

Mäntykenttä, Kai; Pekkanen, Henri; Tapio, Marko

**PSYYKKISESTI KUORMITTAVIEN TILANTEIDEN PURKAMINEN
ENSIHOIDOSSA DEFUSING-MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN**

Kyselytutkimus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajille

**PSYKKISESTI KUORMITTAVIEN TILANTEIDEN PURKAMINEN
ENSIHOIDOSSA DEFUSING-MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN**

Kyselytutkimus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajille

Mäntykenttä Kai
Pekkanen Henri
Tapio Marko
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu
Lapin ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOTYÖN PSYKKINEN KUORMITTAVUUS	7
2.1	Sokkikäyttäytyminen.....	10
2.2	Trauma ja Kriisi	11
3	PSYKKINEN VAMMAUTUMINEN.....	13
3.1	Akuutti stressihäiriö	13
3.2	Traumaperäinen stressihäiriö	15
4	DEFUSING ENSIHOIDOSSA.....	17
4.1	Critical Incident Stress Management (CISM).....	21
4.2	Critical Incident Stress Debriefing (CISD).....	22
4.3	Defusing-toiminta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella.....	23
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
7	TULOKSET.....	29
7.1	Työn kuormittavuus.....	30
7.1.1	Väkivallan uhka	32
7.1.2	Väkivallan toteutuminen.....	32
7.1.3	Henkeä uhkaavat tilanteet.....	33
7.1.4	Työtilanne, josta on aiheutunut tapaturma itselle tai työparille	34
7.1.5	Menehtynyt lapsipotilas.....	34
7.1.6	Useita menehtyneitä	35
7.1.7	Tapaturma, onnettomuus tai muu tilanne.....	35
7.1.8	Avoimet vastaukset.....	35
7.2	Kokemukset defusingista.....	36
7.3	Työn kuormitustekijöiden hallinta defusingin avulla	42
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	44
9	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET.....	55
	LIITTEET	62

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma, Ensihoitaja AMK

Lapin Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK

Tekijä(t): Kai Mäntykenttä, Henri Pekkanen, Marko Tapio

Opinnäytetyön nimi: Psykkisesti kuormittavien tilanteiden purkaminen defusing-menetelmää käytäten, kyselytutkimus Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle

Työn ohjaaja: Raija Rajala, Anna-Maria Ojala, Anne Puro

Työn valmistusluku- ja vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 55+18

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevien ensihoitajien tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo järjestetyistä istunnoista. Työn tavoitteena oli selvittää toiminnan kehittämistarpeet ensihoidossa ja auttaa työnantajaa sekä defusing-työryhmää nykyisen ohjeen päivittämisessä.

Opinnäytetyön tietoperustassa kartoitettiin ymmärrystä ja tunnistamista ensihoitotyössä ilmeneviin psyykkisesti kuormittaviin tilanteisiin. Tämän myötä pystytään määrittelemään tarve tilanteiden jälkipurkua eli defusing-istuntoa varten. Lisäksi oli tarpeen selvittää defusing-istunnon toteuttamisen perusteet teoriassa ja käytännössä sekä psyykkisesti kuormittavista tilanteista johtuvat myöhäisvaikutukset, mikäli niitä ei hoideta ajoissa. Tietoperustassa käytettiin soveltuvia suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta.

Defusing-ohjeen toimivuuden, työntekijöiden tietoisuuden ja aiempien kokemusten selvittämiseksi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajille laadittiin puolistrukturoitu kyselylomake, jota täydennettiin avoimilla kysymyksillä asioiden havainnollistamiseksi sekä tarkentamiseksi. Avoimet kysymykset teemoitettiin, jotta niistä voitiin muodostaa aihekokonaisuudet. Kysely toteutettiin ja vastaukset analysoitiin webropol-alustalla.

Suurimpina kuormitustekijöinä työssä koetaan mm. väkivallan uhka ja toteutuminen, menehtynyt lapsipotilas sekä työtehtävä, jossa on useita menehtyneitä. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kokivat defusing-toiminnan tarpeellisena. Sen saatavuutta tulisi tutkimuksen mukaan parantaa ja järjestämiskynnystä madaltaa. Lisäksi kävi ilmi, että työntekijöiden tietoisuutta defusing-toiminnasta tulisi lisätä ja olemassa olevan defusing-ohjeen kriteereitä istunnon järjestämisestä noudattaa tiukemmin. Defusing-istunto tulisi järjestää automaattisesti ennalta määritellyissä tilanteissa, eikä ainoastaan kysyä ensihoitajilta tarvetta istunnolle.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella uudelleen tarkastelemalla ja mahdollisesti päivittämällä olemassa oleva defusing-ohje vastaamaan saatuja tutkimustuloksia. Lisäksi tietoisuutta defusing-toiminnasta voidaan lisätä koulutuspaketin avulla. Koulutuspaketti voidaan liittää uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmaan ja sitä voidaan käyttää opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Asiasanat: defusing, debriefing, ensihoito, kriisi, stressi, stressihäiriö, trauma

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

Lapland University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

Author(s): Kai Mäntykenttä, Henri Pekkanen, Marko Tapio

Title of thesis: Getting over from mentally straining situations with defusing process

Supervisor(s): Raija Rajala, Anna-Maria Ojala, Anne Puro

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 55+18

The purpose of this thesis was to describe the functioning of the Oulu-Koillismaa rescue department employee awareness about defusing operations and thoughts about already organized sessions. The aim was to determine the development needs of defusing operations in emergency care and help the employer, as well as defusing working team to updating the current defusing guideline.

The knowledge base of the thesis was to encounter emergency medical care mentally understanding and identification of straining situations. This will be able to determine the need for defusing session. In addition, it was necessary to determine criteria for the implementation of defusing session, in theory and in practice, both mentally sequelae due to a load on the situations, if they are not treated in time. As knowledge base in this thesis was used previously published studies and the existing literature on appropriate topics, as well as from Finland and abroad.

To clarify this, Oulu-Koillismaa Rescue Department paramedics were drawn up to semi-structured questionnaire, which was supplemented by open-ended questions to illustrate and define the issues. Open-ended questions were themed and constructed to bigger concepts. The questionnaire was carried out and answers were analyzed on webropol platform.

The biggest stress factors among paramedics are perceived inter alia threat and realization of violence, dead child patient and situations with many dead patients. Oulu-Koillismaa rescue department paramedics felt, that defusing operation is necessary. In this study, we found that defusing sessions availability should be improved and threshold to get in defusing session should be lower. In addition, it became clear that the workers awareness of defusing process should be increased and the existing guideline criteria for the organization of the session should be followed more closely. Defusing session should take place automatically in pre-defined situations and not only to ask paramedics need for their need for the session.

The results of the thesis can be utilized in Oulu-Koillismaa rescue department by updating existing defusing guidelines to meet the research results. In addition, awareness of defusing process can be increased by some kind of training package.

Keywords: defusing, debriefing, emergency medical care, crisis, stress, stress disorder, trauma

1 JOHDANTO

Ensihoitotyössä kohdataan ihmisiä erilaisissa tilanteissa, joista osa voi olla hoitajalle psyykkisesti kuormittavia tapahtumia. Tällaisia ovat esimerkiksi lasten kuolemat ja kuolemat normaalista poikkeavissa olosuhteissa, väkivaltatilanteet, suuret liikenneonnettomuudet joissa on useita uhreja, töntoverin loukkaantuminen tai kuolema, omaisten tuskan näkeminen sekä muut työssä esiintyvät traumatisoivat tilanteet. Uhreja näissä tilanteissa ovat onnettomuuden ja väkivallan tekojen kautta henkensä menettäneiden ja loukkaantuneiden lisäksi paikalla olleet eloonjääneet, kuten omaiset ja ystävät. Heidän lisäksi uhreja ovat virkavalta, avustustyöntekijät, pelastushenkilöstö sekä hoitohenkilöstö. Onnettomuuden tapahtuessa ensihoitajat ovat alttiita vahingoittumaan henkisesti tai fyysisesti siinä missä potilaatkin (Gibson, Davis & Davis 2005, viitattu 27.1.2016). Tällaisten psyykkisesti kuormittavien työtehtävien ylitsepääsemiseksi on olemassa henkisen kuorman jälkipurku, eli defusing jossa arvioidaan, onko myöhemmin tarvetta toteuttaa jälkipuinti, eli debriefing. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 554; Jylhä 2015.)

Ensihoitopalvelun tehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito, eli vastata potilaan kohtaamaan kriisiin mahdollisimman hyvällä hoidolla. Ensihoitajan tulee selviytyä rauhallisesti sekä määrätietoisesti kaikenlaisista hätätilanteista hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä. Työn vaativuus ja haasteet sekä tunne, ettei kykene auttamaan potilasta ja hänen omaisiaan, uuvuttavat ja turhauttavat työntekijöitä ensihoidossa. Työyhteisön tulee huomioida muun muassa työntekijöiden henkinen hyvinvointi ja jaksaminen. (Kuisma ym. 2008, 18.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevien ensihoitajien tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo järjestetyistä istunnoista. Työn tavoitteena oli selvittää toiminnan kehittämistarpeet ensihoidossa ja auttaa työnantajaa sekä defusing-työryhmää nykyisen ohjeen päivittämisessä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.

2 ENSIHOITOTYÖN PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS

Traumaattinen tapahtuma ensihoitajalle voi olla joko välillinen tilanne jossa onnettomuus on vain uhka tai konkreettisesti onnettomuustilanteessa hoitajan roolissa oleminen. Tällöin onnettomuuden uhreille on aiheutunut fyysisiä vammautumisia tai jopa kuolemia. Ensihoitotyössä tulee eteen tilanteita, joissa auttajan oma psyykinen jaksaminen joutuu koetukselle. Tämä lisää työn aiheuttamaa stressiä. Stressitason noustessa yli sietokyvyn saattaa vastassa olla työkyvyttömyys. Tämä on ääritilanne, jossa terveys on jo kärsinyt sekä elämäntilanne muuttunut negatiiviseksi. (Nurmi 2006, 169; Rothscihld & Rand 2010, 27.)

Ensihoitaja kohtaa työssään useita erilaisia stressitekijöitä. Tilanteeseen voi joutua valmistautumattomana, esimerkiksi puutteellisten tapahtumatietojen tai nopean tapahtumapaikalle saapumisen vuoksi. Onnettomuuksista ei aina ole saatavilla tarvittavia ennakkotietoja, joita voitaisiin käyttää hyväksi tilanteeseen valmistautumisessa. Hälytyksen kohde voi olla lähellä omaa asuinpaikkaa tai perhettä. Varusteet voivat olla puutteellisia, mikäli niitä ei kiireen vuoksi ole ehditty täydentämään. Loukkaantuneiden joukossa voi olla lapsia ja heistä täytyy huolehtia tilannepaikalla. Onnettomuudessa olleita lapsia voi olla myös kuolleena. Suurena stressitekijänä ensihoidossa ovat myös pitkät työvuorot sekä kiireisenä työpäivänä huonot mahdollisuudet taukojen pitämiseen. Lisäksi ensihoitajille stressiä voivat aiheuttaa työtehtäviä koskevat vastuut ja epäselvyydet organisaation sisäisestä vastuunjaosta. (Hammarlund 2010, 128, 184-185, 222.)

Stressin vaikutukset työntekijään voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Mikäli ihminen tuntee hallitsevansa työtilanteen, ei stressin ja työtaakan lisääntyminen aiheuta merkittäviä haittoja. Jos kiireen sekä työn vaatimuksien lisääntyminen ja pitkittyminen käyvät ylivoimaiseksi, omat voimavarat voivat alkaa ehtymään stressin käsittelyssä. (Hammarlund 2010, 178.)

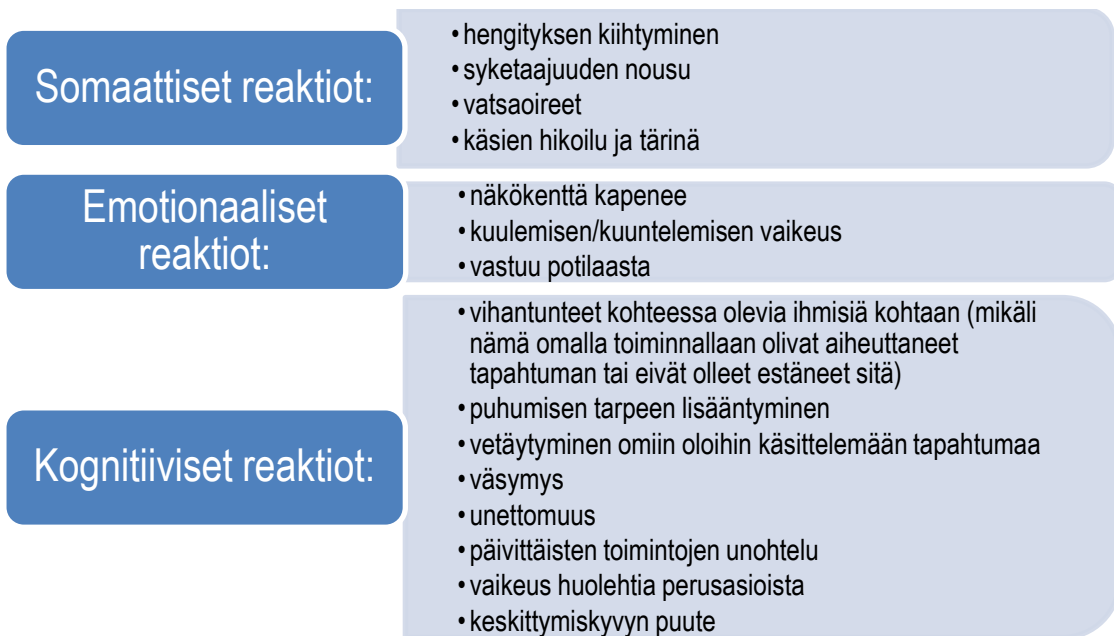
Stressaavan työtaakan pitkäaikaisvaikutukset ovat yleensä kielteisiä ja lopulta ne johtavat uupumiseen. Stressin aiheuttaja on se miten ihminen kokee olemassa olevan uhan. Tämän vuoksi tapahtumien jälkipuinnissa onkin tärkeää selvittää kriisiin joutuneen omat kokemukset ja tuntemukset asiasta. Lääketieteen tohtori Esther M. Sternbergin mukaan jatkuva stressitila aiheuttaa pitkällä aikavälillä elimistön väsymistä, jonka vuoksi sairastutaan helpommin. Sternberg on tutkinut mielen ja ruumiin vaikutuksia sairastumisiin ja paranemisiin. Hänen mukaansa pitkäaikainen stressi hei-

kentää immuunipuolustusta ja aiheuttaa erilaisia sairauksia. (Ruukki 2000, viitattu 1.2.2016; Sternberg 2016, viitattu 1.2.2016.) Stressi on nykyään yksi nopeimmin lisääntyvistä ongelmista ja liittyy läheisesti työssäjaksamiseen. Yksi suurimpia stressin aiheuttajia on kova kiire työssä. Kiireen myötä ihminen kokee menettävänsä hallinnan työtehtäviään ja itseään kohtaan. (Hammarlund 2010, 180-182.)

Halpernin ym. (2012) tekemän tutkimuksen mukaan ensihoitajien työ on psyykkisesti kuormittavaa, jonka johdosta toimintakyky ja työn suorittaminen voivat heikentyä joko pitkällä tai lyhyellä aikavälillä. Tutkimustulokset ovat yhteneviä Keski-Suomessa vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen kanssa. Ensihoitajien mielestä yksi eniten työn kuormittavuuteen vaikuttavista tekijöistä on potilaiden ikä. Vaikeasti vammautuneiden tai kuolleiden lapsipotilaiden kohtaaminen on koettu erityisen raskaana. Muita tutkimuksissa esiin nousseita asioita ovat työn ajoittainen vaarallisuus, omasta tai työparin turvallisuudesta huolehtiminen, suuronnettomuudet ja tilanteet, joissa menehtyy ihmisiä. Traumapotilastilanteet koetaan erityisen kuormittaviksi, mikäli potilaan ennuste on huono ja onnettomuuspaikalla vallitsevat olosuhteet ovat huonot. Vammojen arvioimisen vaikeus onnettomuuspaikoilla koettiin tutkimuksissa psyykkisesti kuormittavaksi. Lapsipotilaita hoidettaessa myös potilaiden omaisten hätä koettiin ensihoitajiin kohdistuvana suorituspaineen kasvattajana, joka osaltaan lisäsi työn psyykkistä kuormitusta työtilanteessa. (Laukkanen & Vauhkonen 2012, 29-31; Halpern, Maunder, Schwarz & Gurevich 2012, viitattu 21.10.2015.)

Tilannepaikalla ensihoitaja saattaa samaistua uhrin tilanteeseen. Esimerkiksi kohdatessaan pahoin loukkaantuneen lapsen, joka on oman lapsen ikäinen, voi reaktio olla hyvin voimakas. Auttaja saattaa jopa lamaan tilanteessa, eikä kykene hoitamaan omaa tehtäväänsä. Laukkanen & Vauhkonen (2012) tutkimuksessaan tekivät havainnon, että tilanteen jälkeen esiintyy psyykkistä jälkikuormaa, joka johtuu empaattisista tunteista potilaita kohtaan tai tilanteeseen samaistumisena esimerkiksi silloin, kun ensihoitajalla itsellään tai perhepiirissä on saman ikäluokan lapsia. Toinen toimintamalli on keskittyä omaan tehtäväänsä niin intensiivisesti, että jälkikäteen kysyttäessä ei muista onnettomuustilanteesta tai hoitotoimenpiteistä juuri mitään. Muisti voi palautua myöhemmin, jolloin tapahtumapaikan tilanteesta mieleen tulleet yksityiskohdat tulevat takaumina hyvin tavallisissa arkielämän tilanteissa. Liikenneonnettomuuspaikalla koetut asiat, kuten lasin rikkoutuminen tai hälytysajoneuvon sireenit voivat myöhemmin uudelleen koettuna aiheuttaa takauman. Henkilö voi tällöin lamaan ja kokea traumaattisen tilanteen uudelleen. (Jylhä, 2013.) Laukkanen & Vauhkonen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan hälytystehtävät aiheuttavat auttajissa somaattisia, emotionaalisia ja kognitiivisia reaktioita sekä tehtävän aikana että sen jälkeen (Kuvio 1).

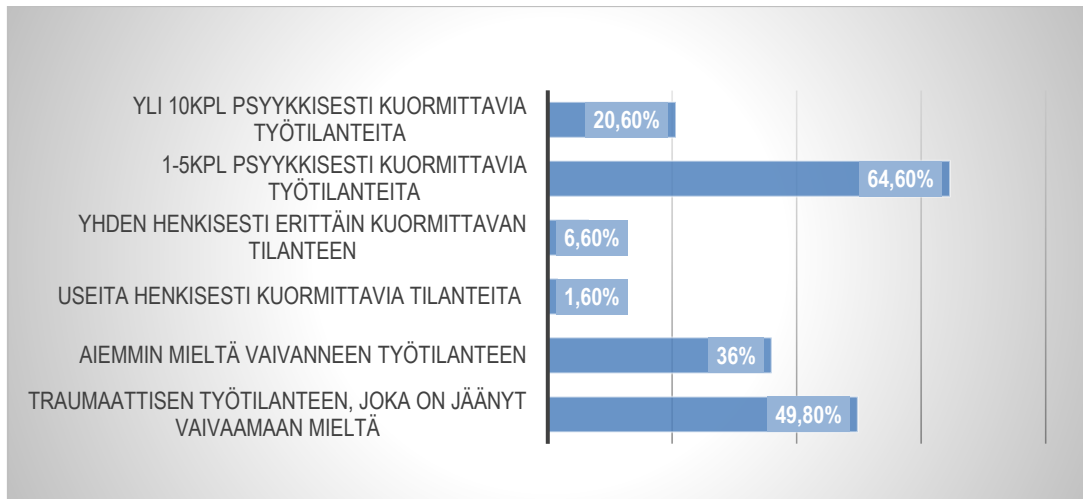
(Laukkanen & Vauhkonen 2012, 29-32.) Tunnereaktioilta ei aina pystytä välttymään, vaikka hoitajan roolissa tunnereaktioiden ilmaisemiselta tulisikin tilannepaikalla pidättäytyä. Oikea aika ja paikka tuntemusten ja stressin purkamiseen on tilanteen jälkeen erillisessä paikassa tapahtuva purkukeskustelu. (Hammarlund 2010, 128, 184-185, 222.)



KUVIO 1. Hälytystehtävistä aiheutuvat reaktiot (Laukkanen & Vauhkonen 2012, 29-32.)

Halpernin ym. (2012) tekemän tutkimuksen mukaan 12-20% ensihoitotyötä tekevästä kärsivät post traumaattisen stressireaktion oireista, kun normaaliväestön keskuudessa sama luku on vain 1-3%. Työkyvyttömyyttä, masennusta ja ahdistuneisuutta pidetään erityisen vaarallisina oireina. Tutkimuksessa on osoitettu, että akuutti stressireaktio lisää hoitovirheiden mahdollisuutta. Tällaiset psyykkisesti kuormittavat tekijät tulisi tunnistaa ajoissa, jotta ehkäistäisiin lisävahinkojen mahdollisuus. (Halpern ym. 2012, viitattu 21.10.2015.) Henkisesti kuormittava tilanne voi aiheuttaa virheitä ja epäonnistumista oman työn suorittamisessa (Pelham 2015, 16, viitattu 27.1.2016).

Halpernin ym. (2012) havaitsivat tutkimuksensa kohderyhmän ensihoitajien kokeneen työuransa aikana seuraavanlaisia stressireaktioita (Kuvio 2):



KUVIO 2. *Ensihoitajien kokemat stressireaktiot* (Halpern ym. 2012, viitattu 21.10.2015.)

2.1 Sokkikäyttäytyminen

Äkillisen uhkatilanteen kohdatessaan ensihoitaja voi joutua tietämättään sokkitilaan. Sokissa oleva reagoi vaistonvaraisesti ja pyrkii välttämään tilanteen joko pakenemalla tai väistämällä. Mikäli pakeneminen tai väistäminen ei ole mahdollista on toisena vaihtoehtona paikoilleen jähmettyminen tai lamaantuminen. Tilanteen välttäminen pakenemalla tapahtumapaikalta tai jähmettymällä kykenemättä olemaan avuksi ovat molemmat spontaaneja reaktioita. Tällaiset tilanteet tulevat ennalta arvaamatta ja niihin valmistautuminen ei ole mahdollista. (Nurmi 2006, 37.)

Sokkitilassa ihmiset käyttäytyvät hyvin monilla eri tavoilla. Nurmen mukaan 12-25% ihmisistä kykenee käyttäytymään ja toimimaan heti uhkatilanteen jälkeen mielekkäästi. Tällöin ihmiset kykenevät säilyttämään arviointikykyänsä, auttamaan apua tarvitsevia sekä suojelemaan itseään tai toisia paikalla olevia. Mielekkään käyttäytymisen voi selittää koulutus, ammatti sekä kokemus uhkaavien tilanteiden kohtaamisesta. (Nurmi 2006, 39.)

Ihmistä 50-75% järkyttyy uhkaavassa tilanteessa, eikä aluksi kykene toimimaan järkevästi tai luomaan oikeanlaista kuvaa tapahtumasta. Kyseisellä tavalla reagoivia ihmisiä pystytään kuitenkin ohjailemaan tilanteessa antamalla selkeitä ja yksinkertaisia toimintaohjeita. Loput 10-25% ihmisistä reagoivat erittäin voimakkaasti uhkaavassa tilanteessa tai onnettomuudessa. Tällöin käyttäytymisessä ilmenee täydellinen lamaantuminen ja aggressiivisuus. He etsivät usein syyllisiä tapahtuneelle paikalla olevista henkilöistä ja voivat käyttäytymisellään tehdä oleellista haittaa auttajille. (Nurmi 2006, 40.)

2.2 Trauma ja Kriisi

Kriisi tarkoittaa äkillistä ja odottamatonta muutosta tai käännekohtaa elämässä. Trauman aiheuttama psyykinen prosessi sisältää neljä vaihetta, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Heikkinen-Peltonen, Innaa, Virta 2008, 34.) Kriisin työstäminen on riippuvainen henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä selviytymiskeinoista ja ei näin ollen aina noudata tiettyä kaavaa tai sääntöjä. (Hammarlund 2010, 99).

Sokkivaihe kestää tavallisesti noin vuorokauden, ihminen ei itse tiedosta olevansa sokissa, vaan ajautuu siihen väistämättä. Sokissa olevan ihmisen tunteet vaimentuvat tai menevät lukkoon, jotta ihminen ei kerralla joutuisi kohtaamaan koko traumaattisen tilanteen sisältöä, merkitystä tai seurauksia. Tällöin ihminen on sekaisin eikä vielä käsitä tapahtunutta kokonaisuutena. Sokkivaiheessa oleva ihminen toistelee ja ihmettelee tapahtunutta eikä kykene järkevään keskusteluun asiasta. Sokissa oleva kokee usein vointinsa epätodelliseksi tai unimaiseksi ja siihen voi liittyä myös aikakäsityksen vääristymistä. Sokkivaiheessa olevaa ihmistä voidaan auttaa ainoastaan kuuntelemalla sekä olemalla läsnä auttamassa arkisissa asioissa. Sokkivaiheen pitkittyessä on vaarana, että ihmiselle kehittyy myöhemmin muita psyykkisiä vaikutuksia, kuten posttraumaattinen stressireaktio. (Nurmi 2006, 166; Hammarlund 2010, 101-102.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin ihminen alkaa jo ymmärtämään, että mitä on tapahtunut ja sokkivaiheessa lukkiutuneet tunteet tulevat esille. Reaktiovaiheen kesto on tavallisesti viikkoja ja siihen liittyy traumaperäisen stressin oireita, kuten toistuvat unet ja mielikuvat tapahtuneesta sekä voimakas ahdistuneisuus tapahtunutta muistuttavissa tilanteissa. Reaktiovaiheessa ihminen saattaa purkaa tapahtunutta sekä hyvillä että vähemmän hyvillä keinoilla. Hyviä keinoja purkautumiselle ovat omaisiin, ystäviin ja ammattiauttajiin tukeutuminen. Joskus kuitenkin tapahtuu vähemmän hyviä asioita ja ihminen alkaa käyttää runsaasti alkoholia tai lääkkeitä. (Nurmi 2006, 166; Hammarlund 2010, 101-102.)

Paraneminen alkaa käsittelyvaiheessa ja onnistuakseen vaatii edeltävän reaktiovaiheen läpikäymisen (Hammarlund 2010, 103). Käsittelyvaiheessa ihminen ymmärtää tapahtuneen ja alkaa hyväksyä muuttuneen elämäntilanteensa. Käsittelyvaihe saattaa kestää useita kuukausia. (Nurmi 2006, 167.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen kykenee jälleen orientoitumaan työhön ja arkeen palaaminen on mahdollista (Hammarlund 2010, 103). Tapahtunut traumaattinen kokemus kuuluu ihmisen elämään. Ihminen on käsitellyt traumaattisen kokemuksen ja käyttänyt mahdollisesti ammattiapua päästäkseen tilanteeseen, jossa hän hyväksyy kokemuksen osaksi omaa elämäänsä. Tässä vaiheessa ihminen kykenee suunnittelemaan ja rakentamaan tulevaisuuttaan niillä resursseilla, jotka hänellä on. (Nurmi 2006, 168.)

Kriisireaktion keston, laatuun ja voimakkuuteen vaikuttavat henkilön psyykinen vahvuus, koulutustausta ja aiemmat kokemukset psyykkisesti kuormittavista tilanteista sekä saatavilla oleva sosiaalinen tuki. Osa ihmisistä reagoi pieneenkin psyykkiseen kuormittumiseen hyvin voimakkaasti, kun taas toiset selviytyvät tapahtumista helposti. Mikäli aikaisempaa tilannetta ei ole kyetty käsittelemään ja käymään läpi, voi reaktio psyykkiseen kuormitukseen olla hyvin voimakas. (Hammarlund 2010, 99, 104-105.)

Ihminen voi kohdata neljä erilaista traumaattista kriisitilannetta riippuen aiheuttajasta: uhkakiisi, menetyskiisi, vastuukiisi ja loukkauskiisi. Ensihoitajan kohtaamat kriisitilanteet työssään liittyvät useimmiten uhka- ja vastuukiisiin. Uhkakiisin aiheuttajana on yleisimmin fyysisen tai henkisen väkivallan uhka. Vastuukiisissä ensihoitaja vaikuttaa olennaisesti omalla toiminnallaan potilaan tilaan ja hoitoon. Mikäli potilaan hoito ei mene suunnitelmien mukaan, voi ensihoitaja kokea epäonnistuneensa työssään ja sitä kautta alkaa kantamaan syyllisyyttä tapahtuneesta, vaikka olisikin tehnyt kaiken voitavansa. (Hammarlund 2010, 94.)

Trauma on mikä tahansa tapahtuma, joka hyökkää ihmisen psyykettä kohtaan ja murtautuu puolustusmekanismin läpi ja pystyy mahdollisesti murtamaan ihmisen elämän perustan.

Seurauksena saattaa olla persoonallisuuden muutoksia tai somaattisia sairauksia, ellei sitä pystytä nopeasti ja tehokkaasti hoitamaan.

Trauma on psykologisesti häiritsevä tapahtuma, joka ei kuulu tavallisen inhimillisen kokemuksen piiriin. (American Psychiatric Association.)
(Jylhä 2013.)

3 PSYKKINEN VAMMAUTUMINEN

Hoitamatta jäänyt psyykinen kriisi voi myöhemmin johtaa vakaviin oireisiin ja oireyhtymiin. Näistä käytetään nimitystä psyykinen vammautuminen. Varhaisella puuttumisella voidaan tehokkaasti ehkäistä myöhemmin syntyviä psyykkisiä ongelmia henkilöllä, joka on kohdannut traumaattisen kokemuksen. Yleisimpiä psyykkisiä vammoja ovat traumaperäinen stressioireyhtymä, depressio, ahdistustilat, pelkotilat, itsetuhoinen käyttäytyminen, aggressiivisuus, lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttö ja reaktiiviset psykoosit. (Hammarlund 2010, 105-106.)

Voimakkaiden psyykkisesti kuormittavien tilanteiden myöhäisvaikutukset ovat tavallisia. Vaikutuksia esiintyy heti tapahtuman jälkeen sekä myöhemmin, vaikka tilanteeseen olisikin saatu apua esimerkiksi defusingin ja debriefingin muodossa. Tavallisimpia oireita ovat häiriöt tunne-elämässä ja ajatusmaailmassa. Traumatisoitunut ihminen kokee tapahtuman uudelleen joko tietoisesti tai tiedostamatta. Myös muistihäiriöt, keskittymishäiriöt ja unihäiriöt ovat tavallisia. Ihminen kokee ahdistuneisuutta, syyllisyyden- sekä häpeäntunnetta ja saattaa olla tahattomastikin ärtynyt ja jännittynyt. Ajan mittaan traumatiosoituneelle ihmiselle kehittyy ihmissuhdeongelmia ja vanhat traumaattiset kokemukset voivat aktivoitua uudelleen. (Hammarlund 2010, 106.)

Traumaattisen kokemuksen aiheuttamien tunteiden liiallinen vältteleminen voi johtaa pitkittyneeseen reaktioon, joka mahdollistaa psyykkisten häiriöiden kehittymisen (Resick 2001, 5). Mikäli tunteita ei käsitellä, voivat negatiiviset reaktiot tulla esille kuukausienkin kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Auttajien tehtävänä onkin puuttua tilanteeseen aktiivisesti, jotta kriisin alkuvaiheen käsittelemisen aloittaminen ei viivästy (Hammarlund 2010, 109).

3.1 Akuutti stressihäiriö

Akuutissa stressihäiriössä ihminen on joutunut näkemään tai kokemaan traumaattisen tapahtuman. Tapahtumaan on liittynyt kuoleman tai vakavan loukkaantumisen kokeminen, tai uhka niiden kohtaamiselle. Akuutista stressihäiriöstä kärsivä ihminen on altistunut näkemään tai kokemaan onnettomuustilanteita ja niiden jälkiseuraamuksia. Akuutin stressihäiriön voi laukaista myös tieto läheisen ihmisen vakavasta loukkaantumisesta tai kuolemasta. Traumaattisen tapahtuman jälkeen

ihmisellä ilmenee vähintään yhdeksän nimettyä oiretta neljäntoista oireen joukosta (Kuvio 3). (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)



KUVIO 3. Akuutin stressihäiriön oireet (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus, 2014, viitattu 21.10.2015.)

Akuutin stressihäiriön kesto on tyypillisesti 3 kuukautta – 1 vuosi traumaattisesta kokemuksesta. Mikäli ihminen oireilee pidempään, kuin kolme kuukautta on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD=Post-Traumatic Stress Disorder). Akuutin stressihäiriön oireet ilmenevät niistä kärsivässä ihmisessä heti traumaattisen tapahtuman jälkeen, mutta diagnoosi vaatii oireiden kestoajaksi vähintään kolme vuorokautta. Kyseinen häiriö aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalisessa ja ammatillisessa toiminnassa. Pahimmassa tapauksessa akuutista stressihäiriöstä kärsivä voi aiheuttaa vakavaa haittaa toisille ihmisille toimiessaan esimerkiksi ensihoidossa. Kriteerien mukaan on huomioitava myös, ettei häiriö johdu lääkkeiden tai päihteiden vaikutuksista, eikä mistään muusta sairaudesta tai psykoottisesta häiriöstä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

Tutkimustulosten mukaan akuutista stressireaktiosta kärsivät ovat myöhemmin suuremmissa vaarassa sairauden kroonistumiselle ja posttraumaattisen stressireaktion kehittymiselle verrattuna ihmisiin, jotka eivät kärsi akuuttia stressireaktiota (Resick 2001, 18).

3.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Normaali stressireaktio on nopea ja elimistö palautuu nopeasti tapahtuneesta normaalitasolle. Posttraumaattisessa stressireaktiossa oireet kroonistuvat ja lisääntyvät traumaattisen kokemuksen jälkeisenä aikana. (Resick 2001, 84.) Posttraumaattisen stressireaktio ilmenee ihmisissä, jotka ovat traumatisoituneet kerran tai useammin elämässään, eivätkä ole voineet käsitellä saatua traumaa. Mikäli stressireaktio on päällä, ihminen ei kykene toimimaan järkevästi ja johdonmukaisesti (Kanel, 2007, 194).

Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä ihminen on joutunut kohtaamaan tai näkemään toisen ihmisen kuoleman tai traumaattisen tapahtuman. Traumaperäistä stressihäiriötä ilmenee myös ihmisillä, jotka ovat saaneet tiedon traumaattisesta väkivaltaisesta tai tapaturmaisesta tapahtumasta tai kuolemasta, joka on tapahtunut läheiselle ihmiselle. Oireista kärsivä henkilö on myös voinut itse altistua yhden tai useamman kerran traumaattisen tapahtuman yksityiskohdille, kuten liikenneonnettomuudessa pahoin vaurioituneen ruumiin näkemiselle. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

Traumatisoitunut ihminen kokee tapahtuman jatkuvasti uudelleen. Kokeminen ilmenee ahdistavien muistikuvien mieleen tunkeutumisena, toistuvina ahdistavina unina tapahtuneesta ja paniikkikohtauksiin heräämisinä. Traumatisoitunut kokee dissosiativisia reaktioita, jolloin tahtomattaan toimii, kuten traumaattisessa tapahtumassa. Myös todellisuuden taju saattaa kadota. Hän kokee myös voimakkaita ahdistuneisuusreaktioita, fyysisiä ja psyykkisiä, kohdatessaan traumatisoinutta tapahtumaa muistuttavia asioita. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

Traumatisoitunut ihminen pyrkii jatkuvasti välttämään traumaan liittyviä muistojaan, ajatuksiaan ja tunteitaan. On myös mahdollista, että hän välttelee ihmisiä, paikkoja, toimintoja tai tilanteita, jotka aiheuttavat muistoja traumaattisesta kokemuksesta. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

Usein traumatisoituneen ihmisen on vaikea muistaa traumaattisen tapahtuman keskeisiä yksityiskohtia. Ajatusmaailma saattaa kääntyä negatiiviseksi itseä, muita ihmisiä tai maailmaa kohtaan. Hänellä voi olla pysyviä vääristyneitä ajatuksia tapahtuman syistä ja seurauksista, jotka johtavat syyllisen etsimiseen joko itsestä tai toisista ihmisistä. Tunnemaailma muuttuu kielteiseksi, ihminen

kokee pelkoa, kauhua, ahdistusta ja häpeää. Jatkuessaan traumatisoituneen ihmisen kiinnostuneisuus ja osallistuminen tavallisiin sekä tärkeisiin asioihin vähenee, jota kautta hän saattaa etäännyä toisista ihmisistä. Myös positiivisten tunteiden ilmaiseminen on jatkuvasti hankalaa. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

Traumatisoituneen ihmisen käyttäytyminen muuttuu. Hän saattaa olla jatkuvasti ärtynyt ja aggressiivisuuttakin voi ilmentyä. Oireena voi olla itsetuhoista käyttäytymistä ja ihminen on jatkuvasti varuillaan sekä säikähtelee tavallisiakin asioita helposti. Myös erilaiset keskittymisvaikeudet ja nukkumishäiriöt kuuluvat traumaperäisen stressihäiriön oireisiin. Kaikki edellämainitut oireet jatkuessaan ja pitkittyessään aiheuttavat ylitsepääsemättömiä vaikeuksia sosiaalisessa elämässä sekä oman työn hoitamisessa. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito–suositus 2014, viitattu 21.10.2015.)

4 DEFUSING ENSIHOIDOSSA

Defusing voidaan määritellä ”jonkin asian vaarattomaksi tekemistä ennen kuin se aiheuttaa vahinkoa” (Mitchell & Everly 2009, 121). Tämä tarkoittaa traumaattisen tilanteen tekemistä psyykkisesti vaarattomaksi niille jotka ovat traumaattisen tilanteen kokeneet. Kokemusta ei todennäköisesti saada täysin vaarattomaksi tai harmittomaksi psyyketasolla, mutta tavoitteena on pyrkiä vähentämään sen mahdollisuutta aiheuttaa harmia tai vahinkoa. Defusing määritellään ihmisryhmän istunnoksi, joka pidetään kaikkien traumaattisten tai kriittisten tilanteiden jälkeen, jotka ovat voimakkuudellaan ja vaikuttavuudellaan saaneet näiden ihmisten selviytymismekanismit käynnistymään. Selviytymismekanismeilla tarkoitetaan toimintamalleja, joita ihminen tiedostamattaan käyttää kohdatessaan epämieluisen tai traumaattisen tilanteen. Nämä voidaan jakaa kahteen toimintamalliin, eli ongelmaan kohdentuvaksi toiminnaksi, jolla henkilö yrittää vaikuttaa asiaan ja käsillä olleeseen tilanteeseen eri tavoilla. Toisessa toimintamallissa ihminen pyrkii välttelemään vastaavaa tilannetta jatkossa. Defusing-istunnon tarkoitus on rauhoittaa mukana olleiden ensireaktioita, arvioida debriefing-istunnon tarve ja antaa sen pitäjille aikaa järjestää täysimittainen istunto. Hyvin suunniteltu ja järjestetty defusing-istunto voi eliminoida laajemman debriefing-istunnon tarpeen. (Kuvio 4) (Mitchell & Everly 2009, 121-124; Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus & Lutz 2000, 508; Heikkinen-Peltonen ym 2008. 28, 29.)

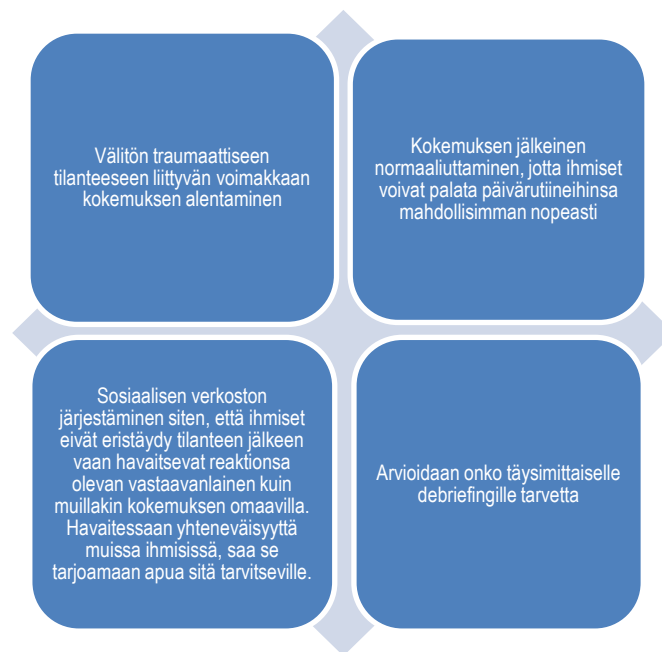
Kriittisten ja traumaattisten tilanteiden jälkipuinti debriefing ja sen aloittaminen traumaattisen tilanteen kokeneille henkilöille tulisi tapahtua tarkan harkinnan ja selvityksen tuloksena. Debriefing-istuntoa pidetään hyvin monivaiheisena ja sen järjestäminen vaatii paljon aikaa. Istuntoa on vaikea järjestää, koska osallistujilta vaaditaan vakaata sitoutumista ja auttajilla/istunnon pitäjillä tulee olla ammatillista osaamista siihen. Jälkipuinnin järjestäjien tulisivatkin järjestää ensivaiheen purkutilanne eli defusing-purkutilanne, jolla kartoitetaan pidempään kestävä ja sitouttavamman debriefing-toiminnan järjestämistä. (Mitchell & Everly 2009, 121.)

Laukkanen & Vauhkonen saivat vuonna 2012 tekemässään tutkimuksessa selville, että defusing-toiminnan tarve perustuu jokaisen ensihoitajan henkilökohtaiseen kokemukseen työtilanteen kuormittavuudesta. Heidän mukaansa tarve defusingista vaihtelee ja tarpeen tulisi määritellä henkilö itse, joka on kokenut traumaattisen tapahtuman. Tutkimuksessa korostettiin työtoverin roolia asian puheeksi ottamisessa ja traumaperäisten oireiden tunnistamisessa. Tutkimuksen mukaan defusingin ei tulisi olla sidottuna mihinkään tiettyyn tehtävälajiin, vaan ensihoitajan tulee itse pyytää sitä

tarpeen ilmetyä. Kriisiapu tulisi tutkimuksen mukaan toteutua ”matalan kynnyksen” periaatteella päivystysluonteisesti ja osana päivittäistä toimintaa sekä saada käynnistettyä aina tarpeen ilmeessä. (Laukkanen & Vauhkonen 2012, 32-35.)

Laukkanen ja Vauhkonen tutkimuksen osallistujajoukolla ei ollut paljon kokemusta kriisiavusta tai sen järjestämisestä. Tilanteissa kriisiavun järjestäjinä olivat toimineet Onnettomuustutkintakeskus ja Suomen Punainen Risti. Annettu apu koettiin paremmaksi silloin, kun keskustelua oli vetämässä oman alan edustaja, koska tällöin auttaja oli ymmärtänyt autettavaa paremmin. Järjestetyt purkutilaisuudet koettiin tutkimuksen mukaan hyödyllisiksi. Henkilöstä, joka toimii purkukeskustelun vetäjänä oli tutkimusaineiston mukaan hajontaa. Osa vastaajista olisi halunnut järjestäjänä olevan työterveyshuollon puolelta ja osan mielestä vetäjän tulisi olla omasta työyhteisöstä koulutettu henkilö. (Laukkanen & Vauhkonen 2012, 32-35.)

2014 valmistuneen ensihoitoon kohdentuneen tutkimuksen mukaan defusingin ja sen järjestämisen tulisi tapahtua trauman tai kriittisen tilanteen jälkeen, vaikka vain yksi tilanteeseen osallisista henkilöistä kokisi sen tarpeelliseksi. Tutkimukseen haastateltujen ensihoitajien mielestä tietyt tilanteet, kuten perheväkivaltilanteet voidaan kokea raskaiksi. Defusing-istunto olisi koettu tarpeelliseksi, mutta työnantaja ei ollut mahdollistanut istuntoa. (Nykänen & Nyrhinen 2014.)



KUVIO 4. Defusingin neljä tavoitetta (Mitchell & Everly 2009, 123; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 42.)

On olemassa myös muita tärkeitä defusing-toimintaan ja itse istuntoon liittyviä asioita:

- Tilanteesta saatavilla olevien tietojen selvittäminen kaikille mukana oleville henkilöille
- Kokemuksesta häiriintyneiden kongnitiivisten prosessien (mm. ajattelun, muistamisen, tarkkaavaisuuden) palauttaminen
- Käytännön tiedon tarjoaminen stressistä selviytymiseen
- Ihmisen arvon ja arvokkuuden vahvistaminen, itsetunnon vahvistaminen
- Tarvittavan ulkopuolisen tuen mahdollistaminen ja sen tarjoaminen
- Kehittää ja pitää yllä toipumiseen liittyvien odotuksia

(Mitchell & Everly 2009, 123-124.)

Defusingin ja traumaterapian uranuurtaja Jeffrey Mitchell määrittelee kirjassaan defusing-istuntoa usean eri tekijän kautta. Ryhmäkoon tulisi olla maksimissaan kuudesta kahdeksaan henkilöä. Ryhmiä voi olla useampikin ja kaikille ryhmille tulee olla oma istunnon pitäjä. Tietyissä tilanteissa voidaan poiketa tästä mallista ja pitää yksi istunto yhdelle ryhmälle, tämän päättää yleensä istunnon pitäjä tai pitäjät. Ison ryhmän defusing-istunnossa on hyvät ja huonot puolensa. Mitchellin mukaan olisi hyvä, että kaikki purkutilanteeseen osallistujat olisivat toimineet samassa paikassa kohdatessaan traumaattisen tilanteen. Heikkouksina hän esittää, että ison ryhmän hallinta on vaikeaa ja aikaa istunnon pitämiseen kuluu liikaa. Lisäksi hän suosittelee istuntoihin aina vähintään kahta istunnon pitäjää osallistujien määrästä riippumatta. Mikäli istuntoon osallistuva joutuu poistumaan tilasta kesken kaiken, voi toinen istunnon pitäjistä ohjata hänet takaisin istuntotilaan. (Mitchell & Everly 2009, 124-125.)

Defusing-istunnon pitämisen Mitchell ohjaa kirjassaan järjestämään ennen kuin ihmiset alkavat käsittelemään asiaa itsenäisesti. Heille voi muodostua voimakas tunnereaktio ja henkilöiden tiedostamattomat selviytymiskeinot ja sokkikäyttäytyminen käynnistyvät. Ihanteelliseksi ajaksi istunnon pitämiseen Mitchell määrittelee 8-12h tapahtuneesta, koska ihmiset ovat haavoittuvaisimmillaan ja vastaanottavaisimmillaan juuri kyseisenä aikana traumaattisen kokemuksen jälkeen. Mikäli istuntoa ei pystytä järjestämään tavoiteajan puitteissa ohjaa Mitchell pitämään lyhyen kasvotusten järjestettävän yksilökohtaisen keskusteluhetken, jossa samalla sovitaan laajempi debriefing-istunnon ajankohta. (Mitchell & Everly 2009, 126-127.)

Defusing-istunnon vaikuttavuutta arvioitaessa voidaan ehdottomana takarajana ajallisesti pitää 20 tuntia tapahtuneesta. Kun tapahtuneesta on kulunut vuorokausi, ihmiset ovat alkaneet käsitellä

asiaa itsenäisesti ja pyrkivät käyttämään niitä keinoja jotka ovat heille yksilöllisiä asian yli selviämiseksi. Tapahtuu ns. "shut down", eli sulkeutuminen asialle ja sen ulkopuoliselle käsittelylle. Näissä tilanteissa selvimpinä huomioina voi näkyä itsesyytökset ja spekuloinnit "entä jos". Myöhemmin ihmiset voivat avautua uudestaan kokemalleen traumalle, jolloin tilanteeseen tulisi puuttua välittömällä debriefingillä. (Mitchell & Everly 2009, 126-128.)

Alla kuvataan defusing-istunnon järjestämisessä ja suorittamisessa huomioitavia seikkoja, istunnon eteneminen eritelty liitteessä 4.

- Neutraalissa ympäristössä ilman ulkoisia häiriötekijöitä
- Tilan tulisi olla sopivan pienen ryhmälle (enintään 8 henkilöä)
- Tilan ilmanvaihto tulisi olla hyvä, ei kylmä eikä kuuma
- Istuntoa ei tule järjestää onnettomuus/traumatisoivalla alueella
- Istuimien tulisi olla mukavat istua ja ne tulisi järjestää mielellään ympyrän muotoon. Keskelelle pöytä, joka helpottaa paikalla olevien rentoutumista ja niin sanotun oman tilan ottamista
- Jos mahdollista, niin istunto-tila tulisi olla sellainen, jossa työntekijät viettävät vähemmän aikaa, ei esimerkiksi kahvihuoneessa, mutta väestönsuojatila voisi käydä hyvin, jos se tilanpuolesta täyttää sille asetetut edellä mainitut vaatimukset. Näin tilaan tai huoneeseen ei tarvitse palata toistuvasti uudestaan, joka voi aiheuttaa defusing-tilaisuuden ja traumaattisen tilanteen spontaanin mieleen palaamisen.
- Jos defusingin tarve ilmenee työvuoron alussa, olisi tilaisuus hyvä järjestää silloin. Näin mukana olleet voivat töihin jäädessään halutessaan vielä keskustella keskenään tapahtuneesta
- Jos defusing tarve ilmenee vuoron lopussa, tulisi istunto järjestää ennen kotiin paluuta. Näin traumatisoivan tilanteen aiheuttama stressi ei seuraa henkilöä kokonaisuudessaan kotiin
- Istunto olisi hyvä yrittää pitää alle tunnin kestoisena (20-60min). Jos pidemmälle istunnolle nähdään selkeä tarve, olisi hyvä pyrkiä järjestämään myöhemmin laajempi debriefing-istunto akuutin vaiheen istunnon jälkeen
- Defusing-istunnon vetäjän tulisi saada vähintään tieto siitä mitä on tapahtunut? milloin? ja ketä tilanne on koskenut? Nämä tiedot auttavat riittävästi istunnon pitäjää valmistautumaan tilaisuuteen ja tarvittaessa hän pystyy hälyttämään toisen vetäjän

(Mitchell & Everly 2009, 128-129.)

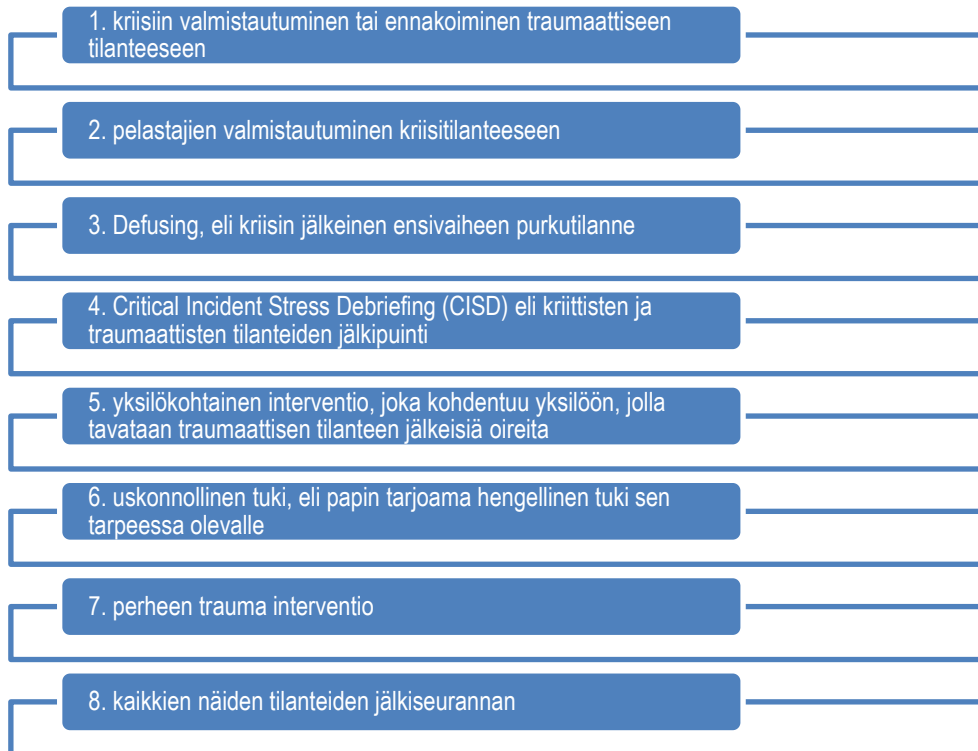
Mitchell & Everlyn teoriapohjaa defusing-toiminnasta tukee Haajasen vuonna 2012 Etelä-Suomessa tekemä tutkimus, jonka tulosten mukaan defusing-istunto tulisi järjestää välittömästi tunnin sisällä traumaattisesta tapahtumasta, kuitenkin viimeistään saman työvuoron aikana. Ensihoidon defusing-istunnon tarve tulisi arvioida tapauskohtaisesti ja toimintaan osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista. Yli puolet vastaajista koki, että defusing-istunto olisi tullut järjestää traumaattisen tapahtuman jälkeen tilanteissa, jolloin istuntoa ei kuitenkaan järjestetty. Defusing-toiminnan kokivat tarpeelliseksi lähes kaikki kyselyyn vastanneista. Kyselyssä ilmeni, että defusing-toiminnan käyttökyky on liian korkea ja sitä tulisi madaltaa. Vastaajista suurin osa koki hyväksi asiaksi, että defusing-istunnon pitää omaan organisaatioon kuuluva koulutettu henkilö. (Haajanen 2012, 45-52.)

4.1 Critical Incident Stress Management (CISM)

Amerikkalainen entinen palomies-sairaankuljettaja, nykyinen Marylandin yliopiston professori Jeffrey, T. Mitchell kehitti 90-luvulla kriisitilanteisiin psykososiaalisiksi interventioksi, eli väliintuloksi Critical Incident Stress Management, eli CISM-mallin. Kyseinen toiminta on ollut hieman eri muodossa käytössä jo 60-luvulla ja hyödynnetty muun muassa psykiatrisessa hoitotyössä. CISM-malli kehitettiin näihin aikaisempiin kokemuksiin liittyen paremmin traumaattisten tilanteiden interventioihin soveltuvaksi ja on otettu käyttöön sen syntymisen jälkeen 90-luvulta maailmanlaajuisesti niin poliisivoimissa ja asevoimissa, pelastus ja hoitoalalla aina koulumaailmaan saakka. Mitchellin mukaan CISM-malliin sisältyy useita vaiheita (Kuvio 5) riippuen siitä, millainen traumaattinen tilanne on ja kuinka kauan siitä on kulunut. Vain CISM koulutuksen saaneet henkilöt voivat pitää defusing-istuntoja. Ihmisen psyyke voi vahingoittua, mikäli hänen kokemaansa traumaattisen tilanteen purkukeskustelua ohjaa kouluttamaton henkilö. (Mitchell & Everly 2009, 5-6, 81.)

Mitchell määrittelee kirjassaan traumaattiseksi tapahtumaksi tilanteen, joka tulee täysin odottamatta tai tapahtumaa joka ylittää ihmisen normaalin kokemuksen ja kokemisen rajan ja aiheuttaa merkittävää ahdistuksen tunnetta. Tarkemmin hän erittelee traumaattisen kokemuksen suoraksi kuolemaan liittyväksi tai sen läheisyyden kokemiseksi, vammautumisen tai läheltäpiti

tilanteen kokemukseksi sekä fyysistä toimintakykyä uhkaavaksi tilanteeksi, joka kohtaa joko itseä tai läheistä ihmistä. (Mitchell & Everly 2009, 32.)



KUVIO 5. CISM vaiheet (Mitchell & Everly 2009, 5-6, 81.)

4.2 Critical Incident Stress Debriefing (CISD)

Mitchell käy kirjassaan läpi myös hieman vaikeampaa ja selkeästi enemmän valmistautumista vaativaa debriefing-interventiota. Debriefing-istunnon pitäjiltä vaaditaan laajempaa koulutusta ja kokemusta kriisiterapiasta sekä tietoisuutta traumaattisen stressin hallinnasta ja sen vaikutuksista ihmiseen. Mitchell mainitsee, että ainakin yhden istuntoon osallistujista tulisi olla psykoterapeutti. Debriefing-istunto tulisi suorittaa 24-72h kuluttua traumaattisesta tilanteesta, eikä sen järjestämisen tule olla itsestään selvyys ja rutiini suoritus. Ennen varsinaista istuntoa vetäjien tulee kokoontua yhteiseen tilaisuuteen, jossa käydään läpi istunnon etenemiseen liittyviä käytännön toimia ja myös itse tapausta. Istunnon pitämisen ideaali ajankohdasta poiketen keskimääräinen aika istunnon pitämiseksi on viisi vuorokautta. Tämä sen vuoksi, koska ihmiset kykenevät keskustelemaan avoimesti tunteistaan ja reaktioistaan keskimäärin viiden vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Tarpeen määrittely debriefing-istunnolle tulisi tapahtua yhdessä istuntoon osallistujien, sekä sen järjestäjien kanssa. Istunnon yksi tärkeimmistä tavoitteista on estää post traumaattisen stressireaktion kehittymistä ja turvata henkilöiden työkyky. (Mitchell & Everly 2009, 135-147.)

4.3 Defusing-toiminta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella

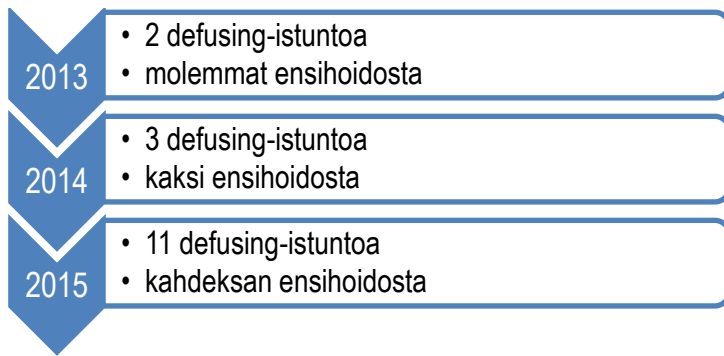
Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella debriefing-toiminta on sisällytetty sopimukseen työterveyshuollosta. Istuntojen vetäjillä on koulutus ja kokemusta debriefing-istuntojen pitämisestä. Ensihoitoesimiehet Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella ovat kokeneet nykyisen defusing-ohjeistuksen olevan joiltakin osin ongelmallinen ja ohjeen päivittäminen on ollut työohjelmassa helmikuusta 2015 lähtien. (Ehrola, puhelinkeskustelu 2.2.2016; Kärppä, puhelinkeskustelu 2.2.2016.)

Nykyisessä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen defusing- ja debriefing ohjeessa on määriteltynä tilanteita, joissa istunto on ainakin syytä pitää:

- Työyhteisöä on kohdannut väkivallan uhka tai sen toteutuminen.
- Työssä on tapahtunut vakava loukkaantuminen.
- Työtoverin menehtyminen tai ”läheltä piti” tilanne, myös muualla kuin työssä.
- Onnettomuus, jossa on monta uhria ja kokonaistilanne on epäselvä.
- Merkittäviä tapahtumia, jossa on lapsia mukana.
- Työntekijän henkeä uhannut ”läheltä piti” tilanne.
- Työryhmä on ollut erityisen rankassa työtilanteessa.
- Medialla on työtehtävään massiivinen kiinnostus.

(Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, defusing- ja debriefing-ohje 2014).

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella defusing-menetelmä on otettu käyttöön nykyisessä toimintamallissaan elokuussa 2013 (Kuvio 6). Tuolloin pelastuslaitoksen toiminta-alueelta koulutettiin kahdeksan henkilöä defusing-istuntojen ohjaajaksi, joista yksi työskentelee ensihoidossa ja muut pelastustoimessa. Vetäjistä kolme toimii itäisellä toiminta-alueella ja viisi Oulun toiminta-alueella. Defusing-istuntojen pitäminen oli työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa, mutta ongelmaksi muodostui heidän mahdollisuutensa tarjota palvelua vuorokauden ympäri jokaisena viikonpäivänä. Debriefing-toiminta on edelleen työterveyshuollon alaista toimintaa, mutta päivystysluontoista toimintaa ei ole saatavilla. Defusing-istuntojen tarpeen kasvamisen myötä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on ilmennyt tarve kouluttaa lisää defusing-istuntojen pitäjiä. (Kärppä, puhelinkeskustelu 2.2.2016.)



KUVIO 6. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella järjestetyt defusing-istunnot 2013-2015 (Työsuojelupäällikkö Kärppä, puhelinkeskustelu 2.2.2016).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevien ensihoitajien tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo järjestetyistä istunnoista. Työn tavoitteena oli selvittää toiminnan kehittämistarpeet ensihoidossa ja auttaa työnantajaa sekä defusing-työryhmää nykyisen ohjeen päivittämisessä.

Tarkoituksen ja tavoitteiden perusteella tutkimukselle määriteltiin pääongelma, johon etsittiin vastauksia osaongelmien avulla. Osaongelmista muodostettiin kyselylomaketta varten otsikoita, joiden alle laadittiin tarvittavat kysymykset. Kyselyn vastauksista saatiin ratkaisu osaongelmiin. Pääongelma ratkaistiin tekemällä tutkimustuloksista johtopäätökset.

Pääongelma:

Miten defusing-menetelmän käyttöä tulisi kehittää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella?

Osaongelmat:

Millaisena Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kokevat työnsä kuormittavuuden?

Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on defusing-toiminnasta?

Miten työhön liittyviä kuormitustekijöitä tulisi hallita defusingin avulla?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen perusjoukoksi valittiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kaikki ensihoitajat, jotta saatiin mahdollisimman suuri vastaajamäärä ja kysely tavoittamaan koko pelastuslaitoksen toiminta-alue. Kyseessä on kokonaistutkimus, jossa kaikki vastaukset analysoidaan. Mahdolliseen vastaajakatoon varauduttiin päättämällä muistutuksen lähettämistä varsinaisen vastausajan jälkeen, mikäli vastaajamäärä jää alhaiseksi.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, joka soveltuu parhaiten määrien ja prosenttiosuuksien selvittämiseen sekä vastaa kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tilastollista tutkimusta, jonka avulla voidaan selvittää määriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö edellyttää tarpeeksi ison perusjoukon. (Vehkalahti, 2008, 43.) Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka toteutettiin webropol-alustalla. "Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan" (Vilka 2007, 28).

Tutkimusongelmista tehtiin käsitekartta, jonka perusteella luotiin kyselylomake. Kyselylomake jaettiin osa-alueisiin osaongelmien perusteella. Näihin haettiin vastaukset kunkin ongelman alle sijoitetuilla kysymyksillä. Kyselyssä käytettiin puolijäsenneltyä kyselylomaketta, jossa oli valmiita vastausvaihtoehtoja, joita täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Osassa kysymyksistä käytettiin Likertin asteikkoa, joka tarkoittaa vastaajalle esitettyä väittämää, johon hän voi vastata asteikolla 1-5, ääripäiden ollen täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä (Heikkilä 2014). Avoimien kysymyksen tarkoituksena oli vastauksien täydentäminen ja havainnollistaminen. "Avoimen vaihtoehdon avulla ajatellaan saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella." (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Kyselyä tehtäessä tulee käyttää suljettuja, standardoituja kysymyksiä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2015, 15). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kolme keskeisintä aineistonkeruumenetelmää ovat haastattelu, havainnointi ja kysely (Vilka 2007, 27). Tutkimuksen onnistumisen kannalta kyselylomake on tärkeässä roolissa ja sen laatimisessa tulee huomioida sekä tilastolliset että sisällölliset lähtökohdat (Vehkalahti 2008, 20).

Kyselylomakkeen toimivuus testattiin ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista neljällä ulkopuolisella henkilöllä, joiden antaman palautteen perusteella muokattiin kyselyssä esiintyvät epäkohdat ja epätarkkuudet. Tällä tavalla taattiin valitun asteikon toimivuus. (Vilka 2007, 150.) Saatujen kommenttien ja korjausehdotuksien perusteella kyselylomake muokattiin lopulliseen muotoonsa (liite 2). Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Lapin Ammattikorkeakoulun ja Oulun Ammattikorkeakoulun toimesta 17.3.2016. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen pelastusjohtaja Petteri Helisten hyväksyi tutkimuslupa-anomuksen ja myönsi tutkimusluvan 24.3.2016 (liite 5).

Kysely lähetettiin työsähköpostiin kaikille 188 Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajalle 1.4.2016 ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Sähköpostiosoitteet saatiin työnantajalta. Lisäksi asemapaikkojen esimiehille lähetettiin erillinen saatekirje, jossa heitä pyydettiin vielä erikseen tiedottamaan alkavasta tutkimuksesta vuoronvaihtojen yhtedessä. Tuona vastausaikana kyselyyn vastasi 57 ensihoitajaa. Vastaajamäärä ei ollut riittävä, joten vastausaikaa päädyttiin aiemman suunnitelman mukaisesti jatkamaan kahdella viikolla. Uusintapyyntö lähetettiin kaikille 131 ensihoitajalle, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyn vastausaika päätettiin 29.4.2016 ja vastauksia kertyi määräaikaan mennessä kaikkiaan 86 kappaletta. Sähköisen kyselyn etuja ovat sen taloudellisuus, joustavuus, nopeus ja helppous. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92.)

Ajankohdaksi tutkimukseen vastaamiselle valittiin aika ennen kesälomakauden alkua. Kysely aukesi 1.4.2016 klo 08:00. Vastausajaksi määriteltiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetettiin muistutus kyselystä ja annettiin kaksi viikkoa lisää vastausaikaa. Vastaamiseen käytettävissä olevan ajan tulee olla riittävän pitkä, jotta kysely tavoittaa mahdollisimman suuren perusjoukon. (Vilka 2007, 56-57, 153.)

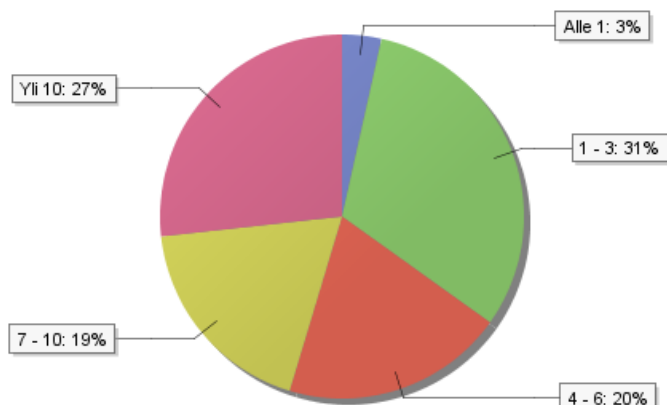
Suljetuista kysymyksistä saadut vastaukset analysoitiin webropol-alustalla. Saatuja tuloksia käytettiin sellaisenaan sekä osa niitä ristiintaulukoitiin sukupuolen ja työkokemuksen mukaan. Kuviodien tekemisessä käytettiin myös Excel-taulukointia. Avoimet vastaukset jaoteltiin etsimällä yhtäläisyyksiä ja vastaukset luokiteltiin sisällöltään keskenään samankaltaisiin osioihin. Saaduista osioista laskettiin vastaajamäärä, jonka perusteella vastauksista määritettiin prosenttiosuudet. Esimerkiksi kysyttäessä vastaajilta minkälaisen tehtävien jälkeen defusing-istunto tulisi järjestää, jos vastaajat mainitsivat joko lapsen elvytyksen tai lapsen kuoleman, vastaukset luokiteltiin sisällöltään samaan osioon. Avoimia vastauksia analysoitaessa luokittelun tavoitteena on ryhmitellä vastaukset johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi (Vilka 2014, viitattu 13.9.2016). Lisäksi

analysoitiin vastauksista sitä, kokivatko ensihoitajat defusing-istunnon hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

7 TULOKSET

Opinnäytetyöhön liittyvä defusing-kysely lähetettiin kaikille Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitoksen ensihoitajille, joita kyselyn käynnistämisen aikana oli 188. Kyselyyn vastasi 86 ensihoitajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 46%. Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja suppeasti. Taustatietoihin lukeutuivat vastaajan sukupuoli, ensihoidon työkokemus, työssäkäyntialue, sekä hoitovelvoitetaso. Vastaajista noin 60% oli miehiä ja noin 40% naisia.

Ensihoidon työkokemus (Kuvio 7) jakautui siten, että pienimmällä osalla kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli alle yksi vuosi työkokemusta. Hieman yli kolmanneksella ensihoitajista oli yhdestä kolmeen vuotta työkokemusta. Viidenneksellä ensihoitajista oli työkokemusta neljästä kuuteen vuotta, samoin seitsemästä kymmeneen vuotta työkokemusta oli noin viidenneksellä ensihoitajista. Yli kymmenen vuotta työkokemusta oli lähes kolmanneksella.

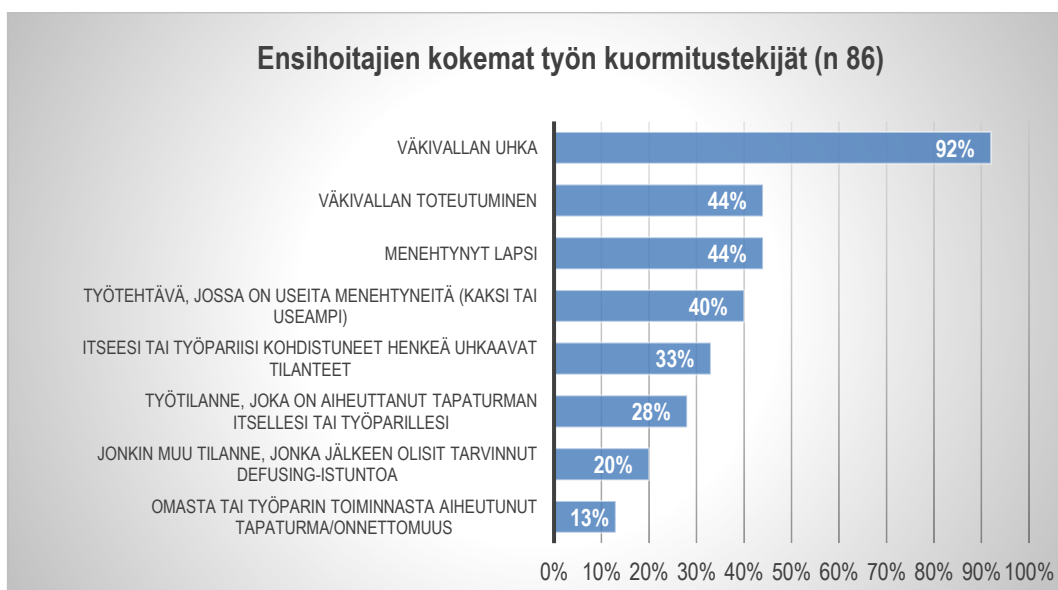


KUVIO 7. Työkokemusjakauma vuosina (n86)

Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitoksen työssäkäyntialueet jakautuvat kolmeen eri alueeseen, jotka ovat Oulun ensihoitoalue (Oulu, Kiiminki, Haukipudas, Ii), Itäinen ensihoitoalue (Pudasjärvi, Taivalkoski, Kuusamo) ja Eteläinen ensihoitoalue (Kempele, Liminka, Muhos, Utajärvi, Vaala). Vastaajista yli puolet työskenteli Oulun ensihoitoalueella, kolmannes Itäisellä ensihoitoalueella, kuudesosa Eteläisellä ensihoitoalueella. Vastaajista hieman yli puolet työskenteli perustasolla ja hieman alle puolet hoitotasolla.

7.1 Työn kuormittavuus

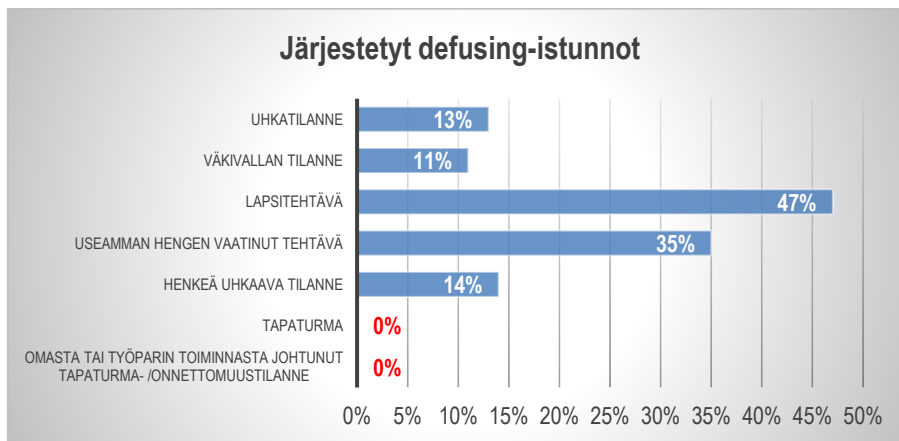
Kyselytutkimuksessa saatujen vastausten mukaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat työurallaan kokeneet psyykkistä kuormittavuutta. Suurimmaksi yksittäiseksi kuormitustekijäksi (Kuvio 8) nousi väkivallan uhka, jota on kokenut lähes kaikki kyselyyn vastanneista. Väkivallan toteutumista ja menehtyneen lapsipotilaan kohtaamista oli kumpaakin kokenut hieman alle puolet vastaajista. Hieman alle puolet on ollut työtehtävällä, jossa on ollut kaksi tai useampi menehtynyt. Itseen tai työpariin kohdistuvia henkeä uhkaavia tilanteita on kohdannut kolmannes ja hieman yli neljännos on joutunut tilanteeseen, jossa on aiheutunut tapaturma itselle tai työparille. Vastaajista viidennes on kohdannut työssään jonkun muun tilanteen, jonka jälkeen olisi tarvinnut defusing-istuntoa. Muita tilanteita, joissa ensihoitajat olisivat kokeneet defusing-istunnon tarpeelliseksi, kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Vastaukset avoimista kysymyksistä on käsiteltyä jäljempänä raportissa. Pienimmäksi yksittäiseksi työn kuormitustekijäksi asetui vastausten perusteella omasta tai työparin toiminnasta johtunut tapaturma tai onnettomuus.



KUVIO 8. Ensihoitajien kokemat työn kuormitustekijät (n86)

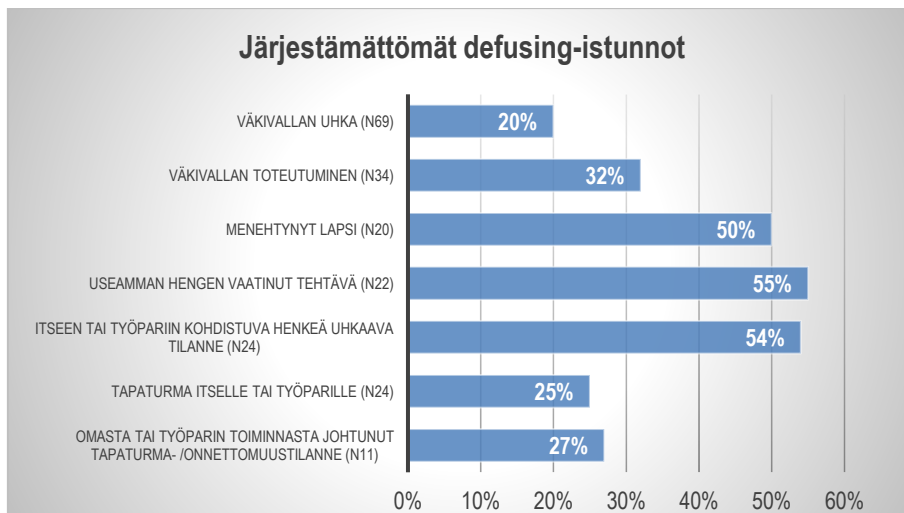
Vastauksien perusteella prosentuaalisesti eniten defusing-istuntoja on järjestetty työtehtävien jälkeen (Kuvio 9), jolloin on kohdattu menehtynyt lapsipotilas. Kyselyyn vastaajista noin puolet on kohdannut työssään menehtyneen lapsen. Menehtyneen lapsipotilaan kohtaamisen jälkeen hieman alle puolessa tilanteista on järjestetty defusing-istunto. Vastanneista ensihoitajista hieman yli kolmannes on kohdannut työurallaan tilanteen, jossa on ollut kaksi tai useampia menehtyneitä.

Useita menehtyneitä vaatineen tehtävän jälkeen on järjestetty defusing-istunto reilu kolmanneksessa tapauksista. Henkeä uhkaavien työtilanteiden, väkivallan uhkatilanteiden ja väkivallan toteutumisten jälkeen on defusing-istuntoja järjestetty noin kymmenesosassa tapauksista. Omasta tai työparin toiminnasta johtuvien tapaturma- tai onnettomuustilanteiden jälkeen ei ollut järjestetty lainkaan defusing-istuntoja.



KUVIO 9. Järjestetyt defusing-istunnot (n86)

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat olivat kohdanneet työssään henkisesti kuormittavia työtilanteita, joiden jälkeen defusing-istuntoa ei järjestetty (Kuvio 10), vaikka sille olisi koettu olevan tarve. Kolme työtilannetta nousi vastauksien perusteella ylitse muiden. Useamman hengen vaatineen tilanteen kohdattuaan yli puolet vastaajista olisi kokenut tarvetta defusing-istunnolle tilanteessa, jolloin sitä ei järjestetty. Henkeä uhkaavan tilanteen jälkeen jälleen yli puolet vastaajista olisi kokenut tarpeen istunnolle ja menehtyneen lapsen kohdattuaan vastaava määrä oli puolet vastaajista. Väkivallan uhka ja toteutuminen, omasta tai työparin toiminnasta johtunut tapaturma/onnettomuustilanne ja työtilanteesta aiheutunut tapaturma tulivat keskenään prosentuaalisesti tasaisempina esille vastauksissa.



KUVIO 10. Tilanteet, joiden jälkeen defusing-istuntoa ei järjestetty, vaikka sille olisi koettu olevan tarve

7.1.1 Väkivallan uhka

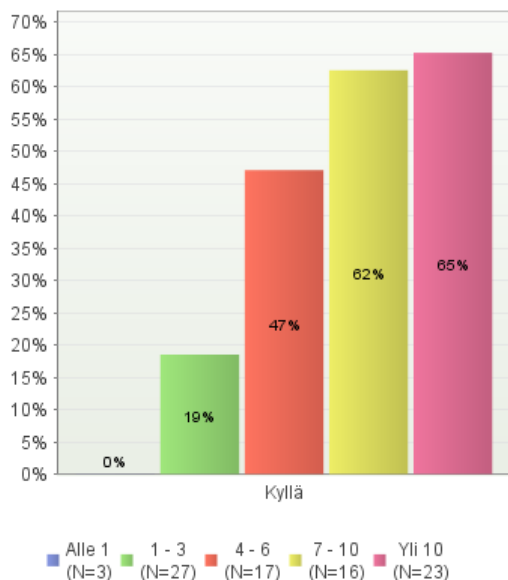
Lähes kaikki kyselyyn vastanneista ovat kokeneet työssään väkivallan uhkaa. Väkivallan uhkan kokemista tarkastellessa ei vastaajan työkokemuksella tai sukupuolella ollut merkitystä, vaan sekä miehet ja naiset työkokemuksesta riippumatta ovat kohdanneet työssään väkivallan uhkaa lähes yhtä paljon.

Joka kahdeksannen uhkatilanteen jälkeen oli järjestetty defusing-istunto. Kyselyn mukaan viidenes vastanneista oli sitä mieltä, että defusing-istunto olisi pitänyt järjestää. Vastausten mukaan pieni osa väkivallan uhkaa kokeneista ei ollut päässyt defusing-istuntoon, vaikka se olisi ollut omasta mielestä tarpeellista.

7.1.2 Väkivallan toteutuminen

Väkivallan toteutumista on kokenut hieman alle puolet vastanneista. Väkivaltatilanteiden jälkeen yhdessä kymmenestä oli järjestetty defusing-istunto. Istunnon olisi kokenut tarpeelliseksi kolmasosa vastanneista sellaisissa tilanteissa, jolloin sitä ei ollut järjestetty.

Työkokemuksen perusteella tarkasteltuna todennäköisyys väkivallan kohtaamiseen (Kuvio 11) työssä nousee työkokemuksen karttuessa. Yli seitsemän vuotta työkokemusta omaavista ensihoitajista yli puolet on kokenut työssään väkivallan toteutumista. Alle vuoden työskennelleistä kukaan vastanneista ei ollut joutunut kohtaamaan väkivallan toteutumista ja yhdestä kolmeen vuotta työskennelleistä jo viidesosa oli kohdannut väkivallan toteutumista.



KUVIO 11. Väkivallan toteutuminen työkokemuksen perusteella

Naisista yli kolmasosa ja miehistä lähes puolet on tutkimuksen mukaan kokenut väkivallan toteutumista. Tuloksesta voidaan havaita, että miehet kokevat työssään hieman enemmän väkivallan toteutumista verrattuna naisiin.

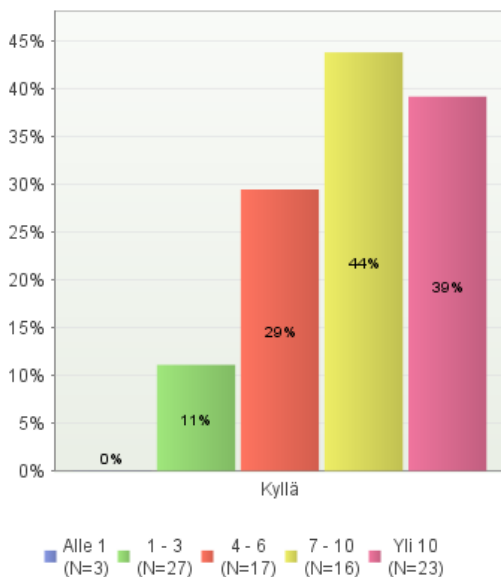
7.1.3 Henkeä uhkaavat tilanteet

Itseen tai työpariin kohdistuvia henkeä uhkaavia tilanteita oli vastaajista kokenut kolmannes. Sukupuolen mukaan miehistä hieman alle puolet ja naisista viidesosa. Ensihoitajat joilla on yhdestä kuuteen vuotta työkokemusta, ovat kohdanneet henkeä uhkaavia tilanteita prosentuaalisesti vähemmän kuin alle yhden vuoden tai yli seitsemän vuotta työkokemusta omaavat työntekijät. De-fusing-istunnon olisi kokenut tarpeelliseksi hieman yli puolet vastaajista tilanteissa, jolloin istuntoa ei järjestetty.

7.1.4 Työtilanne, josta on aiheutunut tapaturma itselle tai työparille

Hieman alle kolmannes vastaajista on kohdannut työssään tilanteen, joka on aiheuttanut tapaturman itselle tai työparilleen. Vastausten mukaan tapaturmatilanteiden jälkeen ei ole järjestetty defusing-istuntoa kertaakaan, vaikka neljäsosa vastanneista olisi sitä tarvinnut.

Sukupuolittain vertailtuna sekä miehet että naiset olivat kohdanneet lähes yhtä usein tilanteita, joista on aiheutunut tapaturma itselle tai työparille. Defusing-istuntoja ei järjestetty tapaturmatilanteiden jälkeen ollenkaan ja neljännes tilanteissa olleista ensihoitajista olisi kokenut istunnon tarpeelliseksi. Kuviossa 12 on käyty läpi tapaturmaan johtaneet tilanteet työkokemuksen mukaan.



KUVIO 12. Ensihoitajien kohtaamat tilanteet, joista on aiheutunut tapaturma itselle tai työparille työkokemuksen mukaan

7.1.5 Menehtynyt lapsipotilas

Menehtyneen lapsen on kohdannut lähes puolet kyselyyn vastanneista. Vastanneista miehistä puolet ja naisista hieman yli kolmannes on työurallaan kohdannut menehtyneen lapsen. Menehtyneen lapsen kohtaamisen jälkeen hieman alle puolessa tilanteista järjestettiin defusing-istunto ja sen olisi kokenut tarpeelliseksi puolet vastanneista tilanteissa, jolloin istuntoa ei järjestetty.

7.1.6 Useita menehtyneitä

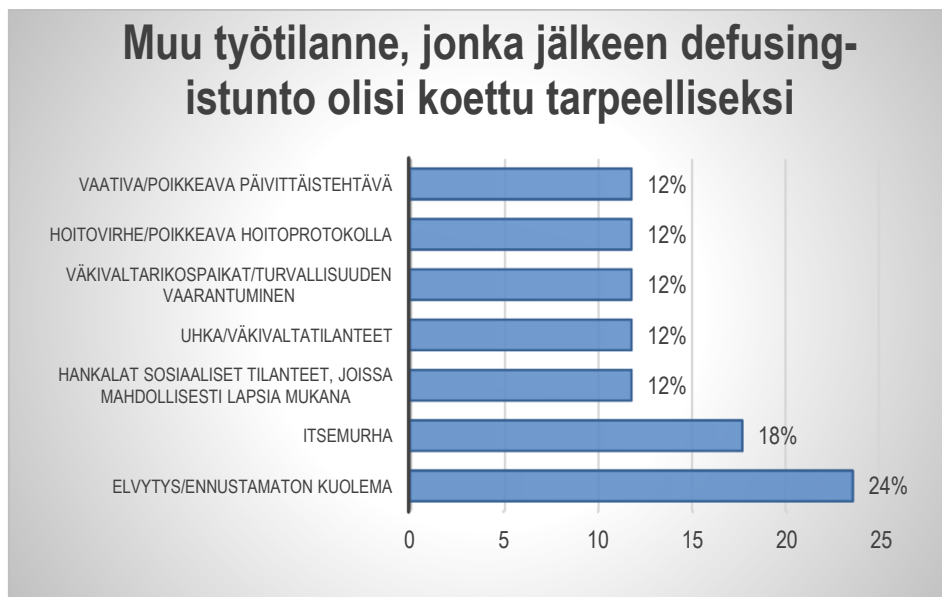
Vastanneista alle puolet on ollut työtehtävällä, jossa on ollut kaksi tai useampia menehtyneitä. Ensihoitajista miehet ovat kohdanneet kyseisiä tilanteita enemmän (lähes puolet), kuin naiset (neljännes). Tehtävän jälkeen, jossa on kohdattu useita menehtyneitä, järjestettiin kolmanneksessa tapauksista defusing-istunto. Istunnon olisi kokenut tarpeelliseksi yli puolet vastaajista tilanteissa, jolloin sitä ei järjestetty.

7.1.7 Tapaturma, onnettomuus tai muu tilanne

Vastanneista reilu kymmenes on joutunut tilanteeseen työssään, jossa oma tai työparin toiminta on aiheuttanut tapaturman tai onnettomuuden. Näiden työtehtävien jälkeen ei ole vastausten mukaan järjestetty defusing-istuntoja, mutta hieman alle kolmanneksen mielestä istunto olisi tullut järjestää. Kyselyyn vastanneista joka viides on joutunut johonkin muuhun tilanteeseen, jonka jälkeen defusing-istunto olisi ollut hänen mielestään tarpeen.

7.1.8 Avoimet vastaukset

Puolistrukturoitujen kysymisten lisäksi defusing-istuntojen tarvetta tarkennettiin avoimella kysymyksellä, jossa kysyttiin: millaisessa tilanteessa olisit tarvinnut defusing-istuntoa (Kuvio 13). Kysymykseen vastasi 17 ensihoitajaa.

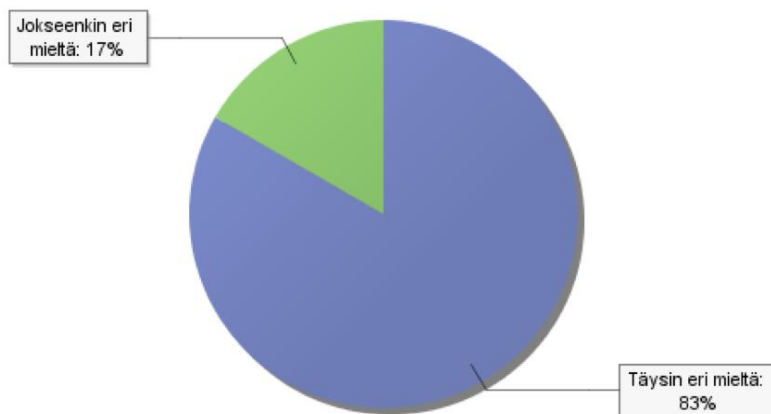


KUVIO 13. Muut työtilanteet, joissa defusing-istunto olisi ollut tarpeellinen (n17)

7.2 Kokemukset defusingista

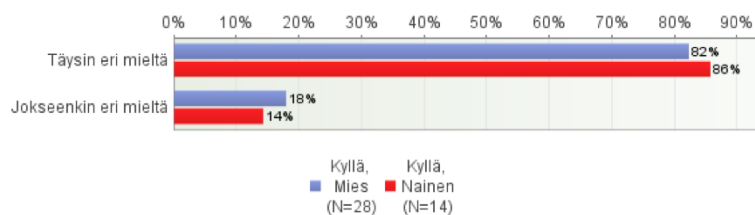
Kokemuksia jo pidetyistä defusing-istunnoista selvitettiin ensihoitajilta Likertin asteikon avulla ja vastauksia oli mahdollisuus täydentää avoimiin vastauskenttiin. Seuraavassa on avattu ensihoitajien kokemuksia defusing-istunnoista sanallisessa- ja taulukkomuodossa.

Kysyttäessä defusing-toiminnan tarpeellisuudesta; istuntoihin oli osallistunut hieman alle puolet vastaajista, joista kukaan ei ollut sitä mieltä, että defusing-toiminta olisi tarpeetonta (Kuvio 14). Vastaajista lähes kaikki kertoivat olevansa täysin eri mieltä ja viidennes vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä, että defusing-toiminta olisi tarpeetonta.



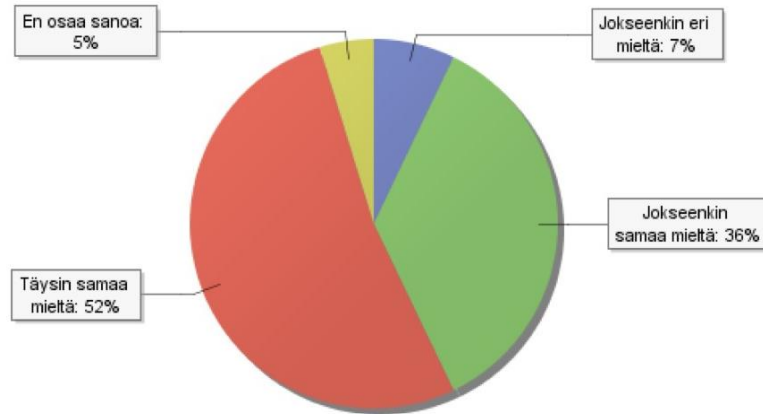
KUVIO 14. Mielestäni defusing-toiminta on tarpeetonta

Sukupuolittain vertailtuna lähes kaikki olivat täysin eri mieltä, että defusing-istunnot ovat tarpeettomia (Kuvio 15). Miehistä hieman alle viidennes ja naisista joka kahdeksas olivat jokseenkin eri mieltä istuntojen tarpeettomuudesta. Sukupuolella ei havaittu olevan vaikutusta defusing-istuntojen tarpeellisuuteen.

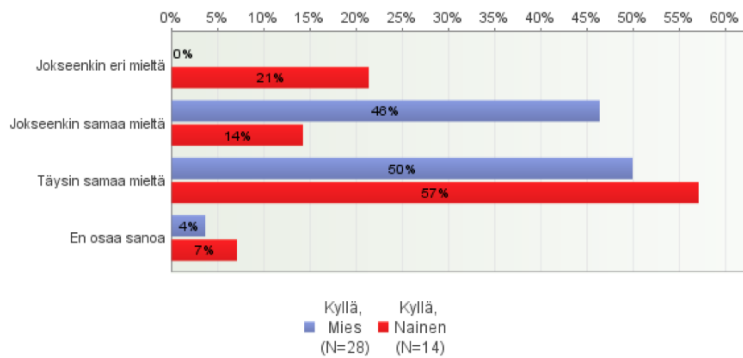


KUVIO 15. Mielestäni defusing-toiminta on tarpeetonta (naiset/miehet)

Tutkimuksen mukaan defusing-istuntoihin osallistuneista lähes kaikki olivat kokenut defusing-toiminnasta olevan apua. Defusing-toiminnasta avun saaminen on tarkemmin eriteltynä kuviossa 16. Sukupuolittainen vertailu kuviossa 17.

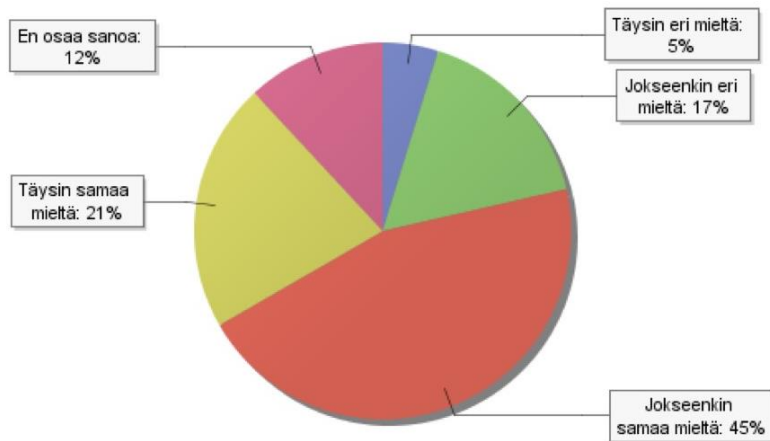


KUVIO 16. Olen kokenut defusing-toiminnasta olevan apua



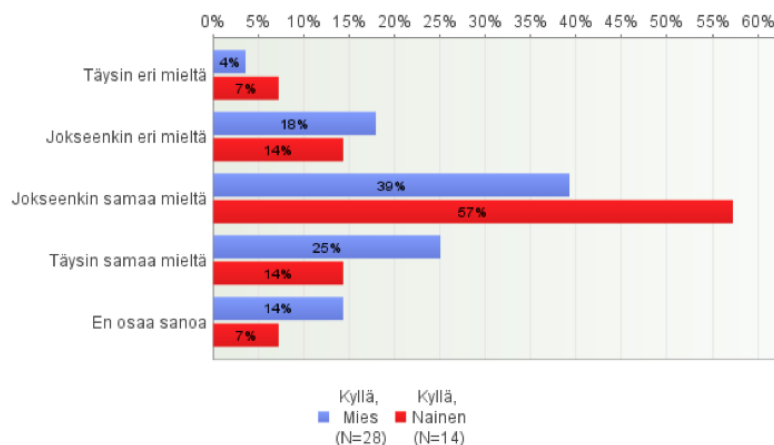
KUVIO 17. Olen kokenut defusing-toiminnasta olevan apua (naiset/miehet)

Kyselytutkimukseen vastanneista ensihoitajista yli puolen mielestä defusing-istuntoja tulisi järjestää useammin (Kuvio 18). Vastaajista viidenneksen mielestä defusing-istuntoja ei tulisi järjestää useammin. Hieman yli kymmenes vastaajista ei osannut sanoa tulisiko istuntoja järjestää useammin.



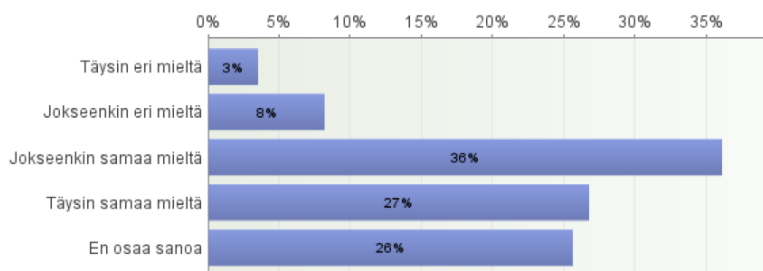
KUVIO 18. Defusing-istuntoja pitäisi järjestää useammin

Sukupuolittain vertailluna defusing-istuntojen useammin järjestämistä käsitelty kuviossa 19.



KUVIO 19. Defusing-istuntoja pitäisi järjestää useammin (miehet/naiset)

Kaikista kyselyyn vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että defusing-toiminnassa on kehitettävää (Kuvio 20).



KUVIO 20. Defusing-toiminnan järjestämisessä on mielestäni kehitettävää

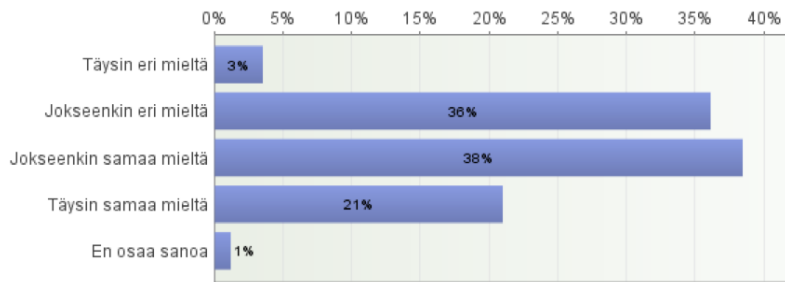
Defusing-istunnon järjestämistapaa selvitettiin avoimella kysymyksellä. Vastaaaja avoimeen kysymykseen oli 35 henkilöä ja heidän työkokemuksensa hajaantui tasaisesti yhdestä vuodesta yli kymmenen vuotta työtä tehneisiin. Osa vastaajista nosti esille useita eri keinoja, miten defusing-istuntojen järjestämistapaa voitaisiin muuttaa. Vastauksista kävi selville, että defusing-istuntoja tulisi järjestää selkeästi nykyistä pienemmällä kynnyksellä ja järjestämiseen tulisi olla yksinkertaisemmat ohjeet. Vastauksista kävi selville myös, että tietoisuutta defusing-toiminnasta tulisi lisätä.

*”En tiedä kuka on tällä hetkellä defusing-vastaava?
Tiedotusta ja näkyvyyttä defusing asioista, jotta on
helppo ottaa yhteyttä ja järjestää defusing-istuntoja.
Esimerkiksi joka ryhmässä voisi olla yksi henkilö, joka
hoitaa asiaa.”*

Seuraavassa eriteltynä tarkemmin avoimet vastaukset laskevassa järjestyksessä:

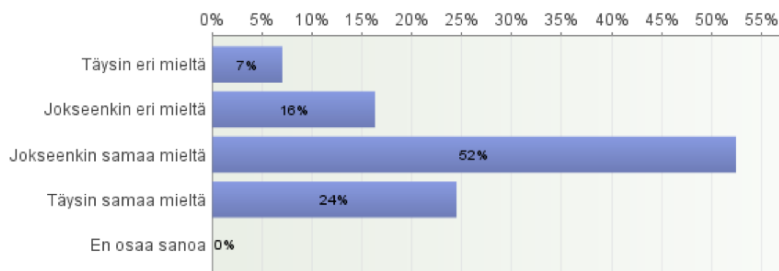
- Pienempi kynnys defusing-istuntojen järjestämiselle (16 vastausta)
- Tarkemmat, yksinkertaiset ja selkeämmät ohjeet defusing-toiminnan käynnistämiseksi (9 vastausta)
- Defusing-istuntoa tulisi mieluummin tarjota, kuin pyytää (8 vastausta)
- Defusing-istunnon pitäjää tarvitaan enemmän (5 vastausta)
- Esimiesten tietoisuutta ja koulutusta defusing-toiminnan käynnistämiseksi tulisi lisätä (4 vastausta)
- Defusing-istuntojen nopeampi järjestäminen (3 vastausta)
- Defusing-istuntoa tulisi mieluummin pyytää, kuin tarjota (2 vastausta)
- Tietoutta defusing-toiminnasta tulisi lisätä (2 vastausta)
- Asennemuutos defusing-istuntojen tarvetta kohtaan (1 vastaus)
- Tarvittaessa tulisi järjestää useampia defusing-istuntoja (1 vastaus)

Vastanneista yli puolet oli sieltä mieltä, että defusing-istunnon järjestäminen tulisi perustua työntekijän pyyntöön (Kuvio 21). Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli alle puolet vastaajista.



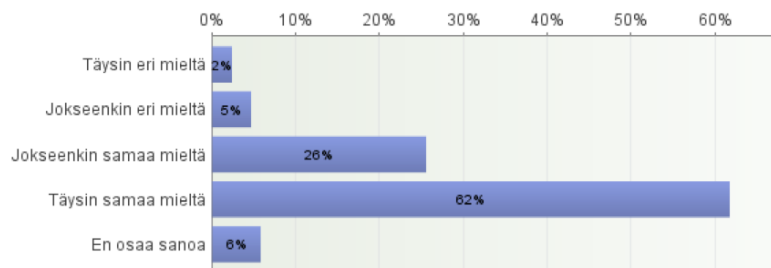
KUVIO 21. Mielestäni defusing-istunnon järjestäminen tulisi perustua työntekijän pyyntöön

Vastanneista kolme neljäsosan mielestä defusing-istunnon järjestämisen tulisi perustua esimiehen tai jonkun muun henkilön arvioon (Kuvio 22).



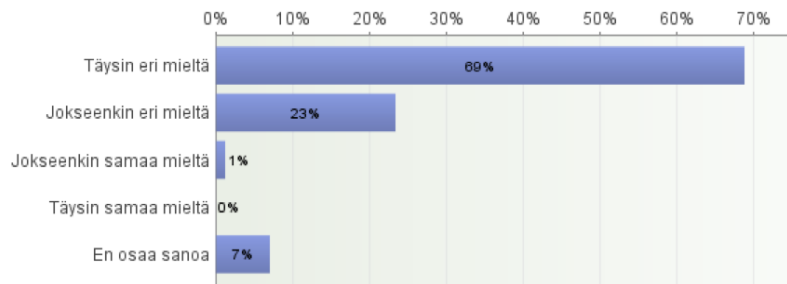
KUVIO 22. Mielestäni defusing-istunnon järjestäminen tulisi perustua esimiehen tai muun henkilön arvioon

Vastanneista lähes kaikkien mielestä defusing-istunto tulisi järjestää mahdollisimman pian henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen, kuitenkin ennen työvuoron päättymistä (Kuvio 23). Alle kymmenes vastaajista oli asiasta eri mieltä.



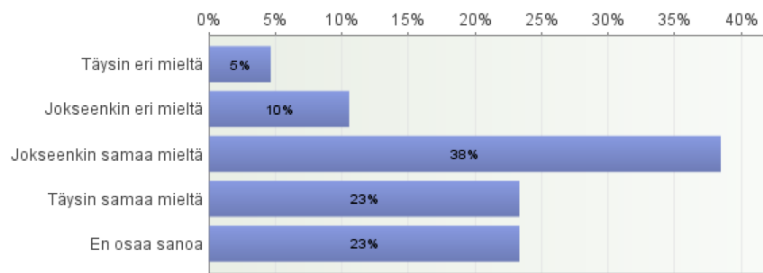
KUVIO 23. Defusing-istunto tulisi mielestäni järjestää mahdollisimman pian henkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen, kuitenkin ennen työvuoron päättymistä

Vastaajista lähes kaikkien mielestä defusing-istunnon pitäjällä tulee olla koulutus istunnon pitämiseen (Kuvio 24).



KUVIO 24. Mielestäni defusing-istunnon pitäjällä ei tarvitse olla koulutusta istunnon pitämiseen

Kysymykseen vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että defusing-istunnon vetäjänä tulee toimia oman organisaation henkilö (Kuvio 25). Vastaaajista kahdeksasosa koki, että olisi parempi, jos istunnon pitäjä ei olisi oman organisaation henkilö.



KUVIO 25. Mielestäni on hyvä että defusing-istunnon vetäjänä toimii oman organisaation henkilö

Vastanneista lähes kaikkien mielestä nykyinen defusing-istuntojen järjestämistaho, eli oma organisaatio on hyvä. Vastaaajista viidesosa oli sitä mieltä, että jokin muu taho olisi sopivampi järjestämään defusing-istuntoja.

Avoimissa vastauksissa ehdotettiin defusing-istuntojen järjestäjätahoksi työterveyttä, psykologia/kriisityöntekijää, defusing-koulutuksen saanutta henkilöä, omaa/rinnakkaisorganisaatiosta tulevaa henkilöä, lisäksi ehdotettiin työnohjausta. Avoimissa vastauksissa toistuivat useimmiten työterveys ja psykologi/kriisityöntekijä. Seuraavassa eriteltynä tarkemmin avoimista vastauksista poimitut ehdotukset defusing-toiminnan järjestämistahoiksi:

Työterveys: (4 vastausta)

Psykologi/kriisityöntekijä (4 vastausta)

Koulutuksen saanut henkilö (3 vastausta)

Oma/rinnakkaisorganisaatio (Ensihoito/Pelastus) (2 vastausta)

Ulkopuolinen/vieras ihminen (2 vastausta)

Työnohjaus (1 vastaus)

7.3 Työn kuormitustekijöiden hallinta defusingin avulla

Avoimiin kysymyksiin vastanneet ensihoitajat kertoivat milloin yleisesti ottaen olisivat tarvinneet defusing-istuntoa väkivaltaisten tilanteiden lisäksi. Tällaisiksi kuvattiin esimerkiksi huonosti päättynyt elvytys, täysin päivittäisestä toiminnasta tai hoitoprotokollasta poikkeava tehtävä sekä hyvin kokemattoman työparin kanssa huonosti päättynyt tehtävä. Lapsen menehtyminen koettiin myös yhdeksi vaikuttavaksi ja defusingia vaatineeksi tehtäväksi, kuten myös itsemurhatilanteet.

Kysyttäessä miten traumaattinen tehtävä oli vaikuttanut ensihoitajan käyttäytymiseen seuraavilla tehtävillä, vastauksissa pääällimmäiseksi nousi keskittymisen ja päätöksenteon vaikeus. Ensihoitajat kuvasivat myös kokeneensa epävarmuutta omaa ammattitaitoaan kohtaan sekä korostunutta varautuneisuutta vastaavanlaisilla tehtävillä.

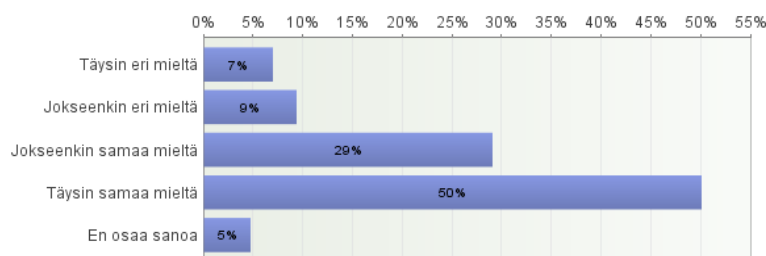
”Eräällä tehtävällä nuorehko henkilö meni yllättäen elottomaksi ja usein saman tyyppisillä tehtävillä se asia tulee mieleen”

Epävarmuus näkyi joidenkin ensihoitajien vastauksissa, kun pelättiin että uusi tehtävä tai tilanne etenee samalla tavalla kuin aiemmin traumatisoinut tehtävä. Lisäksi tuli yksittäisiä vastauksia, joissa traumaattisen tehtävän jälkeen oli jäänyt epäily omasta ammattitaidosta. Varautuneisuuden sijaan näkyi vastauksissa, kun ensihoitajat kertoivat olevansa tietynlaisten potilaiden kanssa hyvin varautuneita mahdollista väkivaltaa kohtaan. Aiemmin uhkaavasti käyttäytyneet potilaat olivat aiheuttaneet väkivallan uhan. Varovaisuuden kerrottiin yleensä ottaen lisääntyneen ja vastaajat kertoivat tarkkailevansa enemmän ympäristöä. Mainintaa tuli myös lapsipotilaiden herkemmästä kuljetuskynnyksestä. Traumaattinen tehtävä oli aiheuttanut muutamalle vastanneelle myös väsymystä ja osalle yliverkeyttä, nämä molemmat tunnetilat näkyivät vastanneiden mukaan seuraavilla tehtävillä.

Kysyttäessä miten traumaattinen tehtävä oli vaikuttanut ensihoitajan käyttäytymiseen seuraavilla tehtävillä, vastauksia tuli keskimäärin yhtä paljon keskittymiskyvyn heikkenemisessä, epävarmuuden tunteessa ja korostuneena varautuneisuutena kaikilta työkokemus vuosilta yhdestä vuodesta

yli kymmeneen vuoteen. Alle yhden vuoden työkokemuksen omaavat vastaajat olivat kokeneet vain keskittymiskyvyn heikkenemistä.

Vastanneista neljä viidestä oli sitä mieltä, että defusing-istunnon tulisi olla tarjolla tietynlaisten tehtävien jälkeen (Kuvio 26).



KUVIO 26. Defusing-istunnon tulisi olla tarjolla aina tietynlaisten tehtävien jälkeen

Vastaajilta tarkennettiin lisäksi avoimilla kysymyksillä sitä milloin heidän mielestään defusing-istunto tulisi järjestää? Yli puolella vastaajista oli oma näkemyksensä siihen. Vastauksista nousi esille kuusi eri kohtaa. Osa vastaajista nosti esille useita eri tilanteita, jolloin defusing-istunto tulisi järjestää. Seuraavassa nämä kohdat on lueteltu laskevassa järjestyksessä:

- lapsen elvytys/kuolema (29 vastausta)
- väkivalta, vaaratilanne tai onnettomuus ensihoitajia kohtaan (22 vastausta)
- poikkeavat ja haastavat ensihoitotehtävät (SURO, vakava onnettomuus) (19 vastausta)
- ensihoitajien kokiessa tarvetta defusingille ja pyytäessä sitä (14 vastausta)
- useita menehtyneitä samalla tehtävällä (11 vastausta)
- kysytään ensihoitajilta tarvetta defusingille (3 vastausta)

Muutamissa vastauksissa haluttiin tuoda esille, että defusing-istuntoa tulisi tarjota myös silloin, jos ensihoitaja joutuu hoitamaan vakavassa tilanteessa olevaa omaistaan tai sukulaistaan, jonka terveys on uhattuna. Vastaajien työkokemus vaihteli jälleen alle yhden vuoden työkokemuksesta yli kymmenen vuoden työkokemukseen.

”Väkivallan uhkatilanteiden jälkeen. Ei tulisi olla niin, että aina pitäisi tapahtua väkivaltaa ennen kuin defusing-istunto järjestetään. Tämä voisi auttaa myös siihen, että kaikki ymmärtäisivät ettei ensihoidossa tulisi sietää minkäämlaista väkivallan uhkaa.”

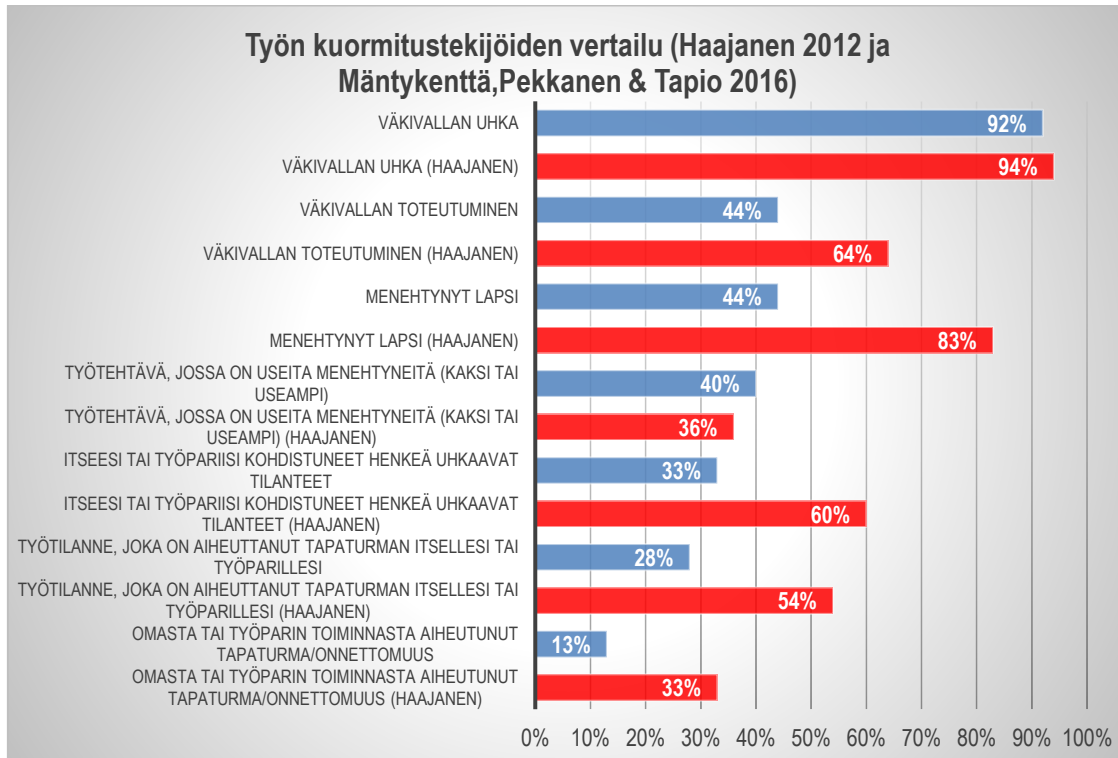
8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa saatiin selville, että Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat kokevat työn henkisinä kuormitustekijöinä samankaltaisia asioita, kuin aiemmin muualle tehdyssä tutkimuksessa (Haajanen 2012.) on osoitettu (Kuvio 27). Suurimpana kuormitustekijänä tässä tutkimuksessa nousi esille väkivallan uhka ja väkivallan toteutuminen. Uhka tai väkivaltatilanteet nousivat esille myös avoimissa vastauksissa. Tilanteet koettiin sellaisiksi, että defusing-istunto olisi ollut tarpeellinen. Seuraavaksi esille nousi menehtyneen lapsipotilaan kohtaaminen ja tilanteet, joissa on useita menehtyneitä. Ensihoitajat olivat kokeneet myös henkeä uhkaavia tilanteita tai työtilanteita, joka on aiheuttanut tapaturman itselle tai työparille. Tätä tutkimustulosta tuettiin myös avoimien vastauksien muodossa, joissa väkivaltarikospaikat ja oman turvallisuuden vaarantuminen koettiin tilanteiksi, joiden jälkeen olisi ollut tarpeen pitää defusing-istunto. Vastaajista osa oli ollut työtilanteessa, jonka jälkeen olisi kokenut defusing-istunnon tarpeelliseksi.

Avoimien kysymysten vastauksista kävi lisäksi selville, että elvytystilanteet tai ennustamattomat kuolemat koettiin henkisesti kuormittavina. Toisena tekijänä avoimissa vastauksissa esille nousi itsemurhatilanteiden kohtaaminen. Kuormittavina pidettiin myös poikkeavia tai vaativia päivittäistehtäviä, hoitovirheitä sekä hankalia sosiaalisia tilanteita, joissa on ollut mukana lapsia.

Kyselytutkimuksessa saadut vastaukset työn kuormittavuustekijöistä ovat samassa linjassa tietoperustaan koottujen henkisesti kuormittavien tekijöiden kanssa. Teoksessaan Kriisikeskustelu 2010 Hammarlund mainitsee useaan otteeseen lapsitehtävät ja menehtyneet lapsipotilaat yhdeksi kuormittavimmista yksittäisistä työtehtävistä. Samaan havaintoon yhtyi vuonna 2012 tekemässään tutkimuksessa Yhdysvalloissa Halpern ym. Heidän mukaansa potilaiden mahdollinen nuori ikä on yksi suurimmista kuormitustekijöistä yhdessä vaikeasti vammautumisen tai kuoleman kanssa. Halpern ym. ottivat esille kuormitustekijänä myös ensihoitotyön ajoittaisen vaarallisuuden ja omasta sekä työparin turvallisuudesta huolehtimisen. Laukkanen & Vauhkonen saivat vuonna 2012 tekemässään tutkimuksessa selville, että suuronnettomuudet ja tilanteet, joissa menehtyy useita ihmisiä sekä tilanteet, joissa on vakavasti loukkaantuneita, vammautuneita tai kuolleita lapsia tai nuoria ovat ensihoitajien mielestä henkisesti kuormittavimpia työtehtäviä. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös, että puutteelliset ennakkotiedot tilannepaikoilta ja pahoin vammautuneiden potilaiden kohtaaminen on erityisen kuormittavaa. Kuviossa 27 vertaillaan Haajasen vuonna 2012 tutkimustulok-

sia tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Haajasen 2012 tutkimus oli tämän tutkimuksen teko-
hetkellä ainoa vertailukelpoinen tutkimus, koska siinä on tutkittu samanlaista asiaa ja vastaajista
koostuva perusjoukko on samankaltainen.



KUVIO 27. Työn kuormitustekijöiden vertailu (Haajanen 2012; Mäntykenttä, Pekkanen, Tapio 2016.)

Edellä olevasta kuviosta käy ilmi, että Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat työrullaan kokeneet väkivallan uhkaa lähes yhtälailla, kuin aiemmin tehdyssä tutkimuksessa (Haajanen 2012). Näitä kahta tutkimusta verrattaessa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat kohdanneet työrullaan prosentuaalisesti enemmän työtilanteita, joissa on useita menehtyneitä. Kaikissa muissa kyselytutkimuksissa esillä olleissa työtä luonnehtivissa tilanteissa Haajasen tutkimuksessa työn kuormitustekijöiden kokeminen on ollut prosentuaalisesti suurempaa. (Haajanen 2012; Mäntykenttä, Pekkanen, Tapio 2016.)

Tutkimuksen mukaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat pitävät de-fusing-toimintaa tarpeellisena sukupuolesta, työpaikan sijainnista tai työkokemuksesta riippumatta. Suurin osa istuntoihin osallistuneista ensihoitajista kokevat niistä olleen myös hyötyä. Vastauksissa havaittiin pientä sukupuolihajontaa naisten ja miesten välillä.

Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että defusing-istuntoja tulisi järjestää useammin. Avoimien vastausten perusteella kynnystä defusing-istuntojen pitämiseen tulisi madaltaa. Taustamuuttujilla ei ollut merkittävää vaikutusta mielipiteisiin. Aikaisempaan tutkimukseen verrattuna (Haajanen 2012) kyselyyn vastanneet Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat suurimmaksi osaksi toivovat, että defusing-istuntoja järjestettäisiin automaattisesti ennalta määritellyissä tilanteissa. Tällaisia tilanteita ovat:

- Lapsen menehtyminen/elvytys
- Useita menehtyneitä samalla tehtävällä
- Väkivalta ja sen uhka ensihoitajia kohtaan
- Päivittäistehtävään liittyvä ennalta arvaamaton tilanne (esim. ihmishengen menetys)
- Yleisesti erittäin haastavat tai poikkeukselliset tehtävät
- Suuronnettomuudet ja muut vakavat onnettomuudet
- Väkivaltatehtävät, joissa on lapsia mukana
- Itsemurhatehtävät

Vastauksien mukaan defusing-istuntoa toivotaan järjestettäväksi mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Vastaukset tukevat taustalla olevaa teoriapohjaa defusing-istunnon järjestämisestä, jonka mukaan istunto tulisi pitää 8-12 tunnin sisällä tapahtuneesta (Mitchell ym. 2001).

Yli puolet vastaajista pitivät nykyistä toimintamallia defusing-istunnon pitäjistä hyvänä, jossa istunnon vetäjänä toimii oman organisaation henkilö. Lähes kaikki vastaajat pitivät tärkeänä, että istunnon vetäjä on koulutettu toimimaan defusing-istunnon vetäjänä. Vain viidesosa vastaajista ajattelee, että jokin muu taho olisi parempi istuntojen pitäjäksi. Avoimien vastausten perusteella osa vastaajista toivoi istunnon pitäjäksi muuta henkilöä, kuin oman organisaation koulutettua defusing-istunnon vetäjää.

Ensihoitajien kokemukset defusingista ovat pääosin positiivisia, mutta defusing-istuntojen määrää haluttaisiin lisätä ja järjestämiskynnystä madaltaa. Kyselyssä selvisi, että ensihoitajien työuran aikana useissa tilanteissa, joissa työntekijät olisivat kokeneet defusing-istunnon tarpeelliseksi, defusing-istuntoa ei ollut järjestetty. Kyselyssä ei selvinnyt miksi näissä tilanteissa istuntoa ei järjestetty.

Tutkimustulosten mukaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat työurallaan kokeneet enemmän tarvetta defusing-istuntojen järjestämiselle, kuin sitä on järjestetty. Kuormittava tilanne voi jäädä mieleen pyörimään aiheuttaen psyykkistä jälkikuormaa, joka myös avoimista vastauksista käy esille (Kuvio 28).

Useamman hengen vaatineen työtehtävän jälkeen defusing järjestettiin 35%:ssa tilanteista
-> kuitenkin 55% vastaajista olisi kokenut istunnon tarpeelliseksi silloin, kun sitä ei järjestetty

Menehtyneen lapsipotilaan kohtaamisen jälkeen istunto järjestettiin 47%:ssa tapauksista
-> tarpeelliseksi defusingin olisi kokenut 50%, jolloin istuntoa ei järjestetty

Henkeä uhkaavien tilanteiden jälkeen istunto järjestettiin 14%:ssa
-> 54% olisi kokenut sen tarpeelliseksi tilanteissa, jolloin sitä ei järjestetty

Välivallan toteutumistilanteiden jälkeen istunto järjestettiin vastauksien mukaan 11%:ssa
-> sen olisi kokenut tarpeelliseksi 32% vastaajista silloin, kun istuntoa ei järjestetty

Väkivallan uhkatilanteissa istuntoja järjestettiin 13%:ssa tapauksista
-> tarve olisi ollut 20%:lla vastaajista.

Omasta tai työparin toiminnasta johtuneen tapaturman tai onnettomuuden jälkeen ei ole järjestetty vastaajien mukaan yhtään istuntoa
->27% vastaajista olisi kokenut sen tarpeelliseksi.

Työtilanteesta aiheutuneen tapaturman jälkeen ei myöskään ole järjestetty istuntoja
-> tarpeelliseksi sen olisi kokenut 25% vastaajista.

KUVIO 28. Ensihoitajien työuran aikana järjestetyt defusing-istunnot verrattuna koettuun tarpeeseen

Nykyisessä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen defusing- ja debriefing ohjeessa on jo määriteltyinä tilanteita, joissa istunto on ainakin syytä pitää:

- Työyhteisöä on kohdannut väkivallan uhka tai sen toteutuminen.
- Työssä on tapahtunut vakava loukkaantuminen.
- Työtoverin menehtyminen tai ”läheltä piti” tilanne, myös muualla kuin työssä.
- Onnettomuus, jossa on monta uhria ja kokonaistilanne on epäselvä.
- Merkittäviä tapahtumia, jossa on lapsia mukana.
- Työntekijän henkeä uhannut ”läheltä piti” tilanne.
- Työryhmä on ollut erityisen rankassa työtilanteessa.
- Medialla on työtehtävään massiivinen kiinnostus.

(Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, defusing- ja debriefing-ohje 2014).

Ohjeessa ennalta määritellyt tehtävät ovat pääosin samoja, kuin tässä tutkimuksessa ilmenneet. Tästä voidaan havaita, että olemassa oleva ohje on ajan tasalla näiltä osin. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että ensihoitajat ovat työrullaan kokeneet tarvetta defusing-istunnolle juuri tällaisissa tilanteissa silloin, kun sitä ei ollut järjestetty. Ainakin näiden tilanteiden jälkeen istunnon pitäminen on perusteltua, koska kyselytutkimuksen vastauksien mukaan ensihoitajat kokevat nämä henkisesti kuormittaviksi työtilanteiksi. Tilanteet on tuotu esille myös avoimissa vastauksissa.

Traumaattisten tilanteiden jälkeen ensihoitajat kokevat erilaisia psykosomaattisia oireita (Laukkanen & Vauhkonen 2012; Hammarlund 2010). Osalla vastaajista traumaattinen kokemus aiheuttaa väsymystä, osalle ylivoimaisuutta, keskittymiskyvyn ja päätöksenteon vaikeutumista sekä epävarmuutta omaa ammattitaitoaan kohtaan. Esimerkiksi pelättiin, että uusi tehtävä etenee samalla tavalla, kuin aiemmin traumatisoinut tehtävä. Lisäksi koettiin voimakasta varautuneisuutta tietynlaisten potilaiden kanssa. Ensihoitajat tarkkailivat ja havainnoivat aiempaa enemmän ympäristöään. Vastauksien perusteella ei ollut juurikaan eroa eri työkokemusvuosien välillä. Yhden vuoden työkokemuksen omaavat työntekijät kokivat vain keskittymiskyvyn vaikeutumista.

Vastauksista ilmenneiden traumaperäisten oireiden perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien työkyky tällaisten tehtävien jälkeen ei ole sata prosenttinen. Väsymys ja keskittymiskyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa riskin potilas- sekä omalle turvallisuudelle (Sternberg 2016, viitattu 1.2.2016; Hammarlund 2010, 180-182). Tietoperustaan verraten toistuvana ja pidempikestoisena tällaiset oireet voivat altistaa traumaperäisille myöhäisvaikutuksille.

Osaongelmista löydettiin vastaus pääongelmaan ja sen myötä esitetään työnantajalle tutkimustulokset, joiden avulla heillä on mahdollisuus kehittää defusing-toimintaa. Defusing-toimintaa voidaan kehittää tietoisuutta, koulutusta ja istuntojen määrää lisäämällä, järjestämiskynnystä madaltamalla sekä traumatisoivien tilanteiden tunnistamisella ja oikea-aikaisella toiminnalla.

9 POHDINTA

Anonymiteetti on parhaiten tunnettu yksittäinen tekijä puhuttaessa tutkimuseettisistä normeista, joten kyselyyn vastaajan yksityisyys ja nimettömänä vastaaminen täytyy turvata. Tutkimuskyselyssä ei käytetty sellaisia kysymyksiä, että vastaaja olisi voitu identifoida tai vastaajasta paljastuisi liian henkilökohtaisia tietoja. Tutkimusprosessi toteutettiin rehellisesti ja huolellisesti. (Kuula 2011, 201.)

Reliabiliteetti tai reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja kykyä antaa pysyviä, samankaltaisia tuloksia riippumatta tutkijasta tai käytettävästä mittarista. Samaa asiaa tulee mitata erilaisilla kysymyksillä tai tavoilla (Vilkkä 2007, 149). Tässä kyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä Likertin asteikkoa, joiden avulla pystyttiin selvittämään vastauksia eri tavoilla. Reliabiliteetin vahvistamiseksi pyrkimyksenä on saada mahdollisimman suuri vastausprosentti, jotta analysoitavaa materiaalia on tarpeeksi. Hyvä vastausprosentti ei takaa tutkimuksen luotettavuutta vaan lisäksi siihen vaikuttaa onnistunut kyselylomakkeen ja vastausvaihtoehtojen laatiminen sekä vastaajien suhtautuminen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu vastausprosenttia kriittisesti, vaan sen katsottiin olevan riittävä, koska analysoitavaa materiaalia kertyi tarpeeksi kokonaistutkimusta varten. Saatekirjeen avulla motivoidaan ja valmistetaan vastaamaan kyselyyn. Edellä mainituissa asioissa korostuu tutkijan tieto tutkittavasta asiasta ja taito luoda kyselylomake. (Hirsjärvi ym, 2009, 191.) Tässä kyselyssä motivoiminen toteutettiin hyvin suunnitellulla ja laadukkaalla saatekirjeellä, jossa annettiin ohjeet miten valmistautua kyselyyn vastaamiseen. Lisäksi tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi kyselylomakkeen testaaminen ulkopuolisilla henkilöillä ja muokkaaminen heidän antaman palautteen perusteella ennen varsinaista kyselyä. Ennen kyselyn lähettämistä kysymykset arvioitiin ja hyväksytettiin ohjaavien opettajien toimesta.

Validiteetti tai validius eli tutkimuksessa käytetyn mittarin tai mittareiden oikeellisuus suhteutettuna tutkittavaan asiaan. Teoriapohjassa käsitellyt asiat täytyy operationalisoida eli kääntää kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin siten, että saadaan tutkittua sitä asiaa mitä tutkimuksen avulla oli tarkoitus tutkia. Operationalisointi toteutettiin kyselylomaketta luodessa ottamalla huomioon esimerkiksi tietoperustassa käsitelty ensihoitotyön kuormittavuus. Kuormitustekijät jaettiin kyselylomaketta varten yksinkertaisiin osa-alueisiin, johon vastaaja pystyi vastaamaan ”kyllä” tai ”ei”. Kyselylomakkeessa olevien kysymyksien täytyy olla helposti ymmärrettäviä, jotta vastaaja ymmärtää asian siten miten tutkija on kysymyksen tarkoittanut ymmärrettäväksi. Kyselyyn tulee pystyä vas-

taamaan ilman aikaisempaa teoreettista tietoa tutkittavasta asiasta. Kysymykset tulee asetella siten, että ne eivät kohdistu ainoastaan tiettyyn työyhteisöön, vaan kysely tulee voida toistaa sellaisenaan myös jossakin toisessa työyhteisössä. Tämä kysely voidaan sellaisenaan toteuttaa myös eri työyhteisössä. Tutkimuksen kyselylomakkeessa olevat käsitteet täytyy avata selkeästi ja ymmärrettävässä muodossa, jotta vastaajaa ei johdeta käsitteiden tasolla harhaan. Tässä kyselyssä käytettiin helposti ymmärrettäviä termejä ja yksiselitteisiä kysymyksiä. (Vilkkä, 2007, 150.)

Kyselyyn vastataan lähtökohtaisesti työajalla, joten vastaamisessa voi muodostua ongelmiksi vastaajan vireystila sisältäen mahdollisen väsymyksen, nälän ja kiireen. Tällaiset tekijät voivat vaikuttaa heikentävästi vastauksien luotettavuuteen aiheuttaen systemaattisia virheitä, jotka heijastuvat tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin. Saatekirjeessä tuodaan esille nämä vastaamiseen vaikuttavat tekijät, jolloin vastaaja voi oman harkintansa mukaan valita parhaan mahdollisen vastausajankohdan. (Vilkkä 2007, 153.)

Jotta tutkimus voitiin toteuttaa tutkijariippumattomasti, tuli vastauksia analysoitaessa toimia objektiivisesti eli puolueettomasti. Objektiivisuus taattiin toimimalla tutkijan roolissa, ei Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajana. Tutkimuksen ulkopuolella pidettiin omat kokemukset ja tuntemukset käsiteltävästä asiasta. Kyselyssä tuli esittää kysymyksiä useasta eri näkökulmasta, jotta vältettiin mahdollisilta mittausvirheilä. Analyysistä ei käy ilmi tutkijan oma mielipide tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007, 89, 150.)

Opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja ajankohtainen sekä ensihoidossa vähemmän käsitelty. Opinnäytetyö tuloksineen palvelee Oulu-Koillismaan pelastuslaitosta, koska pelastuslaitoksen työohjelmassa on ollut keväästä 2015 alkaen nykyisen defusing-ohjeen päivittäminen. Ensihoitoesimiehet ovat kokeneet nykyisen defusing-ohjeen ongelmalliseksi ja kaivanneet istuntojen järjestämiseen selkeämpää ohjetta. Ongelmia olivat aiheuttaneet defusing-istunnon tarpeen ja ajankohdan määrittäminen. Työsuojelupäällikkö Kärppän kanssa syksyllä 2016 käydyissä keskusteluissa ilmeni, että ensihoitajien tekemien väkivalta- ja uhkailmoitusten määrä on lisääntynyt. Väkivaltatilanteen tai sen uhkan tulisi käynnistää defusing-toiminta (Kärppä 9/2016). Tällä tutkimuksella haettiin selvennystä ohjeessa oleviin ongelmakohtiin, jotka ovat aiheuttaneet epätietoisuutta defusing-toiminnan aloittamiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskentelevien ensihoitajien tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo järjestetyistä istunnoista. Työn tavoitteena oli selvittää toiminnan kehittämistarpeet ensihoidossa ja auttaa työnantajaa sekä defusing-työryhmää nykyisen ohjeen päivittämisessä.

Pääongelmaksi määriteltiin miten defusing-menetelmän käyttöä tulisi kehittää Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella. Osaongelmia oli kolme: Millaisena Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kokevat työnsä kuormittavuuden, millaisia kokemuksia ensihoitajilla on defusing-toiminnasta, miten työhön liittyviä kuormitustekijöitä tulisi hallita defusingin avulla.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kokevat työnsä kuormittavana. Suurimpina kuormitustekijöinä työssä koetaan mm. väkivallan uhka ja toteutuminen, menehtynyt lapsipotilas, työtehtävä, jossa on useita menehtyneitä. Vastauksista nousi odotetusti selkeästi esille, että mitä enemmän ensihoitajalla on työkokemusta, sitä suuremmalla todennäköisyydellä ensihoitaja on kohdannut psyykkisesti kuormittavia tilanteita, kuten tapaturma- ja väkivaltatilanteita tai menehtyneitä lapsipotilaita. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella ensihoitajien tekemät uhka- ja väkivaltailmoitukset ovat lisääntyneet (Kärppä 9/2016). Väkivaltatilanteiden lisääntyminen on valtakunnallinen ilmiö, koska myös tiedotusvälineet ympäri Suomen uutisoivat ensihoitajiin kohdistuvista väkivaltatilanteista. Väkivaltatilanteet ja niissä toimiminen poikkeavat ensihoitajien normaalista työstä, jossa autetaan avun tarpeessa olevia ihmisiä, ensihoitajiin luotetaan ja lähtökohtaisesti ollaan tervetulleita auttamaan. Väkivaltatilanteet syntyvät nopeasti, eikä niitä välttämättä voi ennakoida. Väkivallan kohtaaminen aiheuttaa pelkoa, jännitystä ja pakokauhua. Näistä syistä johtuen odottamaton väkivallan kohtaaminen on henkisesti kuormittava tilanne ja tällaisten tilanteiden yksittäinen tai toistuva kohtaaminen altistaa työkyvyttömyydelle ja traumaperäisen stressihäiriön oireille. Uhka- ja väkivaltakäyttäytymisen syyt ovat moninaisia, esimerkiksi päihteet, syrjäytyminen, ympäristökijät, sairaus tai läheisen henkilön reagoiminen sairastumiseen väkivallalla.

Kyseisissä tilanteissa tulisi defusing-istunto järjestää automaattisesti, ei ainoastaan ehdottaa sen järjestämistä esimiehen toimesta. Työntekijä ei välttämättä kykene tunnistamaan itsessään traumaperäisen stressihäiriön ennakoivia oireita, joten hän ei pysty ilmaisemaan tarvetta defusing-istunnolle, mikäli istunnon järjestämistä ainoastaan ehdotetaan esimiehen toimesta. Tietoisuuden ja ymmärryksen lisääminen traumaperäisen stressihäiriön oireista ja defusingista auttaa esimiehiä ja mahdollisesti työtovereita tunnistamaan ennakoivat- sekä traumaperäisen stressihäiriön oireet ja näin ollen edesauttaa defusing-toiminnan käynnistymistä. Tällä pystytään puuttamaan mahdollisesti kehittymässä olevaan stressireaktioon ja traumakuorman kasvamiseen.

Tarpeen arviointia ei tarvitse suorittaa, koska defusing-istunnon järjestäminen matalalla kynnyksellä on parempi vaihtoehto, kuin että istunto jäisi järjestämättä kokonaan. Järjestettyjen istuntojen

määrän noustessa lisääntyä tietoisuus defusing-istunnoista. Noudattamalla ohjeeseen ennalta määriteltyjä tilanteita defusing-istunnon järjestämiseksi poistuu tutkimuksessa esiin noussut tulos siitä, että defusing-istunto on jäänyt järjestämättä, vaikka ensihoitajat olisivat kokeneet sille tarvetta. Istuntojen määrän noustessa ja tietoisuuden lisääntyessä defusing-toimintamalli vakiinnuttaa paikansa työyhteisössä.

Avoimissa vastauksissa oltiin suurimmalta osin tyytyväisiä nykyiseen defusing-istuntojen järjestämistahoon. Lisäksi vastauksissa esitettiin defusing-istuntojen järjestämistahoksi mm. psykologia, työterveyttä tai korvaavaksi toimintamalliksi työnohjausta. Oletettavasti psykologin palvelut eivät ole saatavilla ympäri vuorokauden, eikä ole tarkoituksenmukaista, että psykologi on mukana ensivaiheen traumapurku-istunnossa. Defusing-istunnon vetäjä arvioi istunnon aikana, onko osallistujilla tarvetta myöhempään debriefing-istuntoon, jossa psykologi on mukana.

Aiemmin defusing-toiminta Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on sisältynyt työterveyshuollon palveluihin, mutta ongelmaksi koettiin tuolloin palveluiden saatavuus. Virka-ajan ulkopuolella istuntoja ei ollut mahdollisuus järjestää. Osittain tämän vuoksi defusing-toiminta on pyritty sisäistämään oman organisaation toiminnaksi.

Säännöllinen työnohjaus voisi olla mielekäs ja hyödyllinen järjestettäväksi ensihoitajille, mutta se ei palvele defusing-istunnon tarkoitusta. *”Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä”* (Suomen työnohjaajat ry, viitattu 22.8.2016). Defusing-istunnon tarve ilmenee nopeasti ja lyhyellä aikavälillä joten ennalta sovittu työnohjaus ei sovellu korvaamaan defusing-istuntoja. Defusing-toiminnasta huolimatta ensihoitajat joutuvat jatkossakin työssään kohtaamaan psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Defusing-istunnon tarkoitus on toimia apuna näiden tilanteiden käsittelemisessä. Avoimissa vastauksissa esille tullut työnohjaus ei sovellu korvaamaan defusing-toimintaa. Työnohjausta voisi kuitenkin käyttää apuna, jotta ensihoitajat pystyisivät valmistautumaan henkisesti kuormittavien tilanteiden varalle ja auttamaan ensihoitajaa sekä työnantajaa havaitsemaan mahdollinen koulutus-tarve. Ilmeneviä koulutustarpeita voivat olla esimerkiksi väkivaltaisen potilaan kohtaaminen, elvytyskoulutus tai suuronnettomuuskoulutus. Näihin mahdollisiin tarpeisiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitos on jo ennalta reagoinut ja koulutusmääriä on lisätty.

Ensihoitajien ja esimiesten tietoisuutta defusing-toiminnasta voidaan lisätä suunnittelemalla ja toteuttamalla kuukausikoulutus aiheesta. Koulutus voi pohjautua tähän opinnäytetyöhön ja siinä voidaan käydä läpi esimerkiksi uudelleen tarkasteltu ja mahdollisesti päivitetty defusing-ohje, ensihötötyön kuormitustekijät, traumaperäisen stressihäiriön oireet ja sitä edeltävät oireet. Tunnistamalla oireet oikein pystytään tilanteeseen puuttumaan ajoissa. Tämä lisää työssäjaksamista ja vähentää sairauspoissaoloja.

Tämän tutkimuksen kautta ensihoitajille selkiytyvät defusing-toiminnan perusteet ja mitkä tilanteet johtavat defusing-toimintaan. Tulokset lukemalla yksittäinen ensihoitaja huomaa, ettei ole ajatus-ensa ja tuntemustensa kanssa yksin, vaan moni ensihoitaja kokee työn kuormittavuuden vastavalla tavalla. Tutkimuksessa esitetyt tietoperusta ja tulokset voivat herättää ensihoitajassa huolen omasta työssäjaksamisestaan. Ensihoitaja saattaa kyetä tulevaisuudessa tuomaan herkemmin esille yksittäistenkin psyykkisesti kuormittavien työtehtävien aiheuttamia tunteita ja osaa pyytää siihen apua. Työntekijä havaitsee kyselytutkimukseen vastaamisen vaikuttavuuden, kun tietoisuutta lisätään koulutusten muodossa ja toimintaa kehitetään saatujen tulosten kautta.

Opinnäytetyöprosessi eteni aikataulussa asetettujen suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyön laatimista helpotti selkeä ja tarkkaan laadittu tehtävänjako. Tutkimus suoritettiin eettisten normien mukaisesti, sitä helpotti vastauksien anonymiteetti, joka pystyttiin säilyttämään. Vastauksista ja tutkimustuloksista ei voida identifioida yksittäisiä henkilöitä. Vastaukset on analysoitu tutkijanäkökulmasta, ei Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen työntekijän näkökulmasta, joten omat mielipiteet tutkittavasta asiasta eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Avoimia vastauksia analysoitaessa pyrittiin etsimään selkeitä yhteneväisyyksiä ja jakamalla vastaukset näiden mukaisesti ryhmiin.

Kyselytutkimuksen vastauksia analysoitaessa havaittiin tekijöitä, joihin ei osattu kiinnittää huomiota kyselyä laadittaessa eikä sitä havaittu myöskään kyselylomakkeen testausvaiheessa. Esiin nousi esimerkiksi ongelma työssäkäyntialueen määrittelystä. Vastauksista ei pystytty määrittelemään millä alueella tai millä työnantajalla työntekijä on ollut silloin, kun hän on kohdannut traumatisoivan tilanteen. Vastaushetkellä hän on ollut ilmoittamallaan työssäkäyntialueella. Kyselylomakkeeseen olisi ollut hyvä tarkentaa missä ja milloin traumatisoiva tilanne on tapahtunut. Saaduissa vastauksissa tilanteet ovat tapahtuneet jossakin vaiheessa ensihoitajan työuraa, eikä vastauksista ilmenyneitä seikkoja alueiden välillä pystytty luotettavasti tulkitsemaan. Tästä syystä ristiintaulukointi työssäkäyntialueiden mukaan on jätetty pois loppuraportista.

Kysyttäessä henkeä uhkaavista tilanteista, vastauksista ei käynyt ilmi onko uhan aiheuttanut ulkopuolinen henkilö, tapaturma tai esim. liikenneonnettomuuspaikalla ohi ajanut ajoneuvo. Tähän olisi saatu vastaus parantamalla kysymyksen asettelua tai lisäämällä vastausvaihtoehtoja.

Ongelmaksi nousi myös kysymyksen asettelu joissakin kohdin, esimerkiksi kysymys: ”Tiedän mitä defusing tarkoittaa”, olisi voitu kysyä avoimella jatkokysymyksellä: ”Mitä defusing-toiminta pitää sisällään”. Tällä tavoin olisi saatu selville vastaajien tarkka tietämys defusing-toiminnasta. Vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajilla on ollut posttraumaattisen stressireaktion oireita, mutta voi olla, että he eivät ole itse niitä tunnistanee tai eivät ole osanneet puuttua asiaan pyytämällä tilanteen jälkipurkua.

Tämän tutkimuksen tekemisen myötä opinnäytetyön tärkeys osana ammattikorkeakoulututkintoa on selkiintynyt ja osoittanut tärkeytensä ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittämisessä. Tutkimustyöllä on ensiarvoisen tärkeä merkitys koska hoitotiede kehittyy uusimpien tutkimustulosten mukana. Tämän tutkimuksen kautta olemme päässeet kehittämään työtämme ja työn merkitys on suuri kaikille ensihoitajille. Opinnäytetyön tekemisen kautta oma tietämyksemme defusing-toiminnasta ja työn kuormittavuudesta on kasvanut ja pystymme hyödyntämään saamaamme tietoa jokapäiväisessä työssämme. Näemme työmme kuormitustekijät uudella tavalla ja saamamme tiedon perusteella osaamme reagoida äkillisesti esille tuleviin poikkeaviin tilanteisiin tunnistamalla niiden aiheuttamat oireet itsessämme ja työtovereissa.

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin kaksi jatkotutkimusaihetta. Ensihoitajien traumaperäisen stressihäiriön oireista ja niiden tunnistamisesta olisi hyvä tehdä erillinen tutkimus, koska oireiden tunnistaminen on haastavaa ja traumakuorman lisääntyessä työhyvinvointi ja potilasturvallisuus kärsivät sekä sairauspoissaolot saattavat lisääntyä. Kyselytutkimuksessa nousi merkittävimpana kuormitustekijänä väkivallan uhka ja toteutuminen ensihoidossa. Olisi hyvä selvittää mistä väkivallan uhka ja toteutuminen johtuvat ja miten siihen voidaan puuttua. Tulevaisuudessa työnantaja voi halutessaan järjestää kyselyn ensihoitajille, jossa selvitetään onko defusing-toiminta parantunut tässä tutkimuksessa ilmenneiden kehitysajatusten myötä.

LÄHTEET

Ehrola, A. 2016. Ensihoitopäällikkö, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Puhelinkeskustelu 2.2.2016.

Gibson, J. Davis, A & Davis, C. 2005. Psychological support in disasters: Facilitating psychological support for catastrophic events. Viitattu 27.1.2016,
<https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=mXWfCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT11&dq=defusing+paramedic&ots=U8RCZWfu9l&sig=ogoAJvYA-fZFKByqG6v8ruHh03s#v=onepage&q=paramedic&f=false>.

Haajanen, S. 2012. Selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa. Opinnäytetyö.

Hakala, Juha, 2000. Creative Thesis Writing. Tampere: Tammer-Paino OY.

Halpern, J. Maunder, R. Schwarz, B & Gurevich, M. 2012. The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics. BMC Emergency Medicine. Viitattu 21.10.2015, <http://www.biomedcentral.com/1471-227X/12/10/#>.

Hammarlund, C.-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. päivitetty painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15 uudistettu painos. Tammi.

Jylhä, J. 2015. Ppsykologi, psykoterapeutti. Defusing ohjaajien peruskoulutus. 18.3.2015. Jyväskylä.

Kanel, K. 2007. Crisis Intervetion, 3. uudistettu painos. Brooks/Cole.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Kuisma, M. Holmsröm, P & Porthan, K. 2008. Ensihoito, 2. painos. Tammi.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.

- Kvalimotv 2015. Sisällönanalyysi. Viitattu 30.9.2015
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.
- Kvalimotv 2015. Triangulaatio. Viitattu 30.9.2015
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html.
- Kärppä, A. 2016. Työsuojelupäällikkö, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Puhelinkeskustelu 2.2.2016.
- Kärppä, A. 2016. Työsuojelupäällikkö, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Keskustelu 16.9.2016.
- Laukkanen, J & Vauhkonen, E. 2012. Ensihoitajien traumattiset kokemukset. Opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Lintonen, M. 2012. ”Kyllä se siitä” hoitajien kokemuksia väkivaltatilanteiden ensikäsittelystä työyhteisössä. Opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Jylhä, J. 2013. Psykoterapeutti. Defusing-vetäjien koulutus 10/2013.
- Mitchell, J-T & Everly, G.. 2001. Critical Incident Stress Management: An operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. 2 painos. Maryland University U.S.A.
- Nolen-Hoeksema, S. Fredrickson, B. Loftus, G & Lutz, C. 2000. Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. 13 painos 2000 Harcourt, Inc.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.
- Nykänen, J & Nyrhinen, M-L. 2014. Ensihoitajien kokemuksia perheväkivallasta ja perheväkivaltatilanteiden jälkipurusta työpaikalla. Opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu ensihoidon koulutusohjelma.
- Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. 2014. Defusing- ja debriefing-ohje.
- Pelham, B. 2015. Saving Our Heroes: A Longitudinal Study of Mental Disorders Within the Fire Service. Viitattu 27.1.2016,
http://scholarship.claremont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1782&context=scripps_theses.
- Resick, P. 2001. Stress and trauma. Iso-Britannia: Psychology Press Ltd.

Rothschild, B & Rand, M. 2010. Apua auttajalle: Myötätuntouppumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Traumaterapiakeskus. Oulu: Kalevaprint Oy.

Ruukki, J. 2000. Miksi stressi sairastuttaa. Tiede. Viitattu 1.2.2016, [http://www.tiede.fi/artikkeli/ju-tut/artikkelit/miksi stressi sairastuttaa](http://www.tiede.fi/artikkeli/ju-tut/artikkelit/miksi_stressi_sairastuttaa).

Suomen työnohjaajat ry. 2016. Viitattu 22.8.2016, <http://www.suometyonohjaajat.fi/tyonohjaus>.

Sternberg, E. 2016. Biography/Expertise. Viitattu 1.2.2016, <http://www.esthersternberg.com/biography.htm>.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2014. Tutki ja kehitä. Viitattu 13.9.2016. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehita.pdf>

Hyvä kyselyyn osallistuva ensihoitaja,

Työskentelemme Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella ensihoitajina ja työn ohella opiskelemme OAMK:ssa ja Lapin AMK:ssa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta *"Psyykkisesti kuormittavien tilanteiden purkaminen ensihoidossa defusing-menetelmää käyttäen"*.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen defusing-ohjeen toimivuutta, työntekijöiden tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo järjestetyistä istunnoista. Tavoitteena on selvittää defusing-toiminnan kehittämistarpeet ensihoidossa.

Tavoitteen saavuttamiseksi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella työskenteleviä ensihoitajia pyydetään vastaamaan kyselyyn defusing-istunnoista työpaikallaan. Ensihoitajilta selvitetään kyselyssä defusing-istuntojen tuomia tuntemuksista, hyötyjä sekä istunnon saatavuuteen liittyviä asioita. Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät ensihoitajat ja työnantaja. Tutkimustulosten perusteella voidaan kartoittaa defusingin mahdolliset kehittämistarpeet ja auttaa työnantajaa sekä defusing-työryhmää ohjeen kehittämisessä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta toivomme että kaikki ensihoitajat vastaisivat kyselyyn. Tätä toivomme, jotta saisimme mahdollisimman luotettavan tuloksen tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen myötä kaikki ensihoitajat pääsisivät osaltaan vaikuttamaan defusing-ohjeen kehittämiseen. Aloittaessasi vastaamisen, pyri poissulkemaan mahdolliset keskeytykset. Mikäli kuitenkin joudut keskeyttämään, on sinulla mahdollisuus tallentaa vastauksesi ja jatkaa myöhemmin. Vireystilasi tulisi olla hyvä vastatessasi kyselyyn.

Ystävällisin terveisin,

Kai Mäntykenttä

kai.mantykentta@ouka.fi

Henri Pekkanen

henri.pekkanen@ouka.fi

Marko Tapio

marko.tapio@ouka.fi



PSYKKISESTI KUORMITTAVIEN TILANTEIDEN PURKAMINEN ENSIHOIDOSSA DEFUSING-MENETELMÄÄ KÄYTTÄEN

Sukupuoleni *

- Mies
- Nainen

Ensihoidon työkokemukseni vuosina. *

- Alle 1
- 1 - 3
- 4 - 6
- 7 - 10
- Yli 10

Työskentelyalueeni *

- Oulu EH
- Itä EH
- Etelä EH
- Ei ole määritelty

Hoitovelvoitetasoni *

- Hoitotaso
- Perustaso

TYÖN KUORMITTAVUUS JA DEFUSING-TOIMINTA

Tiedän mitä defusing tarkoittaa *

- Kyllä
- En

Oletko osallistunut defusing-istuntoihin? *

- Kyllä
- Ei

Oletko kohdannut työssäsi väkivallan uhkaa? *

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty uhkatilanteen jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

- Kyllä
- Ei

Oletko kohdannut työssäsi väkivallan toteutumista? *

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty väkivaltilanteen jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

- Kyllä
- Ei

Oletko kohdannut työssäsi itseesi tai työpariisi kohdistuneita henkeä uhkaavia tilanteita? *

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty henkeä uhkaavan tilanteen jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

- Kyllä
- Ei

Oletko kohdannut työssäsi tilanteen, joka on aiheuttanut tapaturman itsellesi tai työparillesi? *

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty tapaturman jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

- Kyllä
- Ei

Oletko kohdannut työssäsi menehtyneen lapsen? *

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty lapsitehtävän jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

- Kyllä
- Ei

Oletko ollut mukana työtehtävällä, jossa on useita menehtyneitä? *(kaksi tai useampi menehtynyt)**

- Kyllä
- Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty useamman hengen vaatineen tehtävän jälkeen? *

- Kyllä
- Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

Kyllä

Ei

Oletko sinä tai työparisi toiminut jossain työtilanteessa siten, että siitä on aiheutunut tapaturma/onnettomuus? *

Kyllä

Ei

Oliko defusing-istunto järjestetty toiminnasta johtuneen tapaturma- /onnettomuustehtävän jälkeen? *

Kyllä

Ei

Olisiko defusing-istunto mielestäsi pitänyt järjestää? *

Kyllä

Ei

Oletko kohdannut työssäsi jonkin muun tilanteen jonka jälkeen olisit tarvinnut defusing-istuntoa?*

Kyllä

Ei

Millaisessa tilanteessa olisit tarvinnut defusing-istuntoa? *

300 merkkiä jäljellä

Oletko kohdannut tilanteita, jossa henkisesti kuormittava tehtävä olisi vaikuttanut toimintaasi myöhemmin eri työtehtävällä? *

- Kyllä
- Ei

Miten aiempi tehtävä vaikutti työskentelyysi tai käyttäytymiseesi? *

300 merkkiä jäljellä

TYÖN KUORMITTAVUUDEN HALLITSEMINEN DEFUSING-MENETELMÄLLÄ

Defusing-toiminnan järjestämisessä on mielestäni kehitettävää *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä
- En osaa sanoa

Miten muuttaisit defusing-istunnon järjestämistapaa?

300 merkkiä jäljellä

Mielestäni defusing-istunnon tulisi olla tarjolla aina tietynlaisten tehtävien jälkeen. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Minkälaisen tehtävien jälkeen defusing-istunto tulisi mielestäsi aina tarjota?

300 merkkiä jäljellä

Mielestäni defusing-istunnon järjestäminen tulisi perustua työntekijän pyyntöön. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Mielestäni defusing-istunnon järjestäminen tulisi perustua esimiehen tai muun henkilön arvioon.

*

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Defusing-istunto tulisi mielestäni järjestää mahdollisimman pian henkisesti kuormittavan tapahtuman jälkeen, kuitenkin ennen työvuoron päättymistä. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Defusing-istuntoja pitäisi järjestää mielestäni useammin. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Defusing-toiminta on mielestäni tarpeetonta. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Olen kokenut defusing-toiminnasta olevan apua. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Mielestäni defusing-istunnon pitäjällä ei tarvitse olla koulutusta istunnon pitämiseen. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Mielestäni on hyvä että defusing-istunnon vetäjänä toimii oman organisaation henkilö. *

- Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä En osaa sanoa

Mielestäni joku muu taho olisi sopivampi pitämään defusing-istuntoja. *

Kyllä, mikä taho?

- Ei

Vahvista vastausten lähetys

29. Millaisessa tilanteessa olisit tarvinnut defusing-istuntoa?

Vastaajien määrä: 17

- elvytys joka meni käsiin
- Puukotuskeikka jonne mentiin ennen poliisia vaikka ei tiedetty onko tekijä paikalla.
- Hoitovirheen sattuessa
- Vaativan ensihoitotehtävän jälkeen, jossa ei kylläkään ollut väkivallan uhkaa.
- Uran alkuvaiheessa parikin ampumakeikkaa.
- Hankalia tilanteita joissa mukana lievempää väkivaltaa, komplisoituneita sosiaalisia tilanteita ja lapsia.
- Yleisesti ottaen keikka, jota ei voida katsoa päivittäiseksi tilanteeksi ja jonka hoidosta on herännyt kysymyksiä ja keskustelua, olisi hyvä hoitaa defusing-istunnolla.
- Kolari, jossa oli yksi menehtynyt (selkeästi musta, ei mitään tehtävissä), keikka meni jotenkin liikaa tunteisiin, ja jäi pyörimään illaksi/seuraavaksi päiväksi mieleen.
- Elvytyksen jälkeen.
- Itsemurha tilanteiden jälkeen. Tapahtunut tosin ennen kuin siirryttiin pelastuslaitoksen työntekijöiksi.
- Läheltä piti tilanteessa. Juostiin puukolla varustautunutta karkuun. Ajatukset oli sen jälkeen vähän sellaiset, että onkohan tämä työ sen arvoista.
- ns. läheltä piti -tilanteet: uhkatilanne jossa joudutaan poistumaan asunnosta, koska ensihoitajien henkeä uhataan.
- Selkeä hoitoprotokollasta poikkeaminen, jota jouduin miettimään kotona.
- Monenlaisissa. Esim. vaikeissa useiden lasten huostoon-otto tilanteissa.
- potilaan käsiin tippuminen, yllättävä menehtyminen epäselvässä tilanteessa hyvin kokemattoman työparin kanssa, kun itsekään ei vielä ollut valmistunut
- Nuoren ihmisen tekemä itsemurha pitkän piiritystilanteen jälkeen.
- Nuori tuntemani henkilö oli tehnyt itsemurhan. Tilanteen jälkeen koin että minun olisi pitänyt pystyä tukemaan omaisia enemmän. Vaikka on pitkä työhistoria ei ammatillisuudestakaan ollut apua vaan koin olevani osaksi hoitaja osaksi myös läheinen. Tilanne pyöri muutamia viikkoja mielessäni viikkoja

31. Miten aiempi tehtävä vaikutti työskentelyysi tai käyttäytymiseesi?

Vastaajien määrä: 29

- Olin hermostunut ja kyseinen keikka pyöri vielä mielessä. Tätä jatkui yli vuoden.
- Väsymys ja ajatusten heittelehtiminen vaikeutti keskittymistä tilanteeseen ja päätöksentekoon
- Hoitovirhe
- Ajatukset vielä osittain aiemmassa tehtävässä -> keskittyminen meneillä olevaan tehtävään ei-täydellistä.
- -Väsymys.
-Epäluulo omaan ammattitaitoon "Olisiko pitänyt toisella tavalla hoitaa", vaikka tilanteeseen ei oma toiminta vaikuttanut millään tavalla.
- Keskittyminen ja päätöksenteko oli vaikeampaa. Väsynyt olo.
- Varovaisuus lisääntyi, epäileväisempi, tarkkailen enemmän ympäristöä
- Ensihoito tehtävillä eteen tulleet väkivallanuhka tilanteet ovat auttaneet siihen, että työtehtävillä pyrkii entistä paremmin ennalta huomioimaan mahdollisen väkivallan uhkan. Poistuu paikalta huomattavasti helpommin tai ei mene kohteeseen ilman partiota.
- Aiempi tehtävä pyöri mielessäni, keskittyminen menneillä olevaan tehtävään oli haastavaa.
- keskittymis-/havainnointikyvyn puutteena. ajatukset aiemmassa tehtävässä.
- Keskittyminen uuteen tehtävään ollut hankalaa. Vielä ollut kierroksilla edellisestä tehtävästä.
- Pahoinpitelyn jälkeen tulin hyvin varautuneeksi humalaisia kohtaan
- Henkeen kohdistuva uhkailu edellisellä tehtävällä aiheutti pelkoja ja toiminnan hitautta sekä epäloogisuutta kun seuraavakin tehtävä suuntautui ns. hampikkämppään epäselvillä tiedoilla.

- Vastaavanlaisia tilanteita kun tulee vastaan niitä jännittää eri tavalla ja on varuillaan. Ja jopa olettaa että tilanne etenee samalla tavalla kun aiemmin.
- Tunnetilat ovat herkempänä.
- Ajatusten kokoaminen oli vaikeaa ja keskittyminen kärsi.
- Uhkaavan tilanteen jälkeen hieman aina arvelutti kohdata vastaavia potilaita.
- Keskittymiskyky huonompi
- Tehtävä jäi mieleen ja oli mielessä pitkään. Ei vakuttanut käyttäytymiseen, mutta huomasin olevani ns. muualla kuin siinä sen hetkessä tilanteessa.
- on enempi varuillaan. Varmaan hoitaa potilaita varsinkin lapsia tarkemmin ja vie herkemmin hoitoon.
- Maahanmuuttajien huono käytös naisensihoitajia kohtaan, potilasryhmä hoidetaan kuin muutkin, mutta pieni varovaisuus väkivallan uhan vuoksi.
- En ollut läsnä seuraavilla tehtävillä.
- Keskittyminen ei onnistunut.
- Hankala orientoitua ja keskittyä uuteen ensihoitotehtävään.
- Virheistä opittu
- Hukkuneen lapsen elvytys. Olin yksin hoitajana paikalla.(v.2000) vain evy kaverina. Ensi kerta että näin elottoman lapsen tilanne oli täysin uusi eikä ollut kollegiaalista tukea.Menin kohteeseen yksin ns.kakkosautolla kun ykönen oli toisella tehtävällä.Onneksi enää näin ei voi toimia.
- Välittömästi tehtävän jälkeen tuleva uusi tehtävä, joka voi olla luonteeltaan tiukemman tilanteen jälkeen normaali päivittäinen tehtävä. Tällaiseen heti vaikea orientoitua, kun edellisestä tehtävästä on vielä kierroksia.
- Eräällä tehtävällä nuorehko henkilö nimeni yllättäin elottomaksi ja usein samantyyppisillä tehtävillä se asia tulee mieleen. Ei asia vaikuta työskentelyyni kuitenkaan poikkeavasti.

33. Miten muuttaisit defusing-istunnon järjestämistapaa?

Vastaajien määrä: 35

- Useampia vetäjiä. Toiminta suunnitelma siihen jos vuorossa oleva esimies joutuu tilanteeseen ettei kykene hälyttämään vapaa vuorosta töihin porukkaa.
- Niitä pitäisi tarjota aktiivisemmin.
- Ei ole kokemusta kuin yhdestä, ja koin sen hyväksi.
- Kynnys defusing-istunnon järjestämiseen tulisi olla huomattavasti matalampi. Esimiesten osuutta järjestää istunto tulisi korostaa, jotta se ei jäisi itse toimijoiden harkinnalle.
- Vaikea sanoa. Pitäisi perehtyä asiaan paremmin.
- Defusing istuntoja tulisi "markkinoida" enemmän. Ei tietystikään turhaan, mutta varmasti sellaisia tilanteita on joissa istunto tulisi järjestää. Mielestäni esimiehet eivät tiedä tästä juuri mitään, eikä ole sitten valmiutta pyytää istuntoa. ertenkin ajatellen uusia/nuoria työntekijöitä
- Mielestäni halukkuus voitaisiin kysyä henkilökohtaisesti jokaiselta työntekijältä että siihen voisi halutessaan osallistua henkilökohtaisesti ettei muiden siitä tarvitse tietää koska on tilaita että toinen työparista haluaisi ja toinen lyttää ajatuksen ja istunto jää järjestämättä vaikka toisella ol
- työnantajan pitäisi herkemmin tarjota defusing-istuntoja
- Automaattisemmaksi, ei niin viralliseksi, vapaamuotoisempaan suuntaan. Eri tasoisia defusing-istuntoja riippuen koetun tilanteen luonteesta.
- Aktiivisempi osallistuminen.
- Järjestelmällinen järjestäminen
- Defusingvetäjiä tulisi olla enemmän jotta defusingtilaisuus saataisiin järjestettyä pikaisesti, myös viikonloppuna! Minulta jäi kerran defusing saamatta koska kukaan defusingvetäjistä ei ollut ilmoittautunut kutsuviestiin.
- Niille tulisi olla huomattavasti pienempi kynnys järjestää.
- En tiedä kuka on tällä hetkellä defusing-vastaava? Tiedotusta ja näkyvyyttä defusing asioista, jotta on helppo ottaa yhteyttä ja järjestää defusing-istuntoja. Esimerkiksi joka ryhmässä voisi olla yksi henkilö, joka hoitaa asiaa.
- Enemmän koulutettuja defusing keskustelun vetäjiä. Sitä kautta pienempi kynnys pyytää ja saada purkukeskusteluja.
- Tarpeen kysely pois. Tarkemmat ohjeet esimiehille missä, milloin ja miksi. Myös koulutusta defusing-tarpeen arvioimiseksi (defusing-koulutus pakolliseksi EHE:ille). Palkallista työaika. Sovitut käytännöt paikkaajista, defusing-istunnon tarvitsevien loppuvuorosta. Asennemuutosta tarpeeseen.
- Järjestämiskynnys alemmaksi.

- Istunnon järjestäminen liian monimutkaista. Se kestää liian kauan ja on epävarmaa saadaanko järjestymään. Toki tilanteita joissa se EHDOTTOMASTI pitäisi järjestää, on tavattoman harvoin. Mielestäni "pienei pystypaini" tai lapsenkaan kuolema ei aina merkitse automaattisesti istunnon tarvetta.
- Vaikea sanoa koska en ole koskaan päässyt osallistumaan ko istuntoon. Mielestäni defusing-istuntoon osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja sitä täytyy järjestää mikäli työntekijä tuntee tarvetta siihen.
- Kynnys istunnon pitoon voisi olla matalampi.
- Useampi istunto, ainakin pari sovittua kertaa. Kaikki asianosaiset paikalle.
- Käytettäisiin enemmän.-
- Pienempi kynnys istunnon järjestämiseen.
- Ensihoidon defusing järjestämiseen tulisi olla vieläkin selkeämmät ohjeet.
- Kynnyksen mataloittamiseksi, olisi hyvä, jos sitä mieluummin tarjottaisiin, kuin että tarvitsisi pyytää. Siitä tulisi tulla vakiintunut toimintatapa!
- herkemmin tarjottaisi "pakollista" istuntoa, ettei kenenkään tarvitse olla kova jätkä
- Defusing-istuntojen järjestäminen on onnistuttava heti tapahtuman jälkeen. Nyt istuntojen pitäjien vähäinen määrä vaarantaa valmiuden.
- - Tarpeen madaltaminen
- - Kouluttajien lisääminen
- Ehkä pienempi kynnys järjestämiseen
- Mahdollisten defusing "palaverien" tulisi olla nopeasti saatavilla.
- Jonkun K-päivän yhteydessä voitaisiin tehdä ns. harjoitus defusing-istunto jotta jokainen ensihoitaja tietäisi että kyseessä ei ole mikään vaikea/monimutkainen systeemi. Veikkaan että defusing toiminnan käyttö lisääntyisi jos kaikki tietäisi oikeasti mistä on kysymys!
- Järjestetään tarpeen mukaan mieluummin kuin velvollisuudesta. Eli kun sitä ollaan työparina kanssa vailla.
- Nykyisen työnantajan palveluksessa ei ole kokemusta ko.toiminnasta. Joskus aiemmin näitä istuntoja oli jopa liiankin helposti.
- Minusta niitä pitäisi järjestää useammin ja hyvin pienen kynnyksen mukaan. Eiryisesti "uusille" -vähän työkokemusta omaaville se tulisi järjestää vielä herkemmillä kynnyksellä.
- Järjestämisen käytännöt yksinkertaisemmaksi. Esim. pelkkä tarveilmoitus johonkin ja sitten asiaan perehtynyt alkaisi asiaa ja käytäntöjä hoitamaan. Selkeät pelisäännöt ja toimintamallit.

35. Minkälaisen tehtävien jälkeen defusing-istunto tulisi mielestäsi aina tarjota?

Vastaajien määrä: 57

- Talon kriteerit ovat hyvät, niiden noudattamiseen vain pitää tarttua tiukemmin.
- Väkivaltatilanteet, jotka ovat kohdistuneet ensihoitoa kohtaan. Lapsen kuolema.
- Menehtynyt lapsi/nuori. Useita vainajia tehtävällä. Auttajiin kohdistunut väkivalta tai joissakin tapauksissa väkivallan uhka.
- Vakavat liikenneonnettomuudet, huonokuntoiset lapsipotilaat, erityisen uhkaavasti käyttäytyvät potilaat
- vakavat väkivalta tilanteet (itseän kohdistunut uhka etenkin), Epämääräiset uhkaavat väkivalta tilanteet yleensäkin. Tilanteet joissa useita menehtyneitä (etenkin rajut kolarit). Menehtyneet lapset.
- Kaikki ovat yksilöitä että yleisesti käytäntö voisi olla että sitä saa pyydettyä millaisissa tilanteissa vain
- Defusing-halukkuutta voidaan kysyä/ensihoitajat voivat toivoa sitä.
- -Lapsen kuolema
- -Poikkeukselliset tehtävät. Esim.nuoren itsemurha, ampuma-ase tehtävät
- Varmaan yksilöllistä. Pyydettyä saatavaa
- Työpariin kohdistuu fyysistä väkivaltaa, lapsipotilaan kuolema
- väkivallan aiheuttamien kuolemien ja lapsikuolemien jälkeen
- Suuronnettomuus
- Millaisen tehtävän vaan mikäli yksittäinen ensihoitaja kokee että defusingille on tarvetta tai tehtävä on laadultaan yksittäiselle ensihoitajalle ensikokemus tai siinä on jotakin poikkeavaa muuten.
- - keikka jossa on ollut suuri väkivallan uhka/toteutunut väkivallanteko hoitohenkilökuntaa kohtaan
- -lapsipotilaan kuolema
- Lapsen elvytys, lapsen menehtyminen, useampi menehtynyt.

- jos useita menehtyneitä tai uhkaava tilanne yksikköä kohtaan
- Jos tehtävällä menehtyy lapsipotilas tai on työntekijän henkeä uhannut vaaratilanne.
- kun työntekijää on uhattu ruumiillisella väkivallalla tai toteutettu uhkaus
- Ei pysty sanomaan tiettyä yksittäistä tehtävää. Mutta jos ensihoitajat kokevat tarpeelliseksi, se tulisi järjestää.
- Kuoleman tapaukset, väkivaltatilanteet ja suuronnettomuudet.
- Väkivallan uhka tai sen toteutuminen. Työssä sattunut vaaratilanne tai onnettomuus. Normaalista päivittäistehtävästä poikkeava traumaattinen tehtävä, esimerkiksi kuollut lapsipotilas tai monipotilastilanne/suro.
- Väkivallan uhkatilanteiden jälkeen. Ei tulisi olla niin, että aina pitäisi tapahtua väkivaltaa ennen kuin defusing-istunto järjestetään. Tämä voisi auttaa myös siihen, että kaikki ymmärtäisivät ettei ensihoidossa tulisi sietää minkäänlaista väkivallan uhkaa.
- Kaikkien tehtävien jälkeen, jotka työntekijät kokevat raskaiksi henkisellä tasolla.
- Jokainen ihminen kokee kuormittavuuden erilailla. Eri ihmisille kuormittavia tilanteita voi olla täysin erilaiset tilanteet. Toisaalta esim. lapsikuolemat lienee traumatisoivia kaikille.
- Lasten menehtyminen, läheisten/tuttujen menehtymiset tai pahat loukkaantumiset/vast, aina kun työpari havaitsee toisessa defusing tarpeen merkkejä oli tehtävä mikä tahansa.
- Mm. väkivalta, sen uhka, menehtyminen onnettomuuden/väkivallan seurauksena, lapsen menehtyminen, lapsen elvytys.
- Lapsen kuolema
- Kun ihmishenkiä menetetään tai tehtävä ei ole päivittäistehtävä, ns haastava tehtävä
- Keikat, joissa vainajia, etenkin lapsivainajat, tai lapsen elvytys. Keikat joissa joutuu hoitamaan tuttuja/sukulaisia. Graavit tilanteet, esim. tukehtuminen/hukkuminen/hirtyminen.
- Tarjotahan voi herkemmin, mutta pitää myös uskoa jos/kun hoitaja kertoo ettei tarvetta ole. Ensihoitajiin kohdistunut väkivalta JOS hoitaja kokee tilanteen pahana. Mielestäni automaatiot sopivat huonosti ensihoitoon, tilanteet niin erilaisia
- Kohteessa lapsen kuolema, useita menehtyneitä, Jos kohteessa joutuu itse(tai työpari)väkivallan kohteeksi, ja tilanteissa joissa ambulanssihenkilökunnan henki on uhattuna.
- Uhkatilanteet, kuolemantapaukset jossa on lapsi tai muutoin poikkeava kuolema, vakava onnettomuus. Myös jos työyhteisössä joku joutuu läheltäpiti tilanteeseen.
- Itsemurhan sattuessa työparin hoidettavaksi. Lapsi kuoleman yhteydessä. Isommat tapaturmat/kolarit joissa useita uhreja tai ylipäänsä uhreja. Väki-valta tehtävät joissa vaara työntekijän loukkaantumiseen/ hengenvaaraan.
- Kun ihmishenkiä menetetään hoidosta huolimatta. Tai esim onnettomuudessa on pahoin vammautuneita osallisina.
- Harvinaisemmat keikat joissa menehtyy ihminen/ihmisiä.
Väkivaltatilanteet
Tehtävät joissa on ollut erinäisiä mielipiteitä tai jopa kahnauksia.
- Menehtynyt lapsi, tai useampi aikuinen.
Väkivalta työtehtävällä tai sen vakava uhka.
- Oli tehtävä mikä tahansa jos työntekijä/työntekijät kokee tarvitsevansa keskusteluapua/tukea tehtävään liittyen.
- Kuollut lapsipotilas
Henkilökuntaan kohdistuva väkivaltatilanne
- Hätätila lapset, media seksikkäät keikat, mikäli potilaan hoidossa on tapahtunut suuri poikkeama.
- Kuolemantapaukset:
 - Lapset
 - Oman työyhteisön jäsen
 - Jos useita uhreja
 - Mikäli väkivaltaisesti kuolleita
- kun se itsestä tuntuu tarpeelliselta. esim. lapsen menehtyminen, useita menehtyneitä
- väkivalta-uhat, suuremmat onnettomuudet. yms
- Henkilöstöön kohdistuva väkivalta tai selkeä uhka. Menehtyneet lapset.
- Henkisesti poikkeuksellisen raskaissa. Myös ensihoitajien elämäkokemus huomioitava asiassa!
- harvinaiset huonosti menneet keikat, surot, mopot, joissa useita kuolleita, kuolleet lapset, kuolleet raskaana olevat
- Yleisesti erittäin haastavat tai poikkeukselliset tehtävät. Aina lapsikeikka ei edellytä istuntoa, mutta joskus myös aikuiskeikka vaatisi istunnon. Ei voida yksiselitteisesti määrittellä tehtävälajia tai potilasainesta istuntojen perusteeksi.
- Äkillisesti kuolleiden lasten, isomprien onnettomuuksien, ensihoidon onnettomuuksien(kolarit ym.)

- - Defusing ei niinkään ole ehkä se menetelmä, vaan säännöllinen työnohjaus.
- Menehtynyt lapsi, useita loukkaantuneita. Jotku kriteerit voisivat tosiaan olla. Työntekijöillä on kuitenkin aika suuri kynnys olla vailla defusing-istuntoa. Toki näin ei saisi olla!
- Niille jotka kokevat sen tarpeelliseksi. Kaikki käsittelee asiat eri tavalla ja defusing ei ole ainoa ratkaisu asioiden käsittelemiseen.
- Lapsipotilaan kuoleman jälkeen.
- Vain silloin kun koen itse sen tarpeelliseksi, eli pyydän sitä itse.
- Tarve pitää lähteä työntekijöistä. Ei mitään sääntöä että jonkun tietyn jälkeen on aina istunto. Jos on tarvetta niin työntekijät itse ilmaisiivat tarpeen esim. esimiehelle
- Väkivallan uhka/väkivallan tapahtuminen, nuoren ihmisen kuolema/vakavasti loukkaantuminen (esim alle 18v.), monipotilastilanteet jossa vakavasti loukkaantuneita, erikoisemmat tehtävät jotka jäävät mietityttämään.
- Nykyiset kriteerit ovat ihan hyvät
- Väkivaltatilanteet, vakavat onnettomuudet/ vakavat sairauskohtaukset missä on lapsi mukana. Lapsen menehtyminen.
- Defusing-istunto olisi hyvä olla tarjolla aina kun työntekijästä siltä tuntuu. Toisiin tilanteet vaikuttaa erilailla, joten jotkut työntekijät voivat olla "herkempiä" tarvitsemaan purkutilannetta.

44. Mielestäni joku muu taho olisi sopivampi pitämään defusing-istuntoja.

Kyllä, mikä taho?

- työterveydestä
- en osaa sanoa
- Työterveys tms.
- Työterveys
- Teoriassa olisi parempi että vetäjänä toimisi ensihoitoon mutta myös psykologiaan/defusing-menetelmään perehtynyt asiantuntija joka ei olisi päivittäisessä kanssakäymisessä mukana mutta käytännössä tämän järjestäminen niin että defusingille ei tulisi pitkää viivettä taitaa olla mahdoton yhtälö.
- työnohjaaja
- oman organisaation henkilö tai ulkopuolinen siihen koulutettu henkilö
- Voisi olla rinnakkaisorganisaatiosta (pelastus/EH), oman talon edustajakin käy
- ?
- Psykologi ?
- Asiaan koulutettu psykologi tai vastaava.
- esim. kriisisityöntekijä
- Ei väliä, koulutuksen saanut henkilö
- ei tuttuja, eli vieras ihminen ,
- Ulkopuolinen, erilliskoulutettu hlö.
- joku joka osaa homman
- TTH

DEFUSING-ISTUNTO

1 Aloitusvaihe

Vetäjä(t) ottavat istunton tulijat vastaan

- * Vetäjän avauspuheenvuoro
 - Ollaan tuttuja keskenään
 - Tarkoitus ja tavoitteet tuttuja asiaan perehtyneestä koulutuksesta
 - Samoin pelisäännöt, joita silti hyvä kerrata



2 Tosiasia- eli faktavaihe

Ryhmä on ollut yhdessä samassa työtilanteessa

- * Ryhmälle on tärkeää käydä tapahtumaan liittyvät tosiasiat läpi
- * Ensisijaisen huomion kohteena ei ole työtehtävän teknisen onnistumisen tarkastelu ja arviointi



3 Ajatusvaihe

Osallistujat kertovat, mitä olivat havainneet (äänet, näkymät, hajut, kosketukset)

- * Osallistujat kertovat, mitä ajatuksia havainnot synnyttivät
- * Osallistujat kertovat, mitä tulkin-toja ja ratkaisuja he havaintojen ja ajatustensa pohjalta tekivät
- * Osalliset ymmärtävät toistensa ratkaisuja ja tekemisiä; myös hyväksymistä (syyllisyyden purkautumista)



4 Reaktiovaihe

Osallistujat palaavat mielessään tapahtuman vaikeimpiin hetkiin

- * Osallistujat käyvät läpi tapahtumaan liittyviä tunteita
- * Reaktiot voivat olla voimakkaita
- * Vetäjät auttavat osallistujia jäsentämään ja selkiyttämään, mistä tunteista on kysymys (suru, ahdistus, pelko, syyllisyys, viha jne.)
- * Tunteille annetaan nimet ja sanat



5 Normalisointi- ja informointivaihe

Näistä asioista perusopetus on annettu valmistauduttaessa defusingin käyttöönottoon

- * Kuitenkin näitä asioita on tarpeen käsitellä, jotta reaktioita pidetään todella työyhteisössä normaaliin kuuluvina ja jotta jokainen kiinnittäisi huomionsa sopivien selviytymiskeinojen kehittämiseen



6 Päätösvaihe

* Yhteenveto istunnosta: Mitä olemme huomanneet ja oppineet?

- * Seurannasta sopiminen: Jos reaktiot pysyvät useammilla ryhmän jäsenillä yhtä voimakaina tai voimistuvat seuraavien 1-2 päivän aikana, on hyvä järjestää debriefing istunto. Myös yksilöllinen apu voi olla tarpeen

- 1) Defusing ei ole teknistä jälkipuintia
- 2) Luottamuksellisuus ja vetäjien vaitiolovelvollisuus ovat oleellisia. Osallistujat eivät kerro toistensa sanomisia muualla
- 3) Osallistujat eivät tee muistiinpanoja, ei nauhoituksia, ei toimittajia
- 4) Jokainen puhuu omista vaikutelmistaan ja reaktioistaan, ei toisten puolesta tai toisten reaktioista
- 5) Taukoja ei pidetä. Mikäli on tarvetta käydä ulkona, palataan mahdollisimman nopeasti takaisin. Myös lopussa on tärkeää asiaa – on tärkeätä olla loppuun asti
- 6) Tapaamisessa ei ole arvojärjestystä. Jokaisen näkökulma on yhtä arvokas
- 7) Tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä ja tuomita heitä
- 8) Jokainen saa tapaamisen aikana suunnilleen yhtä paljon aikaa tuoda esille omia kokemuksiaan, ajatuksiaan, kysymyksiään ja tuntojaan

Välittömän purun eli defusing-istunnon eri vaiheita avaavat peruskysymykset / perusasiat

1 Aloitus

- Teillä oli tänään tavallista rankempi työtehtävä / keikka
- Meillä on sovittu käytäntö, että tällaisessa tilanteessa mukana olleet istuvat käymään tapahtuman läpi, ettei se jää mieleen pyörimään ja haittaamaan

2 Faktat eli tapahtumien kulku

- Mitä oikein tapahtui?
- Miten kaikki oikein meni?
- Voisiko jokainen kertoa omasta näkökulmastaan?

3 Havainnot ja ajatukset

- Mikä kiinnitti erityisesti huomiotasi? Jotain mitä näit, kuulit jne.?
- Mitä ajattelit, kun tilanne oli tiukimmillaan?
- Miten se vaikutti sinun tekemisiisi?

4 Reaktiot ja tunteet

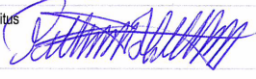
- Mikä teki tuosta tehtävästä sinulle erityisen rankan?
- Mikä siinä tuntui pahimmalta?
- Miten elimistö/keho reagoi? Välittömästi? Myöhemmin?
- Oliko jotain, mikä jäi mieleen pyörimään? Tapahtumia, ajatuksia, muistikuvia, tunteita?



OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tutkimuslupa-anomus yhteistyötaholle

HAKIJAN TIEDOT	Nimi Marko Tapio Henri Pekkanen Kai Mäntykenttä	Henkilötunnus 220481- 201089- 050377-
	Katuosoite Pohjantähdentie 17 F 23 Mäntylänrinne 7 A Kuuraparrantie 21 C 1	Postinumero 90630 91900 90630
TUTKIMUKSEN OHJAAJA	Puhelin 0445207269 0453200799 0405725452	Sähköpostiosoite marko.tapio@ouka.fi henri.pekkannen@ouka.fi kai.mantykentta@ouka.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Oulun ammattikorkeakoulu Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija / ensihoitaja, perustaso
TUTKIMUKSEN TOIMEKSIANTAJA	Nimi Raija Rajala Anne Puro	Oppiarvo ja ammatti Tutkintovastaava/OAMK Lehtori/Lapin AMK
	Toimipaikka ja osoite Kiviharjuntie 8, 90220 Oulu Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Sähköpostiosoite raija.rajala@oamk.fi anne.puro@lapinamk.fi
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Toimeksiantaja Oulu-Koillismaan pelastuslaitos/Antti Kärppä (apulaispalopäällikkö, työsuojelupäällikkö)	
	Yhteystiedot PL 21, 90015 Oulun kaupunki p. 044-703 8821	Allekirjoitus Kai Mäntykenttä Marko Tapio Henri Pekkanen
PAÄTTÄJÄ TÄYTTÄÄ	Paikka ja päivämäärä Oulu 17.3.2016	
Tutkimusluvan myöntäminen		
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämättä jättämiselle		

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Päätäjän nimi	Petteri Helinen, Pelastusjohtaja	
	Paikka ja päivämäärä	Oulussa	29/3/2016
	Allekirjoitus		

Liitteenä tutkimussuunnitelma