



DEFUSING-MENETELMÄN KOKEMUKSET PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ

Kyselytutkimus erään erikoissairaanhoidon päivystyksen
hoitajille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

kevät 2024

Josefiina Heikkilä

Laura Touhonen

Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä Josefiina Heikkilä ja Laura Touhonen

Työn nimi Defusing-menetelmä akuuttihoitotyön tilanteissa. Kyselytutkimus erään erikoissairaanhoidon päivystyksen hoitajille.

Ohjaaja Kirsi Kanerva

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään erikoissairaanhoidon päivystyksen hoitajille tehdyn kyselytutkimuksen avulla defusing-menetelmän toimivuutta sekä hoitajien kokemuksia sen vaikutuksista heidän työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa defusing-menetelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään päivystyksellisen erikoissairaanhoidon osaston kanssa. Sairaanhoidopiiri voi halutessaan hyödyntää kyselytutkimuksesta saatua tietoa defusing-menetelmän toimivuuden kehittämiseen päivystyshoitotyön tilanteissa.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka avulla saatiin tuotettua tietoa defusing-menetelmän toimivuudesta päivystyshoitotyössä. Teoreettinen viitekehys koostui opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Teoriatieto kerättiin yleisimpien tietokantojen ja kirjallisuuden avulla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka sisälsi avoimia tutkimuskysymyksiä. Kyselyyn vastasi 12 hoitajaa. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Aineiston analysoinnin tulokset osoittivat, että hoitajat pitivät defusing-purkukeskustelua yleisesti ottaen toimivana työkaluna työhyvinvoinnin edistämisessä. Defusing-menetelmän positiivisina puolina koettiin erityisesti purkukeskustelun kautta saatu vertaistuki, joka on auttanut hoitajia saamaan tapahtuneesta myös laajemman kokonaiskuvan. Purkukeskustelun vetäjältä saatua tukea hoitajat kuvailivat laadukkaana, mutta osa hoitajista ei kokenut saavansa purkukeskustelusta minkäänlaista tukea. Haastavina asioina koettiin purkukeskustelun tunnelma ja kommunikoinnin avoimuus, jos keskustelun osalliset eivät olleet keskenään tuttuja. Kehitysehdotuksina hoitajat toivat esille purkukeskustelun jatkumon huomioimisen ja laajemman käyttöön ottamisen myös pienempien tapahtumien sattuessa, jotka lisäävät hoitajien henkistä kuormitusta ja stressiä. Kehitystarpeeksi nimettiin myös tarve useammille defusing-koulutuksen käyneille henkilöille, jotta purkukeskustelu olisi mahdollista järjestää tapahtuman satuttua saman työvuoron aikana.

Avainsanat Päivystyshoitotyö, järkyttävän tapahtuman reaktiot, defusing-menetelmä, työhyvinvointi hoitotyössä

Sivut 19 sivua ja liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing

Authors Josefiina Heikkilä and Laura Touhonen

Subject The use of defusing-method at acute care work. A survey for nurses in a one special health care hospital.

Supervisor Kirsi Kanerva

Abstract

Year 2024

The purpose of the thesis was to examine the practicality of the defusing method and nurses' experiences of its effect on their well-being at work with the help of a survey conducted for the target group. The aim of the thesis was to gather information related to the practicality of the defusing method and the development needs. The thesis was commissioned by a one special health care hospital. The hospital district can, use the information from the survey to develop the practicality of the defusing method in emergency nursing work.

The thesis was carried out by using qualitative methods. Background of the the thesis discusses central concepts of the thesis, which are emergency nursing work, emotional response to a shocking event, the defusing method and well-being at work. The discussion is facilitated by information from the most common databases and literature. An electronic questionnaire containing open-ended questions was used in the survey. 12 nurses answered the survey. Inductive content analysis was used to analyze the data.

The results of the data analysis showed that, the nurses usually consider the defusing discussion to be a practical tool for promoting well-being at work. Peer support is seen as a positive aspect in the defusing discussion, as it helps the nurses to form a clearer picture of what has happened. The nurses describe the support they receive from the leader of the defusing discussion as high-quality, but some of the nurses do not feel that they received any kind of support. The atmosphere of the defusing discussion and the openness of communication are perceived as challenging issues if the participants in the discussion are not familiar with each other.

As development proposals, the nurses point out that the continuity of defusing discussion and extended implementation should be ensured even in the cases of smaller events that still increase the mental load and stress. There is a need for more employees who have completed the defusing training, so that it would be possible to organize a defusing discussion after an incident during the same work shift.

Keywords Acute care work, emotional response to a shocking event, defusing method, occupational well-being in nursing work.

Pages 19 pages and appendices 3 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Mitä päivystyshoitotyö on?	2
2.2	Järkyttävän tapahtuman reaktiot	3
2.3	Mikä on defusing-menetelmä?	4
2.4	Työhyvinvointi hoitotyössä	5
3	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	6
3.1	Tutkimustehtävä ja -kysymykset	6
3.2	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus.....	6
3.3	Tiedonhankinta ja tutkimusaineisto	7
3.4	Aineiston analysointi	8
4	Kyselytutkimuksen tulokset	9
5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	15
6	Johtopäätökset.....	17
7	Pohdinta.....	18
	Lähteet	20

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Hoitajien vaihtelevia kokemuksia defusing-purkukeskustelusta

Kuva 2. Hoitajien erilaisia ajatuksia defusing-menetelmän vaikutuksista omaan työhyvinvointiin

Kuva 3. Hoitajien mielipiteitä ja parannusehdotuksia defusing-purkukeskusteluun

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Liite 2. Saatekirje ja haastattelukysymykset

1 Johdanto

Hoitotyössä hoitajat voivat altistua erilaisille kriisiä aiheuttaville äkillisille järkyttävillä tilanteilla ja muille tapahtumille, jotka aiheuttavat psyykkistä kuormitusta. Tällaisissa tilanteissa on ensisijaisen tärkeää, että hoitajille voidaan tarjota tukea, jolla palautetaan työkykyä ja lievitetään stressiä. Käsittelemättöminä nämä asiat jäävät häiritsemään mieltä haitaten työntekoa ja jaksamista. (Suomen Sairaanhoidajat, n.d.) Psyykkisesti kuormittavien tilanteiden kasaantuminen voi aiheuttaa myötätuntuupumista. Purkukeskustelua eli defusing-menetelmää käytetään työkaluna psyykkistä kuormitusta aiheuttaneiden tapahtumien ja erilaisten kriisitilanteiden purkamiseen. Tarve purkukeskustelulle voi aiheutua esimerkiksi uhka- tai väkivaltatilanteen seurauksena. (Aunola, 2019)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään erikoissairaanhoidon päivystyksen hoitajille tehdyn kyselytutkimuksen avulla defusing-menetelmän toimivuutta sekä hoitajien kokemuksia sen vaikutuksista heidän työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa defusing-menetelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Defusing-menetelmän toimivuuden ja kehittämistarpeiden tutkimisen merkityksellisyys perustuu siihen, että menetelmää voidaan kehittää vastaamaan paremmin hoitajien tarpeita työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toimivuuden tarkastelussa hyödynnetään tutkimuskyselystä saatuja tuloksia. Yhteistyökumppanina toimii eräs päivystyksellinen erikoissairaanhoidon osasto. Kyselytutkimukseen osallistuu joukko sairaanhoitajia, joilla on kokemusta defusing-menetelmästä päivystyshoitotyössä.

Opinnäytetyön aihe valittiin meidän oman mielenkiintomme ja opinnäytetyön tilaajan toiveen perusteella. Olemme kiinnostuneita siitä, miten hoitajat kokevat defusing-menetelmän hyödyt ja kehittämistarpeet työhyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenkiintomme taustalla on myös ajatus siitä, että voimme tuottaa opinnäytetyömme kautta tietoa, jonka avulla defusing-menetelmää voidaan kehittää vastaamaan paremmin hoitajien tarpeita. Hoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat valitettavan yleisiä hoitotyössä, ja tämä viestii defusing-menetelmän merkityksellisyydestä ja ajankohtaisuudesta. Research, (2021) on tehnyt Tehyn toimeksiantamana laajan kyselyn, jossa tuodaan esiin uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä hoitajiin kohdistuneena. Tutkimuksesta selviää muun muassa, että tutkimukseen osallistuneista hoitajista 73 % olivat tulleet lyödyksi, 59 % potkituksi ja tappouhkauksen kohteeksi oli joutunut 24 % hoitajista.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Tietoperustassa avataan tämän opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä. Keskeisiä käsitteitä ovat päivystyshoitotyö, järkyttävän tapahtuman reaktiot, defusing-menetelmä, työhyvinvointi hoitotyössä. Nämä käsitteet ovat opinnäytetyömme keskeisimmät aihealueet.

2.1 Mitä päivystyshoitotyö on?

Päivystyshoitotyö toteutuu usein päivystystyyppisellä osastolla, julkisessa terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa. Se pitää sisällään äkillisen sairastumisen, vamman pitkäaikaissairauden tai toimintakyvyn alenemista, johon tarvitaan välitöntä hoitoa tai tilan arviota, eikä hoitoon pääsyä voi odottaa seuraavaan arkipäivään. Päivystyshoitotyön tavoitteena on nopea oireen ja vaivan tunnistaminen ja diagnosointi, tilan vakauttaminen ja hoito. Päivystysyksikössä kaikkia potilaita hoidetaan asuinpaikastaan riippumatta kellon ympäri kiireellisyysjärjestyksessä. Hoito on monipuolista, asiantuntevaa, yhdenvertaista oikea-aikaista ja korkealaatuista. Hoitoon kuuluu monipuolista potilasohjausta ja hoidon arviointia. Työ vaatii laajaa yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Päivystyksessä hoitajat saattavat kohdata jopa päivittäin uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita, niin potilailta, kuin heidän omaisiltaan. Aggressiivisesti voi käyttäytyä lähes minkäikäiset potilaat tahansa ja tällaisia potilaita voi olla esimerkiksi päihdepotilaat tai muistisairaat ikäihmiset. Myös normaalisti rauhallinen ja hyväkäyttöksinen ihminen voi sairaana käyttäytyä aggressiivisesti. Tilanteet voivat olla vaarallisia, ja niihin on hyvä varautua etukäteen. Jos uhkaavaan tai väkivaltaiseen tilanteeseen joutuu, on ne syytä käsitellä läpi. Vaikka päivystyshoitotyössä kohtaa usein uhkaavia tilanteita, niihin ei saa kyynistyä. (Seppänen, 2023)

Länsisuomalaisella yliopistosairaalan päivystysklinikalla tutkittiin vuonna 2015 sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavia väkivaltilanteita. Tutkimukseen rekisteröitiin vuoden aikana 304 (62 %) sanallista uhkaavaa tilannetta ja 183 (38 %) väkivaltilannetta. Tutkimuksen analysointiin käytettiin apuna turvallisuuspalveluyrityksen tehtävärekisteriä. Suurimmassa osassa näistä rekisteröidyistä tilanteista uhkaavasti käyttäytyi potilas. Joissakin olivat myös omaiset mukana. Eniten uhkaavia tilanteita tapahtui ilta- ja yövuorossa. Väkivaltilanteet esiintyivät melko tasaisesti viikonpäivästä riippuen. Yli puolessa tilanteissa tilanne saatiin rauhoitettua vartijan läsnäololla ja keskustelulla. Mutta myös tilanteet johtivat

siihen, että väkivaltainen käytös piti pysäyttää voimakeinoja tai lepositeitä käyttäen. Tutkimuksessa todettiin, että päivystyspoliklinikalla voi joutua kohtaamaan lähes päivittäin uhkaavia tai väkivaltaisia tilanteita, joten siksi on tärkeää, että myös vartija on paikalla, jotta sairaanhoitajille varmistetaan työturvallisuus. (Huttunen ym., 2018, ss. 30–36)

2.2 Järkyttävän tapahtuman reaktiot

Hoitajat saattavat työssään kohdata uhkaavia ja jopa väkivaltaisia tilanteita.

Väkivaltatilanteita voi kohdata jokaisella hoitoalalla, mutta yleisimpiä ne ovat vanhushoidon, kehitysvammaisten hoitotyössä ja lastensuojelun piirissä. (Parmala, 2022) Jo pelkkä väkivallan uhka on merkittävä psykososiaalisen kuormituksen aiheuttaja. Jos töissä joutuu väkivaltaisten ja uhkaavan käytöksen uhriksi, voi se aiheuttaa pelkoa, ahdistusta ja työuupumuksen oireita ja jopa masennusta. (Tehy, 2023) Väkivaltatilanteet voivat aiheuttaa kriisin, sillä tilanne tulee usein arvaamatta ja omaa koskemattomuutta rikotaan. Jokainen reagoi kriisiin yksilöllisesti ja kaikki reaktiot ovat luonnollisia ja normaaleja. Kuitenkin yleisten kriisireaktioiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään tunteuksia ja käyttäytymistä järkyttävän tapahtuman jälkeen. (Suomen Punainen Risti, n.d)

Järkyttävään tapahtumaan jokainen ihminen reagoi yksilöllisesti. Järkyttävän tapahtuman reaktiota kutsutaan kriisireaktioksi. Yleisimmät kriisireaktiot ovat tunnistettavissa, joten siksi tunteuksia, reaktiota ja käytöstä on helpompi ymmärtää ja niihin on mahdollista saada apua. Kriisin vaiheet voidaan jakaa neljään osaan, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Suomen Punainen Risti, 2022)

Järkyttävästä tapahtumasta selviytymistä helpottaa puhuminen työkavereille ja esihenkilölle. Heiltä saa tukea ja ymmärrystä, jotka helpottavat asioiden läpikäymistä. Tunteet kannattaa tuoda ilmi, eikä asioiden kanssa kannata jäädä liikaa yksin. On sallittua itkeä ja tuntea vihaa. Myös muista elämän normeista kannattaa pitää kiinni. Rutiniit ovat tärkeitä asioita, jotta mieli ei lähde harhailemaan liikaa. On tärkeää myös huolehtia elämän perusnormeista, kuten riittävästä syömisestä ja nukkumisesta. Myös liikunta tai vaikka piirtäminen tai asioiden kirjoittaminen voivat helpottaa järkyttävän tapahtuman käsittelyä ja jännitteen laukeamista. (Suomen Punainen Risti, 2022)

Vähitellen järkyttävästä tapahtumasta toipuu ja elämä jatkuu. Kuitenkin jos tilanne ei tunnu helpottavan, on mahdollista saada myös ammattiapua asioiden käsittelyyn, jos esimerkiksi ahdistus on hankalaa, työnteko ei enää onnistu tai kärsii esimerkiksi uniongelmista. Ammattiavun piiriin pääsee esimerkiksi työterveyden kautta. (Suomen Punainen Risti, 2022)

2.3 Mikä on defusing-menetelmä?

Moni ajatteli vielä 1900-luvun loppupuolella, että esimerkiksi poliisit tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee kestää mitä vain, mitä työssä tulee vastaan, myös pahasta olosta tai järkytyksestä huolimatta. Siitähän heille palkkaa maksetaan. Työntekijä saattoi kokea myös häpeällisenä ja ammatillisena huonommuutena, jos joku työssä tapahtunut epämiellyttävä asia aiheutti traumaa. Onneksi tällaista ajatusmaailmaa ei enää ole, ja myös ammattihenkilöt voivat kokea työssään järkyttäviä ja traumatisoivia asioista, jotka kuuluvat asianmukaisesti käsitellä huolella lävitse, jotta tilanne ei jää kalvamaan vastaisuudessa. Työntekijöistä on pidettävä huolta. (Jylhä, 2019)

Työvuoron aikana voi tapahtua erilaisia yllättäviä tilanteita, jotka voivat olla esimerkiksi järkyttäviä, kuormittavia ja jopa traumaattisia. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi erilaiset uhka- tai väkivalta tilanteet, hoitovirhe, ristiriitatilanne tai jopa potilaan kuolema. Tämän tapaiset tilanteet on hyvä käsitellä tilanteessa olleiden työkavereiden tai muun työtiimin kanssa, jotta tilanne ei jää painamaan mieltä jälkikäteen ja työpäivä voi jatkua. (Suomen Sairaanhoidajat, nd.)

Kun tilanteen käsittelee yhdessä tiimin kanssa läpi, niistä voi myös oppia jatkoa ajatellen ja asioiden käsittely luo luottamusta ja työhyvinvointia työyhteisön välille. Jos poikkeavat ja negatiiviset tilanteet jättävät käsittelemättä, se vaikuttaa negatiivisesti työntekoon ja syö energiaa. Vastaavan kaltaiset uhkaavat tilanteet voivat jatkossa olla entistäkin kuormittavia ja myös pelottavia. Jos tilanteita ei käsittele läpi, voi työtilanteet tuntua entistäkin vaikeammilta ja kuormittavilta. Myös työssäjaksaminen kärsii niin yksilön kuin työyhteisön kannalta. (Suomen Sairaanhoidajat, nd.)

Defusing-menetelmä on erityisesti hoitoalan ammattilaisille suosittu järkyttävien tapahtumien käsittelyyn käytetty keskustelumalli, jonka tavoitteena on purkaa traumaattinen tilanne. (Kokemuskouluttajat, 2017) Defusing tarkoittaa äkillisten ja järkyttävien tilanteiden purkukeskustelua asianomaisten kesken. Keskustelu käydään läpi joko heti järkyttävän tapahtuman jälkeen, tai vaihtoehtoisesti työvuoron lopussa. Kun defusing-purkukeskustelun käy läpi, se lievittää uhkaavan tilanteen aiheuttamaa stressireaktiota, mahdollistaa kokemusten jakamista saman kokeneiden kanssa vertaistuen avulla, omia tunteita ja kokemuksia tilanteeseen liittyen pääsee purkamaan, vahvistaa työyhteisöä, ennaltaehkäisee eristäytymisen tunnetta ja auttaa työntekijöitä toimintakyvyn palauttamiseen ja työnteon jatkamiseen. (Suomen Sairaanhoidajat, nd.)

Defusing-keskustelun käy useimmiten läpi siihen koulutettu henkilö. Tämä ei kuitenkaan ole itse saanut olla osallisena tilanteeseen, jota läpi käydään. Keskustelun vetäjä johtaa tilannetta ja antaa jokaiselle puheenvuoron ja mahdollisuuden osallistua keskusteluun. Keskustelussa olisi hyvä käydä läpi mm. tilanteessa mukana olleiden tuntemukset, miten tilanteessa toimitiin ja miten ne koettiin. Keskustelun pituus vaihtelee, mutta yleensä se on noin 30-60 minuuttia. (Kapy.fi, 2017)

Tutkimuksia kyseisestä aiheesta on tehty jonkin verran, mutta ajankohtaisena ja tärkeänä asiana tästä puhutaan liian vähän. Defusing-menetelmää on tutkittu esimerkiksi "Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study" -tutkimuksessa. Tutkimus osoittaa, että ensihoitajien traumaperäinen stressihäiriö ja uupumus tulisi huomioida työssä ja tulevaisissa tutkimuksissa. Hoitajien on siis tärkeää purkaa traumaattinen tai uhkaava tilanne, jotta traumaperäistä stressihäiriötä ja uupumusta voitaisiin ennaltaehkäistä. (BMC Public Health, 2021)

2.4 Työhyvinvointi hoitotyössä

Jokaisella työntekijällä on oikeus työhyvinvointiin, turvalliseen ja mielekkääseen työhön. Töistä kotiin on päästävä yhtä terveenä, kuin töihin tullessa ja terveyden menettämistä tai heikkenemistä ei tarvitse työn takia pelätä. (JHL, n.d.) Työhyvinvointi on tärkeä kokonaisuus, joka vaikuttaa oleellisesti työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Työhyvinvointia edistää jokainen työntekijä ja johto. Työhyvinvointi muodostuu työn mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Työhyvinvointia parantaa asiantunteva ja helposti lähestyttävä johtaminen, työyhteisön yleinen ilmapiiri työntekijöiden ja johdon kesken ja työntekijöiden monipuolinen ammattitaito. Kun työhyvinvointi on kohdillaan, on työ tuottavampaa, antoisampaa, sitovampaa ja sairauslomat vähenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Asiallinen johto ja esihenkilöstö vastaa työn turvallisuudesta, hyvästä johtamista ja yhdenvertaisesta kohtelusta kaikkien työntekijöiden välillä. Jokaisella työntekijällä on kuitenkin vastuu edistää niin omaa kuin työryhmän työhyvinvointia ja ilmapiiriä ja työn ammatillista osaamista. Jokainen työntekijä voi osallaan vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Hotuksen näyttövinkissä todetaan muun muassa, että sairaanhoitajien työtyytyväisyys on oleellinen osa työssä pysymiseen ja jaksamiseen. Tärkeänä työhyvinvointia parantavana asiana nähdään muun muassa sujuva vuorovaikutus esihenkilön kanssa, sekä avoin

keskusteluympäristö työkavereiden kesken. Työtyytyväisyyttä edesautetaan myös riittävällä ohjauksella ja opetuksella, onnistumisen tunteilla, toimivalla ja joustavalla tiimityöllä sekä mahdollisuuksilla kehittyä ja vaikuttaa omaan työhönsä. Työhyvinvointia taas heikentää muun muassa sosiaalisen tuen puute esimerkiksi traumaattisissa tilanteissa, tai jos ikäviä asioita ei käydä läpi. Jos työstä ei pääse palautumaan tarpeeksi tai irtautumaan vapaa-ajalla, ei saa arvostusta työstään tai jos työ on liian kuormittavaa. Myös hoitoalan alhainen palkka heikentää työssä pysymistä. (Näyttövinkki, 2020)

3 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Alla avataan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, tutkimuskysymykset ja teorian tietoa työssä käytetystä kvalitatiivisesta eli laadullisesta tutkimusmenetelmästä. Lisäksi avataan myös, kuinka tutkimusaineisto on hankittu ja kuinka se on analysoitu.

3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kohderyhmälle tehdyn kyselytutkimuksen avulla defusing-menetelmän toimivuutta sekä hoitajien kokemuksia sen vaikutuksista heidän työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa defusing-menetelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä, jotka on mietitty opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta. Näiden kysymyksien avulla tutkimusta kohdennettiin hakemaan vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia päivystyksen hoitajilla on defusing-purkutilanteista?
2. Miten päivystyksen hoitajat kokevat defusing-menetelmän vaikuttavan omaan työhyvinvointiinsa?
3. Mitä kehittämisen tarpeita hoitajilla on defusing-menetelmän käyttöön liittyen?

3.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimusmenetelmänä. Laadullisella tutkimuksella kuvataan lähtökohtaisesti todellista elämää. Tähän liittyy ajatus siitä, että

todellinen elämä on moninaista. Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa on huomioitava, että tapahtumat muovaavat toisiaan, mikä mahdollistaa monen suuntaisten suhteiden löytämisen. Laadullista tutkimusta käytetään tyypillisesti sellaisten uusien tutkimusaiheiden todentamiseen, joista ei ole olemassa paljoa aikaisempaa tietoa. Tutkimuksen tavoite perustuu tutkimuksen kohteena olevan ilmiön ymmärtämiseen. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 161, 181) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseen hyvin, koska sen avulla voitiin selvittää tutkimuskohteen toimivuutta ja sen vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin.

Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvita isoa tutkimusjoukkoa. Aineiston suuruutena voi olla vaikka ainoastaan vain yksi tapaus. Tämä pohjautuu siihen, että tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä tai tilastollisia säännönmukaisuuksia. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 181) Tutkimuksen tavoitteena oli saada kerättyä aineistoa vähintään kymmeneltä vastaajalta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston voi tuottaa erilaisin keinoin. Näitä keinoja voi olla havainnointi, haastattelu tai kyselylomake. Käytettävän menetelmän valintaa ohjaa vahvasti tutkittava ilmiö sekä keneltä tai mistä tietoa haetaan. Tiedonhankinta on luonteeltaan kokonaisvaltaista ja aineisto hankitaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruun lähteenä suositetaan ihmistä, koska tutkija luottaa omiin havaintoihin ja tutkimukseen sisältyviin keskusteluihin enemmän erilaisten mittausvälineiden kautta saadun tiedon sijaan. Tätä perustellaan sillä, että ihmistä pidetään joustavana vaihtelevissa tilanteissa. Monet tutkijat hyödyntävät lomakkeita ja testejä apuna täydentävän tiedon hankinnassa. (Hirsjärvi ym., 2009, ss. 164, 183–184) Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselylomake, koska sen ajateltiin palvelevan parhaiten tiedon saantia tutkimuskohteesta.

3.3 Tiedonhankinta ja tutkimusaineisto

Tutkimus toteutettiin erään erikoissairaanhoidon päivystysosastolle. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat päivystysosastolla työskentelevät hoitajat. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa kiireellisesti. Kiireellisen hoidon tarve perustuu siihen, että potilaan hoidon siirtäminen seuraavalle arkipäivälle ei ole turvallista, sillä hoidon viivästyminen voi aiheuttaa pysyviä terveyshaittoja tai uhata potilaan henkeä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, Tays Keskussairaala n.d)

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin kyselyä. Aineistonkeruu toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä, jolloin kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyy. Kyselytutkimusta varten

tehtiin saatekirje ja kyselylomake, jolla tutkimusaineistoa alettiin kerätä. Kyselylomake sisälsi yhdeksän täsmentävää kysymystä opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, ja ne on suunniteltu niin, että ne antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymyksien avulla selvitettiin hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavan aiheen toimivuudesta ja vaikutuksista työhyvinvointiin. Valmiiksi luonnosteltu kyselylomake muutettiin sähköiseen muotoon Webropolin avulla. Kohderyhmä tavoitettiin opinnäytetyön tilaajan kautta. Aineistonkeruu tapahtui helmi-maaliskuun aikana. Kysely lähetettiin noin 250 hoitajalle ja vastauksia saimme 12 kappaletta.

Opinnäytetyössä käytettiin laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä monipuolisesti. Tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia tiedonhaun työkaluja, kuten erilaisia hoitotyön tietokantoja, HAMK Finna, Google Scholar, Medic, Pubmed ja kirjoja. Tiedonhaku rajattiin opinnäytetyön aiheeseen, avainsanoihin ja tarkasteltavaan näkökulmaan. Tiedonhaussa käytettiin opinnäytetyön avainsanoja.

3.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa tulosten tuottamista aineistolähtöisesti. Analysointi tehtiin induktiivisesti, sillä tutkimus painottuu kyselystä saatuun aineistoon. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu siihen, että tutkija luokittelee tulokset itse kyselytutkimuksesta saatuun aineistoon perustuen. Sisällönanalyysi on työkalu, jonka avulla aineistosta haetaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tavallisesti sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda esille tutkimusaiheen ilmiöitä ja kuvastaa niiden ominaisuuksia. Näitä piirteitä voidaan selvittää ilmiötä määrittelevien kysymysanojen avulla, joita ovat esimerkiksi mikä, mitkä ja millainen. Tutkimuskysymykset ovat avainasemassa, koska ne ohjaavat analyysiä. Tämän vuoksi tutkimuskysymysten on oltava riittävän täsmentäviä, jotta vastauksista saadun aineiston pohjalta on mahdollista etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Elo ym., 2022, ss. 217–218)

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Prosessi alkaa valmisteluvaiheesta. Ennen kuin analyysiä aloitetaan, tulee määritellä aineiston ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella analyysiyksikkö, joka on yleensä lause tai ajatuskokonaisuus. Valmisteluvaiheessa perehdyttiin kyselystä saatuun aineistoon ja kartoitettiin siitä kokonaiskuvaa. Prosessin seuraava vaihe on analyysivaihe, jossa tavoitteena on tiivistää aineistoa pelkistämällä ja ryhmiä muodostamalla, jotta aineistosta voidaan erotella yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. (Elo ym., 2022, ss. 217–218)

Analysointi aloitettiin vertaamalla vastauksia tutkimuskysymyksiin ja poimimalla jokaisen kysymyksiin vastaavan ilmaisun aineistosta. Aineisto listattiin ja ryhmiteltiin taulukon avulla. Vastausten pelkistämässä poistettiin puhekielenomaisuus sekä huomioitiin se, että vastauksen antajan ilmaisema sisältö ei muutu.

Esimerkiksi alkuperäinen ilmaisu ”Kuhan tilanne on rauhallinen eikä kiire ole mihinkään nii se on tärkeintä” on pelkistetty ”Rauhallinen kiireetön tilaisuus on tärkeintä”. Ilmaisu ”Auttoi tapahtuneen käsittelyssä kuulemalla myös mitä muut tilanteessa mukana olleet tilanteessa ajattelivat.” on pelkistetty muotoon ”Muiden mukana olleiden ajatusten kuuleminen auttoi.”

Aineistosta luokiteltiin yhtäläisyydet omiin alaluokkiin, jotka nimettiin erikseen. Seuraavaksi vertailtiin valmiiksi luokiteltuja alaluokkia keskenään, jotta samankaltaiset alaluokat saatiin yhdistettyä. Ryhmitellyille alaluokille nimettiin erikseen vielä yläluokat, jotka kuvastivat alaluokkien sisältöä. Edelleen yläluokat ryhmiteltiin pääluokan alle. Tämä pyrkii vastaamaan alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. (Elo ym., 2022, ss. 219–220)

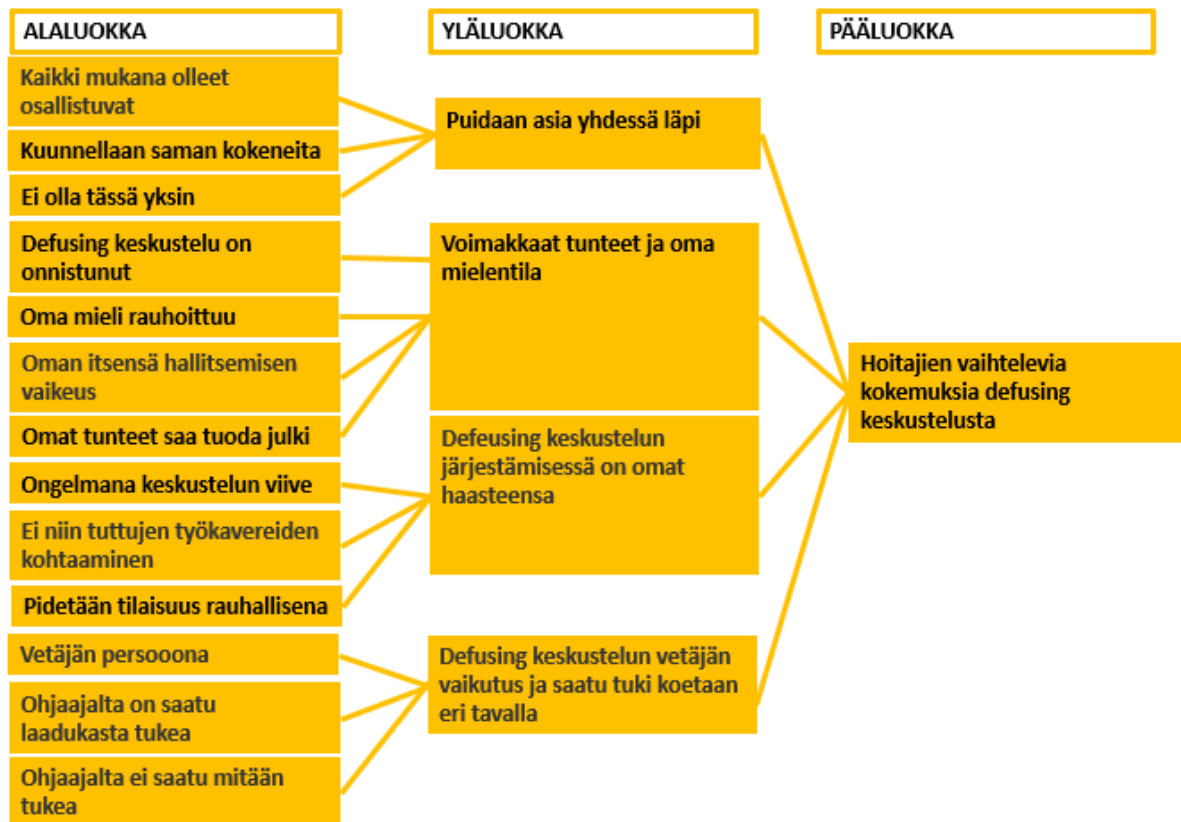
4 Kyselytutkimuksen tulokset

Kyselyn tulokset esitellään tässä kolmen tutkimuskysymyksen mukaan ryhmiteltynä.

1. Minkälaisia kokemuksia päivystyksen hoitajilla on defusing-purkutilanteista?

Yleisesti ottaen kyselyyn osallistuneet hoitajat kokivat defusing-purkukeskustelun onnistuneeksi tapahtumaksi. Induktiivisen analyysin pohjalta tehdyssä kuvassa 1 kerrotaan tästä laajemmin.

Kuva 1. Hoitajien vaihtelevia kokemuksia defusing-purkukeskusteluista



Kyselyyn vastanneet hoitajat nostivat esille vertaistuen merkityksen tilanteen läpikäymisessä työkavereiden kanssa. Koettiin, että yhdessä asiaa läpi käyden, kuunnellen saman kokeneita, jakaen tunteita ja ajatuksia muiden hoitajien kesken saatiin mielenrauhaa, vertaistukea ja jopa uusia näkökulmia, saaden laajempi kokonaiskuva tapahtuneesta. Lisäksi muiden hoitajien ajatuksien kuuleminen helpotti itsesyytelyä tuoden varmistusta oman toiminnan oikeellisuudesta. Hoitajat kokivat purkukeskustelun helpottavan heidän oloaan tapahtuman jälkeen, koska tapahtunutta tilannetta ei tarvitse jäädä pohtimaan yksin. Suurin osa vastaajista pitivät purkukeskustelussa hyvänä asiana kaikkien muiden tilanteessa olleiden hoitajien ja lääkäreiden osallistumista. Vastauksista kuitenkin myös ilmenee, että positiivisena asiana pidettiin keskustelua kahden kesken purkukeskustelunvetäjän kanssa.

Mieltä painavasta asiasta keskustellaan ja kuullaan muidenkin näkökulma asiaan, jota ei itse ole välttämättä huomannut.

Rauhallinen tilanne, 1:1 keskustelu ilman muita.

Purkukeskustelussa tilanteen rauhallisuuden ja tapahtuneen äärelle pysähtyminen tekevän defusing-menetelmästä positiivisen kokemuksen. Tärkeänä asiana tuotiin esille juuri rauhoittuminen ja kiireettömyyden tunne.

Osa hoitajista on kokenut, että purkukeskusteluun keskittyminen on haastavaakin, koska tapahtuman jälkeen oma tunnetila on niin voimakas ja omien tunteiden ja ajatusten jakaminen saattaa olla silloin vaikeaa ja tunteiden näyttämistä saatettiin hävetä. Kyselyn vastauksista ilmeni myös, että osa hoitajista pitivät yleensäkin vaikeana oman kokemuksen avointa jakamista muille. Lisäksi omien tunteiden salliminen ja niiden näyttäminen muiden edessä oli asia, jota osa hoitajista piti vaikeana. Siksi on hyvä, jos keskustelu onnistuu myös kahden kesken purkukeskustelun vetäjän kanssa.

Mikäli purkukeskustelussa nousee omat tunteet pintaan muiden edessä niin se voi joskus tuntua haastavalta.

Vaikea rauhoittua, mikäli Defusing on heti perään, tosin tärkeää, että saa siinä kaikki tunteet ulos.

Keskustelun onnistumisen koettiin vaativan myös purkukeskustelun nopeaa toteutumista, jolloin omat mielikuvat tapahtuneesta eivät ehdi muuttumaan. Toisaalta myös todettiin, että keskusteluun olisi vielä hyvä palata myöhemmin uudelleen, jos jälkikäteen esimerkiksi työvuoron jälkeen olisi tullut asioita mieleen, mitkä painavat mieltä.

Defusing-menetelmän haastavana asiana koettiin purkukeskustelun tunnelma. Koettiin, että tunnelmaan vaikuttaa purun vetäjä sekä keskustelussa läsnä olevien hoitajien keskinäinen tuttavuus tai tuntemattomuus. Vastauksissa kerrottiin tunteiden purkamisen olevan avoimempaa tuttujen hoitajien kesken. Yleisesti vetäjältä koettiin saatavan hyvin tukea, mutta oli myös vastauksia, ettei tukea saatu lainkaan. Hyvin saatua tukea hoitajat kuvailivat laadukkaaksi. Sisältäen rauhallisen ilmapiirin, kuuntelun sekä empatian, ymmärryksen ja myötätunnon osoittamisen. Myös ohjeistusta esimerkiksi työterveyteen hakeutumisen suhteen kuvattiin tarpeellisena. Tärkeänä myös koettiin, jos vetäjä on kysellyt lähipäivinä purkukeskustelun jälkeen työntekijöiden vointia ja mielialaa. Positiivisena asiana nähtiin, että jos purkukeskustelun vetäjä on tuttu työkaveri, joka ymmärtää toimintaympäristön erityispiirteet.

Kyselyssä oli myös vastauksia, että osa hoitajista ei kokenut purkukeskustelussa mitään haasteita.

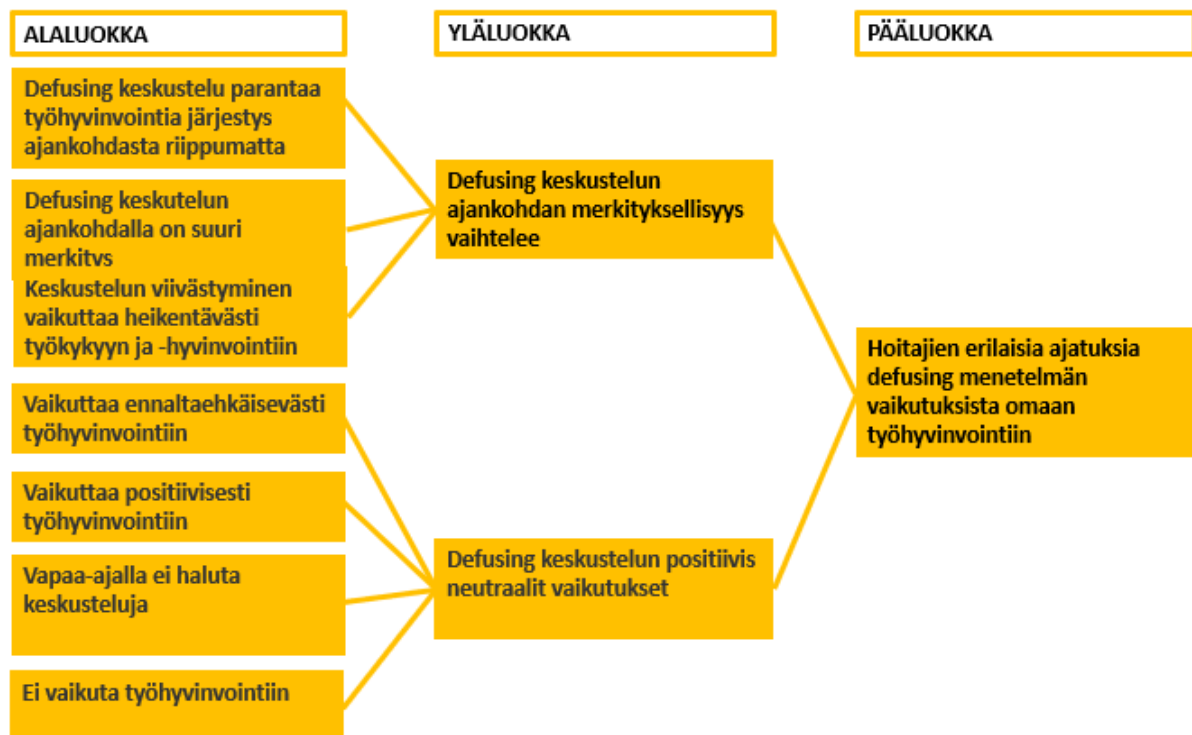
Jos defusingissa on sellaisia työkavereita, jotka eivät ole ns. niin tuttuja niin se toki aina vaikuttaa defusingin ilmapiiriin. Se on oman kokemuksen mukaan avoimempaa tuttujen työkavereiden kesken.

Parasta on se, että tuttu työkaveri pitää sen, ei kukaan ulkopuolinen, joka ei ymmärrä tätä toimintaympäristöä.

2. Miten päivystyksen hoitajat kokevat defusing-menetelmän vaikuttavan omaan työhyvinvointiinsa?

Suurin osa vastanneista kokee defusing-purkukeskustelun vaikuttavan positiivisesti omaan työhyvinvointiin. Tarkemmin tämä näkyy induktiivisen analyysin pohjalta tehdystä kuvasta 2.

Kuva 2. Hoitajien erilaisia ajatuksia defusing-menetelmän vaikutuksista omaan työhyvinvointiin.



Purkukeskustelun järjestämisajankohdan vaikutuksella työhyvinvointiin oli merkittäviä eroja hoitajien kesken. Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa koki, että nopealla aikataululla järjestetty purkukeskustelu auttoi selviytymään arkityössä ja edisti siten työhyvinvointia parhaiten. Vastauksissa todettiin, että mitä pikemmin keskustelu järjestettiin, sen parempi. Silti myös mainittiin, ettei myöhemminkään järjestetty purkukeskustelu ole haitaksi tai

heikentänyt omaa työhyvinvointia. Joskus purkukeskustelun järjestämiseen oli mennyt aikaa jopa viikko.

Kuitenkin purkukeskustelun ajankohdalla voi olla joillekin hoitajille suuri merkitys työhyvinvointia ajatellen. Koettiin myös, ettei olisi ollut lainkaan työkykyinen ilman nopeasti järjestettyä defusing-purkukeskustelua.

”Jos purun pitäminen venyy tai siirtyy seuraavalle vuorokaudelle, koen etten aina olisi ollut työkykyinen ilman purkua.”

”Tietenkin jos asia käydään heti läpi, aina parempi. En kokenut myöhempää ajankohtaakaan huonoksi tai heikentänyt ainakaan omalla kohdalla työhyvinvointia.”

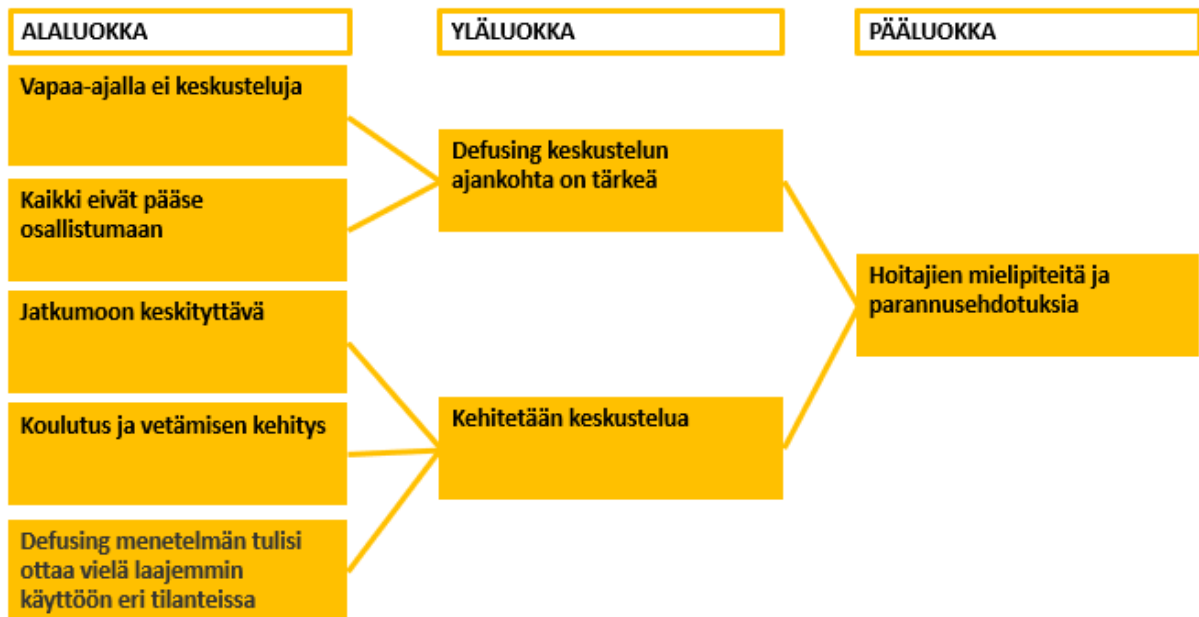
Koettiin, että defusing-menetelmän käyttö palautti traumaattisen tilanteen jälkeen nopeammin työkyvyn mielekkääksi sekä vähensi yksin miettimisen tuskaa ja täten purkukeskustelun järjestämisellä oli positiivinen vaikutus omaan työhyvinvointiin. Purkukeskusteluja pidettiin parhaana ennaltaehkäisevänä toimintana työssäjaksamisen takaamiseksi työhyvinvoinnin kannalta. Yhdessä käyty keskustelu vahvisti yhteishenkeä työyhteisössä.

Vastauksista tuli myös ilmi, että työhyvinvoinnin kannalta oma vapaa-aika on merkittävää. Vapaapäivänä tai sovitun työvuoron ulkopuolella hoitaja ei halunnut defusing-keskusteluun osallistua. Positiivisesta yleiskokemuksesta huolimatta vastaajista pieni osa oli kuitenkin sitä mieltä, että purkukeskustelulla ei ole ollut suurta vaikutusta oman työhyvinvoinnin edistämiseksi.

3. Mitä kehittämisen tarpeita hoitajilla on defusing-menetelmän käyttöön liittyen?

Suurin osa hoitajista vastasi, että eivät koe kehittämisen tarvetta purkukeskusteluun vaan se on nykyiselläänkin toimiva. Tämä tulee ilmi indukstiivisen analyysin pohjalta tehdyssä kuvassa 3.

Kuva 3. Hoitajien mielipiteitä ja parannusehdotuksia defusing-menetelmän käyttöön liittyen



Purkukeskustelun kehittämisen tarpeena tuotiin esille sopivan ajankohdan tärkeys. Nyt kaikki eivät pääse tai halua osallistua keskusteluun. Kokonaiskuva olisi parempi, jos kaikki mukana olleet pääsisivät työajalla osallistumaan purkukeskusteluun, myös lääkärit. Näin ollen tarina olisi kokonainen. Defusing-purkukeskustelun ajankohta on tärkeä ja keskustelu tulisi pitää nopeasti työaikana. Vapaa-ajalla ei haluta osallistua keskusteluun.

”Kaikki eivät aina pääse/halua osallistua. Olisi tärkeää, että kaikki tilanteeseen osallistuneet osallistuisivat. Tällöin kokonaiskuva tilanteesta olisi kaikille tilanteessa mukana olleille samanlainen.”

Joitakin yleisiä parannusehdotuksia nousi esiin. Jatkumoon keskittyminen mainittiin vastauksissa. Tilannetta tulisi seurata, jos tilanteen jälkeen tulee vielä jokin mieltä painava asia mieleen, jota halutaan käsitellä. Purkukeskustelua toivottiin järjestettävän automaattisesti joidenkin vakavien hoitotilanteiden, esimerkiksi elvytystilanteiden ja hätätilassa olevan lapsen hoidon jälkeen. Purkukeskustelut tulisi myös ottaa laajemmin käyttöön, niin sanottujen pienempien tapahtumien sattuessa, esimerkiksi potilaan voinnissa tapahtuvan romahduksen tai väärän lääkityksen jälkeen.

”Hetimitilanteen jälkeen järjestettävässä purkukeskustelussa voi käydä vielä niin kierroksilla, että omien tunteiden avaaminen voi olla haastavaa. Kotona voi myöhemmin tulla mieleen asioita, joita ei saanut sanotuksi. Siksi Defusing olisi hyvä järjestää kahdessa osassa, heti tilanteen jälkeen ja myöhemmin päivän/kahden päästä.”

Defusing-koulutuksen saavia purkukeskustelun vetäjiä toivottiin yksikköön enemmän, jotta purkukeskustelut olisi mahdollista järjestää helpommin ja nopeammin aina saman vuoron aikana järkyttävän tilanteen jälkeen. Samaten selvää mallia keskustelun kulkuun toivottiin. Tällöin keskustelu etenisi eikä jäisi junnaamaan liian pitkään paikoilleen tai samoihin asioihin.

Kyselyn vastauksissa hoitajat toivovat defusing-menetelmän käyttöä laajemmin työhyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi purkukeskustelujen luonteisille yleisille keskusteluille koettiin tarvetta myös säännöllisesti järjestettynä ilman traumaattista kokemusta.

5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tavoitellaan virheettömyyttä, mutta tästä huolimatta tulosten luotettavuudessa ja pätevyudessa voi esiintyä vaihtelevuutta. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksesta saadun tiedon luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida hyödyntämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta lisää myös tutkijan yksityiskohtainen kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym., 2009, ss. 231–232)

Tutkimuksen reliabiliteetillä eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan todeta useammalla keinolla. Tulosta voidaan pitää luotettavana esimerkiksi silloin, jos kaksi arvioijaa päätyvät tutkimuksessa samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 231)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, mikä kuvastaa tutkimuksen pätevyyttä. Validius määrittää tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksen tarkoituksena on mitata. Menetelmät ja mittarit saattavat toisinaan mitata tutkittavaa ilmiötä hieman eri tavalla kuin miten tutkijat kuvittelevat ilmiötä tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeella toteutettavaan tutkimukseen saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet tulkita kysymykset eri tavalla, miten tutkija on ne tarkoittanut. Mikäli tutkija käsittelee kyselystä saatua aineistoa oman alkuperäisen ajatuksensa mukaisesti, ei tällöin tuloksia voida pitää todellisina tai pätevinä. Tällaisessa tilanteessa mittari aiheuttaa tuloksiin virheellisyttä. (Hirsjärvi, ym., 2009, ss. 231–232)

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin kyselylomakkeen toimivuuden testaamisella ennen kyselyn aloittamista. Testaamalla kyselyn toimivuutta saatiin varmuutta siitä, että kysymykset ovat toimivia ja ne antavat vastauksia juuri siihen, mihin tutkijat ovat ne tarkoittaneet. Tulosten analysointiin on tuotu myös suoria lainauksia kyselyn tuottamasta aineistosta, mikä

myös lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti tutkimusprosessin erivaiheita.

Etiikan peruskysymyksiä ovat hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tiedonhankintaan ja julkistamiseen, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida sen mukaan, onko tutkija noudattanut eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 23)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan rikkoa monin eri tavoin. Eettisiä haasteita aiheuttavat erityisesti ihmistieteessä tiedonhankinnan tavat ja koejärjestelyt. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille vapaus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijan on selvitettävä, miten tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suostumukset hankitaan. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus tietää tutkimuksen sisällöstä, tiedon ja suostumuksen hankinnasta sekä riskeistä, mitä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 25)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin eettiset periaatteet noudattamalla etiikan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Aineiston keruussa huolehdittiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen pysyi vapaaehtoisena. Vastaajat saivat tietoa tutkittavasta aiheesta, ja siitä, mihin kyselyn tuloksia käytetään. Koska kysely jaettiin kohderyhmälle sähköisesti, oli kaikki tieto kirjoitettu selkeästi kyselylomakkeen saatekirjeeseen. Kyselylomakkeen liitteenä oli myös aineistonhallintasuunnitelma.

Työstä puuttui varsinainen tietosuojailmoitus, koska emme keränneet henkilötietoja, eikä yksittäinen vastaaja ole millään tavalla tunnistettavista kyselyistä. Kyselytutkimuksen tietosuoja-asiat huomioimme juuri edellä mainitusti, eli emme kyselleet mitään henkilötietoja ja asettelimme kysymykset niin, että vastaaja ei ole niistä tunnistettavissa eikä häntä voida yhdistää potilaskohtaamiseen tai yksikköön. Kysymyksissä itsessään ei ollut tunnistettavuusriskiä potilaan tai hoitajan suhteen. Kuten aikaisemmin mainittu, tutkimukseen osallistuminen perustui anonyymiin vapaaehtoisuuteen mistä sai kieltäytyä koska tahansa ja mahdolliset tunnistetiedot tuhotaan aineiston julkaisun ja tulosten jälkeen. Aineistoa säilytetään asianmukaisesti ja opinnäytetyön tekijöillä on varmuuskopiot. Kyselyyn osallistuneille annoimme kysymysten lisäksi saatekirjeen ja tietosuojaselosteen, josta kävi ilmi, että mitä tietoja oikein keräsimme, miten ne keräsimme, kuinka kauan kyselyyn vastaaminen kestäisi, kuinka vastauksia säilytetään ja mitä niille tehdään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6 Johtopäätökset

Tutkimuksesta kerätty aineisto tuo esille sen, että hoitajilla on defusing-menetelmästä positiivinen yleisvaikutelma. Nykyisellään prosessia pidetään toimivana ja sen vetäjiä ammattitaitoisina. Defusing-purkukeskustelun koetaan vaikuttavan työhyvinvointiin positiivisesti ja omaavan jopa siinä ennaltaehkäisevää vaikutusta. Kehittämisen tarvetta ei keskusteluun suuremmalti nähdä, menetelmää pidetään toimivana. Joitakin kehitysehdotuksia toki nousee esiin.

Hoitajien kokemuksina defusing-purkukeskustelusta ja sen vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa ovat moninaiset. Kaikkien tilanteessa mukana olleiden osallistumista purkukeskusteluun pidettiin tärkeänä, koska sen on koettu vahvistavan ryhmäytymistä ja vertaistuen saamista saman kokeneilta työkavereilta. Tämä on myös auttanut hoitajia muodostamaan tilanteesta paremman kokonaiskuvan.

Kyselyssä on vastauksia, joissa mainitaan omien tunteiden näyttämisen vaikeus muiden edessä. Samaten omien voimakkaiden tunteiden vielä ollessa pinnalla jo pelkkä ajatusten jakaminen ryhmässä voidaan kokea vaikeaksi. Siksi koetaan myös tarpeelliseksi keskustella vain kahden kesken traumaattinen tilanne läpi. Helpoiten keskustelu onnistuu tutulla työporukalla, koska keskustelu on silloin avoimempaa.

Purkukeskustelun järjestämisen ajankohdassa tulee esiin nopeus erilaisista syistä. Purkukeskustelun järjestyessä nopeasti hoitajien omat mielikuvat tapahtuneesta eivät ehdi muuttua. Asian suhteen saadaan myös mielenrauha nopeammin, ja se auttaa työkyvyn palauttamisessa, jolloin myös tavalliseen arkityöhön on helpompi päästä takaisin kiinni. Nopeasti järjestetty purkukeskustelu nähdään jopa ainoana mahdollisuutena työkyvyn säilyttämiseen. Purkukeskustelun sijoittuminen vapaa-aikaan ei ole toivottua vaan se tulisi järjestää sovittujen työvuorojen puitteissa, niin että kaikki tapahtumassa mukana olleet työntekijät pääsisivät osallistumaan purkukeskusteluun työajalla. Vapaa-ajan pitäminen vapaa-aikana nähdään osaltaan työhyvinvointia kasvattavana.

Kehittämisen tarpeita defusing-menetelmään löytyy muutama. Jatkumoon keskittyminen mainittiin vastauksissa ja tilannetta tulee seurata. Purkukeskustelun tulisi tapahtua automaattisesti kaikkien määrättyjen vakavien hoitotilanteiden jälkeen. Myös ns. pienempien tapausten sattuessa, purkukeskustelu olisi hyvä käydä. Defusing-koulutuksen saavia

purkukeskustelun vetäjiä halutaan yksikköön enemmän, näin keskustelut käydään helpommin ja nopeammin. Keskustelun selvää standardimallia käyttäen. Defusing toivottiin myös otettavan laajemmin käyttöön työpaikalle, myös lievemmissä tilanteissa.

Vaikkakin vastaajien määrä kyselyn kysymyksiin jäi vähäiseksi, saadut vastaukset olivat laadukkaita. Kaikkiin kysymyksiin tuli vastauksia ja niistä oli mahdollista yhdistää vastaukset kolmen varsinaisen tutkimuskysymyksen mukaan. Valtaosa vastauksista oli positiivis-sävytteisiä, mutta myös defusing-menetelmän kannalta haastavia asioita nostettiin esiin. Eri mielipiteet siis löytyvät tutkimusmateriaalista taaten sen monimuotoisuuden ja luotettavuuden.

7 Pohdinta

Kyselymme lähetettiin noin 250 hoitajalle, mutta vastauksia saimme useasta muistutuksesta huolimatta 12 kpl. Mielenkiintoista on, että kyselyn kysymysten vastausprosentiksi jäi 5 %. Kertooko se kovasta kiireestä vai suuresta määrästä opinnäytetöitä lukuisine haastattelukysymyksineen? Eikö enää ehditä vastata kaikille kysymysten esittäjille vai onko kysymyksiin peräti kyllästytty?

Tutkimuksen kohderyhmässä defusing-menetelmä on selkeästi käytössä hyvällä tavalla. Mitään oleellista ei jää puuttumaan ja tarpeelliset asiat saadaan käytyä lävitse. Kehittämisenä toivotaan sen käyttöä laajennettavan. Hektisessä ja joskus jopa traumaattisessa työssä keskustelu, oman mielen ja mieltä painavien asioiden avaaminen kollegojen kanssa koetaan tärkeäksi ja helpottavan paluuta normaaliin työhön.

Hoitajien vastauksissa kehitysehdotuksena mainitaan koulutettujen defusing-menetelmän vetäjien määrän lisäämistä yksikössä, keskustelun pitäminen myös pienemmällä kynnyksellä ja sen, että kaikki tilanteessa olijat pääsisivät osallistumaan purkukeskusteluun mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, sekä nimenomaan työajalla.

Defusing-menetelmän käyttö oli meille jo jonkin verran tuttua entuudestaan. Tiesimme että se on tärkeä työkalu työhyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta. Työtä tehdessämme se konkretisoitui meille kyselyn vastauksien kautta vielä tärkeämmäksi työkaluksi hoitajien arjessa uhkaavien ja läheltä piti-tilanteiden jälkeen.

Opinnäytetyön tietosuojaan liittyen saimme mielenkiintoista lisätietoa aivan työn loppupuolella. Vaikka tämä meidän työemme ei vaatinut kovin vahvaa tietosuojakäytäntöä

johtuen kyselytutkimuksen kysymysten asettelusta, yksittäisten vastaajien anonymiteetistä tai vähäisestä tunnistettavuusriskistä, on silti hyvä olla käsitys tietosuojalaista ja henkilötietojen keräämisestä. Varsinainen tietosuojailmoitus puuttui, koska emme tarvinneet sitä, sillä emme keränneet henkilötietoja. Kokonaisuutena saimme tiivistettyä saatekirjeeseen ja tietosuojaselosteeseen kaiken tarvittavan, joskin olisimme vielä enemmän voineet painottaa, miten data kirjaimellisesti tuhoetaan analysoinnin jälkeen ja mistä kysymykseen vastaaja voi reklamoida opinnäytetyön tulosta halutessaan.

Lopuksi todettakoon, että meille opinnäytetyön tekijöille työ oli työn suunnittelun, organisoinnin ja yhteistyön kannalta hyvää oppia vielä näin opiskelujen loppusuoralla.

Lähteet

- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M. & Tohmola, A. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4).
<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf?sequence=1>
- Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V. & Rudman, A. (2021). Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(5), 1789.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610798/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, R., Joronen, K. & Rantanen, A. (2018). Rekisteritutkimus sairaanhoitajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(1), 30-36
- JHL. (n.d.). *Työsuojelu ja työhyvinvointi*. Haettu 15.3.2024 osoitteesta
<https://www.jhl.fi/tyo/tyosuojelu-ja-hyvinvointi/>
- Jylhä, J. (16.1.2019). Välittömän purkamisen (Defusing) käyttö yleistyy vauhdilla. YhteisöAkademian. <https://www.sya.fi/valittoman-purkamisen-defusing-kaytto-yleistyy-vauhdilla/>
- Kannisto, H. (21.3.2023). #Eduskuntavaalit: Väkivalta uhkaa hoitajien turvallisuutta joka päivä. Tehy. <https://www.tehy.fi/fi/blogit/eduskuntavaalit-vakivalta-uhkaa-hoitajien-turvallisuutta-joka-paiva>
- Käpy. (2017). *Defusing-purkukeskustelu*. Käpy Lapsikuolemaperheet ry. Haettu 25.8.2023 osoitteesta <https://kapy.fi/wp-content/uploads/defusing-purkukeskustelu.pdf>
- Näyttövinkki. (2020). *Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen?* Kirjoittajat: Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu

28.5.2023 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Pirkanmaan hyvinvointialue. (n.d.). Päivystys Acuta, Tays Keskussairaala.

<https://www.pirha.fi/toimipisteet/toimipistehakemisto/paivystys-acute-tays-keskussairaala>

Seppänen, A. (2023). Väkivalta on arkea päivystyksessä. *Lääkärilehti*. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/vakivalta-on-arkea-paivystyksissa/>

Suomen Punainen Risti. (n.d.). *Henkinen selviytyminen kriisitilanteissa*. Haettu 24.8.2023 osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/nain-selviat-henkisesti-kriisitilanteessa/>

Suomen Sairaanhoidajat. (n.d.). *Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen*. Haettu 3.4.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Terveydenhuollon päivystys*. Haettu 7.12.2023 osoitteesta <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). *Työhyvinvointi*. Haettu 23.8.2023 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Parmala, J. (2022). Kirjaatko väkivaltatilanteet ylös? Työsuojelupäällikkö Johanna Pulkkinen: ”Hoitotyössä väkivaltaan turtuminen lisää väkivaltaa.” *Super*. Haettu 23.8.2023 osoitteesta <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kirjaatko-vakivaltatilanteet-ylös-tyosuojelupaallikko-johanna-pulkkinen-hoitotyossa-vakivaltaan-turtuminen-lisaa-vakivaltaa/>

Liite 1. Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Tutkimuksen aineistona käytetään kyselytutkimusta, joka toteutetaan sähköisesti. Tutkimus tehdään Webropol työkalulla, jolla keräämme tutkimusaineiston analysoitavaksi. Aineisto kerätään nimettömänä niin, että tutkimukseen vastanneita hoitajia ei voi tunnistaa, eikä kysymyksiin ole mahdollista vastata niin spesifisti, että kävisi ilmi kenestä mahdollisesta asiakkaasta keskustellaan. Aineiston keruussa ei kysytä henkilötietoja.

Salassapitovelvollisuus on näin huomioitu ja kyselytutkimus on vapaaehtoinen, joka myös ilmoitetaan vastaajille ennen kyselyyn vastaamista.

Opinnäytetyön tekijät laativat tutkimuskysymykset. Sähköinen kysely lähetetään yhteistyökumppanille, joka toimittaa kyselyn tutkimuksen kohderyhmälle. Kohderyhmän hoitajat vastaavat kyselyyn vapaaehtoisesti määräaikaan mennessä. Yhteyshenkilö, opinnäytetyön vastuuopettaja, Pirkanmaan hyvinvointialue ja kyselyyn vastanneet työntekijät saavat nähdä kerätyn aineiston yhteenvedon ja kyselyn kysymykset. Tallennamme työn omille koneillemme sekä HAMK:n opinnäytetyöprosessin hallintaohjelmaan wihiin. Aineistossa ei käsitellä henkilötietoja. Aineiston yhteenveto ja kyselylomakkeet tallennetaan opettajan ohjeiden mukaan ja teetetään varmuuskopio. Varmuuskopiot säilytämme asiallisesti omilla tietokoneillamme ja tarvittaessa myös muistitikuilla. Tutkimusaineiston omistaa opinnäytetyön tekijät Josefiina Heikkilä ja Laura Touhonen. Aineistoon pääsee käsiksi opinnäytetyön tekijät ja tarvittaessa opinnäytetyön ohjaaja. Kun opinnäytetyö on valmistunut, säilömmme vuoden ajan tarvittavia tietoja ja tutkimusaineistoja, mahdollista jälkitarkastusta varten, tietoturvasta huolehtien. Kun määräaika on täysi, poistamme tiedot asiallisesti.

Liite 2. Saatekirje ja haastattelukysymykset

Olemme kaksi valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä eräälle erikoissairaanhoidon päivystysosaston hoitajille. Tätä varten teemme hoitajille kohdennetun kyselytutkimuksen.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistuminen edellyttää vain kyselylomakkeen täyttämisen ja palauttamisen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaatte siihen anonyymisti. Voit halutessasi vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa, ennen kuin palautat vastauksesi. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa maksimissaan 30min.

Kyselyn tarkoituksena on selvittää defusing-menetelmän toimivuutta ja hoitajien kokemuksia sen vaikutuksista työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa defusing-menetelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Defusing-menetelmän toimivuuden ja kehittämistarpeiden tutkimisen merkityksellisyys perustuu siihen, että menetelmää voidaan kehittää vastaamaan paremmin hoitajien tarpeita työhyvinvoinnin edistämiseksi. Olemme saaneet tutkimukselle asianmukaisen luvan ja käsittelemme antamianne vastauksia luottamuksellisesti.

Kysely on avoinna kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaamisen jälkeen analysoimme vastaukset ja kokoamme niistä yhteenvedon. Kun tutkimusaineisto on valmis, esittelemme sen yksiköiden osastonhoitajille.

Palautathan halutessasi täytetyn kyselylomakkeen x päivämäärään mennessä. Olemme todella kiitollisia jokaisesta vastauksesta.

Alla ovat listattuina tutkimuskyselyssä käytetyt kysymykset. Kysymyksiä oli yhteensä 9.

1. Mitä koet defusing-purkukeskusteluissa positiivisiksi asioiksi?
2. Koetko, että defusing-purkukeskusteluissa on joitakin haastavia asioita, minkälaisia?
3. Koetko, että purkukeskusteluista jää puuttumaan jotakin oleellista, ja mitä?
4. Minkälaisella aikataululla defusing-purkukeskustelu toteutuu yksikössäsi? Käydäänkö purkukeskustelu heti tapahtuneen jälkeen, vai päivän päätteeksi?
5. Miten defusing-purkukeskustelun ajankohdalla on vaikutusta työhyvinvointisi edistämiseen?
6. Osallistuuko defusing-purkukeskusteluihin kaikki tilanteeseen mukana olleet henkilöt? Mitä merkitystä osallistujilla on purkukeskusteluun?
7. Millaista tukea saat defusing-purkukeskustelun vetäjältä järkyttävästä tilanteesta selviytymiseen?
8. Miten koet defusing-purkukeskustelun vaikuttavan työhyvinvointiisi?
9. Minkälaisia kehittämisen tarpeita defusing-menetelmän käytössä omassa yksikössäsi mielestäsi on?