

Henna Seppälä

# DEFUSING-KÄYTÄNNÖT TERVEYDENHUOLLOSSA

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä	Henna Seppälä
Työn nimi	Defusing-käytännöt terveydenhuollossa
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	39 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja	Hannu Salonen

## TIIVISTELMÄ

Hoitotyön isona osana on ihmisten kohtaaminen ilojen ja surujen keskellä. Kun potilaalle sairastuminen on ainutkertainen tapahtuma, hoitohenkilökunnalle tilanteen kohtaaminen on päivittäistä. Toiset tilanteet nostavat erilaisia tunteita tai reaktioita esiin ammatillisessa. Pitkään jatkuneessa kuormituksessa voi pieneltäkin tuntuva yksittäinen asia palauttaa mieleen kasaantuneita asioita ja laukaista henkisen stressiin.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää defusing-käytänteitä terveydenhuollossa sekä sitä, miten defusingia käytetään erityisesti hoitolaitoksissa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolme suomenkielistä- ja seitsemän englanninkielistä tutkimusta analysoitavaksi. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä defusing-ilmiöstä, käytänteistä yleisesti, sekä nostaa esiin aiheen merkityksellisyys, jolloin myös työhyvinvointi mahdollisesti paranee ja työssäjaksaminen lisääntyy.

Tuloksiksi molemmissa tutkimuskysymyksissä nousivat ääripäät. On olemassa defusing-työryhmiä ja defusing-istuntoja järjestetään kriisitilanteen sattuessa, mutta tutkimustuloksista nousi ilmi myös tarve ja toive vakiintuneista ja toimivista defusing-käytännöistä kriisin sattuessa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että on olemassa tarve toimiville ja vakiintuneille toimintaohjeille defusing-käytännöistä.

**Asiasanat:** defusing, kriisityö, henkinen hyvinvointi, terveydenhuolto

Degree	Bachelor of Health Care
Author	Henna Seppälä
Thesis title	Defusing practices in health care
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	39 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Hannu Salonen

## ABSTRACT

Encountering people in the midst of happiness and sorrow is a big part of care. Encountering people in times of happiness and sorrow is a significant part of care work. While illness is a unique condition for a patient, it is a routine situation for a healthcare worker. For a professional certain case scenarios may easily bring different emotions or reactions to the surface. In a long continuous period of stress, one apparently insignificant event can bring back unpleasant memories and trigger mental stress.

The purpose of this thesis was to define defusing practices commonly applied in the field of healthcare and examine how they are used in healthcare institutions. This thesis was made by means of a literature review in which three studies written in Finnish and seven studies written in English were analysed. The objective was to increase understanding of the concept and practices of defusing and highlight the significance of defusing in improving well-being and increasing coping at work.

In this study, the outcome was that there seems to be two extremes. There are defusing workgroups, and defusing sessions are arranged after critical incidents. However, the study shows that there is also a need and desire for established and well-functioning defusing practices when a critical incident occurs supported by well-functioning and established instructions.

**Keywords:** defusing, crisis work, psychological well-being, healthcare

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	DEFUSING .....	6
2.1	Defusing-istunto, eli purkukeskustelu .....	9
3	DEFUSINGIN YHTEISKUNNALLISIA VAIKUTUKSIA TERVEYDENHUOLLOSSA ...	11
3.1	Psyykkinen hyvinvointi ja työssäjaksaminen.....	13
3.2	Akuutti stressireaktio.....	15
3.3	Defusing-istunnon vaativia tilanteita .....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Kirjallisuuskatsaus.....	21
5.2	Tiedonhaku.....	22
6	TULOKSET .....	24
6.1	Millaisia defusing-käytänteitä terveydenhuollossa on.....	24
6.2	Miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa .....	27
6.3	Tulosten yhteenveto .....	30
7	POHDINTA .....	32
7.1	Eettisyys.....	32
7.2	Luotettavuus.....	32
7.3	Johtopäätökset .....	33
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	34
	LÄHTEET.....	35

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön isona osana on ihmisten kohtaaminen ilojen ja surujen keskellä. Kun potilaalle sairastuminen on ainutkertainen tapahtuma, hoitohenkilökunnalle tilanteen kohtaaminen on päivittäistä. Toiset tilanteet nostavat erilaisia tunteita tai reaktioita esiin ammattilaisessa. Pitkään jatkuneessa kuormituksessa voi pieneltäkin tuntuva yksittäinen asia palauttaa mieleen kasaantuneita asioita ja laukaista henkisen stressiin. (Aunola 2019.) Vielä 1990-luvun loppupuolella oli yleisenä ajatuksena, että pelastusalan työntekijöiden kuuluu kestää mitä vain työssä vastaan tulee. Kuitenkin kaikki näissä tehtävissä olleet tunsivat paha oloa ja häiritseviä tunteita rankoilla keikoilla. Oli tavallista kokea ammatillista huonommuutta siitä, jos rankat tilanteet menivät ihon alle ja tekivät kipeää. Pahasta olosta pyrittiin pääsemään irti yhdessä tai omin keinoin. Kukin yritti selvitä parhaansa mukaan. (Jylhä 2019.)

Tämän opinnäytetyön aiheeksi valittiin defusing-käytännöt terveydenhuollossa. Defusing-ilmio on ajankohtainen ja siitä puhutaan vähän. Aihe koskettaa myös jokaista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää terveysturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi Suomen lainsäädännössä on maininta henkisestä terveydestä, joten aihe on hyvin tärkeä. Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, joka saa työn kautta aiheesta lisää tietoa ja hyötyy siitä opetuksen kehittämisessä.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää defusing-käytänteitä terveydenhuollossa sekä sitä, miten defusingia käytetään erityisesti hoitolaitoksissa. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kolme suomenkielistä- ja seitsemän englanninkielistä tutkimusta analysoitavaksi. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä defusing-ilmioista, käytänteistä yleisesti sekä nostaa esiin aiheen merkityksellisyys, jolloin myös työhyvinvointi mahdollisesti paranee ja työssäjaksaminen lisääntyy.

”Kohtaamme sairaita ihmisiä ja vaikeita tilanteita työssämme päivittäin. Meidän on tärkeää huolehtia myös omasta jaksamisestamme ja tunnistaa itsesämme kuormituksen merkit. Yksi työväline tähän on välitön purkukeskustelu eli defusing.” (Aunola 2019.)

## 2 DEFUSING

Toisen maailmansodan aikaan psykologiassa ja psykiatriassa kiinnostuttiin ihmisen reaktioista äärimmäisissä tilanteissa. Tutkimusten pohjalta syntyi halu päästä vaikuttamaan näihin reaktioihin tarjoamalla apua ja tukea, joka muuttui systemaattiseksi toimintamuotojen kehittämiseksi vasta 1980-luvulla. Toimintamallien ja menetelmien kehittäminen lähti liikkeelle Yhdysvalloista, kun psykologi Jeffrey Mitchell kehitti psykologisen defusing-menetelmänsä 1980-luvun loppupuolella kattavaksi, kokonaisvaltaiseksi, systemaattiseksi ja moniosaiseksi kriisi-interventioohjelmaksi (Saari 2012), joka on nimeltään ”Critical Incident Stress Management”, eli CISM (International Critical Incident Stress Foundation, Inc. s.a.). Interventiolla tarkoitetaan väliintuloa, toisin sanoen toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen tai terveydentilaan (Terveyskirjasto 2016). Menetelmä suunniteltiin sellaisten ammatti-ihmisten traumaattisten kokemusten välittömään purkuun, joiden työ pitää sisällään paljon tällaisia tilanteita ja tapahtumia. Näitä olivat lähinnä poliisit, pelastushenkilöstö ja sairaaloiden poliklinikkahenkilökunta. (Saari 2012.) Seuraavassa esitellään tarkemmin maailmalla muokkautunutta defusing-termiä.

Defusing-termillä tarkoitetaan psyykkisesti kuormittavan tilanteen purkamista työryhmässä muutaman tunnin sisällä tapahtumasta. Defusing-istunnon vetäjä voi olla esimerkiksi työyhteisön esimies. Purkukeskustelun tarkoituksena on edistää työntekijän paluuta normaaleihin rutiineihin ilman ylimääräistä stressiä, mutta myös selvittää mahdollisen lisätuen tarvetta. (CISM International s.a.) Yleisimmin defusingia, eli purkukokousta käyttävät ensiavun työntekijät, sairaankuljettajat, palomiehet ja poliisi (Lapsikuolemaperheet ry s.a.).

Suomeen katastrofipsykologinen ajattelumalli tuli Norjasta 1990-luvun alussa. Suomen Psykologiliiton toimesta luotiin työryhmä, joka teki ehdotuksen kak-

siportaisesta organisaatiosta: valtakunnallisesta erityisryhmästä suuronnettomuuksien varalta ja terveyskeskusten yhteyteen liitettävistä paikallisista kriisiryhmistä arkielämän traumaattisten tilanteiden varalta. Psykologi Krister Anderssonin johdolla aloitti ensimmäinen kunnallinen kriisiryhmä Pietarsaaren terveyskeskuksessa vuoden 1990 alussa, mistä se levisi ympäri Suomea. Vuonna 1998 Suomessa oli jo kattava kunnallisten kriisiryhmien verkosto. Muista maista poiketen, Suomessa on sisällytetty erityisvalmiuden piiriin myös arki elämän traumaattiset tapahtumat ja tilanteet, mikä nopeuttaa avun saantia ja mahdollistaa ehkäisevän työn. (Saari 2012.)

Suomen sairaanhoitajien ammatillisen yhteisön nettisivulla määritellään defusing-termiä äkillisten, järkyttävien tilanteiden purkukeskusteluksi (Sairaanhoitajat s.a.). Lapin yliopisto kuvaa defusingia purkukokoukseksi. Purkukokous kuvaillaan ryhmäprosessiksi, jossa asianomaiset itse purkavat kokemuksiaan psyykkisesti kuormittavasta tilanteesta. (Lapin yliopisto s.a.)

Oulun yliopisto määrittelee defusingia sanalla: purkaminen. "Defusing on asian purkamista, vaarattomaksi tekemistä ja tilanteen haittojen lievittämistä." (Oulun yliopisto 2017.) Suomen psykologinen instituutti kuvailee defusingia purku-sanalla ja tilannetta purkutilaisuutena (Suomen psykologinen instituutti 2020).

Sanalla defuse voidaan Cambridgen tietosanakirjan mukaan tarkoittaa kahta asiaa. Se tarkoittaa "estää pommia räjähtämästä" tai "tehdä vaikea tai vaarallinen tilanne rauhallisemmaksi vähentämällä tai poistamalla sen aiheuttajaa/aiheuttaja." (Cambridge dictionary s.a.) Oxfordin sanakirja kuvailee sanaa defuse: "irroittaa sytytin räjähteestä, jotta saadaan sen räjähtäminen estettyä" ja "tehdä tilanteesta vähemmän jännittänyt tai vaarallinen" (Lexico s.a.). Kuvauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa traumaattinen työtilanne on muodostanut työntekijän sisälle ikään kuin pommin, joka purkamisen avulla tehdään vaarattomaksi. Purkukokouksen vertaaminen pommin purkamiseen luo ymmärrystä työn tarkkuudesta, sillä virheet pommin purkamisesta eivät välttämättä näy heti, mutta jos tilannetta ei saada purettua, se tulee aiheuttamaan vahinkoa myöhemmin. Defusing vaatii siis vetäjältään, eli pommin purkajalta paljon. (Nappari 2013.)

Tarve purkukeskustelulle voi syntyä yksittäisen potilaan hoidosta tai tilanteesta. Usein erityisesti lapsipotilaan hoitoon liittyvät vakavat tilanteet ovat sellaisenaan tapahtumia, jotka käynnistävät defusingin tarpeen. Tarve voi syntyä missä tahansa tilanteessa, joka aiheuttaa henkilöstölle kuormitusta. Näitä ovat muun muassa uhka- ja vaaratilanteet. (Aunola 2019.) Purkukokouksessa puretaan järkyttävän kokemuksen aiheuttamat päällimmäiset tuntemukset, jotka joka tapauksessa purkautuvat, mutta yleensä tehottomammin ja vieden enemmän aikaa (Saari 2012).

Esimerkiksi kymenlaaksossa defusing otettiin käyttöön ensihoidossa ja pelastuslaitoksella vuonna 2011. Ajatus defusing-järjestelmästä syntyi vuoden 2010 kesällä, kun tapahtui paha liikenneonnettomuus. Hälytysohje luotiin ja käytännön toimia tarkennettiin. Toiminta saatiin käynnistymään jo samana vuonna. (Klementtilä 2021.)

Seuraavana on Klementtilän (2021) esimerkki siitä, miten defusing prosessi on saanut alkunsa Kymenlaakson ensihoidossa ja pelastuslaitoksessa. Ote haastattelusta: "Helteisenä kesäpäivänä 2010 toimin ensihoidon kenttäjohtajana, kun alueella tapahtui paha liikenneonnettomuus. Kaksi potilasta kuoli, heistä toinen oli pieni vauva ja kolmas uhri oli vakavasti loukkaantunut. Emme ehtineet palata tehtävän jälkeen asemalle, kun jouduimme toiselle lapsen elvytystehtävälle. Vielä tämän jälkeen tuli uusi kiireellinen tehtävä, jonka jouduimme hoitamaan ehtimättä välillä syömään ja lepäämään. Kun pääsimme vihdoinkin takaisin asemalle, silloinen palopäällikön sijainen oli meitä vastassa. Hän oli seurannut tehtävien kulkua, ja tuolloin yhdessä totesimme, että jonkinlainen jälkipurku tilanteelle tarvitaan. Itse yritin vielä illalla saada jotain apua tiimille ja itselleni ja soittelin eri paikkoihin, mutta ei ollut olemassa tahoja, jotka olisi voinut asian järjestää. Tilanteen kuormittavuutta lisäsi se, että vuorokauden mittaisesta työvuorosta oli tuolloin vielä puolet jäljellä. Tiesin, että tarvitsen apua, mutta en tiennyt, kuka minua auttaisi. Istuessani tuolloin aseman pesuhuoneen penkillä ajattelin, että en halua, että kukaan joutuu jatkossa samaan tilanteeseen. Tuo ajatus on ollut kantava voima toiminnan käynnistämisessä ja kehittämisessä." (Klementtilä 2021.)



Defusing ja debriefing poikkeavat toisistaan siten, että siinä missä defusing pyritään järjestämään saman työvuoron aikana (CISM International), debriefing järjestetään aikaisintaan vuorokauden kuluttua, mutta ihanteellisin aika istunnon järjestämiselle olisi 2–5 vuorokautta tapahtuneen jälkeen. On kuitenkin tärkeää huomata, että nämä eivät ole toisiaan poissulkevia menetelmiä. Defusing on tehokas menetelmä ja sen avulla saadaan rauhoitettua tilannetta, jotta debriefing järjestelyt saadaan valmiiksi. On myös tilanteita, joissa purkukokouksen jälkeen ei ole välttämätöntä tarvetta debriefingille. Defusingilla pyritään parantamaan myös debriefingin tehokkuutta. (Nappari 2013.)

Virallisen defusingin rinnalla on käytössä myös epävirallinen defusing. Tällä tarkoitetaan tilapäistä, työyhteisön kesken tapahtuvaa peilaavaa keskustelua, jossa käsitellään tapahtunutta. (Eriksson ym. 2021.) Defusingin kaltaisesta jälkipurusta voidaan käyttää myös nimeä hot debriefing. Tällä tarkoitetaan purkua “there and then” eli siellä ja silloin, heti traumaattisen tilanteen jälkeen. Hot debriefingin etuna on aikaisemmin tapahtuva interventio(väliintulo), parempi osallistuminen purkutilaisuuteen ja se, että tapahtuman yksityiskohdat on helpompi muistaa. (Gilmartin ym. 2020.) Maailmalla toimintamallista käytetään siis muunmuassa nimiä CISM, defusing ja hot debriefing. Tässä työssä käytetään pääsääntöisesti termiä defusing, mutta myös muut termit näkyvät työssä.

## **2.1 Defusing-istunto, eli purkukeskustelu**

Defusing perustuu kriisin käsittelyprosessiin ja nimenomaan sen sokkivaiheeseen. Sokkivaiheessa ihminen on hyvin haavoittuvassa tilassa, mutta samalla myös vastaanottava tarjotulle avulle. Defusing-istunto on ajoitettava siihen vaiheeseen, jossa ihminen on valmis vielä ottamaan apua vastaan. Kun ihminen saavuttaa kriisissä sulkeutumisvaiheen, niin istunnon järjestämisestä ei ole enää hyötyä. (Nappari 2013.)

Defusing-istunto toteutetaan niin, että tapahtumassa mukana olleet ammattilaiset kokoontuvat yhdessä keskustelemaan tapahtuneesta. Purkukeskusteluissa on koettu hyväksi, että istunnon vetäjä on alan tunteva tai kollega. On

huomattu, että kollegalle on helpompi kertoa tapahtuneesta, koska hän ymmärtää toimintatapoja ja alan termistöä. Vetäjän tehtävä on johdattaa keskustelua osallisten kanssa. Istunnon aikana käydään tapahtuma läpi siten, että tapahtuman faktat selkiytetään osallisille. Faktojen ohella käydään läpi osallisille heränneitä ajatuksia, tunteita ja reaktioita. (Aunola 2019.)

Purkukeskustelu pyritään järjestämään mahdollisimman pian, mieluiten viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa tapahtumasta. Pitkäkestoisissa tilanteissa joskus jopa sen aikana. Purkukeskustelu toteutetaan suunnitelmallisesti ja vetäjän vastuulla on huolehtia, että keskustelulla on selkeät vaiheet. Toiminta voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aloitus-, etenemis- ja lopetusvaiheeseen. (Punainen Risti 2007.)

Aloitusvaihe eli johdantovaihe on kestoaltaan 5–10 minuuttia. Sen aikana on tarkoitus luoda turvallinen ja avoin ilmapiiri purkukeskustelulle. Vetäjän johdolla esittäytytään ja sovitaan purkukeskustelun periaatteista ja luottamuksellisuudesta. Kaikki mitä jaetaan ryhmän kesken, jää vain ryhmän tietoon eikä niitä jaeta eteenpäin. (Punainen Risti 2007.)

Etenemisvaiheessa eli läpikäyntivaiheessa saa jokainen ryhmän jäsen kertoa lyhyesti millaisia tunteita tapahtuma herätti. Keskustelua käydään 10–30 minuutin ajan. Vetäjän vastuulla on huolehtia, että jokainen on saanut puheenvuoron. Purkukeskustelun tarkoitus ei ole edetä tunteiden syvällisempään käsittelyyn. (Punainen Risti 2007.)

Lopuksi vetäjä tekee yhteenvedon keskustelusta, jonka jälkeen yhdessä pohditaan tulevaisuuden ja arjen kohtaamista kokemuksen jälkeen 5–10 minuutin ajan. Samalla arvioidaan mahdollisen lisätuen tarve yksittäisille työntekijöille. Lopussa muistutetaan vielä, keneen ollaan yhteydessä, jos tapahtumat alkavat tulevaisuudessa vaivata. (Punainen Risti 2007.)

Purkukeskusteluun ei ole pakko osallistua, mutta mahdollisuutta osallistumiseen tulisi tarjota kaikille, jotka ovat altistuneet järkyttävälle tapahtumalle. Tarvetta sille ei tule kysyä, vaan esittää asia käytäntönä. Purkukeskustelussa ei etsitä virheitä tai syyllisiä, vaan sen tarkoituksena on yhteisen kuvan luominen

tapahtuneesta. Tämä on tärkeää, sillä monesti mielikuvitus täydentää aukkoja ikävimmällä mahdollisella tavalla. (Punainen risti 2018.)

### **3 DEFUSINGIN YHTEISKUNNALLISIA VAIKUTUKSIA TERVEYDENHUOLLOSSA**

Akuutti kriisityö vaikuttaa yhteiskunnallisesti. Oikein valituilla menetelmillä ja ajoituksella voidaan vähentää pitkällä tähtäimellä inhimillistä kärsimystä. Sen vaikutukset näkyvät myös työ- ja toimintakyvyn edistämisenä sekä sairauspoissaolojen, lääkkeiden käytön ja lääkekulujen vähenemisenä. Akuutilla kriisityöllä voidaan myös supistaa sekä terveydenhuoltopalvelujen käyttöä, että vähentää väliaikaista ja pysyvää työkyvyttömyyttä. Kriisityön merkitys näkyy siinä, että sen ja alan ammatti-ihmisen avulla, tuella sekä ammattitaidolla järkyttävän kokemuksen kokenut pystyy ja uskaltaa ottaa käsittelyyn sellaisiakin uhkaavia ajatuksia ja tunteita, joita hän ei olisi yksin tai perheen ja ystävien tuella pystynyt kohtaamaan. (Saari 2016.)

Slivinskin ja Hickeyn (2019) pilottitutkimuksessa luotiin toimivampi kriisityön toimintamalli, jonka osana henkilökuntaa koulutettiin kriisityötä varten. Kriisityöhön koulutetun työkaverin tehtävinä oli kuuntelu, avoimet ja tarkentavat kysymykset, rohkaisu, palaute sekä normalisointi. Näin kriisitilanteelle altistunut anestesiahoitaja pystyi avaamaan ammatillisia ongelmia ja tunteita, jotka nousivat esiin kriisitilanteen jälkeen. Viiden kuukauden aikana tapahtuneen pilottitutkimuksen aikana purkukeskusteluja tuli vähän, mutta uuden toimintamallin kautta pystyttiin näkemään sen merkityksellisyys organisaation anestesiahoitajille. (Slivinski & Hickey 2019.)

Työssäjaksaminen koostuu useasta eri osa-alueesta. Sen lähtökohtana ovat kunnolliset työolot, tarvittava osaaminen, työn mielekkyys, työkyky ja tasapainoinen yksityiselämä. Työssä jaksamisen edellytyksenä on turvallinen työpaikka, jossa työn määrä on sopiva ja työn järjestelyt ovat kunnossa. Sen lisäksi työn vaativuus, vaihtelevuus ja uuden oppimisen mahdollisuus on oltava sopusuhteessa työntekijän osaamisen kanssa. Työn mielekkyyden ja motivaation säilymiseksi tarvitaan luottamusta työpaikalla, oikeudenmukaista esi-

miestä, kokemusta työn arvostuksesta sekä palkitsevuutta. Toimivat henkilo-suhteet ja hyvä vuorovaikutus voivat myös tukea työssä jaksamista. (JHL s.a.)

Kun työssä jaksaminen tuntuu vaikealta, on selvitettävä, mistä jaksamattomuus johtuu ja etsiä keinoja, miten jatkaa eteenpäin (JHL s.a.). Sosiaali- ja terveysaloilla työn turvallisuusriskit liittyvät tyypillisesti henkiseen ja ruumiilliseen kuormitukseen. Esimerkiksi haastavat asiakastilanteet, väkivallan uhka ja aikapaine ovat tyypillisiä psykososiaalisia kuormitustekijöitä. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Auttamistyössä ammattilainen tulee käyttäneeksi empatian ja samaistumisen kykyä työvälineenään, joiden avulla hän pystyy asettumaan asiakkaan asemaan ja saamaan yhteyden häneen. Empatia ja samaistuminen ovat auttamisen edellytyksiä, mikä vuoksi työssä altistuu myös emotionaalisesti. Jos asiakkaan kokemukset ja tunteet pääsevät siirtymään työntekijälle, ne altistavat tämän liialliselle stressille, joka voi johtaa myötätuntouupumukseen. Se ilmenee esimerkiksi nukkumisen vaikeuksina, ahdistuneisuutena tai erilaisina kipuina. (THL 2021.) ”Jos kadottaa omat tunteensa, kadottaa yhteyden itseensä, yhteyden toisiin ihmisiin sekä työkavereihin” (Pelastustieto 2016).

Terveystalon potilastietorekisterin tiedoista selviää, että vuonna 2017 eniten sairauspoissaoloja aiheuttivat mielenterveysongelmat, selkävaivat, muut tuki- ja liikuntaelinvaivat, flunssa ja muut hengitystieinfektiot sekä olkapäävaivat (Terveystalo 2018b). Vuonna 2019 mielenterveyden syyt nousivat ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi perusteeksi. Tätä ennen listan kärkeä on pitänyt tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Mielenterveyssyistä myönnetyt eläkkeet kääntyivät selvään nousuun vuonna 2016 ja erityisesti nuorten ja lähellä eläkeikää olevien naisten masennusperusteiset eläkkeet ovat lisääntyneet viime vuosina. (Eläketurvakeskus 2020.)

On ollut helpompi ymmärtää, että koneita ja laitteita pitää huoltaa, jotta ne pysyisivät kunnossa. Fyysisen kunnan merkityksellisyys ymmärrettiin tietyillä aloilla, esimerkiksi pelastuslaitoksen työntekijöillä. Hälytystyyppisten alojen organisaatioissa on onneksi nykyään yhä useammin havahduttu siihen, että

sen tehtäviin kuuluu myös huoltaa väkensä psyykettä, jotka työssään altistuvat vahvasti traumatisoiviin tilanteisiin. Sillä on huomattu, että niin sairaspois- saolojen kuin työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena ovat usein psyykkiset syyt. (Jylhä 2019.)

### 3.1 Psyykkinen hyvinvointi ja työssäjaksaminen

Työturvallisuuslain ensimmäisessä momentissa sanotaan: ”Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä *terveys*, haittoja.” Laki velvoittaa myös työnantajaa huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssään kahdeksannessa momentissa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 1. mom.)

Haitalliset psykososiaaliset kuormitustekijät laskevat työntekijöiden työhyvinvointia ja voivat aiheuttaa työntekijälle ylimääräisiä sairauslomia. Psykososiaaliset tekijät liittyvät työyhteisön toimivuuteen, työn sisältöön sekä työpaikan järjestelyihin. Työhyvinvoinnin ylläpito on työnantajan vastuulla ja työnantajaa valvoo työsuojeluviranomainen. Jos työnantaja ei ryhdy toimenpiteisiin työntekijän pyynnöistä huolimatta, ottaa työsuojeluviranomainen asian hoitaakseen ja valvoo, että työnantaja aloittaa tarvittavat toimenpiteet. (Työsuojelu 2021.)

Psyykkinen hyvinvointi on tärkeässä asemassa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja yhtä tärkeä kuin fyysinen hyvinvointi. Kun ihminen voi hyvin, hän pystyy työskentelemään tehokkaasti, nauttia elämästä ja olemaan aktiivinen osa yhteisöä. (WHO s.a.) Sairaanhoidajaliiton vuonna 2018 tekemässä kyselytutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien, lähiesimiesten sekä keski- ja ylemmän johdon tehtävissä toimivien henkilöiden jaksamista ja työkuormitusta. Kyselyyn vastasi 2952 sairaanhoitajaliiton jäsentä. Tuloksista selvisi, että organisaatiomuutokset ja riittämättömän henkilöresurssit uuvuttavat sairaanhoitajia, lähiesimiehiä ja hoitotyön ylimmässä johdossa toimivia. Heistä kuormittuneimmaksi itsensä kokivat nuoret sairaanhoitajat ja lähiesimiehet. (Sairaanhoidajaliitto 2018.) Tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta sairaanhoitajasta arvioi

työssä jaksamisensa huonoksi tai olevansa ajoittain kuormittunut. Neljäsosalla oli suhde työterveyshuoltoon tai harkitsi sitä työssä jaksamiseen liittyvien ongelmien vuoksi. (Holmberg 2018.)

Traumaattisia, psyykkisesti kuormittavia, äkillisiä tai järkyttäviä tilanteita voi tulla eteen työpaikalla. Kun asioita ei pääse käsittelemään, ne jäävät vaivaamaan mieltä, vievät ajatuksia pois työnteosta ja syövät sekä energiaa että työntekoa. Käsittelemätön negatiivinen tunnekuorma kasvaa pitkällä aikavälillä, heikentäen omaa sekä työyhteisön jaksamista ja kun edellisiä kuormittavia tilanteita ei ole käsitelty, uusien kohtaaminen vaikeutuu. Tunteiden käsittely auttaa pääsemään mieltä vaivaavista asioista. (Sairaanhoitajat s.a.)

Siracusanon ym. (2020) tutkimuksessa oli koronapandemian takia tarkoituksena ja tavoitteena lisätä terveydenhuollon henkilökunnan resilienssiä, eli henkistä sietokykyä. Tätä tarkoitusta varten aloitettiin emotionaalinen defusing sairaalassa koronapandemian alkaessa. Tähän päädyttiin sen takia, että koettiin tärkeäksi tarjota kuunteluapua ja etulinjan auttamiskeinoja maailmantilanteessa, joka lisäsi selvästi riskiä mielenterveysongelmille. Tutkimuksessa selvisi, että emotionaalinen defusing koettiin hyvänä auttamiskeinona. Sen avulla pystyi käsittelemään paremmin tunnepohjaista-, yksilöllistä- ja ryhmän ahdistusta. Koettiin, että eristyksen ja yksinäisyyden keskellä tunteiden, pelon ja kokemusten jakaminen auttoi lisäämään sekä yksilön, että ryhmän henkistä sietokykyä (resilienssi). (Siracusano ym. 2020.)

Termillä resilienssi tarkoitetaan ihmisen henkistä kapasiteettia. Sen avulla pystytään hyödyntämään omia voimavaroja sekä vahvuuksia, jotka auttavat ylläpitämään yksilön hyvinvointia erilaisissa tilanteissa. Yllättävissä ja vaikeissa tilanteissa, jotka haastavat ihmisen totuttuja ajatuksia ja toimintamalleja nousee esille henkisen kapasiteetin merkitys. Resilienssi mahdollistaa sen, että kun ihminen kohtaa vastoinkäymisen, hän ei jokaisella kerralla mene rikki tai murre, vaan pystyy palautumaan näistä kuormittavista tilanteista ja jatkamaan elämäänsä. (Helsingin yliopisto 2020.)

Gilmartinin ym. (2020) tutkimuksessa luotiin käytäntö, jossa sydänkohtauksen hoidon jälkeen käytiin purkukeskustelu (hot debriefing) tilanteeseen osallistuneiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Tutkimuksen menetelmänä oli kyselytutkimus, jossa selvisi, että 90 % vastaajista koki prosessin auttaneen heidän henkistä hyvinvointiaan. (Gilmartin ym. 2020.)

Erikssonin ym. (2021) tutkimuksessa tutkittiin ensihoitajien ammatillista elämänlaatua ja defusingin tarvetta liittyen sijaistraumatisoitumiseen, myötätunto-tyytyväisyyteen (myötätuntouupumuksen vastakohta) sekä loppuunpalamiinseen. Tutkimukseen vastanneista 40,7 % koki, että defusing-istunnolla (virallinen- tai epävirallinen defusing) oli positiivinen vaikutus omaan hyvinvointiin. (Eriksson ym. 2021.)

### **3.2 Akuutti stressireaktio**

Kun yksilö joutuu kokemaan tai näkemään tapahtuman, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka, voi yksilölle kehittyä akuutti stressireaktio. Joskus sen kehittymiseen ei vaadita edes traumaattisen kokemuksen näkemistä tai mukana oloa, vaan siihen voi riittää pelkkä tieto siitä. Oireita akuutissa stressireaktiossa ovat muun muassa tunnereaktion- ja irrallisuuden puute sekä kyvyttömyys muistaa jotain tärkeää traumaan liittyvää asiaa. Niiden päämääränä on estää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Todella ahdistavan traumaattisen kokemuksen yhteydessä voi ilmaantua myös fyysisiä oireita, niin kuin sydämentykytystä, hikoilua tai verenpaineen kohoamista ja nämä voivat olla merkki siitä, että oireet saattavat pitkittyä. Oireiden kesto on kahdesta päivästä neljään viikkoon, jos oireet kestävät yli kuukauden on kyseessä traumaperäinen stressireaktio. (Terveyskirjasto 2018a.)

Akuutin stressireaktion hoitona on kärsivän yksilön rauhoittelu. Inhimillinen ja turvallinen kontakti hoitohenkilökuntaan on tärkeää. Samalla tulee varmistaa, että yksilöllä on yhteydet perheeseen, sosiaaliseen tukiverkoston ja paikallisiin auttamisjärjestelmiin. Lisäksi tarjotaan psykososiaalista tukea, tietoa stressireaktioista ja häiriöistä sekä suunnitellaan seuranta toipumiselle. Lääkehoitoon suhtaudutaan alkuvaiheessa pidättäytyvästi. Aikuisilla voi joskus olla tarpeen uni- tai psyykkisiä traumaoireita lievittävä masennuslääkitys.

(Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt, 2020.) Kriisityön auttamismenetelmillä saatetaan vähentää muun muassa traumaperäistä stressireaktiota ja akuuttia stressireaktiota (Critical incident stress management, 2012).

Battlesin (2007) tutkimuksessa selvisi, että 20 %:lla ensihoitajista, jotka työskentelivät New Orleansin ensiavussa hurrikaani Katrinan aikana ja heti sen jälkeen, oli oireita traumaperäisestä stressireaktiosta (PTSD). Kyselyssä selvisi, että hallinto ei tarjonnut kriisityön auttamismenetelmiä (cism) myrskyn jälkeen. Johtopäätöksenä oli, että taistellakseen PTSD:n vaikutuksia vastaan, sairaalan hallinnon tulee tarjota asianmukaista hoitoa työntekijöilleen. (Battles 2007.)

### **3.3 Defusing-istunnon vaativia tilanteita**

“Defusingin tarve ei edellytä monipotilas- tai suuronnettomuustilannetta eikä mitään laajaa katastrofia. Defusingin tarve voi syntyä yksittäisen potilaan hoidosta tai tilanteesta.” (Aunola 2019.)

Defusingin vaativia tilanteita ovat muun muassa lapsipotilaan vaikea loukkaantuminen tai kuolema, suuronnettomuus, omaa henkeä tai terveyttä uhananut läheltä piti tilanne, väkivaltatilanne tai sen uhka sekä monta peräkkäistä rankkaa tilannetta, josta jää “kierrokset päälle”. Näiden lisäksi myös mikä tahansa psyykkisesti kuormittava tilanne, jonka työntekijä kokee tarpeelliseksi käsitellä systemaattisesti. (Mustakangas s.a.) Taulukossa 1 esitetään esimerkin omaisesti miten ja millaisissa tilanteissa defusingia käytetään Kymenlaakson keskussairaalan (Kymsote) synnytysyksikössä.



Taulukko 1. Defusing synnytysyksikössä (Mukaillen Kymsote 2020)

<b>Synnytykseen liittyvät tapahtumat, jotka käsitellään AINA heti tapahtuman jälkeen defusingissa:</b>	
<b>Hoitotyöhön liittyvät tapahtumat</b>	Läheltä piti-tilanteet
	Hartioiden vaikea synnyttäminen
	Vaikea tai haastava toimepidesynnytys
	Tavanomaisesta poikkeava synnytys esimerkiksi komplikaatiot ja massiivivuodot
	Moniammatillinen yhteistyö
<b>Vastasyntyneeseen ja perheeseen liittyvät tapahtumat</b>	Synnyttäjän kuolema
	Synnyttäjän elvytys
	Vastasyntyneen kuolema
	Vastasyntyneen virvottelutilanne
	Perheen suhtautuminen tilanteeseen esim. Yllätyksenä tullut Downin syndrooma tai huulihalkio, aggressiivinen käytös rankan tilanteen jälkeen
<b>Työntekijä itse tuo ilmi tarpeen</b>	Ulkoinen palaute esim. Vanhemmat syyllistävät tai epäviralliset potilasvalitukset
	Sisäinen ristiriita esim. Tapahtunut jäänyt vaivaamaan, hankala määrittellä vaivaava tapahtuma, useampi haastava tapahtuma peräkkäin

“Vaikka jokainen reagoi kriiseihin yksilöllisesti, yleisten kriisireaktioiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään omia tuntemuksia tai toisen ihmisen käyttäyty-

mistä järkyttävän tapahtuman jälkeen. On myös hyvä muistaa, että reagoiminen on luonnollista ja normaalia.” (Punainen Risti 2022b.) Seuraavaksi esitellään defusing-käytäntöjä Kymenlaakson ensihoidossa sekä hoitolaitoksissa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelualueella.

Esimerkiksi Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Kymsoten) ensihoidossa on noin 20 koulutettua defusing-ohjaajaa. Purkukeskustelua käytetään silloin, kun työtehtävällä sattuu eteen psyykkisesti kuormittava tilanne. Hälytyksen purkukeskustelulle tekee kenttäjohtaja, ja hän hoitaa tilanteelle altistuneet pois päivittäisestä toiminnasta. Tämän jälkeen pidetään purkukeskustelutilaisuus, jossa on paikalla tehtävällä olleet työntekijät sekä defusing-ohjaaja. Tilaisuudessa jokainen pääsee kertomaan omat tuntemuksensa ja näkökantansa tehtävältä, jonka jälkeen ne käsitellään. Käsitelyssä ei perehdytä teknisiin asioihin, vaan nimenomaan niihin tuntemuksiin sekä tunteisiin, jotka olivat läsnä tehtävällä. Jos jollakin jää asia painamaan mieltä purkukeskustelun jälkeen, voidaan järjestää uusi tilaisuus kahden kesken tai koko ryhmälle. (Nihtilä 2022.)

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Kymsoten) keskussairaalan synnytysyksikössä on nykyään käytössä defusing-toimintamalli. Siinä käydään nopeasti traumatisoiva tapahtuma läpi heti tai viimeistään työvuoron päätyttyä. Käsitelyn hetki tulee olla rauhallinen ja tarvittaessa jäädään yli työajan, mutta siinä käytetty aika otetaan sitten myöhemmin takaisin seuraavassa mahdollisessa vuorossa. Osallistujina ovat oman yksikön henkilökunta. Jos tilanteessa on ollut mukana gynekologi, pyydetään hänet myös mukaan. Tarkoituksena on käydä tapahtuma läpi ja arvioida tarvetta debriefingin järjestämiseen. (Kymsote 2021.)

Kymsoten keskussairaalan päivystyksessä ei ole käytössä varsinaista omaa virallista defusingia, vaan siellä hyödynnetään päivystyksen psykiatrisen sairaanhoitajan työpanosta. Psykiatrisen sairaanhoitaja löytyy toisaalta keskussairaalaista. Pohjois-Kymen sairaalan päivystyksessä ei ole psykiatrista sai-

raanhoitajaa saatavilla. Sen sijaan molemmat sairaalat hyödyntävät päivystyksissään sosiaali- ja kriisipäivystyksen osaamista sekä ovat tarvittaessa yhteydessä työsuojelupäällikköön. (Lamposaari 2022.)

Kymsoten mielenterveys- ja päihdeyksikössä defusing-tarpeen tullessa ollaan virka-aikana yhteydessä Kymsoten työsuojelupäällikköön, jonka kautta sovi-taan defusing- ja debriefing-istunnot. Kymsotella on työterveyden kanssa sopi-mus kriisityöstä. Käytännössä yksikön palveluesimies pitää myös itse purkuti-lanteita esimerkiksi väkivaltatilanteen jälkeen.

(Salonen 2022.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto (Eksotessa) on käytössä myös de-fusing purkukeskustelut. Purkukeskustelut olivat ensi ensihoidon piirissä, sit-ten se laajeni keskussairaalaan ja nyt 2021 keväällä se laajeni koko Eksoteen. Defusing kattaa siis hoivapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, lasten-suojelun sekä perhe- ja sosiaalipalvelut. Eksote on itse kouluttanut noin 40 de-fusing-ohjaajaa. (Alavahtola 2022.) Kun jossakin yksikössä tapahtuu jotain va-kavaa tai edes uhkatilanne, työntekijät ottavat yhteyttä esimieheen. Esimies puolestaan ottaa yhteyttä yleispäivystykseen H31 koordinaattoriin, joka laittaa tekstiviestillä pyynnön defusing-ohjaajille. Nämä ohjaajat ilmoittavat sitten koordinaattorille ottavansa tehtävän vastaan. Viestissä ohjaaja saa tarvittavan tiedon missä yksikössä on tarve purkukeskustelulle sekä kellonajan, milloin is-tunto olisi mahdollista järjestää. (Suhonen 2022.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää defusing-käytänteitä terveydenhuollossa. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa lisää tietoa siitä, millaisia käytänteitä on. Lisäksi on tarkoituksena selvittää, miten defusingia erityisesti hoitolaitoksissa käytetään.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä defusing-ilmisestä sekä käytänteistä yleisesti. Selvityksen tavoitteena on nostaa esiin aiheen merkityksellisyys, jolloin myös työhyvinvointi mahdollisesti paranee ja työssäjaksaminen lisääntyy.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia defusing-käytänteitä terveydenhuollossa on?
2. Miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa?

Edellä mainittuihin tutkimusongelmiin haetaan vastauksia kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään millaisia ovat defusing-käytännöt terveydenhuollossa sekä miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Tässä kappaleessa esitellään tätä valittua menetelmää. Sen lisäksi käydään läpi aineiston keruun sisäänotto- ja poissulkukriteerejä sekä aineiston keruuta.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan artikkelia tai tutkimuksen osaa, jossa kirjoittaja käy analyttisesti ja arvioiden läpi omaan aiheeseensa sekä tutkimusongelmaansa liittyviä keskeisiä aikaisempia tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta. Aiemmat tutkimukset käsitteineen, tutkimusongelmineen, metodi- sekä lähdevalintoineen toimivat uuden tutkimuksen tienviittoina. Ne ovat välttämättömiä oman näkökulman sekä tutkimuksen merkityksen perustelemisessa. (Jyväskylän yliopisto 2022.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta. Kokoamalla tietoa samaa aihetta tutkineista tutkimuksista saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa, millaista se on sisällöllisesti ja millä menetelmällä sitä on tutkittu. (Johansson ym. 2007, 3.)

Yhtenä kirjallisuuskatsauksen tyyppinä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siinä käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajoita metodiset säännöt. Tutkittavana oleva ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokittelemaan sen ominaisuuksia. Systemaattisesta katsauksesta ja meta-analyysistä poiketen tutkimuskysymykset voivat tässä menetelmässä olla väljempinä. (Salminen 2011.) Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausmetodia, koska sen avulla pystyttiin tutkimaan aihetta ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsaus valittiin sen vuoksi, että aikaisempaa tutkimustietoa oli vähän ja haluttiin koota kooste ilmiöstä ennen yksityiskohtaisempia jatkotutkimuksia.

Kirjallisuuskatsaus on kriittinen vaihe kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa. Siinä rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit olemassa olevan kirjallisuuden perusteella. Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkimusten vähäisyys sekä ikä vaikuttavat tutkittavan tiedon luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; 69.)

## 5.2 Tiedonhaku

Seuraavaksi esitellään tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä taulukossa 2. Näkökulmana tässä opinnäytetyössä oli somaattinen terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdehuolto sekä ensihoito.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteelliset artikkelit, tutkimusartikkelit, pro gradut, YAMK-tutkimukset	AMK-opinnäytetyöt
Maksuton pääsy materiaaliin	Maksulliset materiaalit
Ei määritettyä aikarajaa	
Somaattinen terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdehuolto, ensihoito	
Kielinä suomi ja englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti

Sisäänottokriteereiksi muodostuivat tieteelliset artikkelit, tutkimusartikkelit, pro gradut sekä YAMK-tasoiset opinnäytetyöt, maksuton pääsy materiaaliin, ei rajattua aikaikkunaa sekä kielinä suomi ja englanti.

Taulukossa 3 esitellään opinnäytetyön tutkimushakutaulukko. Tässä opinnäytetyössä valittiin tietokannoiksi Cinahl, Ebsco ja PubMed. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa "CISM", "defusing", "hospital" ja "healthcare". Tutkimuksia rajattiin englannin kieleen sekä koko tekstiin.

Taulukko 3. Tutkimushakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu sisällön perusteella
CINAHL	“CISM” AND “hospital”	Abstract available, English Language	3	1	1
EBSCO	”cism or critical incident stress management” AND “hospital” AND “nurse” or healthcare workers”	Full text	6	2	1
PubMed	“defusing” AND “healthcare”	Free full text, english	21	3	1
Manuaalinen haku (esimerkki)	Defusing hospital trauma	Ei rajoituksia			7

hakusa- nasta)					
-------------------	--	--	--	--	--

Tässä opinnäytetyössä käytettiin myös manuaalista hakua. Taulukossa viimeisenä näkyy manuaalisen haun tulokset. Tiedonhaku täydennetään usein myös niin sanotulla manuaalisella haulla. Manuaalisella haulla voidaan tavoittaa julkaisuja, jotka ovat puutteellisesti tallennettu tietokantoihin tai jotka ovat jostain muusta syystä jääneet löytymättä. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.)

Tutkimuksia rajattiin ensin hakusanoilla, jonka jälkeen tehtiin valinta otsikoiden perusteella. Abstraktien lukemisen jälkeen tutkimuksista etsittiin hakusana apuohjelman avulla pääsanoja ilmiölle, joita tässä tutkimuksessa on käytetty (defusing, cism, hot debriefing). Sisällön perusteella valittiin tutkimustaulukossa näkyvät tutkimukset, joita kertyi tässä opinnäytetyössä kymmenen. Tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksia analysoitiin kahden tutkimuskysymyksen pohjalta. Johtopäätöksissä analysoitiin tuloksia sen perusteella, onko niillä positiivinen vai negatiivinen vaikutus. Tiedonhaun tulokset esitetään kappaleessa kuusi.

## 6 TULOKSET

Seuraavassa esitetään tämän opinnäytetyön tulokset, tutkimuskysymysten mukaan eroteltuna. Ensimmäisenä esitellään vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (6.1). Millaisia defusing-käytänteitä terveydenhuollossa on? Sen jälkeen esitellään vastaukset toiseen tutkimuskysymykseen (6.2). Miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa? Viimeisenä esitetään päätulokset kuvassa 1.

### 6.1 Millaisia defusing-käytänteitä terveydenhuollossa on

Defusing-käytäntöjä on sekä epävirallisia että virallisia (Eriksson ym. 2021; Siracusano ym. 2019; Luoma 2018; Nappari 2013; Niemelä 2019). Apuna de-



defusing-tarpeen tunnistamiseen on luotu kriteeristöjä purkukeskustelulle. Toiminnan haasteena on vähäiset resurssit sekä se, että purkutilanteita vaativia tilanteita ei aina ole tunnistettu. (Luoma 2018.) Käytäntönä on ollut, että yksilö ottaa yhteyttä CISM-työryhmään ja esittää tarpeen purkukeskustelulle (Lukasiewicz 2019). Defusing-käytäntöjä on kehitetty joissakin yksilöissä. Yhdessä tutkimuksessa kriisityöhön koulutettu kollega toimi kuuntelijana ja antoi yksilölle tilaisuuden prosessoida tapahtunutta (ks. Slivinski & Hickey 2019), toisessa tutkimuksessa yksi hoitohenkilöstä nimettiin kliiniseksi sairaanhoidon ohjaajaksi ja hänen tehtävänä oli tutustuttaa jo olevan henkilökunnan sekä uudet työntekijät hot debriefing menetelmälle (ks. Gilmartin ym. 2020). Uskotaan, että on tarve kehittää ja luoda prosessi, jolla pystyttäisiin auttamaan hoitajia selviytymään kriisitilanteiden seurauksista (Stone ym. 2017). Seuraavaksi esitetään yksityiskohtaisemmin vastauksia tutkimuskysymyksen: millaisia defusing-käytänteitä terveydenhuollossa on?

Erikssonin ym (2021) tutkimuksessa tutkittiin ensihoitajien ammatillista elämänlaatua ja defusingin tarvetta liittyen sijaistraumatisoitumiseen, myötätunton tyytyväisyyteen (myötätuntonuupumuksen vastakohta) sekä loppuunpalamiseen. Ensihoitajat käyttivät sekä virallista defusingia, että epävirallista defusingia. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi työyhteisön kesken tapahtuvaa tilapäistä, peilaavaa keskustelua. Tutkimuksessa selvisi, että epävirallinen defusing oli huomattavasti yleisempää, ja 67,5 % kyselyyn vastanneista ei ollut koskaan osallistunut viralliseen defusingiin. (Eriksson ym. 2021.)

Siracusanon ym (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että defusing-istuntojen aikana kerätty data lähetettiin riskienhallintayksikölle, jotta voitaisiin vähentää terveydenhuollon työntekijöiden ilmaisemaa pelkoa ja vihaa. Sekä, jotta voitaisiin luoda sopivia auttamismenetelmiä tilanteisiin, joissa työntekijä tarvitsee psykologista tai psykiatrista tukea. Emotionaalinen defusing osoittautui välttämättömäksi, jotta voidaan ymmärtää terveydenhuollon työntekijöiden vaikeuksia. (Siracusano ym. 2020.)

Luoman (2018) tutkimuksessa selviteltiin sairaanhoitajien kokemuksia defusingista neurologisella teho-valvontaosastolla. Osastolla toimii defusing-työryhmä, joka on laatinut taulukon purkukeskustelun kriteereistä. Kriteereinä on

mainittu muun muassa: paljon tukea vaativat omaiset, lapsipotilaat, elinluovuttajat, uusien hoitajien kokemat uudet tilanteet, haastavat ja kiireiset työvuorot, haasteet muiden ammattiryhmien kanssa sekä elvytystilanteet. Defusing-tarpeen voi ilmaista kuka tahansa työntekijä ja tarve sille voi syntyä mistä tahansa tapahtumasta, joka ylittää normaalin kuormittavuuden. Jos osastolla ei ole sillä hetkellä ketään defusing-kouluttajaa, voidaan sellainen pyytää työryhmän viestiketjusta paikanpäälle. Toiminnan haasteena on resurssien vähyyks asioiden kumuloituessa sekä se, ettei purkukeskusteluja vaativia tilanteita ole aina tunnistettu. (Luoma 2018.)

Napparin (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että Seinäjoen keskussairaalassa on henkisen ensiavun ryhmä, jolla on myös mahdollisuus päivystää arkisin ilta ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Kuukaudessa yhdellä työntekijällä saa olla neljä päivystysvuoroa. Työntekijät kantavat mukana erillistä kännykkää, johon voi ottaa yhteyttä kriittisten tilanteiden purun tarpeesta. Hälytyksen tultua on velvoitettu olemaan paikalla puolen tunnin sisällä. (Nappari 2013.)

Niemelän (2019) tutkimuksessa käy ilmi, että Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä on ollut kahta eri tapaa purkaa kriisitilanteita. Epävirallista purkaa työyhteisön, yksittäisen kollegan ja hoidettavan perheen kanssa keskustellen tapahtuneesta. Viralliset purut hoituivat debriefingin avulla sekä työterveyshuollossa. Haastatteluissa kätilöiden kuvaama ja toivoma nopea käsittely viittasi kuitenkin enemmän defusingin käyttöön. Kätilöt kokivat, että työvuoron aikana tai heti sen jälkeen järjestetyssä käsittelyssä he eivät tarvitsisi ulkopuolista vetäjää keskustelulla, kun debriefingissä se koettiin tarpeelliseksi. (Niemelä 2019.)

Stone ym. uskovat, että on kiireellinen tarve kehittää ja luoda prosessi, jolla pystyttäisiin selvittämään, millainen vaikutus kriisitilanteilla on anestesiahoitajiin ja jolla pystyttäisiin auttamaan heitä selviytymään sen vaikutuksista. Tähän johtopäätökseen he päätyivät kriisitilanteista johtuvien seurausten tiedonpuutteesta sekä sen seurauksia käsittelevän suunnitelman puutteesta. (Stone ym. 2017.)

Slivinskin ja Hickeyn (2019) tutkimuksessa luotiin laadukas kriisityön ohjelma, jossa ensimmäinen vaihe oli "ensimmäisen asteen tuki". Tässä vaiheessa kriisityöhön koulutettu työkollega toimi kuuntelijana ja antoi yksilölle mahdollisuuden prosessoida tilannetta, kuitenkin kollegan tukiessa. Kriisityöhön koulutetun työkaverin tehtävinä oli kuuntelu, avoimet ja tarkentavat kysymykset, rohkaisu, palaute sekä normalisointi. Näin kriisitilanteelle altistunut anestesiahoitaja pystyi avaamaan ammatillisia ongelmia ja tunteita, jotka nousivat esiin kriisitilanteen jälkeen. (Slivinski & Hickey 2019.)

Gilmartinin ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että hot debriefingistä (heti tapahtuva jälkipuinti) oli hyötyä osallistujien kliinisille taidoille sekä psyykkiselle hyvinvoinnille. Tämä jälkipurkumenetelmä vaati osallistumista ja hyväksyntää hoitoalan työntekijöiltä. Yksi hoitohenkilöistä nimettiin kliiniseksi sairaanhoidon ohjaajaksi ja hänen tehtävänsä on tutustuttaa uudet sekä jo olevan henkilökunnan hot debriefing prosessille. Tämä prosessin opettaminen aiotaan toteuttaa opetusmateriaaleilla ja simulaatioilla. Jatkuva henkilöstön edistäminen ja osallistuminen lisää omistajuutta ja pitkäjänteisyyttä jälkipurkuprosessissa. (Gilmartin ym. 2020.)

Lukasiewichin (2019) tutkimus koski luoteisyhdysvaltalaisista toisen asteen traumakeskuksesta. Käytäntö CISM-tiimin lähettämisestä paikalle oli, että otetaan yhteys yhteen CISM-tiimin vetäjistä ja esitetään tarve purkukeskustelulle. Tämä ei ollut aina tehokasta, sillä se aiheutti viivästyksiä saada henkilökunta oikeaan aikaan sekä asianmukaisesti ajoitettuun purkukeskusteluun. (Lukasiewich 2019.)

## **6.2 Miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa**

Defusingin-toimintaohjeet eivät ole vakiintuneet kaikkialla (Stone, 2017; Slivinski & Hickey 2019). Sairaaloissa toimii defusing-työryhmiä (Nappari 2013; Luoma 2018) ja defusing-purkukeskusteluja pidetään (Luoma 2018; Siracusano ym. 2020). Toisaalta on tutkimustuloksia siitä, että defusingia ei ole tarjottu yksikössä (Gilmartin ym. 2020; Battles 2007). Defusingin puute on selvä (Stone, 2017; Lukasiewich 2019). Haasteeksi on koettu se, että tukea ei aina ollut

saatavilla (Slivinski & Hickey 2019), sen lisäksi toiveita nopeammasta käsitte-lymenetelmästä on esitetty (Niemelä 2019). Seuraavaksi esitellään yksityiskohtaisempia vastauksia tutkimuskysymykseen: miten defusing ilmenee hoitolaitoksissa?

Stonen ym. (2017) Kaakkois-Yhdysvalloissa ensimmäisen asteen traumakeskuksen anestesiaosastolla tehdyn tutkimuksen mukaan muutamissa anestesiayksiköissä on käytössä vakiintunut kriisitilanteiden käytännön ohje. Moni anestesiahoitaja on raportoinut kokevansa, ettei hänellä ole keinoja selvittää kriisitilanteen aiheuttamista seurauksista. Defusingin puute on selvä, sillä moni anestesiahoitaja kärsii yksin ilman tukea kriisitilanteen jälkeen. (Stone ym. 2017.)

Slivinkin ja Hickeyn (2019) tutkimuksessa selvisi, että laitoksella, joka työllisti yli 100 anestesiahoitajaa, oli ollut käytössä epävirallinen ei vakiintunut prosessi kriisitilanteita varten. Aikaisemmin kriisitilanteen sattuessa johdossa tehtiin päätös siitä, tarjotaanko kisu-tukea. Jos päätettiin tarjota tukea, otettiin yhteys henkilöstöön tuen tarjoamiseksi. Henkilöstö oli kuitenkin rajoitettua ja tukea ei aina ollut saatavilla. Jos henkilö oli saatavilla, tarjottiin keskusteluapua, mutta jatkotapaamista ei välttämättä ollut ollenkaan. Uudessa toimivammassa kriisityön mallissa yhteys kriisityöhön koulutettuun kollegaan otettiin joko yksilön toimesta tai ylemmältä taholta kriisitilanteen tunnistamisen jälkeen. Mallin mukainen ”ensimmäisen asteen tuki” eli purkukeskustelu järjestettiin ja viikon jälkeen tavattiin uudestaan arvioimaan tilanne. Jos ensimmäisen asteen tuesta ei ollut riittävästi apua, voitiin ohjata työntekijä ”toisen asteen tuen” piiriin, jonka toteutti ammattilainen. Yksilö saattoi myös suoraan hakeutua ammattilaisen apuun. (Slivinski & Hickey 2019.)

Napparin (2020) tutkimus keskittyy Seinäjoen keskussairaalaan, jossa toimii henkisen ensiavun ryhmä, joka tarjoaa kriittisten tilanteiden purkua (Nappari 2013). Henkisellä ensiavulla tarkoitetaan käytäntöä, jossa on tarkoituksena rauhoittaa, lohduttaa ja selvittää tapahtunutta. Rauhallisen ja määrätietoisin käytöksen kautta, voi vahvistaa järkyttävän tapahtuman kohdanneen ihmisen turvallisuuden tunnetta. (Punainen risti 2022a.)

Luoman (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että tutkimuksen kohteena olleessa neurokirurgian tehovalvontaosastolla alkoi toimia defusing-vastuutyöryhmä keväällä 2016. He alkoivat kehittää sopivaa purkumenetelmää osastolle. Työryhmän tavoitteena oli kouluttaa kaikki sen jäsenet defusing-ohjaajiksi ja vuonna 2017 pätevyys oli saanut neljä henkilöä. Yhdessä he laativat omaan yksikköön soveltuvia ohjauksia, kuten taulukon purkukeskustelun kriteereistä. Tämän kriteeristön mukaisesti he alkoivat toteuttaa defusing-purkukeskusteluja heinäkuussa 2017. (Luoma 2018.)

Siracusanon ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että Italiassa koronaviruspandemian alussa monessa sairaanhoidon organisaatioissa tapahtui uudelleenjärjestelyjä, joissa muutettiin sairaaloita covid-19-keskuksiksi. Pandemia lisäsi riskiä haitallisille mielenterveys ongelmille ja siitä johtuen oli tärkeää tarjota kuunteluapua ja ennaltaehkäisevää ensilinjan hoitoa. Tästä syystä alettiin toteuttamaan emotionaalista defusingia terveydenhuollon henkilökunnalle hetkessä, jossa uudelleenorganisointi covid-19-keskukseksi tapahtui. Tarkoituksena oli luoda organisaatio, joka ottaa huomioon terveydenhuollon työntekijän ahdingon ja vahvistaa hänen sisäisiä, että ulkoisia voimavaroja. (Siracusanon ym. 2020.)

Gilmartin ym (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin kaavioita, joissa näkyi sydänkohtausten määrä kuuden kuukauden ajalta lokakuusta 2018, maaliskuuhun 2019. Tältä ajalta ei ollut dokumentteja yhdestäkään jälkipurusta, joka olisi tapahtunut sydänkohtauksen hoidon päätteeksi. Tätä löydöstä tuki hoitotyöntekijöille tehty kyselytutkimus, sillä kukaan vastaajista ei ollut ollut osallisena jälkipurku prosessissa kyseisessä ensiapuyksikössä. Osana kyselytutkimusta he etsivät vastauksia siihen, miksi jälkipurkua ei ollut heidän yksikössään. Syiksi ehdotettiin tiedon puutetta, kasvavaa työmäärää ja pelkoa tunnustaa henkilökohtaisia puutteita. Näistä syistä huolimatta henkilökunta oli halukas osallistumaan viralliseen jälkipurkuun, jos sopiva prosessi voitaisiin luoda ja toteuttaa. (Gilmartin ym. 2020.)

Battlesin (2007) tutkimuksessa tutkittiin, onko ensihoitajilla ilmennyt oireita traumaperäisestä stressireaktiosta (PTSD) työskennellessään ensiavussa

New Orleansin keskustan alueella hurrikaani Katrinan aikana ja heti sen jälkeen. Kyselyyn vastanneista 100 % raportoi, että kriisityön auttamismenetelmiä (cism) ei tarjottu myrskyn jälkeen. (Battles 2007.)

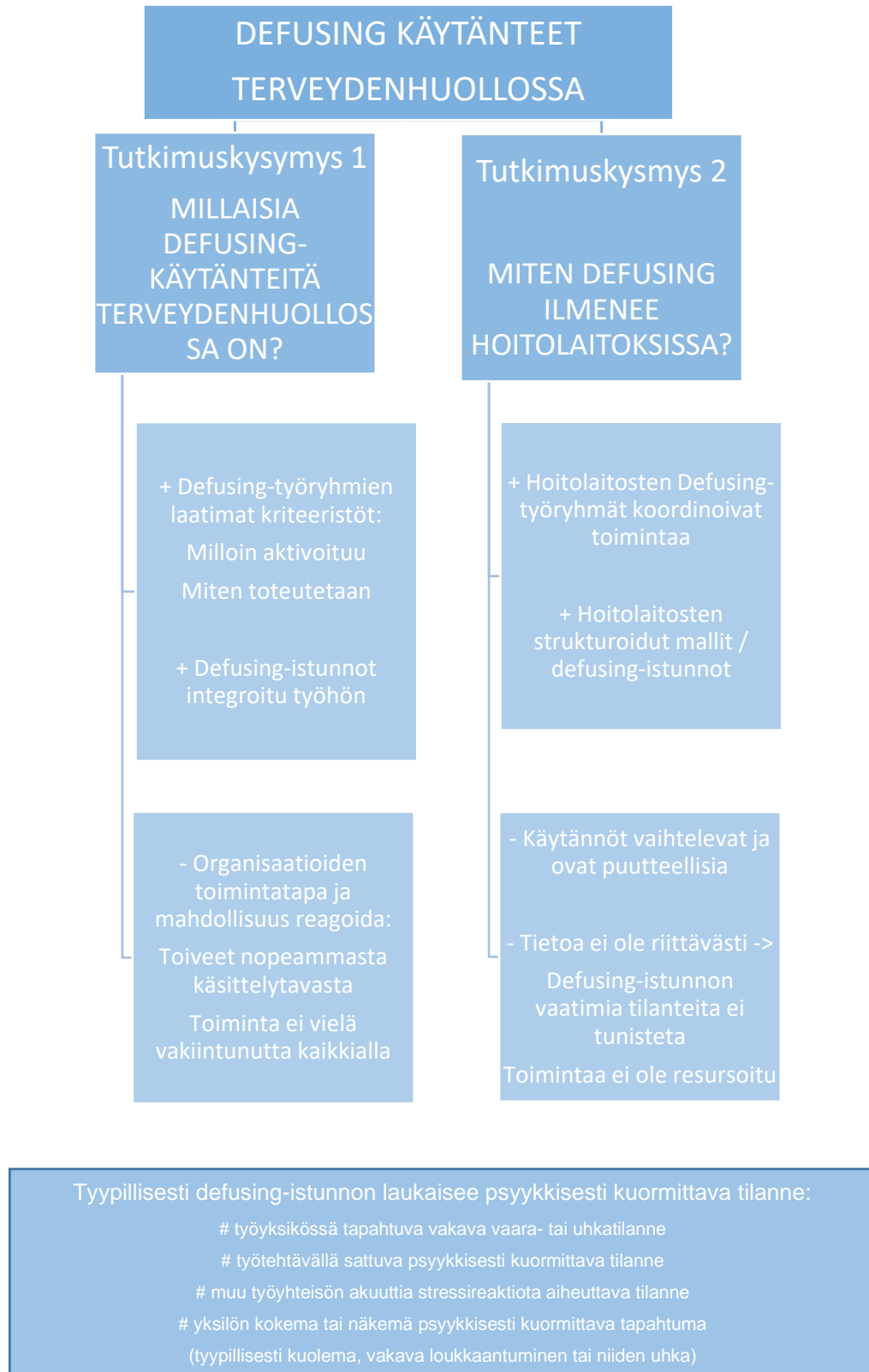
Lukasiewiczin (2019) tutkimuksessa todettiin, että monissa organisaatioissa on puutteita psykologisen ensiavun tarjoamisessa henkilökunnalle (Lukasiewicz 2019). Psykologisen ensiavun periaatteita on edistää turvallisuutta, levollisuutta, kuuluvuutta, yhteydentunnetta, toivoa ja omatoimisuutta (Psykologisen ensiavun periaatteet katastrofien yhteydessä 2020).

Niemelän (2019) tutkimuksen aikaan Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä oli käytössä kriisityön debriefing sekä työterveyshuollon palvelut. Haastattelussa kävi kuitenkin ilmi, että kätilöt toivoivat asioiden nopeampaa käsittelyä, joka kuvasi enemmän defusing-menetelmää. (Niemelä 2019.) Nykyisin Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä on käytössä defusing (Kymsote 2021).

### **6.3 Tulosten yhteenveto**

Seuraavaksi esitellään yhteenveto tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Yhteenveto esitetään kuvassa 1. Molemmissa tutkimuskysymyksissä esiin nousi kaksi ääripäätä. Tutkimusten mukaan on olemassa defusing-työryhmiä ja defusing-istuntoja (virallisia ja epävirallisia) sekä kriteeristöjä kriisitilanteiden varalle. Toisaalta tutkimuksissa paljastuu myös se, että on olemassa puutteita defusing-käytännöistä ja toiveita nopeammista käsittelytavasta. Tutkimukset osoittavat, että käytännöt eivät ole vakiintuneita kaikkialla ja apua ei välttämättä tarjota kriisitilanteen jälkeen.

Kuva 1. Tulosten yhteenveto



## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Sen lisäksi käydään läpi työn eettisyyttä ja arvioidaan työn luotettavuutta. Työn aikana heränneet jatkotutkimusehdotukset löytyvät myös tästä kappaaleesta.

### 7.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu eettisten tutkimusten ohjeiden perusteella. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön (HTK), jonka ohjeissa painotetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Näiden lisäksi HTK pätee myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021).

Tutkimuksessa tulisi soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää julkaistessa tutkimuksen tuloksia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden ja saavutusten asianmukainen huomioiminen niin, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja annetaan niille kuuluva arvo sekä merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021).

### 7.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten on tehty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja on eettisesti kestävä. Tiedonhaun eettisyyttä ja luotettavuutta tukee luotettavat tietokannat sekä taulukoihin merkityt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, hakusanat ja rajaukset. Valitut tutkimukset on merkitty ohjeiden mukaisesti tutkimustaulukkoon. Tämän työn lähdeviitteet on pyrittävä tekemään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.



Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä vähentää englanninkieliset lähteet, joiden käänнос saattaa jättää mahdollisuuden tulkintavirheille. Termistön vakiintumattomuus voi lisätä myös mahdollisuutta sille, että tutkimuksia ei löytynyt tietokannoista enempää ja siksi otos jäi niistä suppeaksi. Luotettavuutta lisää se, että työssä on pyritty käyttämään MOT-sanakirjaa englannin kielen käännöissä. Tämän opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus olisi voitu tehdä vielä systemaattisemmin muun muassa hyödyntämällä maksullisia tietokantoja.

### 7.3 Johtopäätökset

Defusing-työryhmät, defusing-ohjaajat ja kriisityöhön koulutetut kollegat mahdollistavat sen, että yksilö pääsee käsittelemään tilannetta (Luoma 2018; Napari 2013; Slivinski & Hickey 2019) ja tässä huomataan kriisityön merkityksellisyys. Sen avulla pystyy käsittelemään paremmin tunnepohjaista- ja yksilöllistä ahdinkoa (Siracusano ym. 2020). Kyselytutkimuksiin vastanneista 41–90 % koki prosessin auttaneen heidän henkistä hyvinvointiaan (Eriksson ym. 2021 & Gilmartin ym. 2020). Mielenkiintoista oli huomata se, että samasta toimintamuodosta käytetään useampaa eri termiä, joita ovat muun muassa defusing, cism, hot debriefing (CISM International s.a.; International Critical Incident Stress Foundation, Inc. s.a.; Gilmartin ym. 2020).

Defusing-käytännöistä löytyi puutteita, toimintamalli ei ollut kaikkialla vakiintunut, eikä aina tarjottu mahdollisuutta jälkipurulle. Tukea ei ollut myöskään aina saatavilla, vaikka yksikössä olisi ollut ohje käytännöistä. (Ks. Stone ym. 2017; Lukasiewich 2019; Slivinski & Hickey 2019; Battles 2007.) Tutkimuksissa nostettiin esiin toiveita debriefingiä nopeammasta käsittelytavasta, eli defusingista (Niemelä 2019) ja huomattiin tarve kehittää prosessia, jolla löydettäisiin keinoja auttaa hoitajia selviytymään kriisitilanteiden vaikutuksista (Stone ym. 2017). Mielentiintoista oli huomata, että syiksi defusing-käytänteiden puutteelle ehdotettiin vähäisiä resursseja, tiedonpuutetta, kasvavaa työmäärää sekä pelkoa tunnustaa henkilökohtaisia puutteita (Gilmartin ym. 2020). Sen lisäksi haasteita aiheutti se, ettei defusing-istuntoja vaativia tilanteita aina tunnistettu (Luoma 2018).

Defusingista huomattiin olevan hyötyä sekä kliinisille taidoille, että psyykkiselle hyvinvoinnille (Gilmartin ym. 2020). Tämän takia yhdessä tutkimuksessa haettiin luoda organisaatio, joka ottaa huomioon yksilön ahdingon sekä vahvistaa hänen sisäisiä (resilienssi), että ulkoisia voimavaroja. Emotionaalinen defusing osoittautui välttämättömäksi käytännöksi, jotta voidaan ymmärtää terveydenhuollon työntekijöiden vaikeuksia. (Siracusano ym. 2020.) Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan defusing-käytänteillä on suuri merkitys resilienssin kehittymiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille, jolla on vaikutus myös työhyvinvointiin.

#### **7.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Defusing-ilmion käytänteitä suomalaisessa terveydenhuollossa olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Sen lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia defusing-kokemuksia sairaalan sisällä, esimerkiksi kyselytutkimuksena. Myös defusingin hyödyistä olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimustuloksia, sillä ilmiö on suhteellisen uusi Suomen terveydenhuollossa ja sen vaikutuksia henkiselle hyvinvoinnille ei vielä osata täysin kertoa.

## LÄHTEET

Alavahtola, P. 2022. Potilasturvallisuuskoordinaattori. Sähköpostiviesti 17.5.2022. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksote.

Aunola, A. 2019. Työn henkinen vaativuus – uhka jaksamiselle? *Finnanest* 5, 412-413. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/aunola\\_tyon\\_henkinen\\_vaativuus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/aunola_tyon_henkinen_vaativuus.pdf) [viitattu 2.3.2022].

Battles, E. 2007. An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina. *Journal of emergency nursing* 4, 314–18. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.9.2022].

Cambridge Dictionary: defuse. s.a. Cambridge advanced learner's dictionary & thesaurus. Saatavissa: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/defuse> [viitattu 20.4.2022].

CISM International s.a. What is cism? WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.criticalincidentstress.com/what\\_is\\_cism](https://www.criticalincidentstress.com/what_is_cism) [viitattu 23.3.2022].

Critical incident stress management. 2012. Great basin mobilization guide. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://gacc.nifc.gov/gbcc/dispatch/id-cic/Documents/Mob%20Guide/Supplement%20%20\(CISM\).pdf](https://gacc.nifc.gov/gbcc/dispatch/id-cic/Documents/Mob%20Guide/Supplement%20%20(CISM).pdf) [viitattu 25.9.2022].

Eläketurvakeskus. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Tiedote. Julkaistu 8.4.2020. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/> [viitattu 22.4.2022].

Eriksson, C., Nordquist, H., Lindström, V. & Rudman, A. 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health* 21, 1789. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610798/> [viitattu 19.9.2022].

Gilmartin, S., Martin, L., Kenny, S., Callanan, I. & Salter, N. 2020. Promoting hot debriefing in a emergency department. *BMJ Open Quality* 9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/9/3/e000913> [viitattu 26.8.2022].

Helsingin yliopisto. 2020. Mitä resilienssi on? 23.3.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on> [viitattu 7.9.2022].

Holmberg, J. 2018. Hätähuuto sairaanhoitajilta. Kuuleeko kukaan? Tehy. Blogi. 9.11.2018. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/hatahuuto-sairanhoitajilta-kuuleeko-kukaan> [viitattu 22.4.2022].

International Critical Incident Stress Foundation, Inc. s.a. Mitchell, PhD, CTS, CCISM, Jeffrey T. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://icisf.org/mitchell-phd-cts-jeffrey-t/> [viitattu 17.5.2022].

JHL s.a. Työssä jaksaminen. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/> [viitattu 19.4.2022].

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

Jylhä, J. 2019. Välittömän purkamisen (defusing) käyttö yleistyy vauhdilla. Suomen yleisöakatemia Oy. Blogi. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.1.2019. Saatavissa: <https://www.sya.fi/valittoman-purkamisen-defusing-kaytto-yleistyy-vauhdilla/> [viitattu 20.4.2022].

Jyväskylän yliopisto. 2022. Kirjallisuuskatsaus. WWW-artikkeli. 15.3.2022. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus> [viitattu 19.3.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Klementtilä, E. 2021. Järjestelmä syntyi tarpeesta. *Finnanest* 3, 217–220. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/klemettila\\_ja\\_rjestelma\\_syntyi.pdf](http://www.finnanest.fi/files/klemettila_ja_rjestelma_syntyi.pdf) [viitattu 19.5.2022].

Kymsote. 2021. Traumaattisen tapahtuman jälkihoidon järjestäminen synnytysyksikössä. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote. Yksikön perehdytyskansio.

Lamposaari, R. 2022. Palvelualuepäällikkö päivystys. Sähköpostiviesti 20.4.2022. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote. [viitattu 20.5.2022].

Lapin yliopisto. s.a. Traumaattisen kriisin vaiheet ja jälkihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu-ja-tyoymparisto/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-vaiheet-ja-jalkihoito> [viitattu 20.4.2022].

Lapsikuolemaperheet ry. 2017. Defusing-purkukeskustelu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kapy.fi/wp-content/uploads/defusing-purkukeskustelu.pdf> [viitattu 3.3.2022].

Lexico: defuse. s.a. Oxford English and Spanish dictionary. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.lexico.com/definition/defuse> [viitattu 20.4.2022].

Lukasiewicz, N. 2019. Promoting staff resilience through distress defusing via code lavender. Capella university. Doctor of nursing practice. Doctor of nursing practice project. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.doctorsofnursingpractice.org/wp-content/uploads/project\\_form/comp-lete\\_090220055239.pdf](http://www.doctorsofnursingpractice.org/wp-content/uploads/project_form/comp-lete_090220055239.pdf) [viitattu 29.8.2022].

Luoma, L. 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia defusingista. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150352/Luoma\\_Linda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150352/Luoma_Linda.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 23.8.2022].

Lääkärikirja Duodecim. 2018. Tietoa potilaalle: Akuutti stressireaktio. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00191/search/akuutti%20stressireaktio> [viitattu 16.3.22].

Mustakangas, I. s.a. Defusing-toiminta Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Aktiivi Instituutti. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/19313119-Defusing-toiminta-lansi-uudenmaan-pelastuslaitos.html> [viitattu 22.4.2022].

Nappari, K. 2013. "Että ei oo turhaa työtä ollenkaan" – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämisestä kriittisten tilanteiden puruista. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.3.2013. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.8.2022].

Niemelä, H. 2019. Kätilöiden kokemuksen traumaattisen tapahtuman jälkihoidosta Kymenlaakson keskussairaalan synnytysyksikössä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuutti hoitotyö. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263166/Niemela\\_Hannamari.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263166/Niemela_Hannamari.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 23.8.2022].

Nihtilä, M. 2022. Työsuojeluvaltuutettu. Sähköpostiviesti 27.4.2022. Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Kymsote.

Oulun yliopisto. 2017. Kriisintoimintamalli. PDF-dokumentti. Päivitetty 24.1.2017. Saatavissa: [https://www oulu.fi/external/hyvinvointi/OY\\_kriisitoimintamalli\\_2017.pdf](https://www oulu.fi/external/hyvinvointi/OY_kriisitoimintamalli_2017.pdf) [viitattu 20.4.2022].

Psykologisen ensiavun periaatteet katastrofien yhteydessä. 2020. Käypähoito-suositus. Käypähoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. WWW-dokumentti. 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01371> [viitattu 7.9.2022].

Punainen risti. 2007. Defusing-purkumenetelmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://rednet.punainenristi.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Defusing%20-%20purkumenetelm%C3%A4%5B1%5D.pdf> [viitattu 3.3.2022].

Punainen risti. 2018. Opas ensiapuryhmille. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.4.2018. Saatavissa: [https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/SPR\\_Opas\\_Ensiapuryhmille\\_A5\\_LOW.pdf](https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/SPR_Opas_Ensiapuryhmille_A5_LOW.pdf) [viitattu 20.5.2022].

Punainen risti. 2022a. Henkinen ensiapu. WWW-dokumentti. 27.1.2022. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/ensiapu/ensiapuohjeet/henkinen-ensiapu/> [viitattu 7.9.2022].

Punainen risti. 2022b. Tunnista kriisireaktiot. WWW-dokumentti. 27.1.2022. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/tunnista-kriisireaktiot/> [viitattu 22.4.2022].

Pelastustieto. 2016. Rankka keikka täytyy aina purkaa – kynnys defusingiin edelleen liian korkea. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.9.2016. Saatavissa: <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/tyohyvinvointi/rankka-keikka-taytyy-purkaa-kynnys-defusingiin-edelleen-liian-korkea/#e45a0cb4> [viitattu 20.5.2022].

Saari, S. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 6. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S. 2016. Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Mitä se on nyt? Kriisityön päivät 2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf> [viitattu 20.5.2022].

Sairaanhoidajaliitto. 2018. Mitä sairaanhoidajille kuuluu. Powerpoint. Päivitetty 6.11.2018. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Jaksamiskysely-2018-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4lliset-kysymykset-2018.pdf> [viitattu 22.4.2022].

Sairaanhoidajat s.a. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/> [viitattu 20.4.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 19.3.2022].

Salonen, M. 2022. Palveluesimies miepä asumisyksiköt. Sähköpostiviesti 19.5.2022. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Kymnote.

Siracusano, A., Di Lorenzo, G., Longo, L., Alcini, S. & Niolu, C. 2020. Building a resilient hospital in Tor Vergata: the role of emotional defusing for health care workers during COVID-19 pandemic. *Journal of psychopathology* 26:131–133. Verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sopsi.it/wp-content/uploads/2020/06/RivSOPSI\\_2\\_2020.pdf#page=16](https://www.sopsi.it/wp-content/uploads/2020/06/RivSOPSI_2_2020.pdf#page=16) [viitattu 29.8.2022].

Slivinski, P. & Hickey, J. 2019. Implementation of a critical incident stress management program for nurse anesthetists. *Journal of nursing & interprofessional leadership in quality and safety*, volume 2, issue 2, article 3. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://digitalcommons.library.tmc.edu/uthoustonjqual-safe/vol2/iss2/3> [viitattu 16.8.2022].

Stone, L., Tyrey, S., Muckler, V. & Vacchiano, C. 2017. Point of contact assesment of nurse anesthetists´ knowledge and perceptions of management of anesthesia-related critical incidents. *AANA journal* 1, 55–60. Akateeminen julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 18.8.2022].

Suhonen, A.-M. 2022. Mielenterveys ja päihdevastaanottojen avohoidon esimies. Sähköpostiviesti 17.5.2022. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksoote.

Suomen psykologinen instituutti. 2020. Kriisityön koulutus. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.9.2020. Saatavissa: <https://www.ouka.fi/documents/6593335/20064831/OULU+11.9.2020+Psyykkisen+kriisin+kohtaaminen+%E2%80%93+akuutin+kriisin+arviointi+ja.pdf/982b66da-28e4-4f50-a05b-3f027107613b> [viitattu 20.4.2022].

Tampereen yliopiston kirjasto. 2022. Systemaattinen tiedonhaku: Käsinhaku. WWW-dokumentti. Päivitetty: 16.9.2022. Saatavissa: <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Kasinhaku> [viitattu 17.9.2022].

Terveyskirjasto. 2016. Interventio. WWW-dokumentti. 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376> [viitattu 17.5.2022].

Terveyskirjasto. 2018a. Akuutti stressireaktio. WWW-dokumentti. 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191#s4> [viitattu 20.4.2022].

Terveystalo. 2018b. Terveystalo oyj vuosikertomus 2017. PDF-dokumentti. 19.3.2018. Saatavissa: [https://www.terveystalo.com/globalassets/yhtio/sijoittajat/tiedostot/tt\\_vuosikertomus\\_fi\\_1903\\_final\\_.pdf](https://www.terveystalo.com/globalassets/yhtio/sijoittajat/tiedostot/tt_vuosikertomus_fi_1903_final_.pdf) [viitattu 22.4.2022].

THL. 2021. Myötätuntuupumus ja työnohjaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatuntuupumus-ja-tyonohjaus> [viitattu 19.5.2022].

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. 2020. Käypähoito -suositus. Käypähoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. 5.2.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00086> [viitattu 7.9.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. 7.7.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 19.9.2022].

Työsuojelu.fi. 2021. Psykososiaalinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus> [viitattu 20.3.2022].

Työturvallisuuskeskus s.a. Sosiaali- ja terveysala. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/toimialakohtaista\\_tietoa/sosiaali- ja\\_terveysala#7858e8cd](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali- ja_terveysala#7858e8cd) [viitattu 19.4.2022].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

WHO s.a. Mental well-being: resources for the public. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public> [viitattu 19.4.2022].





## Liite 1

## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuk- sen tekijä(t), tutkimuksen nimi, julkai- suvuosi ja tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Tutkimusmene- telmä ja ai- neisto	Keskeiset tulokset
Nappari Ka- tariina, ”Että ei oo turhaa työtä ollen- kaan” – Keskussai- raalan hen- kilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän jär- jestämistä kriittisten ti- lanteiden puruista, 2013. Ma- nuaalinen haku.	Tutkimuksen tarkoituksena on saada mah- dollisimman kattava käsitys siitä, millaisena defusing-me- netelmä näyt- täytyy purkuko- kouksiin osal- listuneiden nä- kökulmasta.	Fenomenolo- gis-hermenaut- tinen lähesty- mistapa, tee- moittelu ja tyy- pittely. Aineis- ton keruu tee- mahaastattelu- jen avulla.	Purkukokouksen toimi- via tekijöitä kerrottiin olevan purkukokouksen ilmapiiri, sisältö, pääve- täjä ja purkukokouksen vaikutus työkykyyn. Kri- tisoituja tekijöitä olivat myös purkukokouksen ilmapiiri, ryhmän ko- koonpano sekä purku- kokouksen riittämättö- myys tukimuotona.
Peter C. Slivinski & Joanne V. Hickey. Im- plementa- tion of a	Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää prosessia, jossa kriisitilan-	Tutkimusmene- telmänä käytet- tiin kriisityön pi- lottiohjelmää, jonka mukaan tarjottiin sertifi-	Viiden kuukauden ai- kana sattui kolme kriisi- tilannetta. Kaksi kol- mesta yksilöstä sai tu- kea niin kuin oli tarkoi- tettu. Kolmannen yksi- lön kohdalla puutos

<p>critical incident stress management program for nurse anesthetists. 2019. Maanuaalinen haku.</p>	<p>teelle altistuvalla sertifioitulle, rekisteröidylle anestesiahoitajalle tarjotaan kriisin jälkeistä tukea ja näin lievennetään mahdollisuutta kriisitilanteesta johtuvalle stressille.</p>	<p>oidulle, rekisteröidylle anestesiahoitajalle apua kriisitilanteen jälkeen, ennen muita potilaskontakteja. Tietoja kerättiin viiden kuukauden ajan.</p>	<p>ajallaan saatavaan tukeen johtui laitoksesta sekä henkilöstöpuutoksesta.</p>
<p>Linda Stone, Scott Tyrey, Virginia Muckler &amp; Charles Vasshiano. Point of contact assesment of nurse anesthetists' knowledge and perceptions of anesthesia-related critical incidents. 2017. EBSCO.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, paraneeko anestesiahoitajien tietämys kriisitilanteista johtuvista psyykkisistä ja fyysisistä seuraamuksista. Sen lisäksi tutkittiin sitä, paraneeko tyytyväisyys yksikön kriisitilanteen jälkeistä käsittelyä kohtaan sen jälkeen, kun yksikkökohtainen virallinen kriisityön</p>	<p>Aineisto kerättiin Kaakkois-yhdysvaltalaisesta ensimmäisen asteen traumakeskuksesta, anestesiaosastolta. Kuvaava pilottitutkimus. Kyselytutkimukset ennen virallisen opetusohjelman toimeenpanoa sekä sen jälkeen.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että tietämys kriisityöstä ja sen selviytymiskeinoista paranivat. 96 % vastaajista, eli 25 henkilöä 26:sta, vastasi, että yksikkökohtaiset kriisityön käytännönohjeet sekä protokolla oli arvokkaat. Loppupäätelmänä voitiin todeta, että kriisityötä tukevat ja siitä opettavat ohjeistukset ovat hyödyllisiä ja kasvattavat hoitajien itsetuottamusta omaan selviytymiseen kriisitilanteessa.</p>

	käytännönohjeet sekä protokolla oli kehitetty ja toimeenpantu.		
Luoma Linda. Sairaanhoidajien kokemuksia defusingista. 2018. Maanuaalinen haku.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien kokemuksia defusing-istunnon soveltuvuudesta neurokirurgian teho-valvontaosastolle. Tavoitteena oli saada osastolle toimiva ja hyvä purkumalli sairaanhoidajien henkisen hyvinvoinnin sekä työssäjaksaminen varmistamiseen.	Pilottitutkimus. Aineisto kerättiin kyselykavakkeilla niiltä sairaanhoidajilta, jotka olivat osallistuneet defusing-istuntoihin heinä-marraskuussa 2017. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.	Defusing kuvattiin luottamuksellisena sekä luontevana työssäjaksamista lisäävänä keinona. Sen positiiviset vaikutukset koettiin koko työyhteisössä, yhteishengessä ja siten turvallisuudentunteen lisääntymisessä. Defusingin voidaan todeta edistävän yksittäisen sairaanhoidajan työssäjaksamista sekä antavan luottamusta siihen, että vaikeista tilanteista selviytyy.
Niemelä Hannamari. Kätilöiden kokemukset traumaattisen tapahtuman jälkihoidosta	Tarkoituksena kartoittaa Kymenlaakson keskussairaalan työsken-televien kätilöiden kokemuk-	Laadullinen tutkimus. Ryhmäkeskustelut. Analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Kätilöillä oli sekä epävirallista purkua, että virallista purkua. Epävirallinen työyhteisön sisällä tapahtuma purku koettiin hyväksi asiaksi ja kansliassa tapahtuva

<p>Kymenlaakson keskus-sairaalan synnytysyksikössä. 2019. Maanuaalinen haku.</p>	<p>sia traumaattisen tapahtuman käsitte-lystä työyhteisössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiset tapahtumat koetaan käsittelyä vaativiksi, miten stressitilanteet vaikuttavat työntekijään ja miten parhaiten voidaan auttaa tilanteen jälkeen sekä miten voidaan kehittää toimintatapoja käsitte-lyä varten.</p>		<p>puhuminen koettiin voimavarana. Tämän kuitenkin koettiin vaikuttavan siihen, että saate-taan luulla, ettei virallisele purulle ollut tarvetta.</p> <p>Virallinen purku oli debriefingiä sekä työterveyshuollon palveluita. Mutta haastatteluissa tuli ilmi kätilöiden toive nopeammasta purkumenetelmästä, joka kuvasi defusingia.</p>
<p>Alberto Siracusano, Giorgio Di Lorenzo, Lucia Longo, Stefano Alcini &amp; Cinzia Niolu. Building a resilient hospital in Tor Vergata: the</p>	<p>Koronaviruksen puhjetessa, moni sairaala koki uudelleenjärjestelyjä. Tutkimuksen sairaalasta tuli alueen covid-19-keskus. Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena oli</p>	<p>Kyselylomake. Defusing-istunnot, joihin osallistui 19 ryhmää aikavälillä 16.3-29.4.2020.</p>	<p>Defusing-istuntoja arvostettiin yleisesti todella paljon, sillä sen avulla pystyi käsittelemään paremmin tunnepohjaista, yksilöllistä ja ryhmän ahdinkoa. Sillä eristyksen ja yksinäisyyden keskellä tunteiden, pelon ja kokemusten jakaminen auttoi li-</p>

<p>role of emotional defusing for health care workers during COVID-19 pandemic. 2020. Google Scholar.</p>	<p>stressaavasta maailmantilasta johtuen liisätä terveydenhuollon henkilökunnan henkistä sietokykyä. Koettiin tärkeäksi tarjota kuuntelua ja etulinjan auttamiskeinoja ja tästä syystä valittiin keinoksi emotionaalinen defusing.</p>		<p>säämään yksilön ja ryhmän henkistä sietokykyä. Tulokset tukivat emotionaalisen defusingin käyttöä aikaisessa vaiheessa, etulinjan interventiona terveydenhuollon henkilökunnan mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa.</p>
<p>Elizabeth Battles. An Exploration of Post-traumatic Stress Disorder in Emergency Nurses Following Hurricane Katrina. 2007. Cinahl (Science direct.)</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää, onko ensiapuhoidtajat kokeneet oireita post-traumaattisesta stressireaktiosta ollessaan töissä ensiapuyksikössä hurrikaani Katrinaan aikaan. Sen lisäksi haluttiin selvittää, olivatko hoitajat tyytyväisiä kriisityön autta-</p>	<p>Pilottitutkimus. Dataa kerättiin kyselylomakkeiden avulla.</p>	<p>Post-traumaattisen stressireaktion oireita löydettiin kahdeltakymmeneltä prosentilta vastaajista. Sen lisäksi 100 % hoitajista raportoi, ettei hallinto tarjonnut kriisityön auttamismenetelmiä (cism).</p>

	mismenetelmiin(cism), joita sairaalan hallinto tarjosi.		
Stephen Gilmartin, Laura Martin, Sibobhain Kenny, Ian Callanan & Nigel Salter. Promoting hot debriefing in an emergency department. 2020. Manuaalinen haku.	Tarkoituksena oli juurruttaa käytäntö, jossa ensiavun yksikössä tapahtuneen jokaisen sydämenpysähdyksen jälkeen käytetään hot debriefingia. Toisena tavoitteena oli parantaa laatua sydänpysähdyksen hoidossa, niiden ehdotusten mukaisesti, jotka hot debriefingeissä tuli esille.	Kuuden kuukauden mittainen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena sekä aineiston keruuna sydänpysähdyksrekisteristä.	Tuloksena oli, että hot briefing oli toteutunut sydänpysähdytilanteista 42 %. Työkaluna hot debriefing antoi mahdollisuuden parannuksiin sydänpysähdyksien hoidossa kyseisessä yksikössä. Sen lisäksi käytäntö on hyödyllinen yksilöiden kliiniseen osaamiseen ja psykologiseen hyvinvointiin.
Lukasiewicz Natasha. Promoting staff resilience through distress defusing via code lavender.	Selvittää työpaikan resilienssiä, eli henkistä sietokykyä. Luoda "code lavender"-työkalu, jolla lie-	Kahdeksan viikon mittainen pilottitutkimus. Aineisto kerättiin Luoteis-yhdysvaltaisesta toisen-asteen traumakeskuksesta kyselytut-	Yksi tärkeimmistä löydöksistä oli se, että on olemassa selvä tarve vertaistukiohjelmalle. Työkalu oli myös apuna organisaatiolle, jolla oli aikomuksena rakentaa parempi vertaistuki tiimi.

2019. Google Scholar.	ventää henkilö- kunnan ahdis- tusta kriisitilan- teen sattuessa.	kimuksilla en- nen ja jälkeen “code lavender” -työkalun käyt- tönoton.	
Eriksson Christoffer, Nordquist Hilla, Lindström Veronica & Rudman Ann. Finnish par- amedics’ professional quality of life and as- signment experiences and defus- ing use – a cross-sec- tional study. 2021. Pud- Med.	Tarkoituksena tutkia ensihoi- tajien ammatil- lista elämän- laatua ProQOL-as- teikon avulla sekä virallisen ja epävirallisen defusingin tar- vetta, liittyen si- jaistraumatisoi- tumiseen, myö- tätuntotyytyväi- syyteen ja lop- puunpalami- seen liittyen, 12 kuukauden aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin poi- kittaistutkimuk- sella 12 kuu- kauden aikana.	Ensihoitajat kokivat tar- vetta defusingille yleensä liittyen si- jaistraumatisoitumiseen ja osallistuivat pää- sääntöisesti epäviralli- seen defusingiin.