



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annamaria Lukkari

Debriefingin tarve perioperatiivisessa hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysala

2011

ALKUSANAT

Tämä opinnäytetyö tehtiin syksyllä 2011 Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä.

Haluan kiittää tutkimukseeni vastanneita hoitotyöntekijöitä ja Vaasan ammattikorkeakoulun lehtoria Pirjo Peltomäkeä ohjauksesta. Erityiskiitoksen ansaitsee pikkusiskoni Laura; ilman hänen pitkää pinnaansa, ei tämä työ olisi valmistunut koskaan.

Seinäjoella 8.9.2011

Annamaria Lukkari

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Annamaria Lukkari
Opinnäytetyön nimi	Debriefingin tarve perioperatiivisessa hoitotyössä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	33+3 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää debriefingin tarve hoitotyöntekijöiden näkökulmasta erityisesti perioperatiivisen hoitotyön alueella. Lisäksi tarkoituksena on selvittää minkälaisia debriefingiä vaativia tilanteita hoitotyöntekijät kohtaavat työssään ja miten nämä tilanteet vaikuttavat heidän työssä jaksamiseensa ja millä tavoin he odottavat työnantajan toimivan debriefingin järjestämisessä. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan parantaa hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja kehittää jälkipuintia.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä debriefing, perioperatiivinen työ ja työssä jaksaminen. Tutkimuksessa käytettiin aineiston keruumenetelmänä kyselylomaketta, joka sisälsi viisi avointa kysymystä. Aineisto on kerätty toukokuussa 2011 ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Tutkimus on tehty erikoissairaanhoidon alueella.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden kokemat jälkipuintia vaativat kriittiset tilanteet ovat suurilta osin samoja. Lasten kuolemat, traumapotilaat ja läheisten hoitaminen ovat hoitotyöntekijöitä eniten kuormittavia tapahtumia. Kriittiset tilanteet koetaan raskaina ja psyykkisesti kuluttavina ja ne jäävät mieleen pyörimään. Tuloksista ilmeni, että debriefingin tuoma hyöty on hoitotyöntekijöiden mielestä suuri. Mieltä painavien ja askarruttavien asioiden läpikäyminen helpottaa oloa ja auttaa asian ylipääsemisessä. Työssä jaksaminen parantuu, jos mahdollisuus debriefingiin kuuluu osana hoitotyöntekijöiden työtä. Jälkipuinnin pitää tapahtua sen tiimin kesken, joka on ollut tilanteessa mukana. Tällöin saa vaihtaa ajatuksia ja keventää omaa mieltään keskustelemalla niiden ihmisten kanssa, jotka ovat olleet kokemassa saman tapahtuman. Työnantajan rooli debriefingin tarjoajana ja järjestäjänä on vastausten perusteella suuri. Hoitotyöntekijöiden mielestä työnantaja on velvollinen tarjoamaan apua saatuaan tiedon kriittisistä tapahtumista osastolla.

Avainsanat

debriefing, perioperatiivinen työ, työssä jaksaminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Annamaria Lukkari
Title	The Need for Debriefing in Perioperative Nursing
Year	2011
Language	Finnish
Pages	33+3 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The aim of this bachelor's thesis is to find out what the need for debriefing is from the nursing employees' point of view, especially in the field of perioperative nursing. A further aim is to find out what kind of situations, that require debriefing, nurses face in their work and how these situations affect their wellbeing at work and how they expect the employer to work in organizing debriefing. Information provided by the research can be used to improve the nursing personnel's wellbeing at work and to develop debriefing.

The research is qualitative. The theoretical framework consists of concepts debriefing, perioperative work and coping at work. The material was collected with a questionnaire, which consists of five open-ended questions. The research has been carried out in the field of specialized medical care. The data was collected in May 2011 and the data was analyzed with content analysis.

According to the results of the research, critical situations experienced by the nurses that require debriefing are largely the same. The death of a child, trauma patients and treating the loved ones are the most burdening events for the nurses. Critical situations are considered to be burdensome and mentally consuming and they keep burdening the mind. The results indicated that the nurses benefit a lot from debriefing. Going through the issues and worries ease the mind and help getting over the situation. Coping at work is improved, if the possibility for debriefing is offered for the nursing personnel as a part of the work. Debriefing should be arranged to involve those persons who were in the situation that required debriefing. In this case the employees can exchange thoughts and ease their own minds by discussing with the people who have experienced the same event. The employer's role, as a provider and organizer of debriefing, is great according to the responses. According to nursing employees the employer is obligated to offer assistance, when information about critical events in the department is received.

Keywords Debriefing, perioperative work, coping at work

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS	8
	2.1 Debriefing eli jälkipuinti	8
	2.1.1 Debriefing työyhteisössä.....	9
	2.1.2 Jälkipuinnin järjestäminen	10
	2.2 Perioperatiivinen työ	11
	2.2.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys	12
	2.3 Työssä jaksaminen.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
	4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	16
	4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
	4.3 Aineiston keruu	16
	4.4 Aineiston analyysi	18
	4.5 Tutkimuksen eettisyys	18
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	20
	5.1 Hoitohenkilökunnan kokemat kriittiset tilanteet	20
	5.2 Debriefingin hyöty hoitohenkilökunnan kokemana	21
	5.3 Kriittisten tilanteiden vaikutus työssä jaksamiseen.....	23
	5.4 Debriefing tiimin kesken	24
	5.5 Työnantajan rooli debriefingin järjestämisessä	24
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7	POHDINTA.....	27
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	27
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	29

7.3 Oman oppimisen tarkastelu.....	30
7.4 Jatkotutkimusaiheet	31
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimuksen aiheen löysin harjoitteluajanani leikkausosastolla. Pyöritin ajatusta päässäni jonkin aikaa ja lopullinen päätös aiheen tärkeydestä tuli, kun itse jouduin harjoittelussani kohtaamaan kriittisen tilanteen, jonka jälkeen olisin toivonut saavani keskustella tapahtuneesta. Aiheen tärkeys konkretisoitui tällä tavoin. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostukseni leikkaus- ja anestesiatyötä kohtaan.

Opinnäytetyöni on rajattu hoitotyöntekijöiden näkemyksiin debriefingin tarpeesta perioperatiivisessa hoitotyössä. Kyselystäni selviää millaisia kriittisiä tilanteita hoitotyöntekijät kohtaavat työssään, jolloin he kokevat tarpeelliseksi saada debriefingiä ja miten nämä tilanteet vaikuttavat heidän työssä jaksamiseensa ja millä tavoin he odottavat työnantajan toimivan debriefingin järjestämisessä. Aihe on tärkeä, koska työssä jaksamisella on suuri merkitys hoitotyöntekijöiden arjessa. Hoitotyöntekijät kohtaavat työssään usein haastavia, vaikeita ja stressaavia tilanteita, joten tutkimuksen tekeminen on ajankohtaista ja aiheellista.

Psyykkisiä työturvallisuuteen vaikuttavia asioita ovat raskaat ja pitkäkestoiset työrupeamat, päivystysluonteinen työ ja sen mukanaan tuomat ongelmat, esim. potilaiden käyttäytyminen (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 352).

Debriefing-apua tarvitsevat ovat joutuneet kohtaamaan äkillisen, epätavallisen tai odottamattoman tilanteen tai tapahtuman, joka aiheuttaa psyykkisiä seuraamuksia jälkeensä. Apua tarvitsee myös hoitohenkilökunta, joka potilaita hoitaessaan kohtaa työssään usein kriittisiä tilanteita. Jälkipuinnilla pyritään ehkäisemään kriittisten tilanteiden aiheuttamia jälkireaktioita, joita ovat mm. ahdistavat muistot ja mielikuvat tapahtuneesta, syyllisyys, univaikeudet ja muistihäiriöt.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS

Tässä tutkimuksessa keskeiset käsitteet ovat debriefing, perioperatiivinen työ ja työssä jaksaminen. Käsitteiden avulla aihe pysyy rajattuna ja näin ollen tukee tutkimuksen tekoa. Aikaisempaa tutkimustietoa on haettu ammattikorkeakoulujen Nelli ja Plari-hakuohjelmilla. Lisäksi tehtiin asiasanahakuja ja käsihakuja hoitotieteellisistä lehdistä sekä käytettiin Medic-tietokantaa apuna. Cinahl-tietokannasta saatiin vain muutamia osumia, jotka eivät sopineet tutkimuksen luonteeseen.

2.1 Debriefing eli jälkipuinti

Debriefing-menetelmän kehitti alun perin Jeffrey Mitchell Yhdysvalloissa 1980-luvulla. Se kehitettiin pelastustyötä tekevien työntekijöiden tueksi. Se laajeni myöhemmin myös onnettomuuden uhrien ja näiden läheisten auttamismenetelmäksi. Debriefing-työn lähtökohtana on äkillisten, odottamattomien ja järkyttävien tapahtumien jälkeinen aika, jolloin ihmisten omat selviytymiskeinot ovat tilapäisesti riittämättömät. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 141.)

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on eräs kriisi-intervention muoto. Se järjestetään yksilöllisesti tai ryhmässä kaikille traumaattiseen tapahtumaan osallistuneille. Ryhmän vetäjä kannustaa osallistujia kuvamaan kokemuksensa tapahtumasta ja niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista. Tarkoituksena on, että osallistujille muodostuu tapahtuneesta tarina, johon he voivat ripustaa omia hajanaisia muistikuviaan. Tällaisen katsotaan ehkäisevän myöhempää psyykkistä oireilua ja varsinaisen traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. (Pasternack 2004, 324.)

Psykologisen jälkipuinnin ainoa tarkoitus ei ole traumaperäisen stressihäiriön ehkäisy. Tärkeää on myös äkillisen stressireaktion nopean ohimenon edistäminen. Avoin keskustelu ja palautteen antaminen ovat joskus oleellisia turvallisuuden edistämässä vastaisuudessa. Tilaisuudessa mukana olevan joukon yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistaminen saattaa palvella monia tarkoituksia. Jälkipuinnin on esitetty sopivan menetelmänä sellaisille ihmisryhmille, jotka ovat kriisityökentelystä yleensäkin tietoisia. (Pasternack 2004, 325.)

2.1.1 Debriefing työyhteisössä

Purkukeskustelut ja debriefing ovat osa henkistä työkykyä ylläpitävää toimintaa ja työsuojelua. Tuen saaminen tarvittaessa perustuu työntekijöiden kohdalla työturvallisuuslakiin, jonka tarkoituksena on ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 144-145.)

Työyhteisössä jälkipuinti on usein hyvin tehokas työympäristöä kohentava toimenpide. Se tarkoittaa, että organisaatio ja sen jäsenet saavat opetusta ja tietämystä ryhmän ja yksilön psykologisista valmiuksista. Lisäksi luodaan uusia myönteisiä asenteita. Syntyy ilmapiiri, joka kannustaa käsittelemään voimakkaita kokemuksia ja samalla lisää tietämystä siitä, miten työperäisen psyykkisen stressin ja työssä uupumisen vaikutuksia voidaan ehkäistä, poistaa ja vähentää. (Hammarlund 2010, 113.)

Psykologisen jälkipuinnin merkitys sosiaalisen tuen syventymisenä näkyy erityisen selvästi työyhteisöissä tai muissa sellaisissa ryhmissä, joissa ei ole totuttu puhumaan vaikeista asioista. Jälkipuinti-istunto tuo uuden mallin tällaiseen työyhteisöön, ja sen merkitys on paljon laajakantoisempi kuin vain sen traumaattisen kokemuksen käsittely, jonka vuoksi istunto järjestettiin. Psykologisessa jälkipuinnissa käsitellään työtilanteen aiheuttamia kokemuksia työntekijässä ihmisenä, ei työroolissa. (Saari 2000, 168, 197.)

2.1.2 Jälkipuinnin järjestäminen

Hammarlundin (2010, 120-121) mukaan jälkipuintia voidaan järjestää kolmella tasolla sen mukaan, miten vakavasta tilanteesta on ollut kyse. Ensimmäisessä tasossa on kyse vertaistuesta eli oloa helpottavasta keskustelusta, joka käydään ryhmässä. Vetäjänä on yleensä joku työyhteisön jäsenistä. Keskustelu on hyvä käydä pian tapahtuneen jälkeen. Toisessa tasossa on kyse virallisemmasta jälkipuintitilanteesta, joka tapahtuu niin ikään ryhmäkeskusteluna, mutta vetäjänä toimii erityisen koulutuksen saanut jälkipuinnin vetäjä. Vetäjän tulisi olla henkilö, joka ei ole ollut mukana tapahtuneessa. Tällainen keskustelu käydään debriefingmenetelmän suuntaviivoja noudattaen. Kolmas taso on myös virallinen jälkipuintitilaisuus, mutta siinä arvioidaan myös ryhmän tarve seurannalle.

Asemasta riippuen kuka tahansa työntekijä voi tehdä aloitteen jälkipuinnin järjestämiseksi. Työnjohdon on seurattava tarvetta ja tilanteita, jotka vaativat jälkipuintia. Työnjohdon pitää tarvittaessa tehdä aloite jälkipuinnin järjestämiseksi ja vastata sen järjestämisen edellytyksistä. Työyhteisöjen kriisitilanteissa joudutaan samanaikaisesti huolehtimaan sekä perustehtävästä että kriisiprosessin etenemisestä. (Hammarlund 2010, 251; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 75.)

Tuoreen trauman hoidossa pitäisi lähteä tiedosta, että kaikki tarvitsevat jotakin apua, mutta jotkut tarvitsevat enemmän. On tärkeitä osata tunnistaa voimakas ahdistuneisuus ja äärimmäiset puolustuskeinot (esim. tapahtuman kieltäminen), koska ne ovat merkkejä siitä, ettei traumaa vielä voida käsitellä, vaan on keskityttävä rauhoittamiseen ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseen. (Pojjula 2005, 1588.)

Purkukeskustelun tarkoituksena on työntekijän omien stressireaktioiden mahdollisimman nopea lieventäminen ja kokemusten jakaminen. Siihen osallistuvat vain tilanteessa mukana olleet, ei koko työyhteisö. Siinä käydään läpi kokemukset ja puretaan tunteet. Kaikkia rohkaistaan puhumaan, jotta raskas kokemus ei jäisi alitistamaan stressihäiriöille. Hyvän ennusteen kriteereitä ovat mm. nopea hoitoon

pääsy, varhainen ja jatkuva sosiaalinen tuki. (Poijula 2005, 22; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 144; Saari 2000, 197.)

2.2 Perioperatiivinen työ

T. Billroth kirjoittaa kirjassa *Käsikirja Sairaanhoidossa* (1885) seuraavaa: ”Ainoastaan erinomaisen lahjakkaita hoitajattaria, joiden luotettavuutta ja tarkkuutta on monta kertaa koeteltu, voipi lääkäri ottaa läheisimmiksi apulaisikseen operatioineissa ja haavojen sitelemisessä, täten osoittaen ikään kuin erityistä kunnioitusta ja luottamusta hoitajatarta kohtaan”. (Panelius & Varisto 1990, 7)

Perioperatiivinen hoitokäsite otettiin käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978 käsitteen *Operating Room Nursing* sijaan. Sillä tarkoitetaan leikkaus- ja anestesia-sairaanhoidoa ja se kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksenaikaista ja leikkauksen jälkeistä eli pre-, intra-, ja postoperatiivista toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 11.)

Perioperatiivisten sairaanhoitajien rooli korostuu erityisesti intraoperatiivisessa eli leikkauksenaikaisessa vaiheessa, mutta myös sekä pre- että postoperatiivinen hoitotyö nähdään tärkeänä potilaan kokonaishoidon merkitykselle (Lukkari ym. 2010, 20).

Preoperatiivinen vaihe sisältää toiminnan leikkauspäätöksestä aina leikkausosastolle siirtymiseen asti. Intraoperatiivinen vaihe alkaa potilaan vastaanottamisesta leikkausosastolle ja päättyy, kun potilas siirretään valvontayksikköön tai heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas on vastaanotettu valvontayksikköön ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitotyötä. (Lukkari ym. 2010, 20-22.)

Hoitotyöntekijöiden ydinosaaminen työssä on jaettu kymmeneen osa-alueeseen: eettinen, terveyttä edistävä, teoreettinen, kliininen, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen, johtaminen, monikulttuurinen ja yhteiskunnallinen

osaaminen. Käytännön työssä vaaditaan monipuolista osaamista sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä ja lisäksi hoitotyöntekijöiltä vaaditaan riittävää ammattitaitoa ja motivaatiota, jotka ovat terveydenhuollon tärkein voimavara sekä hoidon laadun tausta. Suurin osa työstä on käytännön kliinistä hoitotyötä, missä ilmenee osaaminen toiminnallisten taitojen kautta. Työtehtävät tarjoavat uusia haasteita, jotka on osattava ratkaista soveltaen olemassa olevaa sekä samalla uusia toimintamalleja luoda. Tilanteet käytännön kliinisessä työssä muuttuvat nopeasti, mikä edellyttää että hoitotyöntekijällä on kyky vastata työn vaatimuksiin jatkuvasti muuttuvissa tilanteissa ja ympäristössä. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 4-5; Kuokkanen 2005, 18-24.)

2.2.1 Perioperatiivisen sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys

F. Nightingale kirjassa *Sairaanhoidosta* (1964): ”Mitä on kutsumus johonkin? Eikö se ole sitä, että teette työnne tyydyttääksenne omaa ylevää käsitystänne siitä, mikä on oikein, parasta, eikä ilmi joutumisen pelosta, jos ette niin tee? Tämä on sitä innostusta, jota jokaisen, suutarista kuvanveistäjään saakka, täytyy tuntea voidakseen todella seurata kutsumustaan. Sairaanhoitajan tehtäviin ei kuulu askarrella kenkien enempää kuin taltan ja marmorinkaan kanssa vaan ihmisolentojen, ja ellei hän omaksi tyydytyksekseen huolehdi potilaistaan, eivät mitkään käskyt voi tehdä häntä kykeneväksi siihen.” (Lukkari ym. 2010, 27.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä ja hoidossa korostuu potilaskeskeinen toimintatapa hoitoteknisten taitojen lisäksi. Ammattipätevyyden lähtökohtana on potilaskeskeisyys ja tieto. Ne ovat tärkeitä korkealaatuisen ja turvallisen hoidon toteutuksessa. Perioperatiivinen sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan hoitotyötä, jossa korostuu potilaskeskeisyyden lisäksi yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja hoitotyön jatkuvuus. Lisäksi ammattipätevyyteen kuuluvat intuitio, tekninen valmius, sopeutumistaidot ja luovuus. (Lukkari ym. 2010, 11; Panelius & Varisto 1990, 10, 20-21.)

Perioperatiivinen hoitotyö on sairaanhoitoa, jossa sairaanhoitajan kiinnostus kohdistuu sairauden ja annetun hoidon vaikutuksiin. Hoitotyöntekijöiden tavoitteena

on tehdä työtä, joka edistää potilaan ja hänen perheensä ja läheistensä oloa ja huolehtia potilaan tarpeista, joista hänen on vaikea suoriutua. Huolenpito on itsensä käyttämistä toisen hyväksi ja olemista toisen käytettävissä. (Lukkari ym. 2010, 12; Panelius & Varisto 1990, 23.)

Tengvall (2010, 36) väitöskirjassaan Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys, selvitti tutkimuksessaan leikkaus- ja anestesiahoitajan toteuttamaa hoitotyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattipätevyysmalli. Tutkimuksessa kuvattiin leikkaus- ja anestesiahoitajalta vaadittua ammattitaitoa ja hoitotyön toimintojen hallintaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin tehtäväsiirtoja lääkäreiltä leikkaus- ja anestesiahoitajille sekä tehtäväsiirtojen edellytyksiä. Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat viiden yliopistollisen sairaalan ja viiden erikoisalun leikkausyksiköiden leikkaus- ja anestesiahoitajat sekä anestesioilogit ja kirurgit.

Tutkimuksen tulosten mukaan leikkaus- ja anestesiahoitajilta edellytetään korkeaa ammatillista osaamista. Leikkaushoitajalta edellytetyssä ammatillisessa pätevyudessa korostuivat aseptiikka ja turvallisuus, kommunikointi ja dokumentointi, tekninen toiminta, lääke- ja anestesiahoitot, hoitovalmistelut, hoidon yksilöllisyys, äkilliset erityistoiminnot ja leikkausasennot. Anestesiahoitajalta edellytetyssä ammatillisessa pätevyudessa korostuivat anestesia- ja lääkehoito, anestesiahoitot aloitus, kommunikointi- sekä turvallisuustoiminta, hoitovalmistelut, tiimi- ja ohjaustaidot, yhteisvastuutaidot- ja tehtävät sekä erityistoiminnot. (Tengvall 2010, 38-39)

Tulosten perusteella leikkaus- ja anestesiahoitajan ammattitaidon mahdollistaa perehdytys. Pätevyyden takaamiseksi tarvitaan myös säännöllistä kertaamista ja lisäkoulutusta. (Tengvall 2010, 39)

2.3 Työssä jaksaminen

Aloilla, joissa ollaan tekemisissä ihmisten kanssa, esim. hoito-, palvelu-, ja opetusaloilla, ovat myös työn raskauttelevat tekijät suuret. Psykkistä kuormittavuutta lisäävät potilaiden vakavat sairaudet ja huono toipumisennuste samoin kuin tapaturmapotilaiden kohtalot. (Toivio & Nordling 2009, 182; Lukkari ym. 2010, 352.)

Kun työ aiheuttaa jatkuvaa stressiä, on hyvä miettiä aina välillä sitäkin, miten voi hoitaa itseään tai kuinka kauan jaksaa stressaavassa työssä. Stressin kokemiseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät, kuten persoonallisuus, tiedot ja taidot sekä elämäntilanne ja elämäntavoitteet. Voimakas ja pitkäkestoinen stressi voi johtaa loppuun palamiseen ja lopulta aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä ongelmia ja pienikin ärsyke saattaa johtaa äkilliseltä vaikuttavaan voimavarojen loppumiseen ja oireiden ilmaantumiseen. Jos välillä ei ehdi palautumaan, ovat toistuvat stressitilanteet riskitekijöitä. Tällöin puhutaan kasautuvasta stressistä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 138-139; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009, 11.)

Työssä jaksaminen parantuu kun työ tuntuu palkitsevalta. Työn mielekkyys, kehitys- ja etenemismahdollisuudet, työyhteisön arvostus ja palaute hyvin tehdystä työstä sekä vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet itseään koskeviin päätöksiin tuovat turvallisuuden tunnetta työntekijälle. Työyhteisössä olisi tärkeätä tuntea yhteenkuuluvuutta, ylpeyttä työstä, tuntea tekevänsä merkityksellistä työtä ja saada kunnioitusta ja että työ tuntuu mielekkäältä stressistä ja väsymyksestä huolimatta. (Ranta 2011, 171, 176.)

Läsnäolo ja kuunteleminen ovat työyhteisössä tukemisen lähtökohdat. Hyvän mielen ja toivon luominen antaa voimia jaksaa työssä. Työyhteisössä työntekijän kuunteleminen ja huomioonottaminen, arjen jakaminen yhdessä ja vastavuoroisen ammatillisen palautteen jakaminen riittää lisäämään työhyvinvointia. (Ranta 2011, 63; Ruishalme & Saaristo 2007, 120.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää debriefingin tarve hoitotyöntekijöiden näkökulmasta erityisesti perioperatiivisen hoitotyön alueella. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan kehittää hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan parantaa hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja kehittää jälkipuintia. Tutkimuksesta on hyötyä tutkimukseen osallistuneille ja osastolle.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia kriittisiä tilanteita hoitotyöntekijät kohtaavat työssään, jolloin he kokevat tarpeelliseksi saada debriefingiä?
2. Miten debriefingiä vaativat tilanteet vaikuttavat hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen?
3. Millä tavoin hoitotyöntekijät odottavat työnantajan toimivan debriefingin järjestämisessä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksessa selvitettiin debriefingin tarvetta perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta, jotta pystytään kuvailemaan ja tulkitsemaan hoitohenkilökunnan kokemuksia kriittisten tilanteiden jälkipuinnin tarpeellisuudesta.

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineisto kerätään todellisissa tilanteissa ja kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien omat näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on siis todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161-164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat 20 leikkausosaston hoitotyöntekijää. Leikkausosaston hoitotyöntekijöihin kuuluvat instrumentti- ja anestesiahoitajat sekä perushoitajat.

Tutkimukseen osallistuvien valinnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että osallistujilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja he ovat halukkaita kuvailemaan kokemuksiaan (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 90).

4.3 Aineiston keruu

Ennen tutkimusluvan saamista tutkimussuunnitelma oli luettavissa hallintoylihoitajalla, operatiivisen toiminta-alueen ylihoitajalla ja leikkausosaston osastonhoitajilla. Tutkimusluvan saamisen jälkeen sovittiin leikkausosaston instrumenttihoitajien osastonhoitajan kanssa, että tutkija esittelee aiheen leikkausosaston hoitotyöntekijöille ja vie samalla kyselylomakkeet ja palautuslaatikon osastolle. Vastausai-

kaa annettiin kaksi viikkoa. Sen lisäksi, että asiasta tiedotettiin, lähetettiin osastonhoitajan toimesta sähköposti hoitotyöntekijöille ja leikkausosaston ruokasalin seinällä olevassa infotelevisiossa pyöri tiedotus kyselystä kahden viikon ajan.

Kyselylomakkeen mukaan tehtiin saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin hieman tutkijasta, tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä. Mukana tuli kirjekuori ja ohjeet palauttaa kuori palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana on, että riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri (Vilka 2005, 74).

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (liite 2), jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Esitetasin kyselylomakkeen toisen osaston neljällä sairaanhoitajalla, koska halusin selvittää kyselylomakkeen toimivuuden ja luotettavuuden. Esitestaaminen ei tuonut muutoksia kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen esitestaaminen tarkoittaa, että sen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Kun valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, voidaan monia näkökohtia tarkastaa ja kysymysten muotoilua korjata varsinaista tutkimusta varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154; Hirsjärvi ym. 2010, 204).

Kun kysymykset on saatu valmiiksi, kootaan lomake. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista ja uskomuksista sekä käsityksistä ja mielipiteistä. Sen tulisi näyttää helposti täytettävältä ja sen tulisi olla ulkoasultaan moitteeton. Avovastauksilla tulisi lisäksi olla riittävästi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 74.)

Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä. Laadin kyselylomakkeen tutkimusongelmien perusteella. Kyselylomakkeen ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaa kysymys 1. Toiseen tutkimusongelmaan vastaa kysymykset 2 ja 3. Kolmannen tutkimusongelmaan vastaa kysymykset 4 ja 5.

4.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksessa keskeisin vaihe. Siinä tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän tutkimusongelmiinsa saa. Aineistoa voidaan laadullisessa tutkimuksessa analysoida monin tavoin ja juuri aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysivaiheen mielenkiintoiseksi. Pääperiaate on helppo: valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-225.)

Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Näitä koskeva tieto ei ole esitettävissä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina (Janhonen & Nikkonen 2001, 21; Vilka 2005, 139-140). Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti, vaan tutkija joutuu kohtaamaan omat kykynsä tutkijana ja sen käytön haasteena onkin, että se menetelmänä pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135.)

Ensimmäiseksi kirjoitin puhtaaksi kyselylomakkeiden vastaukset ja pelkistin vastausten alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen nimesin alaluokat. Ryhmitin samanlaiset pelkistetyt ilmaukset ja jaoin vastauksia niille kuuluviin alaluokkiin (liite 3). Tällä tavoin kävin läpi jokaisen vastauslomakkeen vastauksineen ja koodasin numeroilla vastaukset, että löydän tarvittaessa oikean vastauslomakkeen. Näin sain vastaukset selkeämmiksi ja helppolukuisemmiksi.

4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusme-

netelmiä. Käytännössä tämä merkitsee, että tutkija käyttää tutkimuksessaan sellaisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. (Hirsjärvi ym. 2010, 23; Vilkka 2005, 30.)

Tutkimuksessa tulee olla lähtökohtana ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ei saa mainita tutkimustekstissä ilman asianomaisten lupaa (Hirsjärvi ym. 2010, 25; Vilkka 2005, 32). Itse en ollut tutkimuksen aikana henkilökohtaisesti tekemisissä tutkimukseen osallistujien kanssa muuten kuin silloin, kun esittelin aiheeni. Näin tutkittavien anonymiteetti säilyi. Lisäksi tutkimuksessa keräämäni aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisin keinoin. Tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1.), joka tuli kyselylomakkeen mukana, kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, anonymiteetistä ja vapaaehtoisuudesta.

Tutkijan on otettava huomioon, että häntä sitovat tietyt eettiset periaatteet. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, myös kontrolliryhmää, koskevat tiedot ovat luottamuksellisia eikä tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179; Hirsjärvi ym. 2010, 237.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimus oli osoitettu leikkausosaston sairaanhoitajille ja perushoitajille. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sairaanhoitajia.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemat kriittiset tilanteet

Tutkimuksessa halusin selvittää, mitkä tilanteet ovat hoitohenkilökunnan mielestä olleet sellaisia, että niiden jälkeen olisi jälkipuintia kaivattu. Hoitotyöntekijät kokivat **lasten kuolemat** kuormittavimmiksi ja ne saivatkin eniten vastauksia. Häätäsectiot, traumaleikkaukset, jossa taustalla on hoitotyöntekijän omaan elämään yhdistäviä tekijöitä, kuten samanikäinen lapsi, ja nuoret syöpäpotilaat koskettavat leikkausosaston henkilökuntaa erityisesti.

”Vauvojen tai lasten kuolemat.”

”Äkillinen nuoreen ihmiseen kohdistunut vakava tapaturma, joka lopulta päättyy kuolemaan.”

Traumapotilaiden hoitaminen koettiin myös kriittisiksi tilanteiksi. Vastauksista ilmeni, että näiden hätätoimenpiteiden jälkeen jälkipuinnin tarve koetaan tarpeelliseksi. Kiireellisen potilaan leikkaukseen tuleminen henkeä uhkaavassa tilanteessa on kuormittavaa vaikka potilas selviytyisikin, pelkkä tilanne saattaa jäädä vaivaamaan ja jälkeinpäin saattaa jäädä miettimään, että olisiko voinut toimia tilanteessa jotenkin toisin. Onnettomuustilanteet, jotka muuttavat potilaan tai hänen omaistensa elämää jäävät myös mieleen pyörimään. Kuormittavaksi koettiin lisäksi tilanteet, joissa joudutaan toimimaan nopeasti, kuten päivystysosastolta tulevat traumapotilaat. Nämä tilanteet jäävät vaivaamaan mieltä ja herättävät ajatuksia jälkeinpäin.

”Ison ja yllättävän trauman jälkeen, jolloin potilas on menehtynyt.”

”Hätätoimenpiteet, joissa paljon tapahtumia ja nopeita tilanteita.”

”Iso vaikea hätätoimenpide, jonka jälkeen pitää heti ottaa uusi potilas ja käyttäytyä kuin mitään ei olisi tapahtunut.”

Hoitohenkilökunnan **omaisen, työkaverin tai työkaverin läheisen** hoitaminen tai menehtyminen leikkausosastolla tuo kärsimyksen todellisemmaksi. Omaisen tai työkaverin vaikean tilanteen hoitaminen oli vastattu neljästi.

”Kollegan sairastuminen vakavasti tai työkaverin läheisen vakavat sairaudet.”

Kiire, vajaa miehitys ja elinten irrotus myös kuormittavat hoitohenkilökuntaa. Tulee tunne, että pitäisi olla monessa paikassa samaan aikaan ja ottaa heti uutta leikkausta toisen perään. Joskus hätäpotilasta on vastaanottanut vajaa ryhmä (kaksi hoitajaa), kun henkilökuntaa ei ole riittänyt enempää. Toimenpiteen aloitus vajaalla ryhmällä ja elinten irrotukset, etenkin yöaikaan, koetaan kuormittavana. Eräs vastaaja miettikin, että olisiko mahdollista saada elinten irrotukseen kokonaan oma ryhmä. Eteen tulee siis tilanteita, jotka koetaan menneen huonosti kiireen takia.

”Äkillinen potilaan menettäminen esim. silloin, kun leikkauksessa oleva ryhmä on ollut vajaa jostakin syystä.”

Yksi vastaaja koki **työvirheen** tilanteeksi, jonka jälkeen olisi hyvä saada keskustella tapahtuneesta. Tilanne saattaa olla esimerkiksi väärän lääkkeen antaminen potilaalle tai potilaan spasmaaminen ekstuboinnin yhteydessä, jolloin tulee mietittyä, olisiko voinut toimia toisin tai mitä jäi tilanteessa tekemättä.

5.2 Debriefingin hyöty hoitohenkilökunnan kokemana

Vastauksista ilmeni, että debriefingistä olisi hyötyä hoitohenkilökunnalle. Suurin osa oli sitä mieltä, että silloin saisi keskustella mieltä painavan asian pois päiväjärjestyksestä eikä se jäisi mieleen kummittelemaan. Olisi ns. **lupa purkaa tuntejaan**. Se parantaisi myös työyhteisön ilmapiiriä, eikä tarvitsisi pyöritellä asioita yksin päässä vapaa-ajalla. Eräs vastaaja kokee, että saisi purkaa tunteita ja päässä

pyöriviä ajatuksia sellaiselle ihmiselle, joka ymmärtää mitä osastolla tapahtuu eikä työkavereiden tarvitse kantaa asioita yksin mielessään.

”Tilanteen henkinen stressitekijä saadaan purettua.”

Debriefingin hyöty, hoitotyöntekijöiden mukaan, olisi myös **oppiminen tapahtuneesta**. Keskustelu tilanteesta auttaisi varautumaan mahdolliseen uuteen tilanteeseen ja siinä oikein toimimiseen. Samalla se ehkäisisi, ettei vahinkotilanteita pääse enää syntymään ja olisi ammatillisesti opettavaa. Näin ongelmatilanteet tulisi purettua, tapahtuneet asiat kerrattua ja mietittyä, mitä tehtiin oikein ja hyvin ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

”Puhuminen helpottaa omaa oloa ja on myös ammatillisesti opettavaa.”

Vaitiolovelvollisuus sitoo hoitotyöntekijöitä, mutta keskustelutarve on silti olemassa. Vaitiolovelvollisuuden vuoksi ei asioista voi jälkikäteen puhua, joten debriefing auttaisi hoitotyöntekijöitä taakan kantamisessa. Asiat saisi keskustella luvan kanssa auki.

”Työryhmän kanssa jonkinlainen tauko ja keskustelumahdollisuus, auttaisi itsensä kokoamiseen ja tilanteen nollaukseen.”

”On mukava jutella asiasta työkaverin kanssa. Jakaa kokemuksia saman kokeneen kanssa.”

Eräs vastaaja kuvasi, miten oli osallistunut edellisessä työpaikassaan kriittisen tapahtuman jälkeen jälkipuintiin. Hän koki sen tarpeelliseksi ja siinä tilanteessa välttämättömäksi. Tilanne käytiin läpi uudelleen rauhassa ja vaihe vaiheelta puolin ja toisin kysymyksiä esittäen. Kotona ei enää tämän tilaisuuden jälkeen tarvinnut asiaa miettiä. Osastonhoitaja oli vastaajan mukaan tärkeässä asemassa jälkipuinnin järjestämisessä ja vastaaja koki hyväksi, että osastonhoitaja kysyi vielä viikonkin kuluttua, että miten olet tilanteesta selvinnyt.

5.3 Kriittisten tilanteiden vaikutus työssä jaksamiseen

Työssä jaksamisella on iso osa hoitotyöntekijöiden arjessa. Työ itsessään on nopeatempoista ja kuormittavaa. Suurin osa vastaajista kokee kriittiset tilanteet raskaina, jopa **hetkellisinä syvänteinä arjessa**. Muistot tapahtuneesta jäävät pänsisälle eivätkä unohdu. Siitä seuraa painajaisten näkemistä, unen saamisen vaikeutta, itkemistä. Muutamassa päivässä toipuu työkykyiseksi, mutta puhumisen ja jälkikäsitteilyn tarve jää silti olemaan. Tilanteen jäljiltä jää siis tyhjä olo, kun asia on vain pitänyt jättää taka-alalle. Eräs vastaaja mietti, että onko henkilökuntaa liian vähän hoitamaan potilaat turvallisesti.

”Henkinen ja fyysinen väsymys vaikean tilanteen jälkeen.”

”Ovat todella rankkoja ja muistan ne aina.”

Kokemuksen mukana tuomaa **oppimista** ja taitoa **jättää työ työpaikalle** ovat hoitotyöntekijöiden vahvuuksia. Nämä parantavat hoitotyöntekijöiden **työssä jaksamista**. Tilanteet saattavat antaa voimaa jaksaa ja kohdata uusia tilanteita. Vastauksista tuli esille työn henkisen kuormittavuuden suuruus, mutta myös kokemus karttuu ja oppimista tapahtuu. Työn henkisen kuormittavuuden ymmärtäminen opettaa ongelmanratkaisua ja vähentää näin ollen työstressiä. Neljä vastaajista oli sitä mieltä, että työ pitää osata ottaa työnä ja näin ollen myös jättää asiat työmaalle. Yksi vastaaja kertoi, että johdolta oli saatu toruja juoruilusta, vaikka hoitotyöntekijöillä on inhimillinen tarve purkaa tuntojaan. Vastaaja kertookin, että vaitiolovelvollisuus täytyy ottaa huomioon.

”Täytyy ne kuitenkin ottaa vain työnä, ei saa antaa sen jäädä painamaan mieltä.”

”Toistaiseksi olen pystynyt lähes poikkeuksetta jättämään työn työpaikalle. Tämä on mielestäni hyvä konsti parantaa työssä jaksamista.”

5.4 Debriefing tiimin kesken

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että debriefingin tulisi tapahtua tilanteessa mukana olleen **tiimin kesken**, ulkopuolinen ei pääse asiaan ja tilanteeseen sisälle. Tilanteessa osallisena olleet henkilöt täytyy olla paikalla. Näin saadaan eri näkemyksiä, eikä tule itsesyyttelyä. Tilanteesta saadaan enemmän arvioita, mielipiteitä ja joku voi muistaa jonkun asian tilanteesta paremmin kuin itse. Tämä edistäisi yhteistyön paranemista, ongelmien ymmärtämistä ja lisäksi keskinäistä luottamusta. Keskustelun tärkeyttä painotettiin vastauksissa useaan otteeseen. Näin saataisiin eri näkökulmia tapahtuneesta, yhteistyö paranisi ja luottamus työkavereihin lisääntyisi. Yhden vastaajan mielestä voisi jälkipuinnin järjestää yhdessä ensiavun väen kanssa.

”Koko hoitoon osallistujien sakki, eli salin ja heräämön hoitajat. Koska sama asia koskettaa kaikkia, olisi sen puinti myös hyvä porukalla purkaa. Oma ja muiden jaksaminen tilanteen jälkeen parempaa.”

Muutaman vastaajan mielestä debriefing voisi tapahtua myös henkilökohtaisella tasolla. Näin voisi välttyä leimatuksi tulemista, esim. heikkohermoiseksi tai epäammattimaiseksi. Henkilökohtaisella tasolla keskustelu olisi tarpeen myös silloin, kun anestesiahoitaja esim. antaa potilaalle väärää lääkettä. Tällainen tilanne olisi hyvä silloin käydä läpi anestesia-**lääkärin** kanssa.

5.5 Työnantajan rooli debriefingin järjestämisessä

Kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät kokivat työnantajan **velvollisuudeksi jälkipuinnin tarjoamisen**. Työnantajan tulisi tehdä jälkipuinti mahdolliseksi toteuttaa ja tarjota apua tarpeen vaatiessa. Työnantajan tulisi ottaa asia mahdollisimman pian käsittelyyn, kysyä halua jälkipuinnille ja toimia nopeasti, kun asia on vielä tuore. Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunta tahtoisi jälkipuinnin tapahtuvan työajalla, vaikka työvuoron päätteeksi, kun tunteet ja ajatukset ovat pinnalla. Työnantajan tulee järjestää siihen aikaa ja lisäksi hoitaa asiaan kuuluvat järjestelyt. Osastonhoitajan tuki tilanteen jälkeen koettiin tärkeäksi. Tämä edellyttäisi, että tieto tapahtuneesta saavuttaisi myös työnantajan.

”Täytyisi puuttua tilanteeseen heti ja järjestää aikaa. Meillä on tapana vain jatkaa hommia, niin kuin mitään ei olisi tapahtunut. Otamme itse sitten aikamme myöhemmin.”

”Järjestää jälkipuinti!! Tai edes kysyä hoitajalta, että miten voit – miltä tuntuu.”

Eräs vastaaja kirjoitti, että hänen mielestään työnantajan tulee tehdä jälkipuintimahdollisuus helposti saatavaksi. Jos työnantaja huomaa tai kuulee hankalasta tilanteesta, voisi työnantaja tulla keskustelemaan henkilökohtaisesti. Näin kynnyks pisyisi matalana avun saamiselle, eikä kävisi niin, että henkilökunta ei edes tiedä avun saannin mahdollisuudesta. Tilanne voi olla niin raskas, ettei apua jaksakaan edes hakea. Yhden vastaajan mielestä voisi osastolla olla työntekijöille oma häiriötön tila, jossa voisi palautua päivän aikana tapahtuneista vaikeista tapauksista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitotyöntekijöiden kokemat jälkipuintia vaativat kriittiset tilanteet perioperatiivisessa työssä ovat suurilta osin samoja. Lasten kuolemat, traumapotilaat ja läheisten hoitaminen ovat hoitotyöntekijöitä eniten kuormittavia tapahtumia. Myös vajaa miehitys, elinten irrotus, potilaan menettäminen ja työvirhe, esim. väärän lääkkeen antaminen, koettiin raskaana.
2. Debriefingin hyöty olisi hoitotyöntekijöiden mielestä suuri. Mieltä painavien ja askarruttavien asioiden läpikäyminen helpottaa oloa ja auttaa asian ylipääsemisessä. Lisäksi tapahtuneesta oppiminen keskustelun kautta koetaan tärkeäksi varsinkin, kun vaitiolovelvollisuus sitoo hoitajia.
3. Tuloksissa ilmeni, että työssä jaksaminen parantuu, jos mahdollisuus debriefingiin kuuluu osana hoitotyöntekijöiden työtä. Kriittiset tilanteet koetaan raskaina ja psyykkisesti kuluttavina ja ne jäävät mieleen pyörimään. Myös tapahtuneesta oppimista tapahtuu ja osa oli sitä mieltä, että työssä jaksaminen paranee, jos osaa ottaa työn vain työnä.
4. Vastaajat olivat samaa mieltä siitä, millä kokoonpanolla debriefing toivotaan tapahtuvan. Sen pitää tapahtua sen tiimin kesken, joka on ollut tilanteessa. Tällöin saa vaihtaa ajatuksia ja keventää omaa mieltään keskustelemalla niiden ihmisten kanssa, jotka ovat olleet kokemassa saman tapahtuman.
5. Työnantajan rooli debriefingin tarjoajana ja järjestäjänä on vastausten perusteella suuri. Hoitotyöntekijöiden mielestä työnantaja on velvollinen tarjoamaan apua, kun saa tiedon kriittisistä tapahtumista osastolla. Jälkipuinti toivotaan tapahtuvan työaikana ja mieluiten heti tapahtuman jälkeen.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi sekä tutkimustuloksia että tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksesta on hyötyä leikkausosastolle. Toivottavasti tutkimustulosten perusteella kynnyks psykologisen jälkipuinnin järjestämiselle madaltuu, kun työyhteisössä nousee tarve sille. Tässä luvussa käydään lisäksi läpi kirjoittajan omaa pohdintaa ja oppimiskokemuksia sekä jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksista ilmeni, että jälkipuintia vaativat tilanteet ovat pitkälti samankaltaisia. Tilanteet, jotka koetaan kiireen tai tunnetason kuormittavuuden takia eniten uuvuttaviksi kohdistuivat lasten kuolemiin ja traumaaihin. Nämä tilanteet hoitotyöntekijät kokivat raskaimmiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 12) mukaan työhön liittyvien järkyttävien kokemusten osalta työntekijöillä on monia suojaavia tekijöitä. Tällaisia ovat koulutus, kokemus, ammattirooli ja työyhteisön jatkuva tuki. Kuitenkin tietyt tilanteet aiheuttavat niin suuria reaktioita, että niiden käsittely on jälkikäteen tarpeen.

Debriefingille olisi tarvetta leikkausosastolla. Tutkimustuloksissa tuli esille, että kriittisiä tilanteita ei millään lailla käydä läpi leikkausosastolla. Työn kiireen ja kuormittavuuden takia hoitotyöntekijät kokevat tarvetta tilanteen purkamiselle ja keskustelulle. Keskustelumahdollisuuden tarjoaminen edistäisi hoitotyöntekijöiden mielestä tapahtumasta oppimista, ja lisäksi henkinen stressitekijä saadaan purettua keskustelemalla. Jälkipuinnin tavoitteena on tapahtuman ja sen herättämien ajatusten ja tunteiden käsittely, tilanteen normalisointi sekä sosiaalisen tuen syventäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15).

Tutkimustulokset antoivat paljon tietoa siitä, miten suuri vaikutus hoitotyöntekijöiden kokemilla kriittisillä tilanteilla on heidän työssä jaksamiseensa. Hoitotyöntekijät keskustelevat tapahtumista keskenään jälkeinpäin, mutta ohjattua jälkipuintia ei ole. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 15) mukaan työntekijä tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemusta. Työyhteisön toi-

mintakykyä lamauttavissa tilanteissa on tärkeää, että käytettävissä on selkeästi nimetty yhdyshenkilö, joka huolehtii ohjaamisesta avun piiriin.

Vertaistuki on toimintaa, jossa samassa asemassa olevat ja samantyyppisen kokemuksen kokeneet voivat jakaa kokemuksiaan ammattihenkilön johdolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35). Hoitotyöntekijät tahtoisivat jälkipuinnin tapahtuvan sen tiimin kesken, joka on ollut osallisena tapahtumassa. Kolme vastaajista tahtoi lisäksi jälkipuinnin järjestettävän myös henkilökohtaisella tasolla. Näitä kriittisiä tilanteita tulisi vastaajien mukaan käydä läpi, jotta niistä voitaisiin ottaa opiksi ja kehittää työtiimin toimivuutta. Monet vastaajista painottivat, että tiimin yhteisessä jälkipuinnissa tulisi kaikkien osallistujien mielipiteet esille ja saadaan tilanteesta selkeämpi kokonaiskuva.

Työntekijöitä suojaavat tekijät voivat joskus muodostua työssä koetun traumaattisen stressin asianmukaisen käsittelyn esteeksi. Kun työrooliin kuuluu tietty kovuus ja kestävyys, ei usein pystytä tunnistamaan tai tunnustamaan omaa avun tarvetta. Esimiehen tulisikin tällöin tunnistaa jälkipuinnin tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12) Vastaajat kokivat työnantajan vastuun debriefingin tarjoajana suureksi. Vastaajien mukaan työnantajan tulisi järjestää mahdollisuus jälkipuinnille ja mieluiten työaikana, kun tapahtuma on tuoreessa muistissa. Yksi vastaajista pitää tärkeänä sitä seikkaa, että työnantaja ylipäättänsä saa tiedon tapahtuneesta. Tällöin työnantajan on helpompi reagoida avun tarpeeseen. Yhden vastaajan mielestä hoitotyöntekijöiltä olisi tärkeä kysyä ”miten menee, miten voit?”.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään minimoimaan virheiden syntyminen, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella. Tästä syystä kaikissa tehdyissä tutkimuksissa pyritäänkin arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta onkin kannettu huolta ja joitain syitä huoleen on. Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin ja tällöin tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tekstilleen. (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 159.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa, jolloin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata myös mittaamalla sen validiteettia eli pätevyyttä. Tällä pyritään saamaan selville, onko tutkimusmenetelmällä saatu tutkittua juuri sitä, mitä pitikin tutkia. (Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Aineiston keräämisessä käytettiin apuna kyselylomaketta, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 160) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esim. haastatteluteksteistä. Näin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun kulkua.

Tutkimustuloksissa esitetään suoria lainauksia kyselyyn vastanneiden vastauksista. Näin elävöitetään samalla tekstiä. Suorien lainausten etuna on, että silloin luki- ja saa paremman kuvan siitä, millä perusteilla tulkinnat on tehnyt. Tutkijan on myös varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen vastannut ole tunnistettavissa esim. murreilmausten perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160). Kyselylomake koettiin hyväksi tavaksi kerätä tietoa. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä ei ollut yhtään kohtaa, jonka tutkimukseen osallistunut vastaaja olisi jättänyt tyhjäksi. Taustatietokysymyksissä oli heikko vastausmäärä.

7.3 Oman oppimisen tarkastelu

Opin tutkimusta tehdessäni paljon aiheesta ja sen tärkeydestä. Perioperatiivinen hoitotyö on nopeatempoista ja vaihtelevaa työtä, jossa tilanteet saattavat muuttua silmänräpäyksessä. Työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta on tärkeää, että mieltä askarruttavat tilanteet ja tapahtumat käytäisiin läpi. Tällöin työn psyykinen ja fyysinen kuormitus vähentyy ja jaksaminen parantuu. Työyhteisön ja esimiehen tuki ja kannustus on myös tärkeää.

Olen oppinut pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työskentelyä ja myös kärsivällisyys on kasvanut. Tiedonhakutaidot ja kirjaston palvelujen käyttö on parantunut tutkimuksen tekemisen myötä. Olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisen vaativuudesta ja samalla olen oppinut arvostamaan tutkimuksen tekemistä.

Kohdallani tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellista ja ilman perheeni tukea ja kannustamista en olisi saanut vietyä tutkimustani valmiiksi ajoissa. Opinkin, että aikataulun tekeminen ja siinä pysyminen on yksi tärkeimmistä asioista tutkimuksen etenemisen kannalta. Koin myös hyvänä asiana kohdallani sen, että tein työtä yksin.

Tutkimuksen etenemisen kannalta on todella tärkeää, että löytää aiheen, joka todella kiinnostaa itseä. Aiheen pitää motivoida tutkijaa ja kun aihe kiinnostaa, on siitä mukava kirjoittaa ja turhautumista ei tule. Teoreettisen pohjan miettiminen ei tuottanut vaikeuksia, kun minulla oli selkeä kuva, siitä mitä haluan työni sisältävän. Käytin lisäksi Panelius & Variston kirjaa Perioperatiivisen hoito-opin perusteet, vaikka kirja on vuodelta 1990. Mielestäni perioperatiivisen hoitotyön sisältö on sama nykyaikana.

Keräämäni aineisto oli todella kiinnostavaa ja aineiston analyysiä oli mielenkiintoista tehdä. Toivoin, että olisin saanut hieman enemmän vastauksia, mutta tutkimuksen kannalta vastausten kappalemäärä oli riittävä. Vastaajat olivat nähneet vaivaa vastauksissaan ja olivat vastanneet hienosti juuri kysytyyn asiaan.

Haastavimmaksi asiaksi koin kyselylomakkeen teon ja teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen. Aineiston sisällönanalyysin teko oli taas mieluisinta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on mielekästä, kun vain saisi pidettyä tietyn rytmin kirjoittamiseen päällä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimus palvelee leikkausosaston hoitotyöntekijöiden henkisen hyvinvoinnin huomioimista kriittisen tilanteen jälkeen. Henkisen hyvinvoinnin ollessa kunnossa, jaksaa leikkausosaston hoitotyöntekijä työssään paremmin ja työn laatu on parempaa.

Jatkotutkimusaiheita ovat seuraavat:

1. Vaikuttaako hoitotyöntekijän työskentelyosasto kriittisen tilanteen kokemiseen ja jälkipuinnin tarpeeseen? Ovatko kokemukset samankaltaisia esimerkiksi myös teho-osastolla tai ensiavussa, missä tehdään myös nopeitempoista hoitotyötä?
2. Vaikuttaako ammattiryhmä kriittisen tilanteen kokemiseen ja debriefingin tarpeeseen? Onko eroa esimerkiksi sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemusten välillä?

LÄHTEET

Eriksson, Katie & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi, Helena & Lindström, Unni Å. & Paavilainen, Eija & Pietilä, Anna-Maija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Hoitotiede. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hammarlund, Claes-Otto. 2010. Kriisikeskustelu. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa, & Nikkonen, Merja. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva. WS Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOYpro Oy.

Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuokkanen, Liisa. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen, mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3, nro 4, 18-24.

Kvist, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoidajien osaaminen erikoissairanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 5, nro 3, 4-5.

Lukkari, Liisa & Kinnunen, Timo & Korte, Ritva. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Panelius, Marianne & Varisto, Hannele. 1990. Perioperatiivisen hoito-opin perusteet. Juva. WSOY.

Pasternack, Iris. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing – kiistanalainen käytäntö edelleen. Työterveyslääkäri. Nro 3/2004, 324-325.

Pohjolan-Pirhonen, Carita & Poutiainen, Kirsti & Samulin, Helena. 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki. Kirjapaja.

Pojjula, Soili. 2005. Kriisityöstä psyykkisen trauman hoitoon. Suomen Lääkäri-lehti. Vol 60, nro 14/2005, 1587-1589.

Pojjula, Soili. 2005. Kriisityö voi olla vaikuttavaa mielenterveystyötä. Terveydenhoitaja. Nro 3/2005, 22-23.

Ranta, Iiri (toim.). Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Fioca Oy.

Ruishalme, Outi & Saaristo, Leena. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saari, Salli. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut – opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. Yliopistopaino.

Tengvall, Erja. 2011. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys – kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Spirium. Nro 47, 36-39.

Saari, Salli & Kantanen, Irja & Kämäräinen, Leena & Parviainen, Kaisa & Valoaho, Sari & Yli-Pirilä, Pia. 2009. Hädän hetkellä –psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Toivio, Timo & Nordling, Esa. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki. Edita.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.9.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Arvoisa vastaaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta, sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä, ja valmistun sairaanhoitajaksi (AMK) syyskuussa 2011. Juuri nyt opintoni ovat siinä vaiheessa, että opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista. Opinnäytetyöni toteutukseen tarvitsenkin Teidän apuanne.

Opinnäytetyöni käsittelee debriefingin eli jälkipuinnin tarvetta perioperatiivisessa hoitotyössä. Työn tarkoituksena on selvittää miten koette kohtaamaanne kriisitilanteet, miten ne vaikuttavat työssä jaksamiseenne sekä tunnetteko työssänne tarvetta saada debriefingiä.

Henkilöllisyytenne ei tule ulkopuolisten tietoon missään tutkimuksen vaiheessa ja vastaaminen on vapaaehtoista. Tämän kirjeen mukana tuleva kyselylomake sisältää viisi (5) avointa kysymystä. Täytetyt lomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa leikkausosaston kirjastossa olevaan palautuslaatikkoon toukokuun 19. päivään mennessä.

Toivon, että vastaisitte näihin viiteen kysymykseen mahdollisimman huolellisesti. Tarvittaessa annan lisätietoja. Kiitos etukäteen.

Terveisin,

Annamaria Lukkari

Kyselylomake

Kirjoittakaa vastauksenne viivoille ja tarpeen mukaan voitte jatkaa vastaustanne paperin toiselle puolelle.

Ikä: _____

Ammatti: _____

Työskentelyvuodet: _____

1. Minkälaisia ovat olleet ne tilanteet, jolloin olette kokeneet tarvitsevanne kriittisen tilanteen jälkipuintia eli debriefingiä?

2. Mitä hyötyä koette debriefingistä olevan?

3. Miten nämä tilanteet ovat vaikuttaneet työssä jaksamiseenne?

4. Haluaisitteko debriefingin tapahtuvan koko tiimin kesken vai henkilökohtaisella tasolla? Perustelisitteko vastauksenne.

5. Millä tavalla työnantajan tulee toimia jälkipuinnin järjestämisessä?

Kiitos vastauksistanne!

Tässä esimerkki vastausten alakategorioihin jakamisesta:

Esimerkki 1

Potilaan henkeä uhannut tilanne, esim. hätäleikkaus, jossa jäänyt jokin asia vaivaamaan, koskien potilaan vointia/toipumista tmp:n jälkeen.



Hätäleikkaus ja huoli potilaan voinnista



Traumat

Esimerkki 2

Iso vaikea hätätoimenpide, jonka jälkeen pitää heti ottaa uusi potilas ja käyttäytyä kuin mitään ei olisi tapahtunut.



Hätäleikkaus ja huoli potilaan voinnista



Traumat

Esimerkki 3

Pahasti loukkaantuneet traumapotilaat tai vakavasti loukkaantuneet tai sairastuneet lapsipotilaat.



Hätäleikkaus ja huoli potilaan voinnista



Traumat