



# Debriefingin merkitys sairaanhoitajan työhyvinvointiin lasten päivystyksessä

Paula Erkkilä

Mirva Rauhamäki

OPINNÄYTETYÖ

Marraskuu 2020

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Traumaattinen kriisi.....	7
	2.1.1 Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö.....	8
	2.1.2 Traumaattisen kriisin vaiheet.....	9
	2.1.3 Akuutti kriisityö.....	11
	2.2 Debriefing.....	11
	2.2.1 Debriefingin ajoitus ja vaiheet.....	12
	2.2.2 Debriefingin tavoitteet.....	13
	2.3 Työhyvinvointi .....	14
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	19
	4.2 Haastattelu.....	19
	4.3 Teemahaastattelu .....	20
	4.4 Sisällönanalyysi.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
	5.1 Debriefingin tarve .....	24
	5.2 Debriefingin merkitys työhyvinvointiin .....	26
	5.3 Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajien kokemana .....	29
6	POHDINTA .....	33
	6.1 Eettisyys.....	33
	6.2 Luotettavuus .....	35
	6.3 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset .....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET .....	41
	Liite 1. Teemahaastattelun runko.....	41
	Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä .....	42
	Liite 3. Suostumuslomake.....	44
	Liite 4. Sisällönanalyysi.....	46

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

ERKKILÄ, PAULA & RAUHAMÄKI, MIRVA:  
Debriefingin merkitys sairaanhoitajan työhyvinvointiin lasten päivystyksessä

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Marraskuu 2020

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien debriefingiä koskevia tarpeita traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Debriefingillä eli jälki-puinnilla tarkoitetaan menetelmää, jossa koulutetun vetäjän johdolla puretaan traumaattinen tilanne tapahtuman mahdollisesti aiheuttamien psyykkisten ja fysiologisten jälkioireiden lieventämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää minkälaisissa tilanteissa debriefingiä tarvitaan, millaisena sairaanhoitajat kokivat debriefingin merkityksen työhyvinvointiin sekä miten toimintaa voisi kehittää jatkossa vastaamaan tarpeita. Tavoitteena oli sairaanhoitajien kokemusten pohjalta tuottaa kehitysideoita traumaattisten tilanteiden jälkeisen toiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelemalla kolmea lasten päivystyksen sairaanhoitajaa. Haastattelu nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysilla.

Opinnäytetyön tuloksissa debriefingin merkitys työhyvinvointiin koostui debriefingin järjestämisen kehittämisestä, debriefingin tarpeen arvioinnista sekä työhyvinvointiin liittyvistä kuormittavuustekijöistä. Tärkeimpinä asioina pidettiin traumaattisen tilanteen nopeaa purkua (defusing-malli) enemmän kuin debriefing-istuntoa muutaman päivän päästä työvuorohaasteisiin liittyen. Traumaattisten tilanteiden purkua pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin lisääjänä. Purkutilaisuuksien tarpeeseen vaikuttivat omat psyykkiset voimavarat sekä omien defenssimekanismien taso. Purkutilaisuuksia toivottiin olevan saatavilla aina kun tarve sille ilmenee. Työnantajan tuki henkilökunnan resurssoinnissa ja mahdollistamisessa purkutilaisuuksiin osallistumiseen koettiin tärkeänä.

Opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla voidaan jatkossa kehittää toimintamallia lasten päivystykseen vastaamaan sairaanhoitajien tarvetta nopeasta traumaattisen tilanteen purusta. Mallina voisi toimia ”drive in” -tyyppinen malli, jossa koulutettu debriefing-vetäjä olisi saavutettavissa aina tarpeen vaatiessa.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health care

ERKKILÄ PAULA & RAUHAMÄKI MIRVA:

The Role of Debriefing in a Nurse`s Well-being at Work on a Pediatric Emergency Department

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages  
November 2020

---

The purpose was to evaluate and analyze debriefing needs for the nurses after traumatic work situations.

The task was to find out in what situation debriefing is needed, how nurses felt the importance of debriefing for well-being at work and how method could be further developed. The aim was to generate development ideas based on the nurses` experiences.

The thesis was conducted as a qualitative research by thematically interviewing three nurses on a Children`s Emergency Department. The interview was recorded, transcribed and analyzed by content analysis.

In the results of the thesis, one of the most important issues was the rapid dismantling of the traumatic situation (defusing model) rather than debriefing a few days after the event due to work shift challenges. Dismantling traumatic situations was seen as an important contributor to well-being at work.

The information produced by the thesis can help develop an operating model for the Children`s Emergency Department in the future to meet the need of nurses for a quick conversation of a traumatic situation. The model could be a "drive in" type model, where a trained debriefing expert would be available whenever needed.

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja kohtaa työssään päivystyksessä traumaattisia kokemuksia. Kriisipsykologi Salli Saaren (2012, 277) mukaan kokemukset voivat johtua järkyttäviä tapahtumia kokeneiden ihmisten tuskan ja kärsimyksen kohtaamisesta, toisaalta sairaanhoitaja voi kokea työssään traumaattisia tapahtumia, jotka saattavat järkyttää heitä henkilökohtaisella tasolla. Traumaattinen tapahtuma on luonteeltaan sellainen, johon ihminen ei pysty vaikuttamaan omalla toiminnallaan tai käyttäytymisellään. (Saari 2012, 16—23.)

Traumaattisen tilanteen näkemisellä tai kokemisella on vaikutusta työhyvinvointiin. Psykiatri Matti Huttusen (2018a) mukaan traumaattinen tilanteeseen altistuminen voi aiheuttaa vakavimmillaan stressireaktion, johon voi liittyä vaikeasteisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Mikäli oireet kestävät yli kuukauden, voi seurauksena olla traumaperäinen stressireaktio. Tähän liittyvät oireet voivat vaihdella merkittävästi. Joskus ne saattavat johtaa jopa työkyvyttömyyteen tai uudelleen kouluttautumisen tarpeeseen. (Huttunen 2018b.)

Debriefingin lähtökohtana on koota saman traumaattisen tilanteen kokeneet ryhmäistuntoon ja ohjatusti käydä ryhmässä läpi tapahtuman herättämiä ajatuksia ja tunteita. Vertaistuen avulla saadaan edistettyä istuntoon osallistuvien keskinäistä tukea sekä vuorovaikutusta. (Saari & Hynninen 2010, 46.)

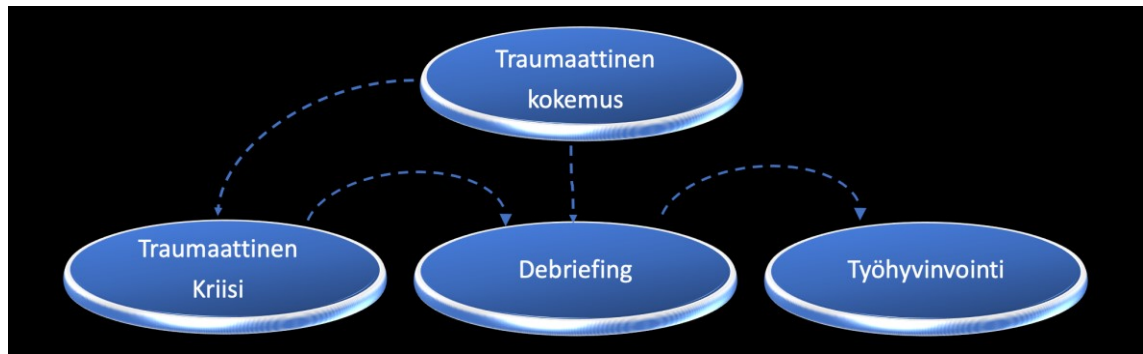
Aiheen opinnäytetyöhömmme saimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Siellä haluttiin saada tutkittua tietoa Uuden Lastensairaalan lasten päivystyksen sairaanhoitajilta siitä, mikä merkitys debriefingillä on sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja miten toimintaa olisi hyvä kehittää jatkossa. Tämän asian kehittäminen on myös nostettu lasten päivystyksen tärkeäksi kehityskohteeksi. Lasten päivystyksessä ei ole nykyisellään strukturoitua toimintamallia debriefingin järjestämisestä. Debriefing on tällä hetkellä järjestetty tapauskohtaisesti useamman päivän päästä tapahtumasta sairaalapastorin vetämänä.

Debriefing kiinnostaa meitä aiheena, sillä sen merkitys heijastuu kokonaisvaltaisella tasolla sairaanhoitajan työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Strukturoitujen toi-

mintamallien luominen, kehittäminen ja jalkauttaminen käytännön hoitotyöhön hyödyttää suoraan sekä kokonaisvaltaisesti sairaanhoitajaa itseään että myös koko työyhteisöä ja laajemmalla mittakaavalla myös yhteiskuntaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat traumaattinen kriisi, debriefing ja työhyvinvointi. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat nähtävillä alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

### 2.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattisen kriisin puhkeamisen aiheuttaa äkillinen, poikkeuksellisen voimakas traumatisoiva tapahtuma. Tapahtuma voi olla esimerkiksi liikenneonnettomuus, väkivaltatilanne, tulipalo tai uhkatilanteissa kuoleman vaaran todennäköisyys. Psykkinen prosessi voi käynnistyä, vaikka tapahtuman yhteydessä ei olisi tapahtunut fyysistä vahingoittumista. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus 2020.)

Kriisistä selviytymiseen vaikuttaa moni asia: ihmisen suhde tapahtumaan, aiemmat kokemukset elämässä, tapahtuman aikaiset fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä sosiaalinen tuki (Pulkkinen & Vesänen 2018, 576). On arvioitu, että noin kaksi kolmasosaa ihmisistä selviytyy traumaattisen kokemuksen jälkeen ilman ulkopuolista asiantuntijakontaktia omin voimin ja läheisten ihmisten tuen avulla. Kuitenkin on olemassa hyvin suuri joukko tuen ja avun tarpeessa olevia ihmisiä traumaattisten tilanteiden jälkeen. Näihin lukeutuvat myös terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Henriksson & Laukkala 2010.) Epätavallisen voi-

makkaan traumaattisen tilanteen aiheuttamat psyykkiset seuraukset ja oireet jaetaan keston mukaan stressireaktioihin ja stressihäiriöihin (Ponteva 2018).

### **2.1.1 Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö**

Akuutilla stressireaktiolla (ASR) tarkoitetaan tilaa, jossa ihmistä on kohdannut merkittävä fyysinen tai henkinen rasitus. Oireet alkavat tunnin kuluessa altistumisesta ja vaimenevat muutamassa päivässä rasitustekijästä riippuen. Oireina voi ilmetä huomiokyvyn heikentymistä, suuttumusta, toivottomuuden tunnetta, liiallista yliaktiivisuutta sekä hallitsematonta surua. Akuutti stressireaktio voi aiheuttaa yleensä enintään muutaman päivän sairauspoissaolon. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus 2020.)

Akuutissa stressihäiriössä (ASD) oireet kestävät kolmesta päivästä yhteen kuukauteen (Ponteva 2018). Oireina voi ilmetä tapahtuman jatkuvaa uudelleen kokemista, painajaisia, ärtymystä sekä säikähäilyä. Vaikean tilanteen ajattelua välttääkseen saattaa ilmetä tunteiden ilmaisemattomuutta, muistinmenetystä sekä eristäytymishalua. (Hammarlund 2010, 96.) Akuutti stressihäiriö voi aiheuttaa työkyvyn heikkenemistä oireiden keston ajaksi, mutta ei yleensä aiheuta pidempää tarvetta sairauspoissaololle (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus 2020).

Traumaperäisellä stressihäiriöllä (PTSD) tarkoitetaan yli 30 päivää kestänyttä traumaattisen tapahtuman jälkeistä oireilua, johon sisältyy tapahtuman elämistä uudelleen, tapahtumaan liittyvien tunteiden välttelyä sekä vireystilaongelmia, jotka eivät parane. Oireet voivat tulla esiin myös viiveellä usean kuukauden kulluttua traumaattisesta tapahtumasta. Tällöin riskinä on, että oireita ei enää pystytä liittämään alkuperäiseen trauman aiheuttajaan vaan hoidetaan pelkästään oireita. Pelkkä oireiden hoitaminen on tuloksetonta. Toipumisen onnistumiseksi on tärkeää löytää oireita aiheuttava alkuperäinen kokemus ja purkaa siihen liittyvät ajatukset ja tunteet. (Saari 2012, 77–79.) Vaikeaoireiseen traumaperäiseen stressihäiriöön saattaa liittyä työkyvyn huomattava ja pitkäaikainen heikentyminen (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus 2020). Trauma-

peräinen stressihäiriö kroonistuu kolmen kuukauden kuluessa. Tämä altistaa ajan saatossa myös muille psyykkisille häiriöille kuten masennukselle, alkoholin väärinkäytölle ja ahdistuneisuushäiriöille. Tuoreen trauman aiheuttamaa häiriötä on helpompi hoitaa kuin kompleksisten traumaperäisten stressihäiriöiden. Tämän vuoksi apua on tarjottava traumaattisen tilanteen jälkeen aktiivisesti ja mahdollisimman varhain. (Saari & Hynninen 2010, 48.)

### **2.1.2 Traumaattisen kriisin vaiheet**

Traumaattiselle kriisille ovat ominaisia tietynlaiset oireet ja tietynlainen kulku (Hammarlund 2010, 91). Johan Cullbergin määrittämä neljän kriisin käsittelyvaiheen jäsentely on koettu sopivan akuuttien traumaattisten kokemusten käsitteelyyn (Saari 2012, 41). Kriisin vaiheet ovat sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Kriisin akuutin vaiheen muodostavat sokki- ja reaktiovaiheet. (Cullberg 1991, 142—155.)

Psyykkisessä sokissa ihminen pyrkii torjumaan todellisuuden kaikin tavoin. Tällöin traumaattista tilannetta ei pystytä käsittelemään eikä sisäistämään. Sokin tarkoituksena on suojata ihmistä tiedoilta ja kokemuksilta, joita mieli ei pysty vastaanottamaan. Vaihe kestää muutamista sekunneista muutamiin päiviin. (Cullberg 1991, 142—143.) Sökkivaiheessa ihminen ei pysty omatoimisesti määrittämään avuntarvettaan, siksi apua olisi hyvä tarjota aktiivisesti. Tukemisessa oleellista on turvallisuuden tunteen luominen, lähellä oleminen ja kriisin aiheuttamien erilaisten tunteiden vastaanottaminen. (Pulkkinen & Vesanen 2018, 576.)

Siirtyminen sökkivaiheesta reaktiovaiheeseen edellyttää, että vaaratilanne on ohi ja ihminen kokee olevansa turvassa. Tässä vaiheessa ihminen tulee vähitellen tietoiseksi siitä mitä todella on tapahtunut ja mikä merkitys tapahtuneella on omalle elämälle. Tietoisuuden lisääntyessä kasvavat myös voimakkaat tunteet ja ajatukset. Reaktiovaihe on usein suurta tunteiden myllerrystä; ihminen saattaa kokea suurta surua, vihaa, ahdistusta ja syyllisyydentuntoa. Myös erilaisia somaattisia oireita esiintyy; vapinaa, pahoinvointia, kuvotusta, sydänvaivoja, huimausta ja painostavaa väsymystä. Pelottavan vaiheesta tekee reaktioiden ja

tunteiden hallitsemattomuus. Reaktiovaiheiden tuntemuksilla on kuitenkin tarkoituksensa, ne auttavat työstämään kokemusta ulos itsestämme. Tunteita pitäisi pystyä kestämään, esim. rauhoittavien- ja unilääkkeiden käyttöä olisi hyvä välttää. Apuna olisi parempi käyttää mieluummin ihmisiä kuin lääkkeitä. (Saari 2012, 52—60.) Reaktiovaiheen alkuvaiheeseen soveltuukin psykologinen jälkipuinti eli debriefing (Pulkkinen & Vesanen 2018, 576).

Reaktiovaiheen jälkeen alkaa läpityöskentelyvaihe. Tässä vaiheessa traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi muuttuu muotoaan. Kriisin akuutissa vaiheessa ihmiset ovat yleisemmin halukkaita puhumaan kokemuksestaan, kun taas läpityöskentelyvaiheessa ihmiset kääntyvät sisäänpäin eivätkä enää halua tai jaksa puhua siitä. Työstäminen tapahtuu omassa mielessä joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. Tämä näkyy käyttäytymisessä monella tavalla. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä sillä osa tarkkaavaisuudesta on suuntautunut trauman käsittelyyn. Lisäksi tavanomainen joustokyky saattaa hävitä mikä altistaa epätyypillisille tunteenpurkauksille ja maltin menetykselle. Ominaista on myös halu olla yksin ja eristäytyä ihmissuhteista. Tämä altistaa masennukselle. Työhön paluun suhteen suositaankin mahdollisimman pikaista työhön palaamista joustavien työjärjestelyjen turvin, esimerkiksi mahdollistamalla lyhyemmät työpäivät tai työmäärän vähentämisen. Työ antaa myös jatkuvuuden tunnetta, työtovereilta saa sosiaalista tukea ja työ normalisoi elämää. (Saari 2012, 60—66.)

Uudelleensuuntautumisvaiheessa tapahtuneen hyväksymisen kautta alkaa vähitellen sopeutuminen traumaattisen kokemuksen tuomiin muutoksiin. Uudet kiinnostuksen kohteet lisääntyvät vähitellen. Kokemus ei ole enää koko ajan mielessä, ja sitä voi ajatella tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Traumaattisesta kokemuksesta tulee tietoinen osa elämää. (Cullberg 1991, 153—154.)

### 2.1.3 Akuutti kriisityö

Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan äkillisen järkyttävän tapahtuman yhteydessä annettavaa nopeaa ja määräkestoista psykososiaalista tukea kriisin kohdanneille yksilöille ja yhteisöille. Akuutin kriisityön tuen menetelmän ja sisällön valintaan vaikuttaa traumaattisen kokemuksen käsittelyvaihe. Tuki on erilaista psyykkisessä sokissa kuin reaktiovaiheen aikana. (Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä 2010, 40.)

Psyykkisessä sokissa ihminen tarvitsee vain pelkkää tukea, ei aktiivista apua traumaattisen kokemuksen käsittelyyn (Saari 2012,142). Huomioitavaa on myös, että kaikki eivät välttämättä tarvitse hoitoa traumaperäisiin oireisiin eikä tapahtuman kokemisesta välttämättä seuraa vakavia psyykkisiä ongelmia. Yleisellä tasolla voidaan kuitenkin todeta, että vaikka kaikki eivät tarvitse hoitoa, kaikki kuitenkin tarvitsevat tukea ja läsnäoloa järkyttävän tapahtuman jälkeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 37.)

Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin siirtyessä sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen muuttuu myös menettelytapa. Reaktiovaiheessa traumaattista kokemusta ja sen aiheuttamia reaktioita, tunteita ja ajatuksia käsitellään aktiivisesti. Keskeisin reaktiovaiheen menetelmä äkillisessä ja ennustamattomassa tapahtumassa on debriefing eli psykologinen jälkipuinti. (Saari 2012, 154.)

Tärkeää on myös kriisin akuuttivaiheen tuen jälkeen myöhemmässä vaiheessa seurata ja arvioida ne ihmiset, joille on kehittynyt traumaperäisiä oireita. Heidät tulisi ohjata oikean hoidon piiriin. (Hedrenius & Johansson 2016, 42.)

## 2.2 Debriefing

Debriefing tarkoittaa ryhmämuotoista traumaattisen kokemuksen jälkeistä luonnolliselle ryhmälle kuten työyhteisö kohdistuvaa tapahtuman ja sen esiin nostamien ajatusten ja tunteiden psykologista läpikäyntiä (Saari & Hynninen 2010, 46). Debriefingin tavoitteena on tietojen jakaminen ja tapahtuman käsittely vertaistunnossa saman kokeneiden ihmisten välisenä ryhmäkeskusteluna (Hanna

& Romana 2007, 39). Debriefing-menetelmä on alun perin kehitetty traumaattisten kokemusten välittömään purkuun sellaisilla ammatti-ihmisillä, jotka joutuvat kohtaamaan traumaattisia tilanteita ja tapahtumia työssään kuten sairaaloiden poliklinikkahenkilökunta, poliisi ja pelastushenkilöstö (Saari 2012, 149). Yhdysvalloista menetelmä levisi Norjaan, jossa Atle Dyregrov alkoi käyttämään menetelmää myös onnettomuuksissa menehtyneiden läheisten psyykkisten oireiden käsittelyyn. Atle Dyregrov käyttöönotti vuonna 1989 termin ”psychological debriefing”. Menetelmän siirtyessä Norjasta Suomeen sen käyttöalue laajeni entisestään koskemaan kaikkien traumaattisen tapahtuman uhriryhmien psyykkisten reaktioiden käsittelyä traumaattisten kokemusten jälkeen. (Saari & Hynninen 2010, 43.)

### **2.2.1 Debriefingin ajoitus ja vaiheet**

Debriefing on järjestelmällistä, intensiivistä ja aktiivista työskentelyä, joka etenee vaiheittain. Istuntoa vetää 2—3 kriisityöhön erityiskoulutettua ammattihenkilöä. (Saari 2012, 206—207.) Debriefing olisi hyvä ajoittaa reaktiovaiheen alkuun. Istunto olisi hyvä järjestää 1—3 päivän kuluessa traumaattisen kokemuksen jälkeen, jolloin kaikki traumaattiseen tapahtumaan liittyvät ajatukset, reaktiot ja tunteet ovat voimakkaimmillaan. Jos debriefing ajoittuu liian aikaisin sokkivaiheeseen, kaikki käsittelyä kaipaavat reaktiot eivät välttämättä ole vielä kehittyneet tai tulleet esille. Mikäli istunto viivästyy, ihmiset saattavat kehittää epätarakoituksenmukaisia käsittelymalleja tullakseen toimeen traumaattisen kokemuksen aiheuttamien reaktioiden kanssa. (Saari 2012, 174—176.)

Prosessi lähtee liikkeelle pinnallisemmista istunnon käytännön järjestelyihin liittyvistä asioista. Faktavaiheen kautta mennään sisälle itse tapahtumaan ja käydään läpi tapahtuman tosiasiallinen kulku; mitä kukin osallistuja teki, näki, kuuli ja koki traumaattisen tapahtuman aikana. Tämän jälkeen mennään kohti syvempiä psykologisia tasoja. Ajatusvaiheessa painopiste siirtyy tapahtuman kognitiiviseen hallintaan. Tärkeää on käydä läpi tapahtuman herättämiä ajatuksia ja aistihavaintoja. Syyllisyyden tuntemukset ovat erittäin yleisiä traumaattisen kokemuksen jälkeen, joten niiden käsittely istunnossa on tärkeää, jotta traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi jatkuisi. Ajatusten läpikäynnin jälkeen seuraa

debriefingin syvin ja tärkein vaihe eli tunnevaihe. Debriefing prosessi on syvimillään traumaattisen kokemuksen aiheuttamien vihan, häpeän, pelon ja ahdistuksen kokemusten läpikäymisessä. Tunteiden perusteellisen läpikäymisen jälkeen aletaan nousta jälleen ylöspäin mielen kerrostumissa. Seuraa oirevaihe, jossa käsitellään trauman aiheuttamia somaattisia oireita (mm. painon tunne rinnassa, nopea pulssi, pahoinvointi, univaikeudet), ja korostetaan itsestään huolehtimisen ja rutiinien tärkeyttä. Istunnon loppupuolella valmistaudutaan tulevien päivien tapahtumiin kuten esimerkiksi työhön paluuseen. Lisäksi annetaan tietoa traumaattisen käsittelyprosessin vaiheista, sekä normaaleista reaktioista, ajatuksista ja tunteista sen eri vaiheissa. Olennaista on myös erilaisten selviytymiskeinojen löytäminen ja vahvistaminen. Päätösvaiheessa palataan jälleen pinnalle ja vedetään yhteen lyhyesti istunnon kulku ja sovitaan seurantaistunnon järjestämisestä ja ajankohdasta. Tämä luo turvaa istuntoon osallistujille ja mahdollistaa käsittelyn jatkuvuuden. (Saari 2012, 206—243.)

### **2.2.2 Debriefingin tavoitteet**

Debriefingillä on neljä keskeistä tavoitetta: kohdata todellisuus, työstää psyykkisiä reaktioita, syventää ja tehostaa sosiaalista tukea sekä normalisoida reaktioita ja valmistautua tuleviin reaktioihin. Debriefingin tehokkuus riippuu siitä, kuinka hyvin kukin tavoite saavutetaan. (Saari 2012, 156—169.)

Todellisuuden kohtaaminen on tärkeää käsitellessä traumaattista kokemusta, se on toipumisen alkukohta. Niin kauan kuin kokemus torjutaan mielestä, mitään käsittelyä tai sopeutumista ei voi tapahtua. Debriefing-menetelmässä totuuden kohtaamista ja hyväksymistä voidaan auttaa käymällä tapahtuman kulku läpi mahdollisimman konkreettisesti ja yksityiskohtaisesti. (Saari 2012, 156—157.)

Traumaattinen kokemus aiheuttaa paljon voimakkaita psyykkisiä reaktioita. Reaktiot on työstettävä, jotta niiden voima vähenisi ja psyykkiset voimavarat vapautuisivat normaaliin käyttöön. Debriefing-istunnossa oleellista on auttaa osanottajia kohtaamaan ja purkamaan omat tunteet ja ajatukset ryhmässä yhdessä saman tapahtuman kokeneiden kanssa. Ryhmässä tulee esille enemmän

tapahtuman aiheuttamia reaktioita kuin yksilöllisessä käsittelyssä, jolloin toisten ryhmän jäsenten malli käsitellä omia tuntemuksiaan saattaa auttaa muita löytämään keinoja omien tuntemusten käsittelyyn. (Saari 2012, 163—164.)

Kun traumaattisen kokemuksen jälkeisiä tuntemuksia käsitellään ja jaetaan saman kokeneiden kanssa ryhmässä, sosiaalinen tuki syvenee; kokemuksen kanssa ei olla yksin. Samalla opitaan myös puhumaan vaikeista asioista yhdessä suoraan ja rehellisesti. (Saari 2012, 165, 169.)

Debriefing-istunnon tavoitteena on myös lisätä osanottajien tietoa ihmisen reaktioista traumaattisessa kokemuksessa ja sen jälkeen. Näin omat reaktiot, ajatukset ja tunteet koetaan normaaleina ja asiaankuuluvina. (Saari 2012, 169—170.)

### **2.3 Työhyvinvointi**

Työhyvinvointia voidaan pitää kokonaisvaltaisena asiana. Tämä sisältää niin psyykkisen kuin fyysisen sekä sosiaalisen työhyvinvoinnin. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät ovat liittyneet vahvasti toisiinsa eikä niitä voida tarkastella toisistaan erillisinä ilmiöinä. Jos jossain työhyvinvoinnin osa-alueessa havaitaan puutteita, niiden vaikutus näkyy helposti myös muissa osa-alueissa. Työhyvinvointi ja miten se koetaan muodostavat eri tekijöistä koostuvan yhteisvaikutuksen. Työpaikan lisäksi myös yksilön omilla elintavoilla, terveydentilalla sekä muulla elämäntilanteella on vaikutusta työhyvinvointiin. Työhyvinvointi heijastuu yksilön hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, eikä siis ole mikään erillinen osa ihmisen elämää. (Virolainen 2012, 1114.)

Yleisimpiä esteitä työhyvinvoinnille on työn kiireisyys ja stressi. Pitkään jatkueksaan ne aiheuttavat usein ilon katoamista, työuupumusta ja jopa burnoutia. Merkittävänä työhyvinvoinnin esteenä voidaan pitää epävarmuutta työpaikalla sekä työpaikkakiusaamista. (Virolainen 2012, 30.)

Työhyvinvoinnin katsotaan pitävän sisällään työn ja sen mielekkään sisällön, yksilön oman terveydentilan, turvallisuudentunteen sekä yleisen hyvinvoinnin.

Motivoiva ja hyvä johtamiskulttuuri, työntekijöiden ammattitaito sekä työyhteisön hyvä ilmapiiri lisäävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnista huolehtiminen ja sen edistäminen kuuluvat niin työntekijälle itselleen kuin työnantajallekin. Työnantajalla on suuri vastuu huolehtia siitä, että työympäristö on turvallinen työskennellä sekä hyvästä johtamisesta että työntekijöiden tasapuolisesta kohtelusta. Työntekijällä on myös omat vastuunsa työhyvinvoinnista huolehtimisessa. Työntekijän tulee huolehtia työkykynsä sekä oman työssä tarvittavan osaamisensa ylläpitämisestä. Kun työstä tulee mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä yleisesti edistävässä sekä työuraa kannustavasti kehittävässä työyhteisössä, tarkoittavat nämä yhdessä työhyvinvoinnin kokonaisvaltaista onnistumista. (Työhyvinvointi n.d.) Työhyvinvointiin ja työterveyteen vaikuttavat sekä työssä esiintyvät asiat ja tekijät kuin myös henkilön omaan elämään liittyvät asiat. Näiden kaikkien osa-alueiden yhteen liittäminen ja siinä onnistuminen tarkoittavat onnistunutta työhyvinvointia. Työhyvinvointi näkyy sekä työntekijän työhön sitoutumisessa että hyvänä yhteistyönä työyhteisössä. Nämä taas heijastuvat suoraan sekä työn laatuun että tuloksellisuuteen. Työhyvinvointi ei ole pysyvä olotila vaan se muuttuu sen mukaan kuin työhön liittyvien kuormitus- ja voimavarojen keskinäiset tasapainotekijät muuttuvat. Tämä tasapaino muuttuu, jos esimerkiksi työpaikkaan, työyhteisöön sekä sisältöön itse työtehtävissä tulee muutoksia. Työhyvinvointiin pystytään vaikuttamaan myönteisesti sekä työpaikan että työyhteisön omin menetelmin ja ponnistuksin. Näillä samoilla menetelmillä on myönteinen vaikutus myös työn tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen. Henkilöstön hyvinvointi on työyhteisön keskeisimpiä voimavaroja. Työhyvinvoinnilla on vahva vaikutus yrityksen mahdollisuuksiin pysyä mukana kilpailussa, lisätä työyhteisön innovatiivisuutta sekä houkutella yleisesti työnantajana. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6.)

Työnantajalle kuuluu yleinen huolehtimisvelvoite. Työnantajan vastuulle kuuluu valvoa työympäristön ja menetelmien terveellisyyttä ja turvallisuutta. Esimiehellä on merkittävä rooli työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin ja työssäjaksamisen edistämässä. Hyvään esimiestoimintaan kuuluu riittävästä resursseista huolehtiminen, työn suunnittelu ja työmenetelmien kehittäminen työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Oikeudenmukainen päätöksenteko sekä henkilöstön tasapuolinen ja yhdenvertainen kohtelu ovat työyhteisössä tärkeitä. Nämä asiat suojaavat henkilöstön henkistä terveyttä. (Työturvallisuuskeskus TTK 2015, 10.)

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen kuuluu kaikille työyhteisössä. Se on kaikkien yhteinen tehtävä, jossa merkittävässä roolissa on kuitenkin työnantajan tuki ja panostaminen. Hyvä johtajuus ja esimiestyön laadukkuus ovat perusta kaikelle työhyvinvointia tukeville toimille. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 13.)

Sopiva määrä kuormittumista kuuluu työhön eikä siitä ole terveydellistä haittaa. Työssä kohdatut haasteet lisäävät työmotivaatiota. Hyvä psykososiaalinen työympäristö voi vahvistaa työntekijän terveyttä. Psykososiaalisen kuormituksen merkitys on kasvanut, sillä panostaminen pelkästään fyysisiin asioihin ei enää riitä. Kuormittuminen muuttuu haitalliseksi, kun se on pitkäkestoista tai jatkuvaa. Kuormitustekijät voivat liittyä työn järjestelyihin, sisältöön sekä sosiaaliseen toimivuuteen. (Työturvallisuuskeskus TTK 2015, 6.) Kuormitustekijät työssä ja työhyvinvointia estävien asioiden hallinta ovat tärkeitä lähtökohtia, jotta työelämää voidaan laadukkaasti kehittää. Näiden lisäksi on myös muistettava kehittää toivottuja ilmiöitä ja asioita työhön ja työelämään liittyen, kuten innostumista työstä ja työn vetovoimaisuutta. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 8.)

Kuormittuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet asiat. Näitä ovat mm. oma terveydentila ja tasapaino työn ja yksityiselämän välillä. Pitkään jatkuvana kuormittuminen työssä vie voimavaroja tai heikentää terveyttä. Vastuu työympäristön kuormittavuudesta on koko työyhteisöllä ja yksittäisen työntekijän kuormittuminen on koko työyhteisön yhteinen ongelma. Organisaatiossa jatkuva kuormitustilanne näkyy työkykyongelmina, korkeina poissaololukuina ja tuottavuuden laskuna. Liiallisen kuormituksen ennaltaehkäisy on tärkeää sekä työntekijälle että organisaatiolle. Ennaltaehkäisy tuo mukanaan paljon toivottuja vaikutuksia. Näitä positiivisia vaikutuksia ovat hyvinvoiva henkilöstö, joka on motivoitunut ja halukas osallistumaan työnsä kehittämiseen, organisaation tuottavuuden paraneminen poissaolojen sekä tapaturmien vähentyminen. Tärkeänä asiana työelämän kokonaislaatu eli työhyvinvointi ja työtyytyväisyys paranevat. (Työturvallisuuskeskus TTK 2015, 9—10.)

Kollegiaalisuus ja sen merkitys työhyvinvoinnille on yksi työhyvinvoinnin keskeisimmistä asioista. Kollegiaalisuudella tarkoitetaan toista kunnioittava sekä toista arvostavaa dialogisuutta, ja näin ollen se muodostaakin yhden sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tärkeimmistä peruspilareista. Muutostahdin nopeus työpaikoilla

ja työyhteisöissä korostaa muutosten hallinnan sekä niiden toteuttamisessa onnistumisen merkitystä työhyvinvoinnille ja organisaation menestymiselle. Vaikka muutokset koetaan monilta osin tarpeellisiksi, niin tärkeänä asiana nousee esiin tarve kehittää muutosten hallintaa, joilla saadaan vähennettyä muutosten tuomia kielteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 9—10.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Uuden Lastensairaalan lasten päivystyksen sairaanhoitajien debriefingiä koskevia tarpeita traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Tarkoituksena on selvittää, miten debriefing toimii tällä hetkellä ja selvittää mahdollisia kehitysideoita koetun traumaattisen tilanteen jälkeisen toiminnan parantamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista debriefingistä sekä tuottaa kehitysideoita traumaattisten tilanteiden jälkeisen toiminnan parantamiseksi Uuden Lastensairaalan päivystyksessä työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaisissa tilanteissa debriefingiä tarvitaan?
2. Millaisena sairaanhoitajat kokevat debriefingin merkityksen työhyvinvoinnille?
3. Miten toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan tarpeita?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme halusimme tutkia sairaanhoitajien subjektiivisia kokemuksia debriefingin merkityksestä työhyvinvoinnille. Keskeistä oli selvittää yksilöiden omia tulkintoja ja heidän antamia merkityksiä debriefingistä. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme siksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkijan mielenkiinnon kohteena ovat tutkittavien omat ajatukset kokemastaan todellisuudesta (Vilkkä 2015, 118). Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan sanoin ja lausein, tutkimus ei perustu lukuihin määrällisen tutkimuksen tavoin. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on saada yhdestä havaintoyksiköstä mahdollisimman paljon irti. (Kananen 2008, 24—25). Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavana olevan ilmiön syvällisemmän ymmärtämisen sekä antaa mahdollisuuden ilmiön monipuoliseen kuvaamiseen ja tulkinnan antamiseen. Koska laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteina ovat merkitykset ja se, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman, tiedon keräämisen ja analysoinnin suorittaa tutkija itse; tutkijan kautta merkitykset suodattuvat tutkimustuloksiksi. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kuvailevaa eli deskriptiivistä; prosessit, merkitykset ja ilmiön ymmärtäminen tapahtuvat sanojen, tekstien ja kuvien avulla. Laadullisen tutkimukselle tyypillistä on lisäksi tutkimuksen tapahtuminen luonnollisessa ympäristössä sekä aineiston kerääminen asianomaisilta tutkittavilta vuorovaikutussuhteissa. Tutkimus tehdään todellisessa kontekstissaan. (Kananen 2014, 17—19.)

### 4.2 Haastattelu

Laadullisella tutkimuksella toteutettavaan tutkimukseen voidaan kerätä tutkimusaineisto monella eri tavalla. Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin lähdetietoihin perustuva tieto. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yksittäin, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkimusongelman ja -resurssien mukaan.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Useimmiten tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineiston keräämistapana käytetään haastattelua (Vilkkä 2015, 122). Haastattelua voidaan pitää ainutlaatuisena tiedonkeruumenetelmänä, sillä haastattelun aikana ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut ihmiset on mahdollista saada yleensä mukaan tutkimukseen, haastattelun aikana on myös mahdollisuus selventää ja syventää haastateltavan antamia vastauksia lisäkysymysten avulla, lisäksi haastateltavat on mahdollista tavoittaa myöhemminkin esimerkiksi tutkimusaineiston täydentämiseksi. Tutkimustarkoitusta varten tehty haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto; haastattelulla on tavoite, jonka avulla pyritään saamaan mahdollisimman oikeita ja paikkansa pitäviä tietoja. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 204—208.) Tutkimushaastattelumuotoja ovat lomake eli strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Strukturoidussa haastattelussa haastattelu tapahtuu lomakehaastatteluna, jossa haastattelija päättää ennalta kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jolla tutkimusongelmasta valitaan keskeiset aiheet ja teemat, joiden käsittelyn avulla tutkimusongelmaan pystytään vastaamaan. Avoimessa haastattelussa haastateltava voi puhua tutkimusongelman aihepiiristä vapaasti haluamistään näkökulmista, haastattelua ei rakenneta kysymysten tai teemojen ympärille. Tutkimushaastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. (Vilkkä 2015, 123—127.)

### **4.3 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on strukturoidun eli lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelua voidaan kutsua puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, jolla tutkimusongelmasta valitaan keskeiset aiheet ja teemat, joiden käsittelyn avulla pyritään löytämään merkitykselliset vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti tutkimusongelmaan vastaamiseksi. (Vilkkä 2015, 123—124.) Teemahaastattelussa keskustelu tapahtuu haastateltavan ehdoilla. Haastateltava voi vapaasti kertoa tutkimusaiheeseen liittyvää tarinaansa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Haastattelijan rooli on pitää keskustelu aihealueen piirissä ja tehdä tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä

tarvittaessa. (Kananen 2014, 76.) Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole väliä haastattelua tehdessä, tavoitteena on, että vastaaja antaa kaikista teemoista oman vastauksensa ja että haastattelun teemat on käyty läpi vastaajan kannalta sopivassa järjestyksessä. Haastateltavien valinnassa on tärkeää, että haastateltavalla on henkilökohtainen kokemus tai asiantuntemusta tutkittavana olevasta asiasta. (Vilka 2015, 125, 135.) Kananen (2014, 72) kuvaa teemahaastattelun teemoja ja niitä tarkentavia kysymyksiä kuin veteen heitettyinä haaveina, joilla tutkija ammentaa haastateltavasta tietoa. Kysymys ja siihen saatu vastaus muodostavat pienen palan ymmärrystä, josta nousee uusia kysymyksiä. Haastattelu voidaan nähdä palapelinä, jossa vastaukset luovat osan kokonaisuudesta. Tutkija rakentaa analysointivaiheen kautta niistä kokonaiskuvan ja ymmärryksen tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä.

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua menetelmän joustavuuden vuoksi saadaksemme syvällisen ymmärryksen opinnäytetyöaiheestamme. Tutkimuksen teemahaastattelun runko (Liite 1) nousi tutkimustekstissä esitetystä teoreettisesta viitekehystä sekä opinnäytetyön tehtävistä. Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluna rajallisen ajan vuoksi.

Haastateltavat tutkimushaastatteluun valitsi Lasten päivystyksen osastonhoitaja, joka toimi opinnäytetyömme työelämäyhteyshenkilönä. Osastonhoitajalla oli esimiesasemansa johdosta mahdollisuus valita haastateltavat. Valituista yhdellä sairaanhoitajalla oli kokemusta debriefing-istunnosta, kahdella ei ollut omakohtaista kokemusta purkukokouksesta. Haastattelu suoritettiin elokuussa 2020. Haastattelu toteutettiin haastateltavien työpaikalla erillisessä neuvotteluhuoneessa. Tila oli rauhallinen ja neutraali haastattelun tekemiselle. Haastattelu nauhoitettiin sanelukoneen avulla.

#### **4.4 Sisällönanalyysi**

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto esitetään joko kuva- tai sanallisessa muodossa. Haastattelun avulla saadut nauhoitukset muutetaan sanamuotoon eli litteroidaan. Litterointi lisää tutkijan ymmärrystä ja auttaa siten tutkimuksesta

saadun aineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä työstämistä, ryhmittelyä ja luokittelua. Litterointi voidaan tehdä tutkimuksen tavoitteesta riippuen joko osittain, valikoiden tai pikkutarkasti sanasta sanaan litteroiden. Oleellisin on, että litterointi vastaa haastateltavien kertomuksia ja merkityksiä eikä haastateltavien puhetta ole muutettu tai muokattu. (Vilka 2015, 137—138.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän metodina voidaan käyttää sisällönanalyysia, jossa etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Tuloksia ei esitetä numeerisina tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, jossa teoria ja aiemmat tutkimukset aiheesta ohjaavat vahvasti analyysia. (Vilka 2015, 163, 170.) Sisällönanalyysilla pyritään luomaan selkeä ja tiivis sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysia tehdään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Pyrkimyksenä on saada käsitteellinen ymmärrys tutkittavien kokemuksista. Tulkinta ja päättely ovat sisällönanalyysin perusta. Prosessissa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla näkemyksen tutkimuskohteestaan. Tätä verrataan aiempaan teoriaan, ja tutkijan omien johtopäätösten avulla muodostetaan uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 107—108, 112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämällä. Aluksi tunnistetaan kiinnostuksen kohteena olevat asiat ja suorat lainaukset pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmitellään ja luokat nimetään. Näin saadut alaluokat voidaan vielä yhdistää ja nimetä samankaltaiset yläluokiksi. Yläluokista muodostetaan yksi kaikkia kuvaava pääluokka. Käsitteiden yhdistämisen avulla pystytään lopulta vastaamaan tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 112.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 109) ovat kuvanneet sisällönanalyysin etenemisen seuraavasti:



KUVIO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19)

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analysointi aloitettiin lukemalla litteroitu teksti läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen poimittiin opinnäytetyötehtäviin vastaavia ilmaisuja, jotka jaoteltiin värillisillä fonteilla samantyyppisiin kategorioihin. Värikoodatut alkupe-  
räisilmaukset pelkistettiin samaa tarkoittaviin ryhmiin, ja niiden pohjalta muodostettiin alaluokat. Analyysi jatkui alaluokkien yhdistämisellä yläluokiksi. Litteroitua tekstiä luettiin useaan kertaan molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta varmistamaan ilmauksien oikea pelkistäminen ja yhdistäminen oikeisiin alaluokkiin.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa raportoimme haastattelun pohjalta saadut tutkimustulokset. Opinnäytetyössä haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: minkälaisissa tilanteissa debriefingiä tarvitaan, millaisena sairaanhoitajat kokevat debriefingin merkityksen työhyvinvoinnille sekä miten toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan tarpeita?

### 5.1 Debriefingin tarve

Tällä hetkellä Debriefing-toiminta on järjestetty sairaalapastorin vetämänä vain poikkeustapauksissa hoitohenkilökunnan sitä erikseen pyytäessä. Debriefing-tilanteet ovat pääosin koskeneet lapsen/nuoren menehtymistä tai vaikeaa vammautumista tai muuten hyvin poikkeuksellista työtilannetta, esimerkiksi suuronnettomuus.

Haastattelun tulosten perusteella kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että jatkossakin ainakin lapsen/nuoren menehtyminen, vaikea vammautuminen tai traumaattinen tilanne vaatisivat automaattisesti järjestettävää purkutilannetta.

*Ehkä lähinnä keskittyy tohon ensihoituhuoneeseen ja noihin traumaattisiin tilanteisiin, niissä ainakin vähintään pitäis olla. Ainakin niissä, missä lapsi vakavasti vammautuu tai menehtyy.*

Haastattelussa nousi esiin voimakkaana tarpeena purkutilanteiden käyttö väkivalta-, seksuaalirikos- ja psyykkisesti kuormittavien tilanteiden jälkeen. Väkivalan pelon koettiin olevan läsnä etenkin ilta- ja yöaikaan. Lisäksi yhä enenevässä määrin myös psyykkisesti oireilevien, arvaamattomasti käyttäytyvien esimerkiksi päihdeongelmaisten lasten ja nuorten osuus on voimakkaassa kasvussa. Osa nuorista on fyysisesti aikuisen kokoisia, mikä aiheuttaa turvallisuuden suhteen omat haasteensa. Hoitajat ovat kohdanneet myös tilanteita, joissa on esiintynyt fyysistä väkivaltaa heitä kohtaan.

*Monta kertaa oon ollut yövuoroissa, et meitä on paikalla vaan meitä heiveröisiä naisia ja sit sinne tulee oikeesti aikuisen miehen kokoinen aggressiivinen nuori poika ja sit roikutaan siinä. Ja ne on just niitä, et niistä ei puhuta juuri ollenkaan. Mainitaan vaan, et oli vähän ääntä ja hässäkkää ja häslinkiä. Ja se jää sit niinkui siihen. Ne on mun mielestä ihan väärin.*

Psyykkisesti kuormittavat tilanteet ovat jatkuvasti voimakkaassa kasvussa. Koettiin, ettei niiden aiheuttamiin purkutarpeisiin ole sairaalan johdon tai esimiesten puolelta kiinnitetty riittävästi huomiota.

*Ne on jotenkin niin toivottomia potilaita. Kyllähän nyt jos on muutama luu murtunut ne pystyy hoitamaan, mut jotenkin nää muut, kun ne on kuitenkin lapsia ja niillä on aika huonot lähtökohdat elämälle, ni kyllä se tuntuu hirveälle.*

*Niitäkin on niin monenlaisia, osa istuu aulassa ja osa on sidottu kiinni, ni se on aika rankkaa myös itselle.*

*Tää psyykkinen puoli on täällä niinku vaietumpi. Johto ei oo sit ehkä kerennyt reagoimaan, ja se on niinku aika yllättäen, et näitä on alkanut tulemaan.*

Haastateltavat toivat esille, että vanhempien reaktiot voivat olla hyvinkin voimakkaita. Näiden reaktioiden kohtaaminen aiheuttaa hoitajissa psyykkistä kuormaa.

*Vanhempien reaktiot aiheuttaa semmoisia tilanteita. Niitäkin vois kyllä ehkä joskus käydä läpi, niissä ehkä on vähän se, että minkä tyyppinen se tilanne on ollut.*

Omien psyykkisten voimavarojen tunnistamien ja omien henkilökohtaisten selviytymiskeinojen kehittyminen ja käyttäminen koettiin vaikuttavan hoitajan hen-

kilökohtaiseen kuormittuvuuteen ja sitä kautta psyykkiseen hyvinvointiin ja debriefingin tarpeeseen.

*Se on varmaan myös vähän semmoinen persoonakysymys, minkälainen ihminen sä oot muutenkin. Et minkälaiset asiat sua muutenkin kuormittaa ja kuinka hyvin sä oot kehittänyt ittellesi defenssimekanismeja ja kuinka hyvin sä osaat ittees suojata.*

*Jos tilanne jäisi jotenkin erityisesti kuormittamaan, tai jos se ois semmonen erityisen dramaattinen homma.*

## 5.2 Debriefingin merkitys työhyvinvointiin

Osa haastateltavista koki työn aiheuttavan henkistä kuormitusta sekä työssä että työajan ulkopuolella. Osa toi esiin myös työssä tapahtuneiden kuormittavien tapahtumien seuraavan heitä kotiin ja siten kuormittavan elämää myös kotona.

*Ne tapahtumat, missä mä oon ollut on kyl kuormittanut. Oon mä niitä miettinyt ja ne kuormittaa myös kaikkia kotona. Sit saattaa olla vähän alavireinen välillä.*

*Ku on kiire, jos on ollut vaikeampia juttuja, niin ku sä lähdet töistä jo myöhässä käymättä syömässä, ni se on kyllä aika rankkaa. Silloin mä huomaan, et alkaa tulla kotia ne jutut.*

*Jää kuormittamaan kotona, jos se on jotenkin toistuvaa ja jatkuvasti ja se kiirehän lisääntyy koko ajan.*

Osa haastateltavista taas kokee pystyvänsä jättämään kuormittavatkin työtilanteet taakseen lähtiessään työvuorosta.

*Aika hyvin sitä kyl sit oppii sysii niitä asioita sillai pois käytännössä, kun astut pois töistä, niin that's it. Sit omalla tavallaan ne on jätettävä sinne, et ei niitä voi raahata.*

*Sit jos niitä tulis koko ajan, ni sit varmaan ois kuormaa paljon, sit varmaan tulis paljon enemmän uupumista. Niit kuitenkin sattuu aika harvoin omalle kohdalle.*

Potilasryhmän kohdistuminen pelkästään lapsiin ja nuoriin aiheuttaa jo itsessään haasteita työn sekä henkiseen että fyysiseen kuormittuneisuuteen. Työssä kohdataan haasteellisia ja jopa vaikeita tilanteita, joissa heijastuu sekä lasten ja nuorten että perheiden ja yhteiskunnan laajempaakin pahoinvointia ja huonosuutta. Nämä taas heijastuvat suoraan sairaanhoitajien työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin.

*Et vaikka kuinka oot tehnyt lasten kanssa töitä, tulee aina ajatus, et nää on lapsia. Miten tää voi lapselle tapahtua, miten joku tekee lapselle näin.*

*Mut nyt ku sulla on oma lapsi, ni sä vähän raahaat niitä kotiin niitä juttuja.*

*Sä joudut olemaan aina jotenkin jännittynyt, et lähteeks toi tulemaan mun päälle ja että suojaako mua joku ja et mitä mä teen.*

Haastateltavat toivat esiin myös riittämättömyyden tunnetta työssään. He kokivat, ettei heillä ole riittävästi olemassa olevia keinoja eikä mahdollisuuksia auttaa erityisesti psyykkisistä ongelmista kärsiviä potilaita.

*Ja kun sä tarpeeksi kauan koet riittämättömyyttä, kun tulee ne samat lapset, just vaikka ne itsemurhayritykset. Monta kertaa tulee olo, et miks nää asiat ei voi muuttua.*

*Potilaiden vanhemmat on erilaisia, vanhemmissakin alkaa huokumaan kyllästyminen siihen pompotteluun. Jos niillä siis on vanhem-*

*pia. Siinä huokuu taas ihan erilainen jännittyneisyys, kun ne vanhemmat haluaa sulta et tehkää nyt jotain, sit sä oot vaan siinä nurkassa, ku et tiedä mitä tehdä tai miten auttaa.*

*Ja se toivottomuus näissä, että jos sä tuut kolmatta kertaa viikossa ja oot yrittänyt itsemurhaa, ni onhan se raskasta eikä me niitäkään käydä mitenkään läpi työpaikalla.*

Haastateltavat kokivat saaneensa työnantajalta liian vähän tukea ja keinoja kuormittavien asioiden ja tilanteiden läpikäymiseen ja purkamiseen. Vaikka kuormittavuus ei näykään sairauspoissaoloina, ei se haastateltavien mielestä poista työnantajan vastuuta tukikeinojen järjestämisessä, kehittämisessä ja käyttämisessä.

*Tietty stressaavuus kuuluu päivystystyönkuvaan, mut eihän se kuulu työhön, ettet saa työnantajalta tukea asioiden läpikäymiseen. Se nyt on työnantajan tehtävä tukea työntekijöiden hyvinvointia. Ei voi kaikkea vastuuta sysätä työntekijälle.*

*Vanhempana hoitajana sä alatkin jo tietää, et tää ei oikeesti kuulu mennä näin. Et tää ei kaikki oo mun vastuulla, et mä jaksan tehdä tätä työtä.*

*Onhan se oikeesti aika järkyttävää, et meillä ei oo työhjausta. Tai sitä ei ainakaan järjestetä sillai, et sinne varmasti pääsisi.*

*Tän toteuttaminen on vaikeaa, mutta todella tarpeellista. Miten tän vois toteuttaa sillai et siitä hyötyis mahdollisimman moni.*

Haastateltavat korostivat tiimityön merkitystä ja hyvää me -henkeä. He pitivät tärkeänä asiana saada käytyä läpi traumaattiset tilanteet koko hoitotilanteeseen osallistuneen tiimin kanssa mahdollisimman nopeasti. Tällä ehkäistään yksilöön kohdistuvaa henkistä kuormitusta, lisätään työhyvinvointia ja työssä jaksamista sekä positiivista ilmapiiriä.

*Jos siitä heti puhutaan sen porukan kanssa, onhan se vapauttavaa, siitä tulee semmonen hyvä fiilis.*

*Se on ollutkin ton työpaikan yksi vahvuuksista, et on semmonen hyvä me henki.*

*Oltais koko se porukka siinä hetkellisesti sen jälkeen ni sais taval-  
laan toisenlaisen fiiliksen kun sä oot jo käynyt sen läpi jonkun kans-  
sa, ni se et sä jäät niinku yksin puimaan sitä.*

### **5.3 Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajien kokemana**

Haasteltavat sairaanhoitajat tuottivat paljon kehitys- ja toimintaehdotuksia debriefing-toiminnan järjestämisestä. Selkeimpinä asioina he toivat esille toiminnan automaattisuuden ja sen, että toiminnasta on vastuussa joku tai jotkut henkilöt, jotka tarvittaessa käynnistävät automaattisesti traumaattisen tapahtuman purku-tilanteen, jolle on luotuna lasten päivystykseen sopiva toimintamalli.

*Se pitäis ehkä olla semmonen automaatio, toki jonkun se pitää siis järkätä, sen pitäis tulla automaattisesti, koska jos se ei ole jonkun vastuulla, ni ihminen on kuitenkin inhimillinen, ni sit se kuitenkin varmasti jää.*

*Siksi se pitäisi ollakin semmoinen, että se olisi aina tarjolla se vaihto-  
toehto.*

*Pomojen pitäisi tuoda sitä semmoisena asiana, että tämä nyt vaan kuuluu osaksi tätä traumasysteemiä.*

Sairaanhoitajat toivat haastattelussa esiin toiveensa siitä, että toiminnasta vastaisivat yksikön esimiehet, vastaava lääkäri tai virka-ajan ulkopuolella lasten päivystyksen vastaava sairaanhoitaja. Tarpeen debriefing-tilaisuudelle voisi ilmoittaa myös tilanteessa kuormittumista kokenut yksittäinenkin sairaanhoitaja.

*Jos sen jonkun vastuulla pitää olla, ni se on joko esimies tai vastaava lääkäri, joka sen pyöräyttää mun mielestä.*

*Vastaava hoitaja voisi hyvin käynnistää tän, kun kyllähän se tietää mitä on ollut.*

*Hoitajat itse voisi tulla puhumaan, et mikä mua jäi mietityttämään.*

Haasteltavien mielestä työhön lasten päivystyksessä sopisi traumaattisen tilanteen läpikäyminen välittömästi tapahtuneen jälkeen. Tämä mahdollistaisi sen, että purkutilanteeseen pääsisivät osallistumaan kaikki hoitotapahtumassa mukana olleet henkilöt. Työnkuvaan lasten päivystyksessä kuuluvat sekä pitkät työvuorot että myös useamman päivän vapaat. Tästä syystä debriefingin järjestäminen muutamankin vuorokauden jälkeen tapahtuneesta vaikeutuu työvuoroista johtuvista syistä. Sairaanhoidajat kokivat, ettei heiltä löydy halukkuutta tai motivaatiota osallistua purkutilanteeseen vapaa-ajallaan. Koettiin, että lasten päivystystä palvelisi paremminkin defusing-malli, missä tilanne pystytään käymään läpi saman työvuoron aikana.

*Se vois meillä toimii paremmin, et se ois heti ja se ois sit siinä.*

*Tärkeintä olisi se että sais ne ihmiset jotka siinä on ollut mukana.*

*Ja sit ehkä tollai noin niinku päivystyksen vauhdikkuuteenkin sopii se et se ois siinä niinku samantien.*

*Meillä ehkä toimisi se defusing malli paremmin, ku me oltais sit paremmin tavoitettavissa.*

*Toimiakseen tämmönen debriefing päivystyksessä, siellä pitäis istua joku tyyppi siellä huoneessa, jolle voisi mennä sanomaan, et mä tuu nyt tähän ja laittaa oven kiinni.*

*Just tommonen drive in debriefing.*

Debriefingin vetäjistä haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vetäjien tulisi olla koulutettuja, päteviä ja mahdollisesti työpaikan ulkopuolisia henkilöitä. Haastateltavat toivat esiin sen, että tilannekohtaisesti tulisi tarjota sekä yksilö- että ryhmäistuntoja. Koettiin, että henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyen yksilöistunto voisi tietyissä tilanteissa toimia paremmin.

*Debriefingin vetäjän pitäis olla koulutettu, ehkä työpaikan ulkopuolinen.*

*Joku semmoinen, joka osaa viedä sitä asiaa eteenpäin niin kuin oikeaoppisesti.*

*Sekä että yksilö- ja ryhmäistuntoja, riippuu tilanteesta. Molemmantyyppisiä tarvitaan, kun kaikissa ei ole ollut isoa määrää porukkaa.*

*Ryhmä on helpompi ehkä järjestää.*

*Ja eihän kaikki ole semmoisia, että haluaa puhua kaikille niitä asioita ääneen. Mun mielestä meillä on jonkinlainen oikeus purkaa sitä asiaa kahden keskenkin.*

Debriefing-toiminnan haasteena koettiin olevan henkilökunnan tiukoille vedetyt resurssit sekä jatkuva kiire lasten päivystyksessä. Pelkona tuotiin esiin myös se, pystytäänkö kaikki tapahtumassa mukana olleet henkilöt irrottamaan omista työtehtävistään purkutilaisuuteen. Osa traumaattisista tilanteista tapahtuu ilta- ja yöaikaan, jolloin miehitys lasten päivystyksessä on virka-aikaan verrattuna huomattavasti pienempi. Tällöin välittömän purkutilanteen järjestäminen on hyvin haasteellista. Koettiin, että purkutilaisuuksien järjestämistä tulisi kehittää niin, että se olisi mahdollisimman pian ja että kaikkien halukkaiden olisi mahdollista päästä osallistumaan siihen.

*Meidän miehitys on niin hiottu siihen, et me vedetään se päivä sillä miehityksellä, niin siitä on välillä vähän vaikea irrottautua.*

*Ku on niin kiire eikä muka voida irrottaa siihen kentältä.*

*Ja se pitää järjestää sillai, et sinne sit pääsisi, eikä sillai, että et sä nyt pääse, kun sulla on näitä potilaita.*

*Ja kun nää tapahtuu iltaisin ja öisin, niin eihän silloin ole pomoja näkemässä näitä tilanteita. Se että sä kerrot sen tilanteen ei oo sama kuin se et sä oisit sitä näkemässä.*

Haastateltavat nostivat arvostuksen yhdeksi merkittäväksi asiaksi debriefing-toiminnan onnistumisessa. Arvostuksen huomioimisen lisääminen koettiin koko työyhteisöä koskevana kehitysasiana. Haastateltavat pitivät tärkeänä kulttuurilista muutosta debriefing-työn arvostusta kohtaan työyhteisössä.

*Ja jos me niinku arvostettais tätä asiaa, et näiden ihmisten pitää saada käydä läpi se tapahtuma.*

*Ja onhan tää ihan arvostuskysymys, sitä ei pidetä tärkeänä sinne ”vaan puhumaan”. Kaikkien pitäis vaan muistaa, et ne on asiasta siellä.*

*Se on just varmaan se, et meillä ei arvosteta sitä sillä tavalla ja se et sitä ei oo meidän kulttuurissa tällä työpaikalla. Ajatellaanko sitä sit, että se on meidän työtä ja meidän pitää vaan ottaa vastaan.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö on mukana koko tutkimusprosessin ajan aina ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta tiedottamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan tulee olla rehellinen sekä noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tutkimustulosten esittämisessäkin. Lisäksi tutkijan on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti muita tutkijoita kohtaan huomioimalla heidän työnsä ja saavutukset kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Toisten tutkijoiden saavutukset huomioidaan tekemällä tarkat lähdeviitteet tekstiin, ja lisäksi tutkijan tulee eritellä tekstissään, mikä on hänen omaa kirjoitustaan ja mikä jonkun toisen tuottamaa tekstiä. Epärehellinen ja vilpillinen toiminta voidaan jakaa tutkimusetiikassa vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi on toimintaa, jossa toisten tuotoksia sepitetään, vääristetään tai kopioidaan. Piittaamattomuus voi johtua tutkijan puutteellisista tiedoista ja taidoista. (Vilkkä 2015, 41–43.) Opinnäytetyössämme käytimme tiedonhankinnassa monipuolisesti mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Perehdyimme alkuperäisiin lähteisiin ja kopioinnin sijaan kirjoitimme tekstiä lähteistä omien ajatustemme kautta. Lähdeluettelo ja tekstiviitteet on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Valmis opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-plagioinninestojärjestelmällä, jonka avulla tekstistä voitiin tunnistaa mahdollinen materiaallinen luvaton lainaaminen. Opinnäytetyön tulokset olemme raportoineet rehellisesti saamamme aineiston mukaan.

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Tutkijan on kerrottava osallistujille tutkimuksen liittyvät tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit niin, että osallistuja voi ne ymmärtää. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ennen aineistonkeruun aloittamista, sen aikana sekä tietoa lopullisista tutkimustuloksista. Tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus; osallistujalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimus milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona ja oikeus tietää nämä oikeutensa. (Tuomi & Sara-

järvi 2009, 131.) Koska tämä tutkimus ei ollut kajoava eikä se kohdistunut terveys- eikä sairaustietoon, tutkimukselle ei haettu Eettisen toimikunnan puoltavaa lausuntoa. Tutkimuksessa ei myöskään kerätty henkilötietoja. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7—8.) Haastattelua varten anoimme tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Ennen haastattelua osallistujat saivat opinnäytetyön tiedotteen (Liite 2), jonka osastonhoitaja lähetti valituille haastateltaville sähköpostilla muutamaa viikkoa ennen haastattelua. Haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta opinnäytetyöntekijöiltä edeltävästi sähköpostilla ja suullisesti ennen haastattelun alkua. Ennen haastattelun alkua kävimme läpi haastateltavien kanssa heidän oikeutensa haastateltavina. Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (Liite 3). Osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen.

Tutkimukseen osallistuvien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeä osa tutkittavien suojaa. Tutkittavien hyvinvointi on asetettava kaiken edelle ja mahdolliset ongelmat on huomioitava etukäteen. Osallistujille ei saa aiheuttaa vahinkoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 131.) Haastattelu tapahtui neuvotteluhuoneessa haastateltavien työpaikalla. Tila oli rauhallinen, ja haastateltavat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan luottamuksellisessa ilmapiirissä. Haastattelussa oli mukana molemmat opinnäytetyöntekijät. Haastattelun suoritti opinnäytetyöntekijä, jolla ei ollut sidonnaisuutta tutkimuksen kohteena olevaan yksikköön. Toisella opinnäytetyöntekijällä oli työsuhde tutkimuksen kohteena olevaan yksikköön ja tästä syystä hän vastasi haastattelun teknisestä puolesta.

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on taattava oikeus anonymiteettiin ja tutkimustiedot on pidettävä luottamuksellisina. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille, eikä tietoja voi käyttää muuhun kuin kerrottuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Hyvä tieteellinen käytäntö määrittelee myös, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään tutkimuksen aikana. Tutkijan on varmistettava, ettei tutkimusaineisto joudu väärin käsiin missään vaiheessa tutkimusta eikä sen jälkeen. (Vilka 2015, 47.) Haastatteluaineiston säilytimme salasanalla suojattuna tiedostona koko tutkimusprosessin ajan, ja aineistoon oli pääsy ainoastaan opinnäytetyöntekijöillä. Haastatteluaineisto käsi-

teltiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan aineistosta. Tutkimuksen jälkeen haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkija vastaa tekemästään tutkimuksesta. Tutkijan tulee myös varmistaa, että tutkimus noudattaa tutkimusetiikan mukaista tutkimuksen avoimuutta. Tutkimus pitää olla julkisesti nähtävillä ja siitä pitää tiedottaa. Tutkimuksesta tiedottamisella ja tutkimustulosten julkaisemisella turvataan tutkimuksen uskottavuus ja jatkuvuus muiden yhteisöjen silmissä. Tutkimuksessa tulee lisäksi huomioida tutkimustulosten omistajuuteen liittyvät seikat. (Vilka 2015, 47, 49–50.) Tämän opinnäytetyön tekijöillä on sekä työhön että raporttiin tekijänoikeudet. Yhteistyökumppanilla (HUS) on oikeus hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa. Opinnäytetyön ohjaaja tuki opinnäytetyöprosessia sen eri vaiheissa, mutta opinnäytetyön kirjoittajat olivat vastuussa työn sisällöstä, aikatauluista ja valmistumisesta. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus –verkkokirjastossa ja opinnäytetyö esiteltiin myös Uuden Lastensairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalle.

## 6.2 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus oletetaan olevan luotettava, kun tutkimuksen kohteena oleva kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostuksessa ole ollut vaikuttamassa satunnaisia tekijöitä. Tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat siis tutkittavien käsityksiä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkija itse on luotettavuuden kriteeri; tutkijan on arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tehdyn valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia pitää tehdä koko tutkimuksen ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkitaan, tuloksiin ja tehtyihin johtopäätöksiin. (Vilka 2015, 196—197.)

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät ovat parhaan kykynsä mukaan pyrkineet esittelemään tutkittavaa asiaa monipuolisia ja luotettavia lähteitä käyttäen. Opinnäytetyön tehtävät täsmentyivät teorian tiedon myötä ja haastattelun teemat muodostuivat suoraan teorian pohjalta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta ei voi käytännössä koskaan tehdä samalla tavalla, sillä tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan lukijan pitäisi kuitenkin päätyä tutkimustekstissä samaan tulokseen tutkimuksen tekijän kanssa. Lukijaa auttaa tutkimustekstissä vuoropuhelun ja päättelyn havainnollistaminen aineistokatkelmilla. (Vilkkä 2015, 198.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen suorittamisesta (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 232). Tässä opinnäytetyössä raportoimme tutkimuksen eri vaiheet ja valinnat mahdollisimman tarkasti sanallisesti, sekä käytimme haastatteluvien suoria lainauksia opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi. Näin lukijalla on mahdollisuus seurata tutkimustamme vaihe vaiheelta. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyöntekijöitä on kaksi; opinnäytetyöhön saimme näkökulmia molemmilta koko prosessin ajan ja molemmat opinnäytetyöntekijät ovat perehtyneet huolella haastattelusta saatuun materiaaliin. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole aiempaa kokemusta tutkimushaastattelun tekemisestä, tämä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen alentavasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pitää huomioida myös puolueettomuusnäkökulma. Tutkijan tehtävä tutkimuksessa on kuulla ja ymmärtää tiedonantajaa. Puolueettomuusnäkökulman kannalta on tärkeää miettiä, vaikuttavatko tutkijan henkilökohtaiset ominaisuudet hänen havainnointiinsa. Tällaisia ominaisuuksia voivat olla ikä, sukupuoli, uskonto, virka-asema tai kansalaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut kummallakaan aiempaa omakohtaista kokemusta debriefingistä, tämä auttoi kuulemaan ja analysoimaan tiedonantajien kertomuksia sekä ylläpitämään neutraalin asenteen haastattelun aikana. Kirjasimme tiedonantajien kertomukset sanatarkasti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkimusprosessin julkisuus. Tutkimustekstiä olisi hyvä antaa luettavaksi tutkijakollegoille. Myös tutkimuksen tiedonantajien olisi hyvä arvioida tulosten ja johtopäätösten osuvuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Opinnäytetyössämme opinnäytetyön tekijät saivat ohjausta ohjaavalta opettajalta koko prosessin ajan, ja työn opponoiija luki työtä sen eri vaiheissa ja kommentoi prosessin kulkua. Lähetimme opinnäytetyön luettavaksi myös tiedonantajille ennen julkaisua.

### 6.3 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten sisällönanalyysi on esiteltynä kokonaisuudessaan liitteenä (liite 4.). Haastattelussa korostui traumaattisten tilanteiden purkamisen tärkeys osana sairaanhoitajien työhyvinvointia. Haastattelun tuloksista nousi esiin sairaanhoitajien tarve saada traumaattisten ja kuormittavien työtilanteiden jälkeen ensisijaisesti defusing-mallin mukaisia purkutilanteita mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen. Defusing-malli koettiin paremmin toimivaksi osaston luonteen ja osastolla tehtävien työvuorojen takia. Yhtenä kehitysideana haastateltavien keskuudesta nousi ns. ”drive-in” -malli, jossa olisi mahdollisuus käydä tilannetta välittömästi läpi nopeasti paikalle saatavan koulutetun debriefing-vetäjän kanssa.

Debriefing-mallin mukaista toimintaa toivottiin saatavan erityisesti vaikeimpien psyykkisten tilanteiden jälkeen. Myös niissä tilanteissa, missä kuormittunut henkilö kokee haluavansa käydä tapahtunutta läpi kahden kesken, debriefing-menetelmä koettiin sopivaksi.

Työhyvinvointia lisäävänä asiana koettiin työantajalta saatava tuki. Vastuu ja velvollisuus debriefing-toiminnan järjestämisestä, käynnistämisestä sekä kehittämisestä koettiin kuuluvan esimiehille. Erityisesti nousi esiin toiminnan automaattisuus; traumaattisia työtilanteita pitäisi päästä läpikäymään lasten päivystykseen kehitetyn toimintamallin mukaisesti yksilön sitä tarvitessa. Myös osaston kulttuurin toivottiin kehittyvän sallivammaksi debriefing-työtä kohtaan. Lisäksi erityisesti vähemmän työkokemusta omaavien hoitajien valmiutta kohdata traumaattisia tilanteita tulisi kartoittaa ja ohjata purkutilaisuuksiin ammatti-identiteetin ja omien defenssimenetelmien kehittämiseksi.

Verrattaessa opinnäytetyön tuloksia aiempaan kirjallisuuteen työyhteisön ja työntekijöiden kuormittavuuteen liittyvät vähentämisen tarpeet ovat yhteneväisiä mm. Puttosen ym. (2016) raportin kanssa, jossa työ nähdään mielekkäänä, kun työympäristö on turvallinen ja terveyttä edistävä. Työhyvinvointi on sekä työntekijöiden että työnantajien yhteinen vastuu. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6—8.) Opinnäytetyön tulokset tukevat myös aiempaa käsitystä johtajuuden ja esimiestyön merkityksestä työhyvinvointia tukeville toimille (Puttonen, Hasu &

Pahkin 2016, 13). Myös Cullbergin määrittämä kriisiteoria tuli ilmi opinnäytetyön tuloksissa: työnantajan tulisi tarjota apua aktiivisesti, sillä sokkivaiheessa työntekijä ei välttämättä pysty itse huomioimaan avuntarvettaan (Cullberg 1991, 142).

Huttusen (2018) kuvaamaa traumaattisen tilanteen kokemisesta aiheutuneita stressireaktioita ja niistä aiheutuvaa työkyvyn heikkenemistä ei tullut opinnäytetyön tuloksissa ilmi. Tähän saattaa vaikuttaa päivystysoseaston työn luonne; päivystyksessä potilastilanteet ja -kohtaamiset ovat nopeita eikä pitkiä hoitosuhteita muodostu. Tämä saattaa vaikuttaa henkisen kuormittuneisuuden määrään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kehitysideoita traumaattisten tilanteiden jälkeisen toiminnan parantamiseksi Uuden Lastensairaalan lasten päivystyksessä työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Valitsemallamme menetelmällä tavoite toteutui hyvin. Saaduilla tuloksilla toimintaa voidaan parantaa vaikuttavammaksi työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen lisäämiseksi. Opinnäytetyöllämme oli Uuden Lastensairaalan osastonhoitajan ja ylihoitajan tuki, lisäksi haastateltavat sairaanhoitajat olivat osaston vakituisia työntekijöitä. Organisaatiosta oli siten ydinjoukko mukana ja se auttaa kehitettävän toiminnan jalkauttamista käytäntöön. Opinnäytetyömme on luettavissa Theseuksesta ja siten koko päivystyksen henkilökunnan saatavilla. Tämä edesauttaa osaston yhteistä keskustelua debriefing-toiminnan kehittämistä ja luo mahdollisuuden lisätä osastolla ymmärrystä aiheesta ja sitä kautta edistää kunnioittavan kulttuurin syntymistä traumaattisten tilanteiden purkamiseen liittyen.

Jatkotutkimusehdotuksemme on selvittää vähemmän työkokemusta omaavien hoitajien olemassa olevia defenssimekanismeja kuormittavissa ja traumaattisissa työtilanteissa. Lisäksi olisi hyvä selvittää työnohjauksen merkitys työhyvinvointia lisäävänä asiana.

## LÄHTEET

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyessä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

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

Hanna, D. & Romana, D. 2007. Debriefing after a crisis. *Nursing Management*. 38 (8), 38—47. Luettu 5.10.2020.

[https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=735650&an=00006247-200708000-00011&Journal\\_ID=54013&Issue\\_ID=735629](https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=735650&an=00006247-200708000-00011&Journal_ID=54013&Issue_ID=735629)

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*. 126 (22), 2643—4.

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

Huttunen, M. 2018a. Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 2.2.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00191&p\\_haku=Akuuttistressihäiriö](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191&p_haku=Akuuttistressihäiriö)

Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 2.2.2020.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Ponteva, M. 2018. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärin käsikirja. Luettu 5.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00855>

Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia* 45 (01). Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 40—42. Luettu 1.3.2020.

[https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf)

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2018. Traumaattinen kriisi. Teoksessa: Sairaanhoidajan käsikirja. 9. painos. Helsinki: Duodecim.

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Luettu 25.2.2020.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>

Saari, S. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 6. painos. Helsinki: Otava.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia* 45 (01). Liite 1 artikkeliin Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 43—50. Luettu 2.2.2020.

[https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf)

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s3>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Työhyvinvointi. n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 18.4.2020. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Työturvallisuuskeskus TTK. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. 1. painos. Luettu 5.10.2020.

[http://ttk.fi/files/4660/Tyon\\_henkisten\\_kuormitustekijoiden\\_hallinta.pdf](http://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand

## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelun runko

Minkälaisissa tilanteissa debriefingiä tarvitaan?

- Tarvitaanko debriefingiä kaikkien traumaattisten tapahtumien jälkeen?
- Onko debriefingiä ollut riittävästi tarjolla?
- Kuinka nopeasti debriefing tulisi järjestää?
- Kuka tekee aloitteen debriefing-istunnon järjestämisestä?

Millaisena sairaanhoitajat kokevat debriefingin merkityksen työhyvinvoinnille?

- Ryhmä- vai yksilöistunto
- Debriefing-istunnon vaikutus työn jatkamiseen
- Debriefing-istunnon vaikutus traumaattisesta tilanteesta aiheutuneisiin oireisiin, sairauspoissaoloihin
- Debriefingin vaikutus yksilö- ja ryhmätasolla

Miten toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan tarpeita?

- Debriefingin ajoitus
- Debriefing-istunnon kesto
- Debriefing-istunnon vetäjä
- Debriefing-istunnon paikka
- Muita debriefing-istuntoon liittyviä kehittämisideoita

## Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä

Hyvä lasten päivystyksen sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on tutkia lasten päivystyksen sairaanhoitajien debriefingiä koskevia tarpeita työssä vastaantulevien erilaisten traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista debriefingistä, ja selvittää mahdollisia kehitysideoita koetun traumaattisen tilanteen jälkeisen toiminnan parantamiseksi. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön toteutamme haastattelemalla kolmea lasten päivystyksen sairaanhoitajaa. Haastatteluun halukkaat voivat ilmoittautua sähköpostitse osastonhoitaja Kirsti Knaapille. Haastateltaviksi ilmoittautuvilta toivomme jonkinlaista omakohtaisesta kokemuksta traumaattisesta työtilanteesta tai debriefing – tilanteesta. Haastattelut toteutamme haastateltavien työpaikalla heidän työajallaan. Haastatteluun menee aikaa noin 1—1 ½ tuntia. Nauhoitamme haastattelut. Haastatteluaineiston säilytämme salasanalla suojattuna tiedostona. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Opinnäytetyön tulokset käsittelemme luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä opinnäytetyön tuloksista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Hävitämme aineiston asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Opinnäytetyömme on luettavissa Theseuksesta sen valmistuttua. Lisäksi esittelemme opinnäytetyömme Uuden Lastensairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalle.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Paula Erkkilä

Sairaanhoitaja

AMK-muunto-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulu

[paula.erkkila@tuni.fi](mailto:paula.erkkila@tuni.fi)

Mirva Rauhamäki

Sairaanhoitaja

AMK-muunto-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulu

[mirva.rauhamaki@tuni.fi](mailto:mirva.rauhamaki@tuni.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja:

Minna Koskimäki

sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri, väitöskirjatutkija

Tampereen ammattikorkeakoulu

[minna.koskimaki@tuni.fi](mailto:minna.koskimaki@tuni.fi)

## SUOSTUMUS

### **Debriefingin vaikutus sairaanhoitajan työhyvinvointiin lasten päivystyksessä**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyötutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia lasten päivystyksen sairaanhoitajien debriefingiä koskevia tarpeita työssä vastaantulevien erilaisten traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Opinnäytetyön tekijät:

Paula Erkkilä

Sairaanhoitaja

AMK-muunto-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulu

[paula.erkkila@tuni.fi](mailto:paula.erkkila@tuni.fi)

Mirva Rauhamäki

Sairaanhoitaja

AMK-muunto-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulu

[mirva.rauhamaki@tuni.fi](mailto:mirva.rauhamaki@tuni.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja:

Minna Koskimäki

sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri, väitöskirjatutkija

Tampereen ammattikorkeakoulu

[minna.koskimaki@tuni.fi](mailto:minna.koskimaki@tuni.fi)

## Liite 4. Sisällönanalyysi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vastuu järjestämisestä esimiehellä, vastaavalla lääkäriellä tai -hoitajalla  Hoitajan oma vastuu debriefing-tarpeen ilmoittamisesta  Debriefingin kuuluminen osaksi traumatyötä	Vastuu debriefing-toiminnan käynnistämisestä	Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajan kokemana	Debriefingin merkitys sairaanhoitajan työhyvinvointiin
Debriefingin saatavuus automaattisesti  Tulisi olla aina tarjolla	Debriefingin järjestäminen automaattisesti		
Debriefingin nopea saatavuus  Kaikkien mukana olleiden läsnäolo  Defusing-mallin sopivuus päivystykseen  Drive in -debriefing	Debriefingin ajoitus mahdollisimman pian		
Debriefingin vetäjänä koulutettu henkilö  Debriefing-vetäjän kokemus edetä oikeaoppisesti	Debriefingin vetäjän kokemustausta		
Tarve yksilö- ja ryhmäistunnoille  Mukana olleiden määrä vaikuttaa istunnon muotoon  Oikeus purkaa asiaa kahden kesken	Debriefing-ryhmän koko		

<p>Miehityksen riittävyys</p> <p>Mahdollisuus osallistua työvuoron aikana</p> <p>Kiire työvuorossa</p> <p>Ilta- ja yövuorojen vähäisempi henkilökuntamäärä</p>	<p>Riittävät henkilökunta-resurssit</p>		
<p>Debriefingin arvostus työpaikalla</p> <p>Työpaikan kulttuurin merkitys</p>	<p>Debriefingin arvostus työyhteisössä</p>		
<p>Debriefingin tarve vaikeimmissa tilanteissa</p> <p>Väkivallan pelko</p> <p>Psykiatristen ja aggressiivisten potilaiden kohtaaminen</p>	<p>Hoitotilanteen merkitys</p>	<p>Debriefingin tarve</p>	
<p>Potilaiden toivottomuus</p> <p>Psyykkinen kuormittuneisuus</p> <p>Vanhempien reaktiot</p>	<p>Psyykkiset reaktiot</p>		
<p>Erityisen kuormittava tilanne</p> <p>Oman selviytymismallin käyttö</p> <p>Henkilökohtainen kuormittuvuus</p>	<p>Omat psyykkiset voimavarat</p>		

<p>Vaikeat tilanteet kuormittavat myös kotona</p> <p>Vaikeat tilanteet on opittava jättämään töihin</p> <p>Kiire estää asioiden läpikäymisen</p> <p>Kuormittavien tilanteiden osuminen omalle kohdalle</p>	<p>Työn kuormittavuus</p>	<p>Työhyvinvoinnin merkitys</p>		
<p>Lapset ja nuoret potilasryhmänä</p> <p>Väkivallan uhka</p> <p>Tilanteiden peilaaminen omaan lapseen</p>	<p>Potilasryhmään liittyvä henkinen kuormitus</p>			
<p>Riittämättömyyden tunne hoitotuloksen saavuttamiseksi</p> <p>Toivottomuus kun ei ole aina keinoja auttaa</p>	<p>Riittämättömyyden tunne</p>			
<p>Työnantajan velvollisuus tukea työhyvinvointia</p> <p>Työhyvinvointi ei ole vain työntekijän vastuulla</p> <p>Työnohjauksen puute</p>	<p>Työnantajan tuki</p>			
<p>Hyvä me-henki työyhteisössä</p> <p>Hyvä fiilis kun saa puhua heti porukan kanssa</p> <p>Vertaistuen saaminen</p>	<p>Työyhteisön merkitys</p>			