

JÄLKIPUINTI TRAUMAATTISEN TILANTEEN JÄLKEEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

HANNELE LAUKKANEN
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Laukkanen Hannele

Jälkipuinti traumaattisen tilanteen jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä

Helsinki, syksy 2012

32 s + 1 Liite

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla pohtia jälkipuinnin tarpeellisuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus on osa Terve Helsinki Hanketta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli pohtia jälkipuinnin hyötyä psykiatrisessa hoitotyössä eri tutkimuksien valossa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi pohtia omassa työssään jälkipuinnin tarpeellisuudesta, sekä jälkipuinnin käyttöön otosta traumaattisten kriisitilanteiden jälkeen.

Aineistohaku suoritettiin eri tietokannoista; Ebsco, Wiley Online Library, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Google Chrome, Medline, PubMed, Linda & Duodecim. Lisäksi hain materiaalia manuaalisesti pääkaupunkiseudun kirjastoista. Osa tutkimuksista osoittivat, että jälkipuinnin tehokkuudesta ollaan eri mieltä ja osa tutkimuksista kyseenalaisti jälkipuinnin merkityksen. Hoitajat kokevat traumaattisia kriisitilanteita psykiatrisessa hoitotyössä, mutta keinoja niiden käsittelyyn ei ole. Suurin osa tutkimuksista kuitenkin osoitti, että jälkipuinnista on hyötyä erityisesti traumaattisten kriisitilanteiden jälkihoidossa. Tulevaisuudessa jälkipuinnin tulisi tutkia lisää ja saada luotettavia tuloksia menetelmän toimivuudesta psykiatrisessa hoitotyössä.

Avainsanat: traumaattinen kriisi, psykiatrinen hoitotyö, jälkipuinti

ABSTRACT

Laukkanen Hannele

Debriefing After Traumatic Stress Inducing Incidents in Psychiatric Nursing

32 pages plus appendices

Autumn 2012

Diaconia University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing

Degree: Nurse

The purpose of the thesis was to conduct a literature review on previous studies and literature on the need of debriefing in psychiatric nursing. This literature review is a part of the Initiative Healthy Helsinki.

The thesis aimed to contemplate on the usefulness of debriefing as a method in psychiatric nursing in the light of various studies on the subject. Further, the aim was to facilitate and aid employees within the nursing practice to evaluate the need to include and employ debriefing as a method for deconstructing situations that induce traumatic stress.

Material for this study was gathered from various databases; Ebsco, Wiley Online Library, Terveystietä, Google Chrome, Medline, PubMed, Linda & Duodecim. The studies demonstrated that there is no consensus on the efficacy of debriefing as a method, and some studies questioned its validity altogether. The most part of the studies however concluded that debriefing sessions can especially be of use in the post-treatment that induce traumatic stress situations.

Keywords: Traumatic crisis, psychiatric nursing, debriefing.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. PSYKIATRISEN HOITOTYÖN LUONNE	7
2.1. Psykiatrinen hoitotyö	7
2.2. Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus	7
3. HOITAJIEN TRAUMAATTISET KRIISITILANTEET	10
3.1. Traumaattinen kriisi	10
3.2. Hoitajien kokemuksia traumaattisista kriisitilanteista ..	11
4. PSYKOLOGINEN JÄLKIPUINTI	14
4.1. Psykologinen jälkipuinti	14
4.2. Jälkipuinti traumaattisen kriisin hoidossa	15
4.3. Jälkipuinti hoitotyössä	17
5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	19
6. KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	20
6.1. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi	20
7. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	23
8. POHDINTA	26
8.1. Ajatuksia kirjallisuuskatsauksen tuloksista	26
8.2. Työn toteutus	26
8.3. Oma ammatillinen kasvu	27
9. LÄHTEET	28
10. Liitteet	33
10.1. LIITE1 Hakutuloluettelo	33

1. JOHDANTO

Nykypäivän työ ja työelämä vaatii ihmiseltä paljon. Työhön liittyvät haasteet ja kiire vaikuttavat työntekijöiden jaksamiseen ja sitä myötä stressin syntyyn (Nummelin 2008). Psykiatrisen hoitotyössä, ja auttamistyössä yleensä on väkisinkin stressiä aiheuttavia tilanteita (Hammarlund 2010, 178). Kun työ aiheuttaa jatkuvasti traumaattista stressiä, työntekijän on pakko jollain tavalla selviytyä tilanteista. Mikäli stressin ja traumaattisten kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät käyttävät ei toivottuja keinoja selviytyäkseen niistä (Saari 2000).

Psykiatrinen hoitotyö on vaativaa ja kuormittavaa. Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat luovat helposti stressireaktioita ja pelon tunteita työntekijöiden keskuudessa. Työn kuormittavuus voi johtaa työuupumiseen ja potilaiden tarpeiden täyttäminen hankaloituu (Currid 2009). Tutkimukset osoittavat, että hoitajat tarvitsevat keinoja joilla käydä läpi traumaattisia tilanteita (Aziza 2010, Laukkanen & Vauhkonen 2012).

Osassa terveydenalan työpaikoissa on käytössä jälkipuinti-menetelmä, jolla pyritään ehkäisemään traumaperäisen stressihäiriön syntyä, ja edesauttaa työntekijöiden työssä jaksamista (Talbot, Manton & Dunn, 1992).

Opinnäytetyöni on kirjallisuuskatsaus ja tarkoituksena on tarkastella jo olemassa olevia tutkimuksia, jotka ovat tarkoin valittuja (Johansson 2007), sekä tutkimusten perusteella osoittaa millaista hyötyä jälkipuinnista on psykiatrisessa hoitotyössä. Osa tutkimuksista osoittaa, ettei jälkipuinnin ole hyödyllinen ja luotettava menetelmä (Koponen & Taiminen 1999; Kenardy, Webster, Lewin, Carr, Hazel & Carter 1996; Rose, Bissom & Wessly 2001), ja osa tutkimuksista tukee jälkipuintia hyvänä menetelmänä ratkoa traumaattisia tilanteita (Saari 2000; Carlier, Voerman & Gersons 2000).

Oma työkokemus psykiatrisella osastolla, sekä kiinnostus työssä jaksamiseen auttoivat aiheen valinnassa. Jälkipuinti menetelmänä on kiinnostava ja haastava aihe tutkia. Toivon, että aihe herättäisi mielenkiintoa psykiatristen hoitajien

keskuudessa tulevaisuudessa ja tehtäisiin lisätutkimuksia menetelmän toimivuudesta.

2. PSYKIATRISEN HOITOTYÖN LUONNE

2.1. Psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). (Mielenterveyslaki 1990).

Mielenterveystyön lähtökohtana on potilaan tarpeisiin vastaaminen ja arjessa selviytymisen parantaminen. Asiakassuhteessa on sekä potilas että hänen läheisensä. Selviytymisen lähtökohtana ovat potilaan kyvyt, joita hoitotyön avulla pyritään vahvistamaan erilaisilla auttamismenetelmillä. Auttamismenetelmät perustuvat hoidon tarpeisiin ja hoidolle asetettuihin tavoitteisiin. Potilaan hoidon tarve määritellään yksilöllisesti hoitajan, läheisten tai potilaan itsensä tekemien havaintojen mukaan. Hoidon tavoite on potilaan selviytyminen sairaalan osastoyhteisössä, avohoidon tuen avulla tai itsenäisesti. (Latvala ym. 1995, 20.)

Psykiatrinen hoitotyö jaetaan rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Korjaavalla mielenterveystyöllä eli tutkimuksella, hoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan yksilöiden mielenterveydenhäiriöiden ja mielisairauksien parantamista ja lievittämistä (Achte´ & Alanen 1994).

2.2. Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuus

Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuutta on tutkittu melko paljon. Esimerkiksi Olofsson, Norberg ja Jacobsson (1995) ovat tutkineet miten hoitohenkilökunta kokee voimankäytön hoidettaessa potilaita psykiatrisessa sairaalassa. Kaikki haastateltavat pitivät voimankäyttötilanteita epämiellyttävinä. Kahdeksan haastateltavaa oli kokenut syyllisyyttä joko potilasta, uutta henkilökuntaa tai opiskelijoita kohtaa. Neljä haastateltavaa oli kokenut pelon ja kauhun tunteita

voimaa käyttäessä. Kolme hoitajaa kuvaili tuntevansa epävarmuutta ja epätietoisuutta. (Oloffsson ym. 1995). Tutkimus tukee sitä, että psykiatrinen hoitotyö nähdään vaativana palvelualana (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000) ja että psykiatristen hoitotyöntekijöiden stressin on kuvattu kumpuavan mm. potilaiden väkivaltaisesta ja aggressiivisesta käytöksestä (Currid 2009).

Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuuteen vaikuttavat potilaan aggressiivisen ja uhkaavan käytöksen lisäksi osastojen ylikuormittuneisuus sekä henkilökunnan vähyys (Currid 2009). Niin psyykkiset kuin fyysisetkin kuormittavuustekijät saattavat aiheuttaa hoitajille erilaisia tai erikestoisia oireita, tuntemuksia, reaktioita tai muutoksia käyttäytymisessä, joilla voi olla yhteys työtapaturmiin tai työstä johtuviin sairauksiin. (Suurnäkki, Vuoriluoto & Ståhlhammar. 1995, 26).

Työterveyslaitoksen (2005) tutkimuksen mukaan mielenterveys- ja päihdetyössä olevia hoitajia kuormitti erityisesti asiakkaiden moniongelmaisuus ja motivoitumattomuus. Asiakkaiden väkivaltaisuus huolestutti hoitajia edelleen enemmän kuin alalla yleensä, mutta kuitenkin hieman vähemmän kuin kuusi vuotta sitten. Jatkuvat muutokset ja tunne, että toisarvoiset tehtävät vievät aikaa varsinaiselta työltä, rasittivat niin ikään nyt vähemmän kuin ennen. Mielenterveys- ja päihdetyössä olevat kohtasivat eettisiä tai moraalisia ongelmia asiakastyössään. Toisaalta jatkuvat muutokset ja toisarvoiset tehtävät rasittivat työntekijöitä vähemmän. Työpaikalla tarjottavan palvelun laatu koettiin paremmaksi kuin aikaisemmin, sitä vastoin palveluiden määrä arvioitiin riittämättömäksi. (Työterveyslaitos 2006, 91).

Nykypäivän työ ja työelämä vaatii ihmiseltä hyvin paljon. Työhön liittyvät muutokset, sen epävarmuus, haasteellisuus ja kiire vaikuttavat ihmisen mieleen ja sen myötä stressin syntyyn (Nummelin 2008, 15). Työuupumusta ja stressiä aikuispsykiatrian avo-hoidon henkilöstöltä sekä kahden akuuttipsykiatrian sairaalaosaston henkilöstöltä ovat tutkineet Laijärvi, Pääkkönen, Välimäki & Pukuri (2006). Tutkimustulosten mukaan stressiä aiheutti eniten työmäärä sekä erityisesti nuorten uupumusasteinen väsymys oli yleisempää kuin vanhempien työntekijöiden. Nuorilla työntekijöillä oli vanhempia enemmän stressiä.

Työntekijän on hyvä tietää työn kuormittavuudesta ja siitä millaista on sopivasti kuormittava, ylikuormittava ja alikuormittava työ. Sopivasti kuormittavassa työssään työntekijä kokee ongelmatilanteet haasteellisiksi mahdollisuuksiksi, ja jos hän ei niitä pysty ratkomaan, etsii hän lisätietoa ja kysyy toisilta apua. Ylikuormittavassa työssä työntekijän vaikutusmahdollisuudet ovat pienet. Ylikuormittava työ on psyykkisesti vaativaa työtä, ja siinä stressin ilmenemisen riski on suurempi kuin sopivasti kuormittavassa työssä. Alikuormittava työ on taas henkisesti raskasta työntekijälle, sillä haasteina toimivia psyykkisiä vaatimuksia on vähän. (Nummelin, 2008).

Psykiatrisessa hoitotyössä, ja auttamistyössä yleensä on stressiä aiheuttavia tilanteita (Hammarlund 2010, 178). Kun työ aiheuttaa traumaattista stressiä ja kokemuksia, työntekijän on jollain tavalla selviytyä tilanteista. Mikäli stressin ja traumaattisten kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät käyttävät ei toivottuja keinoja selviytyäkseen niistä (Saari 2000, 271-278).

3. HOITAJIEN TRAUMAATTISET KRIISITILANTEET

3.1. Traumaattinen kriisi

Kriisi on tilanne, jolloin ihminen joutuu sellaiseen elämäntilanteeseen, jossa hänen aikaisemmat kokemuksensa, tietonsa ja taitonsa eivät riitä sitä käsittelemään. Yleensä kriisi käsitetään negatiiviseksi tilanteeksi, mutta muutos voi olla myös positiivinen josta opitaan jotain uutta. (Heiskanen, Salonen & Sassi. 2006, 35).

Trauma määritellään henkiseksi tai ruumiilliseksi vaurioksi tai haavaksi. Sen aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma, joka saa aikaan traumaattista stressiä. Stressi on räsitystä tai painetta. Voimakas fyysinen ja psyykinen räsitys aiheuttaa ihmisessä fyysisen ja psyykinen sopeutumisreaktion. Stressi koetaan ahdistuksena, jonka aiheuttaa uhkan havaitseminen. Ahdistus voi ilmetä muuttuneena käyttäytymisenä, ruumiillisina oireina ja/tai tunnereaktioina. Traumaattinen kriisi on psyykinen tilanne, jossa yksilö kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen ruumiillista olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiään ja turvallisuuttaan tai tyydytysmahdollisuuksiaan. (Traumaterapiakeskus 2012).

Traumaattisessa kriisissä ihmisen aikaisemmat selviytymiskeinot eivät riitä muuttuneessa tilanteessa. Stressistä voi selviytyä tehokkaimmin kohtaamalla ja läpi työskentelemällä traumaattiset kokemukset. Näin ihminen palauttaa menetetyt elämönhallinnan tunteen ja kehittää uusia selviytymiskeinoja. (Traumaterapiakeskus 2012).

Osa elämäntapahtumista on siinä määrin järkyttäviä, psyykkisesti traumaattisia, että äkillistä elämäntapahtumaa voidaan kutsua psyykkiseksi traumaksi. Traumaattisiin elämäntapahtumiin liittyy vakava uhka elämälle tai fyysiselle koskemattomuudelle. Useimmat ihmiset altistuvat ainakin jossakin vaiheessa elämäänsä psyykkisille traumoille joutuessaan kohtaamaan esimerkiksi oman vakavan sairastumisen tai läheisen odottamattoman kuoleman. Psyykkisiä traumoja syntyy tyypillisesti onnettomuustilanteissa ja rikostapahtumissa sekä

varsinaisille uhreille että myös silminnäkijöille ja muille mukanaolijoille, joskus myös auttajille (Lönngqvist 2005).

3.2. Hoitajien kokemuksia traumaattisista kriisitilanteista

Hoitotyö voi olla stressiä ja ahdistusta herättävää. Potilaat eivät välttämättä parane ja hoitajat seuraavat läheltä potilaiden kärsimystä. Hoitoon liittyy töitä, joita yleisesti pidetään epämiellyttävänä ja pelottavina. Työtehtävät voivat nostaa esiin voimakkaita ja sekavia tunteita: sääliä, myötätuntoa, rakkautta, syyllisyyttä, ahdistuneisuutta, vihaa ja kateutta (Sailas 1999,88). Potilaan aggressiivisuuden kohtaaminen on vaikeaa, koska se nostaa välittömästi hoitajan vastatunteet, avuttomuuden, uhan, pelon ja ahdistuksen. Hoitajat saattavat tuntea sisäistä uhkaa, lamaantumista ja ammatillisten kykyjen heikkenemistä (Iija, Almqvist, Kiviharju-Rissanen 1999, 244).

Aziza (2010) tutki opinnäytetyössään hoitajien henkistä tukea kriisitilanteiden jälkeen. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajille suunnattua henkistä tukea traumaattisen kriisitilanteen jälkeen pidettiin ehdottoman tärkeänä ja välttämättömänä. Lisäksi osastohoitajan merkitystä tuen antajana korostettiin ja hänen tehtävänä olisi tiedustella myöhemmin trauman kokeneen jaksamista. Henkistä tukea pitäisi saada työyhteisön sisällä, sillä monista sairaalan sisäisistä asioista ei ole lupa puhua sairaalan ulkopuolella. Kaikkia sitoo vaitiolovelvollisuus. Monelle olisi riittänyt vain jokin hyvä sana ja kannustus, ja muutama olisi tarvinnut ammattiauttajaa (Aziza 2010).

Hoitajan ärtymyksen herääminen on luonnollista, kun vastassa on aggressiivisesti käyttäytyvä potilas. Oma ärtymys saattaa jäädä tiedostamatta, joten olisi hyvä jos työryhmässä pystyttäisiin olemaan avoimia ja keskustelemaan potilaan herättämistä tunteista. Ahdistavien tunteiden jakaminen auttaa hoitajia ammatillisuuden vahvistumisessa (Iija ym. 199, 244). Myös jatkuvasti tunteita koskettava työ saattaa ajan mittaan johtaa hoitajan väsymykseen (Välimäki & Mäkitalo 2000, 18).

Laukkasen & Vauhkonen (2012) tutkimus tukee sitä, että hoitajien tulisi saada apua traumaattisten tilanteiden jälkeen. Laukkanen & Vauhkonen (2012)

kirjoittavat tutkimuksessaan, mitkä seikat kuormittavat ensihoitajien työtaakkaa. Ensihoitajat kokivat kuormittavina hälytystehtävinä suuronnettomuudet ja yllättävät tragediat, jossa useita ihmisiä menehtyy. Niitä tulee harvoin ensihoitajan kohdalle ja tilanteet ovat tällöin ammatillisesti aina haastavia ja pitkäaikaista henkistä kuormitusta aiheuttavia. Tilanteiden jälkeen ensihoitajille tulee tarve purkaa omia tuntejaan ja käydä tilannetta läpi yhdessä ja itsekseen.

Tutkittavat kertoivat, että kriisiavun tarve perustuu jokaisen henkilökohtaiseen kokemukseen kuormittavista tilanteista ja jokaisen tulisi itse määritellä kriisiavun tarve traumaattisen tilanteen jälkeen. Henkinen kuormittuminen on hyvin omakohtaista ja työntekijän tulee kertoa jos tarvitsee kriisiapua (Laukkanen & Vauhkonen 2012).

Aziza (2010) toteaa tutkimuksessaan, että hoitajat kokivat ettei heille tarjottu varsinaista apua traumaattisten tilanteiden jälkeen. Sairaalan sosiaalityöntekijöillä on tarvittavat tiedot toteuttaa traumaattisen tilanteen jälkipurkua, mutta hoitajat eivät olleet tietoisia tästä mahdollisuudesta. Lisäksi Vauhkonen ja Jokelaisen (2012) tutkimuksessa hoitajat toivoivat, että kriisiapu olisi saatavilla mahdollisimman pian henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen ja järjestäminen tulisi olla ”matala kynnyks”-periaatteella.

Lukkari (2011) tutki opinnäytetyössään hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja selvitti onko jälkipuinnista hyötyä traumaattisen kriisitilanteen jälkeen. Vastauksista ilmeni, että jälkipuinnista olisi hyötyä hoitohenkilökunnalle. Mieltä painavien ja askarruttavien asioiden läpikäyminen helpottaa oloa ja auttaa asian ylitsepääsemisessä. Tuloksissa ilmeni, että työssä jaksaminen parantuu, jos mahdollisuudet jälkipuintiin kuuluu osana hoitotyöhenkilöiden työtä. Kriittiset tilanteet koetaan raskaina ja psyykkisesti kuluttavina ja ne jäävät helposti mieleen pyörimään. Hoitotyöhenkilöiden mielestä työnantaja on velvollinen tarjoamaan apua, kun saa tiedon kriittisistä tapahtumista osastolla (Lukkari 2011, 26).

Työyhteisössä jälkipuinti koetaan tehokkaaksi menetelmäksi, sillä jälkipuinnissa 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

lisätään tietämystä siitä, miten työperäisen psyykkisen stressin ja työssä uupumisen vaikutuksia voidaan ehkäistä, poistaa ja vähentää. (Hammarlund 2010, 113). Useat ihmiset, jotka ovat osallistuneet psykologiseen jälkipuintiin vakuuttavat sen olevan hyödyllistä (Carlier, Voerman&Gersons, 2000; Small, Lumley, Donohue, Potter & Waldenstrom, 2000).

4. PSYKOLOGINEN JÄLKIPUINTI

4.1. Psykologinen jälkipuinti

Äkillisten kriisien hoitamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi on kehitetty jälkipuinti. (Dyregov 1989). Jälkipuinnin tavoitteena on järjestää jäsentynyt, ammatillisesti ohjattu tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäyntiin, edistää normaalin surutyön käynnistymistä, tukea omien ja toisten reaktioiden ymmärtämistä ja vahvistaa ryhmän keskinäistä tukea (Lönqvist 2005). Myöhemmin jälkipuinti-menetelmää on muokannut Dyregov, joka otti käyttöön termin psykologinen jälkipuinti. Dyregov (1989) kirjoittaa, että psykologisen jälkipuinnin tarkoituksena on integroida voimakkaita henkilökohtaisia kokemuksia sekä kognitiivisella, emotionaalisella että ryhmätasolla. Perusajatuksena on se, että 2-3 päivää traumaattisen tapahtuman jälkeen järjestetään ryhmäistunto, jossa ryhmän vetäjä käy läpi ryhmän jäsenten kokemat traumaattiset tapahtumat. (Dyregov 1989).

Jälkipuinnin tarkoituksena on ryhmän tuella saada omiin ajatuksiin perspektiiviä, saada kognitiivinen ote siitä mitä on tapahtunut sekä yhdistää omia kokemuksia. (Dyregov 1989). Jälkipuinnin ainoa tarkoitus ei ole traumaperäisen stressihäiriön ehkäisy, vaan oleellista on myös se, että edistetään äkillisen stressireaktion ohimenumistamista. Erityisesti jälkipuintia suositellaan sopivana menetelmänä sellaisille ihmisryhmille, jotka ovat kriisityöskentelystä tietoisia. Jälkipuinnissa oleellista on osallistujien yhteenkuuluvuuden vahvistaminen ja avoin keskustelu. (Palsternack 2004, 325).

Jälkipuinti on alun perin tarkoitettu joko kahden kesken tai ryhmässä tapahtuvaan tapaamiseen pelastustyöntekijän ja auttajan välillä. Tässä tapauksessa auttaja pyrkii auttamaan työntekijää puhumaan kriittisen tapahtuman aiheuttamista tunteista ja reaktioista (Mitchell, 1983, s.37). Jälkipuintia ei ole tarkoitettu varsinaisen psyykkisen häiriön hoitoa varten, vaan pikemminkin tavanomaisten ja odotettavissa olevien, "normaalien" akuuttien kokemusten ja tunteiden läpikäymiseksi. Jälkipuinnin tulee perustua henkilön asianmukaiseen informointiin ja suostumukseen. Siihen ei saisi missään oloissa pakottaa osallistumaan.

Jälkipuinti ei korvaa mielenterveyspalveluja tai muita terveydenhuollon toimintoja, vaan täydentää niitä. (Lönnqvist 2005).

Jälkipuinnin rakenne:

1. *Johdanto*, jossa käydään läpi jälkipuinnin säännöt (Dyregov, 1989).
2. *Faktat*. Jälkipuinnin vetäjä pyytää ryhmäläisiä kertomaan mikä oli oma rooli ja tehtävä auttamistilanteessa (Dyregov, 1989).
3. *Ajatusten ja aistien vaikutus*. Ryhmän jäsenet miettivät mitä ajatuksia kriisitilanne herätti (Dyregov, 1989).
4. *Johdatus normalisointiin*. Vetäjä käy läpi esille tulleiden reaktioiden samankaltaisuutta (Dyregov, 1989).
5. *Tulevaisuuden suunnittelu ja selviytyminen*. Käydään läpi yhdessä vielä jälkipuinnin sisällön ja keskustellaan mitä on opittu, sekä sovitaan mahdollisesti seurantakokous (Dyregov, 1989).

4.2. Jälkipuinti traumaattisen kriisin hoidossa

Raphael ja Wilson (2000) kuvaa psykologista jälkipuintia kriisin interventiona, ja kirjoittaa että jälkipuinti tulisi järjestää muutamien päivien päästä traumaattisesta tapahtumasta. Keskustelua jälkipuinnin tehokkuudesta on nostattanut se, että lukuisat tutkimukset ovat kuitenkin epäonnistuneet osoittamaan psykologisen jälkipuinnin olevan hyödyllistä. Ne tutkimukset jotka tukevat jälkipuintia viittaavat vain positiivisiin tutkimuksiin jälkipuinnin käytöstä, kun taas kriitikot väittävät että jälkipuinnissa on myös vakavia metodologisia virheitä. Johtava metodologinen vivahde tekee jälkipuinnin tutkimuksista haastavaa (McNally yms. 2003).

Koponen ja Taiminen (1999) käsittelevät katsauksessaan niitä ongelmia, joita esiintyy psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuuden tutkimisessa. Tutkimusten perusteella he toteavat, että psykologinen jälkipuinti on todennäköisesti tehotonta traumaperäisten oireiden ehkäisyssä ja toteavat sen olevan joillekin osallistujille jopa vaarallista. Koponen & Tamminen (1999) toteavat, että käytettävissä olevien tutkimustiedon perusteella psykologinen jälkipuinti ei täytä näyttöön perustuvan lääketieteen tehokkaan intervention kriteerejä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä. Mahdollista on myös se, että psykologisella jälkipuinnilla on myös

myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi ahdistuneisuuden lievittyminen (Koponen & Tamminen 1999, 258).

Lukuisat tutkimukset kuitenkin tukevat sitä, että jälkipuinti on tehokas menetelmä ja ryhmäjälkipuinti on paras akuuttien kriisien vastatoimi/reaktio. (Everly & Mitchell 2000.) Ihmisten on helpompi puhua tunteistaan kuin sulkea ne sisälleen. Traumaattisen tilanteen jälkeen keskustelu on tärkeä keino ilmaista tunteitaan (McNally yms.2003).

Esimerkiksi Robinson & Mitchell (1993) suoritti tutkimusta ensiavun ja tutkimustulokset osoittavat että 228:sta 96 % ensiavun henkilökunnasta ja 77% sairaanhoidon henkilökunnasta kokivat traumaattisen tilanteen jälkeen oireiden helpottuneen jälkipuinnin avulla. Lisäksi useat myös kokevat jälkipuinnin tehokkaaksi ja hyväksi tavaksi purkaa kokemuksia, joita normaalisti veisi kotiin ja jotka vaikuttaisi negatiivisella tavalla perhe-elämään (Dyregov 1989).

Kun taas Rose, Bisson & Wessely (2001) ovat eri mieltä jälkipuinnin tehokkuudesta. Rose, Bisson & Wesselyn mielestä ei ole olemassa tämänhetkisiä todisteita, että jälkipuinti on hyödyllinen menetelmä ehkäisemään traumaattista stressiä jonkun traumaattisen tapahtuman jälkeen. Siitä huolimatta, että valtaosa jälkipuintiin osallistuneista kokee jälkipuinnista olleen apua, ei ole perusteltua näyttöä siitä että jälkipuinti ehkäisee traumaperäistä stressihäiriötä ja osa tutkimuksista osoittaa että jälkipuinti voi estää normaalia toipumista traumasta. (McNally, Bryant & Ehlers 2003.) Mielenkiintoista on se, miten tutkijat ovat päässeet niin eri lopputuloksiin tarkastellessaan jälkipuintia? Ehkä syy on se, että psykologisesta jälkipuinnista on tehtyjä tutkimuksia melko vähän, erityisesti sen tuloksellisuutta ja tehokkuutta on tutkittu erittäin vähän (Koponen ja Taiminen 1999, 261).

McNally kollegoineen (2003) uskoo että kuluttajan tyytyväisyysluokittelu jälkipuintia kohtaan on ilmeisesti vain kohteliaisuuden ja kiitollisuuden osoitusta enemmän kuin itse intervention tehokkuuden arviointia. Toisaalta Mitchell & Everly (2000) toteavat, että enemmistö jälkipuinnin vaikutuksista on erittäin positiivisia. Jos Jälkipuinti selkeyttää omaa ja muiden työntekijöiden roolia työyhteisössä sekä tarjoaa apua rakentamalla sisäistä voimaa olemassa olevissa ryhmissä ja estää

tarpeetonta tuskaa ja kärsimystä (Dyregov 1989), miksi jälkipuintia ei käytettäisi psykiatrisessa hoitotyössä traumaattisen kriisin jälkeen?

4.3. Jälkipuinti hoitotyössä

Jälkipuinnin alkuperäinen malli on kehittynyt ajan saatossa ja voisi kehittyä tulevaisuudessa enemmän, jotta se kattaisi vaatimukset kriisityöntekijöille, tai niille asiantuntijoille jotka tekevät mielenterveystyötä (Talbot ym. 1992). Ihmiset kokevat, että akuutti-stressi liittyy tiettyyn traumaattiseen kokemukseen, ja useimmat ihmiset toipuvat traumaattisista kokemuksista ilman professionaalista apua. Kuitenkin osa ihmisistä on alttiimpia traumalle ja tarvitsevat apua traumaattisen kriisin hoidossa (Mcnally yms.2003).

Kaikki eivät koe, että jälkipuinti on tehokas menetelmä traumaattisen kriisin hoidossa. Koponen ja Taiminen (1999) toteavat, että jälkipuinti on otettu Suomessakin jo laajaan käyttöön, vaikka sen hyödyllisyydestä ei ole tieteellistä näyttöä. Dyregov (1989) kuitenkin painottaa, että mikäli jälkipuinnin vetäjä on tietoinen ja ymmärtäväinen, on hyvin pieni todennäköisyys että jälkipuinnista koituisi jotain harmia. Ja vaikka Koponen ja Taiminen (1999) toteavat jälkipuinnin tuloksellisuuden olevan heikko, siitä huolimatta Suomeen on jo aikoinaan asetettu tavoitteeksi perustaa kriisiryhmä kaikkiin terveyskeskuksiin ja katastrofipsykiatrisen työryhmä kaikkiin keskussairaaloihin. Ryhmien tärkein tehtävä on nimenomaan jälkipuinti-istuntojen järjestäminen (Murtomaa & Sirola, 1994).

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).

Jälkipuinnin tehottomuutta hoitotyöntekijöille kuvaa (Kenardy ym.1996) tutkimus, jossa seurattiin kahden vuoden ajan Australiassa 195:tä maanjäristyksen jälkeisiin

pelastustöihin osallistunutta työntekijää, joista 62 osallistui jälkipuintiin. Tutkijat totesivat, että psykologisella jälkipuinnilla ei ollut mitään vaikutusta toipumiseen. Jälkipuinnin tehottomuutta ja hyödyttömyyttä tukee myös (Hyttinen & Haslenin 1999) tutkimus, jossa tutkijat kartoittivat kyselylomakkeella hotellipalon sammutustöihin osallistuneiden 58 vapaaehtoisen miehen psyykkistä vointia kaksi viikkoa onnettomuuden jälkeen. Tutkittavista 39 osallistui psykologiseen jälkipuintiin ja 19 kertoi käyneensä onnettomuutta läpi ystävien ja sukulaisten kanssa. Ryhmien välillä ei todettu eroja. Tulosten tulkintaa tosin vaikeuttaa se, että jälkipuinti-istuntoihin osallistumattomatkin ovat saattaneet soveltaa menetelmää omin päin.

Marangos-Frost & Wells (2000) teki tutkimusta Toronton sairaalassa, johon osallistui kuusi psykiatrista sairaanhoitajaa. Hoitajien kuvaukset leposide-eristystilanteista osoittavat, että jokaiseen eristystilanteeseen liittyy aina uhka siitä, että jotain vahinkoa voi sattua potilaalle itselleen, ja joissain tapauksissa muulle henkilökunnasta tai hoitajalle itselleen. Eräs haastateltava hoitaja kommentoi että ” Toivoisin muita tapoja hoitaa potilaita, kuin eristäminen. On inhottavaa olla fyysisesti kosketuksissa potilaan kanssa”. Lisäksi työn kuormittavuus tulee ilmi toisen hoitajan kommentista ” Ihmiset ajattelevat, että minkä ihmeen takia teen tällaista työtä” (Marangos-Frost & Wells 2000).

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyöni liittyy Helsingin Kaupungin Näyttöön Perustuva Hoitotyö-hankkeeseen. Vastuullani on tehdä projektiin kirjallisuuskatsaus ja valittujen tutkimusten perusteella saada vastaus kysymykseen: Millaista hyötyä jälkipuinnista on psykiatrisessa hoitotyössä?

Työn tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla jälkipuintia menetelmänä traumaattisen kriisin hoidossa psykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoite on pohtia psykiatrisessa hoitotyössä esiin tulevien traumaattisten tilanteiden purun ja selvittelyn tärkeyttä, sekä miettiä tulisiko psykiatristen sairaanhoitajien ottaa käyttöön menetelmä, joka mahdollisesti edistäisi työssä jaksamista.

6. KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa oleva tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka painottuu tutkimusongelmaa selvittävään kirjallisuuteen, kuten lehtiartikkeleihin ja erilaisiin tutkimuksiin. Tarkoitus kirjallisuuskatsauksessa on osoittaa, miten tutkittavaa aihetta on jo aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmista. Työtä tehdessä olemassa oleva tieto on eriteltävä ja arvioitava huolellisesti. Kirjoittajan on myös pyrittävä osoittamaan havaitsemansa näkemyserot, ristiriitaisuudet ja puutteet tutkimuksissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000.) Tutkimustietoa arvioidaan kriittisesti ja pyritään jäsentämään loogisesti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39).

Alkuperäistutkimukset haetaan tutkimuskysymysten pohjalta ja valitaan ennalta määritettyjen kriteerien mukaisesti ensin otsikon ja tarvittaessa tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Valittu alkuperäisaineisto analysoidaan ja esitetään kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin selkeästi ja luotettavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

6.1. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kirjallisuuskatsaus aloitetaan rajaamalla aihepiiri. Jo suunnitteluvaiheessa täytyy päättää, millä kriteereillä hyväksytään ja hylätään hakutuloksia. Materiaalin paljouden vuoksi hyvät rajaukset tiedonhaussa takaavat, että materiaalia ei tule liian laajasti. Rajauksia voi tehdä mm. aikavälin mukaan, otsikon perusteella sekä hakemalla vain tiettytyypistä materiaalia (esim. artikkelit, tutkimukset). Materiaalia etsitään erilaisten tietokantojen avulla, ja kaikki käytetyt tietokannat tulee merkitä näkyviin itse kirjallisuuskatsauksessa (Metsämuuronen 2001: 22-23).

Hakukriteereinä oli, että kaikki lähteet ovat peräisin luotettavista tietokannoista. Rajauksia joutui tekemään, jotta sai mahdollisimman paljon tietoa jälkipuinnin merkityksestä hoitotyössä. Jälkipuintiin liittyviä tutkimuksia löytyi paljon, mutta ne eivät niinkään palvelleet tässä kirjallisuuskatsauksessa. Täytyi olla tarkkana, ettei tutkimuksia tule liikaa, ja että tutkimukset pysyvät aiheen sisällä. Tarkoituksena on tarkastella jo olemassa olevia ja tietynä aikana tehtyjä, tarkoin rajattuja ja valikoituja tutkimuksia ja sen avulla voidaan löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Tutkimukseen olisi hyvä sisällyttää myös muita kuin englanninkielisiä tutkimuksia. Näin vältetään mahdolliselta kieliharhalta (Johansson 2007).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa en rajannut tutkimuksia aikavälin mukaan. Mielestäni rajaus aikavälin suhteen olisi karsinut liikaa pois jo vähäisiä tutkimustuloksia.

Lähdin etsimään aineistoa keväällä 2010. Aluksi suoritin yksittäisiä sanahakuja jälkipuinti* ja kirjallisuuskatsaus*, jotta sain teoriapohjaa itselleni lähteä työstämään kirjallisuuskatsausta. Aihepiirin rajaus on tehtävä kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa. Samoin alkuvaiheessa on määriteltävä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan sitä, millaisia tutkimuksia halutaan ottaa mukaan katsaukseen. Tällöin on myös hyvä pohtia mistä, millä tavoin, miltä ajalta ja kuinka kauan tiedonhakuja jatketaan (Metsämuuronen 2006, 31).

Sisäänottokriteerinä pyrin rajaamaan tulokset tarkasti ja valikoin lähteeksi vain ne, jotka pitivät sisällään tutkimuskysymykseen koskevaa aineistoa. Kriteereinä oli, että tekstissä mainitaan jälkipuinti, traumaattinen kriisi tai psykiatrinen hoitotyö.

Aineistoa hain eri tietokannoista; Ebsco, Wiley Online Library, Terveysportti, Google Chrome, Medic, PubMed, Linda & Duodecim. Hakusanat olivat mm.: Psykiatrinen hoitotyö*, hoitotyö +kuormittavuus*, stressi hoitotyössä*, jälkipuinti*,debriefing*,debriefing+nurses*, posttraumatic stress*, debriefing + crisis*, jälkipuinti + psykiatria*, mielenterveys*, mielenterveys+hoitotyö ja traumaattinen kriisi* (Liite 1). Käytin myös tiedonhaussa theseus-tietokantaa, josta otin kolme opinnäytetyötä mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Opinnäytetyöt pitivät

sisällään tutkimustuloksia, jotka viittasivat omaan aiheeseeni. Lisäksi hain Helsingin Kaupungin Kirjaston Helmet-palvelun kautta kirjalähteitä kirjallisuuskatsauksen metodiikka-osioon.

Itse tiedonhakuun meni yllättävän kauan aikaa. Suurin osa artikkeleista oli otsikoltaan harhaanjohtavia, ja vasta tiivistelmän luettua pystyi karsimaan artikkeleita pois. Työhön päätyneet artikkelit (Liite 1) käsittelevät nimenomaan tutkimuskysymystä ja antavat kirjallisuuskatsaukseen oleellisia vastauksia. Artikkeleiden suomentamisen koin haastavana ja aikaa vievänä. Suomentaessa tulee olla tarkka jotta käännetyn tekstin sisältö ja asia pysyy samana. Luotettavuutta vie, jos käänнос on epäselvä ja hankalasti luettavaa. Englannin kielisten artikkeleiden ottaminen kirjallisuuskatsaukseen oli välttämätöntä, sillä ne sisälsivät oleellista tietoa aihealueesta.

Opinnäytetyöt antoivat tukea englannin kielisille artikkeleille ja toivat työhön enemmän suomalaista näkökulmaa tutkimuskysymykseen. Opinnäytetöiden tutkimustulokset sisälsivät konkreettisesti tietoa hoitajien kokemuksista jälkipuinnin merkityksestä.

7. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Nykypäivän työ ja työelämä vaatii ihmiseltä hyvin paljon. Työhön liittyvät muutokset ja epävarmuus, haasteellisuus ja kiire vaikuttavat ihmisen mieleen ja sen myötä stressin syntyyn (Nummelin 2008, 15.) Tutkimuksista käy ilmi, että hoitotyö aiheuttaa jatkuvasti traumaattista stressiä (Saari 2000), sekä työn kuormittavuus voi aiheuttaa hoitajille erilaisia oireita (Suurnäkki yms. 1995).

Työn kuormittavuuteen vaikuttaa potilaiden aggressiivinen käytös sekä henkilökunnan vähyys (Currid 2009). Mikäli työkentällä eri kuormittavuustekijät aiheuttavat erilaisia oireita, kuten stressiä tai unettomuutta (Suurnäkki yms. 1995), tulee työntekijän osata tiedostaa omat voimavarat ja hakea apua.

Nuorten työntekijöiden työssä jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Huolestuttavaa on, että nuoret kokevat psykiatrisen työn olevan kuormittavaa ja stressaavaa. (Laijärvi yms.2006). Tutkimus (Nummelin 2008) osoittaa, että nuorilla työntekijöillä oli vanhempia työntekijöitä enemmän työuupumusta ja työstä aiheutunutta stressiä. Psykiatrisessa hoitotyössä henkilöstöpula ja kiire kuormittavat omalta osaltaan (Currid 2009), joten nuoria työntekijöitä tarvitaan, sekä heidän työ hyvinvointiin tulee kiinnittää tulevaisuudessa huomiota.

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat tarvitsevat keinoja joilla käydä läpi traumaattisia tilanteita (Aziza 2010 & Laukkanen & Vauhkonen 2012). Ahdistavien tunteiden jakaminen auttaa mahdollisesti hoitajaa ammatillisuuden vahvistumisessa. (Iija ym. 1999, 244.) Osa ihmisistä on alttiimpia traumoille ja tarvitseva apua traumaattisen kriisin hoidossa (Mcnally yms.2003).

Marangos-Frost & Wellsin (2000) tutkimuksessa olleiden hoitajien kommentit viestittävät että ainakin eristystilanteet psykiatrisessa hoitotyössä voivat luoda ikäviä tunnelatauksia. Kommentit viestittävät minusta vahvasti että jotain tulisi tehdä, jotta työn mielekkyys ja työ hyvinvointi säilyisi.

Haastetta työyhteisöön tuo se, kuka kokee tilanteen traumaattisena ja kenen vastuulla on miettiä tarvitseeko työyhteisö jälkipuintia esimerkiksi väkivaltatilanteen

jälkeen? Kriisiavun tarve on henkilökohtaista ja tarve kriisiavulle perustuu jokaisen henkilökohtaiseen kokemukseen kuormittavista tilanteista (Laukkanen & Vauhkonen 2012). Osa hoitajista tarvitsee tukea traumaattisten tilanteiden jälkeen ja osa jatkaa työn tekoa ilman negatiivisia seurauksia. Esimerkiksi mies- ja naishoitajat voivat kokea väkivalta tilanteet eri tavalla. Jos kyse on fyysisestä lähestymistavasta aggressiiviseen potilaaseen, mieshoitajat voivat kokea tilanteen helpommin hallittaviksi kuin naispuoleiset hoitajat.

Jälkipuinti on ryhmäistunto, jossa on ryhmänvetäjä (Dyregov 1989). Oletan, että esimerkiksi psykiatrisella osastolla ryhmänvetäjänä voi toimia osastonhoitaja. Tällöin se tuntuisi luontevalta ja luotettavalta, jos oma esimies on jakamassa traumaattista tilannetta. Uskoisin sen vapauttavan enemmän työntekijöitä puhumaan aroista asioista, eikä jännitys estäisi omien asioiden ilmaisua. Jälkipuinnin järjestäminen vaatii kuitenkin tiiviin yhteishengen osaston henkilökunnan keskuudessa.

Aiemmin tekstissä on otettu esille nuorten (Laijärvi yms.2006 & Numminen 2008) työuupumus ja kuinka raskaana nuoret kokevat psykiatrisen hoitotyön. Olisiko jälkipuinnista hyötyä erityisesti nuorille psykiatrisille hoitajille? Jälkipuinnissa nuoret saavat sosiaalista tukea ja oppivat puhumaan sekä käsittelemään vaikeita asioita työkentällä (Saari 2000.) Nuoret tarvitsevat paljon tukea työuran alkuvaiheessa ja traumaattinen kriisi saattaa pahimmillaan johtaa työpaikan vaihtoon tai alan vaihtoon. Jälkipuinnissa nuoret saisivat käsitellä työtilanteen aiheuttamia kokemuksia omana itsenään, ei niinkään työntekijänä tai työroolissa (Saari 2000). Itsensä tarkastelu ja itsestään oppiminen jälkipuinnin lomassa voisi vahvistaa nuorten identiteettiä ja antaa lisää rohkeutta jatkaa valitsemallaan alalla.

Mutta auttaako jälkipuinti jos työyhteisössä ei ole tiivistä työhenkeä? Ja mistä työntekijä osaa erottaa traumaattisen kriisin ja normaalin uupumuksen eron?

Suurimmassa osassa tutkimuksista traumaattinen kriisi yhdistettiin katastrofityöhön, eikä niinkään psykiatrisen hoitajan normaaliin työpäivän tapahtumiin. Jälkipuinnin tuloksettomuus sekoittaa ajatusta sen käyttöönotosta psykiatrisella osastolla. Osa tutkimuksista osoittaa, ettei jälkipuinnin hyödyllisyydestä ole tarpeeksi näyttöä (Koponen & Taiminen 1999), kuten

Kenardy, Webster, Lewin, Carr, Hazell & Carter (1996, 260) tutkimus, jonka johtopäätökset osoittavat ettei jälkipuinnilla ole mitään vaikutusta traumaattisesta kriisistä toipumiseen. Myös jälkipuinnin tuloksettomuutta vahvistaa Rose yms. (2001) tutkimus, jossa he toteavat että ei ole todisteita siitä, että jälkipuinti on hyödyllinen menetelmä traumaattisen tapahtuman jälkeen. Jälkipuinti on lisäksi joutunut kasvavan empiiriseen tarkastelun kohteeksi, ja tulokset eivät ole olleet lupaavia. Uskoisin, että koska traumaattinen kriisi on laaja ja yksilöllinen käsite, on hankala miettiä onko jälkipuinti kaikkien mielestä tehokasta vai ei. Eri tutkimukset osoittavat eri tuloksia riippuen myös sitä millaisia traumaattisia kriisejä on tutkittu.

On haasteellista pohtia jälkipuinnin tehoa, ennen kuin asiaa on enemmän käytännön hoitotyössä tutkittu. On paljon tutkimuksia siitä, kuinka haastavaa psykiatrinen hoitotyö on, mutta ei niinkään siitä, millä tavoin asiaan tulisi puuttua. Voisin olettaa, että suurin osa psykiatrin henkilökunnasta ei tiedä mikä on psykologinen jälkipuinti, mikä on sen tarkoitus tai käytäntö.

Ehdottaisin ainakin kokeilemaan jälkipuintia psykiatrisilla osastoilla, ja tämän jälkeen tarkastella ja tutkia lisää aiheen tuloksellisuutta. Jälkipuinnin merkitys tulisi olla paremmin hoitajien tiedossa, jotta voitaisiin pohtia sen tuloksellisuutta omalla osastolla. Hoitajat kaipaavat enemmän tukea kriisitilanteiden jälkeen (Aziza 2010), joten jälkipuinnin tehokkuutta tulisi tutkia laajemmin. Osa tutkimuksista jo tukeekin sitä, että jälkipuinti on tehokas, ja työympäristöä kohentava käytäntö (Hammarlund 2010). Erilaiset tutkimushaastattelut eri psykiatrisilla osastoilla antaisi käsitystä, miten hoitajat kokevat jälkipuinnin tehon.

Koen itse, että psykiatrisessa hoitotyössä ilmenevien traumaattisten kriisien selvittelyyn jälkipuinti on hyvä vaihtoehto. Mutta kuten on mainittu, asiaa tulisi tutkia enemmän jotta se saisi luotettavampaa ja tämänhetkistä tietoa. Menetelmä tulisi olla mahdollista soveltaa osastokohtaisesti, jotta se auttaisi kaikkien työntekijöiden työssä jaksamista.

8. POHDINTA

8.1. Ajatuksia kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Kirjallisuuskatsauksella pyrin herättämään ajatuksia siitä, tulisiko hoitajien traumaattisiin tilanteisiin puuttua enemmän ja olisiko jälkipuinti hyvä keino tilanteiden purkuun. Omien kokemusten jakaminen hoitotyössä on rakentavaa, ja erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä oman psyykkisen jaksamisen huomiointi on todella tärkeää.

Jälkipuinti menetelmänä oli minulle tuntematon ennen kirjallisuuskatsausta. En tiennyt menetelmän tarkoituksesta tai sen käytännöstä mitään. Omissa harjoittelu- ja työpaikoissa ei ole ollut jälkipuinti käytössä. Aihe kuitenkin herätti mielenkiintoa ja aina on tärkeää pohtia miten hoitajien työssä jaksamista voitaisiin parantaa.

Mielestäni kirjallisuuskatsaus ei antanut tarkkoja tuloksia jälkipuinnin hyödyllisyydestä. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista tuli vielä epävarma olo jälkipuinnin tehokkuudesta, mutta uskon kuitenkin vahvasti, että mikäli aihetta tutkittaisiin enemmän, päästäisiin hyödyllisempiin lopputuloksiin. Ulkomailla jälkipuintia on tutkittu huomattavasti enemmän, joten toivon että aihetta tutkittaisiin enemmän Suomessa.

8.2. Työn toteutus

En ole aikaisemmin tehnyt kirjallisuuskatsausta, joten työ tuntui alussa haastavalta. Oli hankalaa hahmottaa kirjallisuuskatsauksen idea ja toteutus. Luin paljon tietoa kirjallisuuskatsauksen ideologiasta ja sain ohjaavalta opettajaltani neuvoja kuinka kirjallisuuskatsaus tulee toteuttaa.

Tutkimusten hakeminen tuotti myös hankaluutta. Lähteiden löytäminen oli todella vaikeaa, koska aihetta ei ole kovinkaan tutkittu. Lähteet jotka löysin, olivat suurin osa englanninkielisiä, ja näin ollen käännöstöihin meni paljon aikaa. Antoisaa kääntämisessä oli englannin oppiminen ja hyvän olon toi se, kun tutkimukset olivat lopulta suomennettuna paperilla.

Pidän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta sekä toteutuksesta ja toivon, että voisin tulevaisuudessa harjoittaa kirjallisuuskatsauksien kirjoittamista enemmän. On haastavaa tutkia eri tutkimuksien tuloksia ja peilata niitä toisiinsa. Lopputulos voi olla hyvinkin yllätyksellistä ja antaa uusia ideoita aiheesta riippumatta.

8.3. Oma ammatillinen kasvu

Jatkuva itsensä kehittäminen ja uusien asioiden oppiminen on osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Usein sairaanhoitajan työ perustuu kliiniseen osaamiseen, mutta kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa totesin, että samalla tavalla tutkimustyö on tärkeää. Opinnäytetyötä tehdessä oma mielenkiinto psykiatriseen hoitotyöhön kasvoi. Tulevaisuudessa täytyy pohtia enemmän työssä jaksamista ja miettiä keinoja kuinka sitä oman työyhteisön hyvinvointia voitaisiin parantaa.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä oppi ajankäytön hallintaa, sekä vastuunottoa työn tuloksellisuudesta. Välillä tuntui hankalalta sovittaa kokopäivätyötä ja opinnäytetyöntekoa yhteen. Suunnittelin tarkkaan oman ajankäytön ja lisäksi piti muistaa huomioida oma jaksaminen.

Työnteko ja ahkeruus kuitenkin palkitaan aina. Jokainen ihminen tarvitsee onnistumisen hetkiä ja kirjallisuuskatsauksen saattaminen loppuun toi hyvän ja onnistuneen olon. Ensi kerralla kun kirjoittaa, voi vielä enemmän harjoittaa keskittymistä ja maltillisuutta, sekä varata kunnolla aikaa työn tekemiseen.

9. LÄHTEET

- Achte´ K & Alanen Y (1994) Psykiatria ja yhteiskunta. Teoksessa: Achte´ K, Alanen Y & Tienari P. Psykiatria 2, WSOY. Juva.
- Aziza P. 2010. kriisitilanteen jälkeinen emotionaalinen stressi ja henkinen tuki hoito- ja kätilötyössä. Viitattu 07.10.2012. Saatavilla muodossa https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24282/Aziza_Paivi.pdf?sequence=2
- Carlier, I., Voerman, A., Gersons B. 2000. The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. Katsauksessa McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A. 2003. Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress. American Psychological Society. (4).
- Currid, T. (2009). Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. Nursing Standard, 23(44).
- Dyregov A. Caring for helpers in disaster situations: psychological debriefing. Disaster Management 1989; 2 .
- Emmeriks, A.; Kamphuis, J., Hulsbosch, A., Emmelkamp, P. 2002. Single Session After Psychological Trauma: A Meta-Analysis. The Lancet 2002.
- Everly G.S. & Mitchell J.T 2000. The debriefing “controversy” and crisis intervention: a review of lexical and substantive issues. International Journal of Emergency Mental Health 2000 2(4).
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. SMS- tuotanto Oy. Helsinki: Star Offset Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., 2000: Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

- Hytten K, Hasle A. Fire fighters: a study of stress and coping. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80 (Suppl 355): 50–5. Katauksessa: Koponen, S. & Taiminen, T. 1999. Psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuus. *Duodecim*.
- Iija, A., Almqvist, S., Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.
- Juutilainen, P. 2010. Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä. Viitattu 7.10.2012 Saatavilla osoitteessa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/20816>
- Kaltiala-Heino R, Kaltiala, M. 1999. Rajoitetaanko rajoittamista- eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto.
- Kenardy J A, Webster R A, Lewin T J, Carr V J, Hazell P L, Carter G L. Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster. *J Trauma Stress* 1996.
- Koponen, S. & Taiminen, T. 1999. Psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuus. *Duodecim* 115.
- Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* (18).
- Latvala, Eila, Visuri, Tuomo & Janhonen, Sirpa 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Laukkanen, J., Vauhkonen E. 2012. Ensihoitajien traumaattiset kokemukset. Viitattu 07.10.2012. Saatavilla muodossa https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46521/Laukkanen_Juha.pdf?sequence=1
- Lukkari A. 2011. Debriefingin tarve perioperatiivisessa hoitotyössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2012. Saatavilla muodossa

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33638/Annamaria_Lukkari.pdf?sequence=1

- Lönnqvist J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveiden ja Hyvinvoinninlaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 07.10.2012. Saatavilla muodossa <http://www.ktl.fi/portal/8299> Päivitetty: 4.1.2005
- McNally R., Bryant R. & Ehlers A. 2003. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? American Psychological Society. (4).
- Marangos, S., Wells, D. 2008. Psychiatric Nurses' Thoughts And Feelings About Restraint Use: A Decision Dilemma. Journal of advanced Nursing.
- Metsämuuronen, J. 2001: Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki. International Methelp Ky.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. Viitattu 10.10.2012. Saatavilla muodossa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mitchell, J. T. 1983. When disaster strikes.... The Critical Incident Stress Debriefing. Journal of Emergency Medical Services.(8).
- Mitchell, J., Everly S., 2001. Critical incident stress debriefing: An operations manual for CISD, defusing and other groups crisis intervention services. Katsauksessa McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A. 2003. Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress. American Psychological Society. (4).
- Murtomaa M. Sirola R. Psykososiaalinen huolto osaksi pelastuspalvelua. Suomalainen Lääkärilehti. 1994 (49).
- Nummelin, T 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Helsinki: WSOY
- Olofsson, B., Norberg, A., Jacobsson, L. 1995. Nurses' experience with using force in institutional care of psychiatric patients. Nordic journal of psychiatry. (49).

- Psyykkinen trauma 2012. Traumaterapiakeskuksen verkkojulkaisu. Viitattu 09.10.2012. Saatavilla muodossa <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>
- Raphael, B. Wilson J. 2000. Psychological debriefing: Theory, practise and evidence. Katsauksessa McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A. 2003. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? Psychological Science In The Public Interest.
- Rose, S.; Bisson, J.; Wessely, S. 2001. Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). . Katsauksessa McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A. 2003. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? Psychological Science In The Public Interest.
- Rose, S., Brewin, C., Andrews, B., Kirk, M. 1999. A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. . Katsauksessa McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A. 2003. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? Psychological Science In The Public Interest.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Sailas, E. 1999. Psykiatrisen potilaan eristäminen potilashenkilökuntaryhmän ryhmäilmionä. Teoksessa R.-K. Kaltiala-Heino, M. Välimäki (toim.) Rajoitetaanko rajoittamista- eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Small, R.; Lumley, L.; Potter A.; Waldenstrom, U. 2000. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. Katsauksessa: McNally, R., Bryant, R., Ehlers, A 2003. Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress. Psychological Science In The Public Interest

- Suurnäkki, T., Vuoriluoto, I. & Stålhammar, H. (toim.) 1995. Terveysthuolto- ja sosiaalialan työsuojeluopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.
- Talbot, A., Manton, M., Dunn, P. 2006. Debriefing the Debriefers: An Intervention Strategy To Assist Psychologists After A Crisis. Journal of Traumatic Stress.
- Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.10.2012. Saatavilla muodossa http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ja_terveysala/Documents/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf

10. LIITTEET

10.1. LIITE1 Hakutulosluettelo

Hakusana	Debriefing+ Postraumatic Stress
Tietokanta	SAGE Journals
Journaali	Psychological Science In The Public Interest
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress	McNally, R.; Bryant, R.; Ehlers, A.
Viitatus artikkelit	Viitatun artikkelin tekijät
Psychological debriefing: Theory, practise and evidence.	Raphael, B.;Wilson J. 2000
The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers	Carlier, I.; Voerman, A.; Gersons B. 2000
Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth.	Small, R.; Lumley, L.; Potter A.; Waldenstrom, U. 2000
Critical incident stress debriefing: An operations manual for CISD, defusing and other groups crisis intervention services	Mitchell, J.; Everly S. 2001
Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD).	Rose, S.; Bisson, J.; Wessely, S. 2001
A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime.	Rose, S.; Brewin, C.; Andrews, B.; Kirk, M. 1999

Hakusana	Debriefing+Crisis
Tietokanta	Wiley Online Library
Journaali	Journal of Traumatic Stress
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Debriefing the Debriefers: An Intervention Strategy To Assist Psychologists After A Crisis	Talbot, A.; Manton, M.; Dunn, P.

Hakusana	Debriefing+Everly
Tietokanta	PubMed
Journaali	International Journal of Emergency Mental Health
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät

The Debriefing "Controversy" and Crisis intervention: A review of Lexical and Substantive Issues	Everly, S.; Mitchell J.
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
The current status of psychological debriefing	Kenardy, J. 2000

Hakusana	Debriefing+Trauma
Tietokanta	Ebsco
Journaali	The Lancet 2002
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Single Session After Psychological Trauma: A Meta-Analysis	Emmeriks, A.; Kamphuis, J.; Hulsbosch, A.; Emmelkamp, P.
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
Caring For Helpers In Disaster Situations: Psychological Debriefing	Dyregov, A. 1989

Hakusana	Eristäminen
Tietokanta	Diana
Journaali	Kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Rajoitetaanko rajoittamista- eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa	Kaltiala-Heino R, Kaltiala, M

Hakusana	Kirjallisuuskatsaus
Tietokanta	Helsingin Kaupungin Kirjasto
Journaali	Kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen	Johansson, K. 2007

Hakusana	mielenterveys
Tietokanta	google
Journaali	Suomen laki
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Mielenterveyslaki	Finlex 1990

--	--

Hakusana	mielenterveys (tarkennettu 2005-2012)
Tietokanta	Arken - Arcadas bibliotekskatalog
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Mielenterveyden ensiapukirja	Heiskanen, T. Sallinen K. & Sassi, P.2006

Hakusana	mielenterveys + hoitotyö
Tietokanta	HELKA - Helsingin yliopiston kirjastot
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä	Iija, A., Almqvist, S., Kiviharju-Rissanen, U. 1999.

Hakusana	mielenterveys+hoitotyö
Tietokanta	terveyden ja hyvinvoinninlaitos
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psykososiaalinen huolto osaksi pelastuspalvelua	Murtomaa, M & Sirola, R. 1994

Hakusana	Mitchell + Debriefing
Tietokanta	PubMed
Journaali	Journal of Emergency Medical Services
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Critical Incident Stress Debriefing CISD	Mitchell, J.

Hakusana	Psychiatric+Feelings+Restraint
Tietokanta	Wiley Online Library
Journaali	Journal of advanced Nursing
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psychiatric Nurses' Thoughts And Feelings About Restraint Use: A Decision Dilemma	Marangos, S.; Wells, D.

Hakusana	nursing+force
Tietokanta	Wiley Online Library
Journaali	Journal of psychiatry

Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Nurses experience with using force in institutional care of psychiatric patients	Olofsson, B., Norrberg, A. Jacobsson L. 1995

Hakusana	psykiatria
Tietokanta	Arken - Arcadas bibliotekskatalog
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psykiatria ja yhteiskunta	Achte`K.; Alanen Y 1994

Hakusana	Psykiatrinen hoitotyö
Tietokanta	Theseus
Journaali	Opinnäytetyö
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä	Juutilainen,P. 2010
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
Experiences of stress among nurses in acute mental health settings.	Currid, T. 2008
Tutki ja Kirjoita	Hirsijärvi, S. Remes P., Sajavaara P. 2000

Hakusana	psykiatrinen hoitotyö
Tietokanta	Helsingin Kaupungin Kirjasto
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psykiatrinen hoitotyö	Latvala,E.,Visuri,T.,Janhonen,S.,1995

Hakusana	psykologinen jälkipuinti
Tietokanta	Theseus
Journaali	opinnäytetyö
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Kriisitilanteen jälkeinen emotionaalinen stressi ja henkinen tuki hoito- ja kätilötyössä	Aziza P. 2010
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
Experiences of stress among nurses in acute mental health settings.	Currid, T. 2008
Metologian perusteet ihmistieteissä	Metsämuuronen, J. 2001

Hakusana	psykologinen jälkipuinti
Tietokanta	Theseus
Journaali	Opinnäytetyö
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Ensihoitajien traumaattiset kokemukset	Laukkanen, J.,Vauhkonen, E., 2012

Hakusana	psykologinen jälkipuinti
Tietokanta	Duodecim
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuus	Koponen, S., Taiminen, T. 1999
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
A Fire fighters: a study of stress and coping.	Hyttén, K.,Hassle,A. 1989

Hakusana	psykologinen jälkipuinti
Tietokanta	Theseus
Journaali	Opinnäytetyö
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Debriefing tarve perioperatiivisessa hoitotyössä	Lukkari, A. 2011
Viitatus artikkelit	Viitatus artikkelin tekijät
Kuin salama kirkkaalta taivaalta-kriisit ja niistä selviytyminen	Saari S.2000

Hakusana	psykkinen trauma
Tietokanta	google
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Psykkinen trauma	Traumaterapiakeskus

Hakusana	stressi+työhyvinvointi
Tietokanta	Helsingin Kaupungin Kirjasto
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Stressi haastaa työkyvyn	Nummelin, T. 2008

Hakusana	systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Tietokanta	Helka - Helsingin yliopiston kirjastot
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä	Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006

Hakusana	traumaattinen kriisi
Tietokanta	terveyden ja hyvinvoinninlaitos
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen	Lönnqvist J. 2005

Hakusana	työhyvinvointi
Tietokanta	google
Journaali	artikkeli
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005	Työterveyslaitos

Hakusana	työturvallisuus
Tietokanta	Helsingin Kaupungin Kirjasto
Journaali	kirja
Löydetty artikkeli	Löydetyn artikkelin tekijät
Terveydenhuolto- ja sosiaalialan työsuojeluopas	Suurnäkki, T., Vuoriluoto, I., Stålhammar, H. 1995