

**Hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden  
vaikuttavuudesta teho- ja valvontaosastolla hoitoelvytyksen jälkeen**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Kevät 2023

Jenni Heiskanen

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden vahvuuksista ja haasteista hoitoelvytyksen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa psykologisten interventioiden käytettävyydestä osaksi teho- ja valvontaosastojen psykologisten interventioiden kehittämistyötä. Tässä opinnäytetyössä psykologiset interventiot rajattiin käsittelemään defusingia eli psykologista purkukokousta ja debriefingiä eli psykologista jälkipuintia.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin CINAHL-, MEDLINE- ja PubMed-tietokannoissa. Tiedonhaku varten laadittiin hakustrategia, jossa määriteltiin tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteeristö. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä seitsemän englanninkielistä tutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Kokemusten hoitoelvytyksen jälkeisistä psykologisista interventioista osoitettiin olevan lähtökohtaisesti myönteisiä ja edistävän työntekijän psyykkistä hyvinvointia, tarjoavan työntekijälle ja tiimille sosiaalista tukea sekä edistävän työntekijän ja tiimin ammatillista kasvua. Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden haasteeksi nimettiin sekä työntekijöiden että esihenkilöiden koulutustarpeet koskien psykologisten interventioiden toteutumista. Psykologisten interventioiden toteuttaminen edellyttää sekä järjestelmällisyyttä että sisällöltään yhtenäisiä toimintakäytänteitä.

Avainsanat Psykologinen interventio, defusing, debriefing, hoitoelvytys, teho- ja valvontahoitotyö

Degree Programme in Social and Health Care Development, Leadership and Management,  
Crisis Work

**Abstract**

Year 2023

Author Jenni Heiskanen

Subject Nursing Staff's Experiences of the Effectiveness of Psychological Interventions  
in the Intensive Care Unit After Cardiopulmonary Resuscitation

Supervisor Päivi Homan-Helenius

---

The purpose of this thesis is, by using systematic literature review, to examine intensive care nurses' experiences of the strengths and weaknesses of psychological interventions after cardiopulmonary resuscitation. The aim of this thesis is to provide information on the usability of psychological interventions as a part of the development of psychological interventions by the ICUs. In this thesis, psychological interventions were limited to defusing and debriefing.

The thesis was carried out as a systematic literature review. The systematic literature search was conducted on CINAHL, MEDLINE and PubMed databases. A search strategy was developed for this purpose, which defined the inclusion and exclusion criteria for the study. A total of seven studies in English were selected for the final data. The final data was analysed by using an inductive, material-based content analysis.

The experiences of the psychological interventions after cardiopulmonary resuscitation were shown to be basically positive and to promote employee's mental well-being, provide social support for the employee and the team and promote the professional growth of the employee and the team. As a challenge of the psychological interventions after cardiopulmonary resuscitation was identified the training needs of both employees and managers in relation to the implementation of psychological interventions. The implementation of psychological interventions requires both systematicity and operating practices that are uniform in content.

Keywords Psychological intervention, defusing, debriefing, resuscitation, intensive care unit

Pages 41 pages and appendices 9 pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys .....	3
2.1	Psykologinen interventio .....	3
2.1.1	Defusing ryhmämuotoisena jälkipurkuna .....	4
2.1.2	Debriefing ryhmämuotoisena jälkipuintina .....	5
2.2	Teho- ja valvontahoitotyön toimintaympäristö.....	7
2.3	Hoitoelvytys työntekijän kuormitustekijänä.....	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	12
4	Opinnäytetyön toteutus .....	13
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	13
4.2	Tutkimusaineiston haku .....	15
4.3	Tutkimusaineiston valinta .....	18
4.4	Aineiston analyysi .....	20
5	Opinnäytetyön tulokset.....	22
5.1	Psykologinen interventio psyykkistä tukea edistävänä tekijänä .....	22
5.2	Psykologinen interventio sosiaalista tukea edistävänä tekijänä .....	23
5.3	Psykologinen interventio ammatillista kasvua edistävänä tekijänä .....	24
5.4	Haasteet psykologisten interventioiden toteuttamisessa .....	25
6	Pohdinta .....	27
6.1	Tulosten tarkastelu .....	27
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	29
6.3	Johtopäätökset.....	31
6.4	Ehdotukset jatkotutkimuksille .....	32
	Lähteet.....	33

## Liitteet

- Liite 1 Taulukko valituista alkuperäistutkimuksista
- Liite 2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

## 1 Johdanto

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön aihe nousee sekä allekirjoittaneen kiinnostuksesta että työelämän tarpeesta kehittää teho- ja valvontaosastojen traumaattisten ja kuormittavien tilanteiden jälkeistä purkutoimintaa ja siten sen avulla parantaa hoitohenkilökunnan työssäjaksamista akuutin tai kriittisen tilanteen jälkeen. Työhön liittyvien stressitekijöiden vaikutus tunnistetaan, mutta virallista tutkimusta psykologisten interventioiden, kuten debriefingin eli psykologisen jälkipuinnin ja defusingin eli psykologisen purkukeskustelun, hyödyistä kriittisten tilanteiden, kuten epäonnistuneen elvytyshoidon jälkeen, on suoritettu vähän. (Magyar & Theophilos, 2010, s. 499)

Kriittisesti sairaiden potilaiden ympärivuorokautista tehohoitoa toteutetaan valtakunnallisesti kaikissa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Tehohoidon lähtökohtana on peruselintoimintojen jatkuva valvonta, joka mahdollistaa välittömän reagoinnin potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Sairaalaakohtaisesti teho- ja valvontaosastojen luonne kuitenkin vaihtelee niin hoitotasovaatimusten kuin paikallisten olosuhteiden mukaan. (Huttunen, 2021a, s. 96; Huttunen, 2021b, ss. 98–99; Uusaro, 2020, s. 19)

Kriittisesti sairaiden potilaiden hoito edellyttää työntekijältä kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteeseen, kasvattaen samalla teho- ja valvontaosaston hoitajien riskiä altistua työssään kuormittaville tapahtumilla (Elhart ym., 2019, s. 1; Harvey & Tapp, 2021, ss. 1–2; Marshall ym., 2016, s. 273). Sairaalaympäristössä elvytystilanteeseen osallistumisen voidaan katsoa olevan yksi sairaalaympäristön stressaavimpia tilanteita huolimatta siitä, että henkilökunta on sekä ennalta koulutettua toimimaan näissä tilanteissa että koulutettua tunnistamaan akuutin stressin aiheuttamia fysiologisia vaikutuksia. Stressin fysiologisten vaikutusten lisäksi on tärkeää tunnistaa stressin psyykkiset vaikutukset ja tekniikat niiden hallitsemiseksi niin työntekijä- kuin työyhteisötasolla. (Al Fatih & Fitriani, 2019, s. 689; Koželj ym., 2021, s. 1; Sjöberg ym., 2015, s. 2522)

Kriittinen tapahtuma voidaan määritellä sellaiseksi tapahtumaksi, jonka emotionaalinen voima ylittää sille altistuneen työntekijän tavanomaiset selviytymiskyvyt. Työnantajalla on lain edellyttämä velvollisuus ennaltaehkäistä ja torjua työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen terveyden haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002 §1). Tärkeää on huomioida, että akuutin stressin hoitoon liittyvät kustannukset ovat korkeat niin työntekijälle kuin organisaatiolle (Caine & Ter-Bagdasarian, 2003; Elhart ym., 2019, s. 1; Harvey & Tapp, 2021, ss. 1–2; Marshall ym., 2016, s. 273).

Opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden vahvuuksista ja haasteista hoitoelvytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitohenkilökunnan kokemuksia tarkastelemalla tuottaa tietoa psykologisten interventioiden käytettävyydestä teho- ja valvontaosastoilla sairaalassa tapahtuvien elvytystilanteiden jälkeen.

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, jota tarkastellaan seuraavissa kappaleissa, muodostuu käsitteistä psykologinen interventio, defusing, debriefing, teho- ja valvontahoitotyö sekä hoitoelvytys sairaalassa.

### 2.1 Psykologinen interventio

Intervention voidaan lääketieteessä määritellä tarkoittavan väliintuloa, toimenpidettä, jonka avulla pyritään vaikuttamaan työntekijän tai työryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen (Duodecim, 2016). Psykologinen interventio määritellään esimerkiksi kuormittavan tilanteen jälkeen toteutuvaksi toimenpiteeksi, jonka tavoitteena on edistää työntekijän sopeutumista tilanteeseen ja siten parantaa työntekijän henkilökohtaisia resursseja suhteessa autonomiaan, itsetuntemukseen ja itseapuun. Psykologinen interventioprosessi on psykologisen tiedon, menetelmän ja osaamisen keinoin toteutettavaa systemaattista vaikuttamista, jonka avulla pyritään myönteiseen muutokseen niin työntekijöissä, työyhteisöissä kuin organisaatioissa. Toiminnan lähtökohtana toimii eriasteisesti jäsennelty suunnitelma tai malli. (Ricou ym., 2019, s. 1; Gergov ym., 2019, s. 19)

Stressaavat työtapaukset kuormittavat sairaanhoitajan elämänlaatua vaikuttamalla esimerkiksi hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja viestintätaitoihin. Stressitekijälle on tyypillistä, että se käynnistää ihmisessä jonkinlaisen reaktion, joka voi tyypiltään olla joko näkyvää tai piilevää. Voimakas tunne tulisi käsitellä mahdollisimman pian, jotteivat ihmisen psykologiset puolustusmenetelmät estä reaktiota. Psykkisen stressin väistyessä ja tiedostamattomalle tasolle siirtyessä, kuormitus kasvaa ja uusien stressaavien ja kuormittavien kokemusten seurauksena entisestään kasvanut stressi voi ilmetä esimerkiksi psyykkisinä ja fyysisinä oireina. (Blomquist, 2022, ss. 1–2; Hammarlund & Toivanen, 2004, ss. 106–107) Sairauspoissaoloja aiheuttavien psykososiaalisten tekijöiden, kuten stressin ja väsymyksen on havaittu lisäävän hoitajien post-traumaattisen stressin (PTSD), masennuksen ja ahdistuksen muodostumisen riskiä, aiheuttaen edelleen taloudellista kuormitusta terveydenhuollon organisaatioille. (Blomquist, 2022, s. 1–2; Harvey & Tapp, 2021, s. 2)

Psykologisia interventioita hyödyntämällä liiallinen stressi pyritään purkamaan ja stressin kertyminen ihmisen sisälle estämään (Hammarlund & Toivanen, 2004, s. 108).

Kohdennettu psykologinen interventio voidaan määritellä lyhytkestoiseksi väliintuloksi, kuten defusing- tai debriefing-istunto, jonka keskeiseksi tavoitteeksi on asetettu esimerkiksi äkillisestä kriisistä selviytyminen. Kohdennetuille psykologisille interventioille on ominaista niiden pohjautuminen psykologiseen tietoon sekä intervention selkeä fokus. Psykologisten interventioiden tavoitteet ovat selkeästi määriteltyjä ja pohjautuvat teoreettisiin malleihin ja sellaisiin toimintamalleihin, jotka on määritelty joko teoreettisten tai käytännöksi muodostuneiden mallien pohjalta. (Georgov ym., 2019, s. 20) Debriefing ja defusing ovat osa moninaista interventiojärjestelmää, nimeltä Critical Incident Stress Management (CISM), joka on kehitetty erityisesti traumaattisten tapahtumien ryhmämuotoista käsittelyä varten. Interventioiden tarkoituksena on lieventää tapahtuman vaikutuksia, nopeuttaa toipumisprosessia sekä arvioida mahdollisten lisä- tai vaihtoehtoisten palvelujen tarvetta. (Mitchell ym. 2003, ss. 46–47)

### **2.1.1 Defusing ryhmämuotoisena jälkipurkuna**

Psykologinen purkukokous eli defusing, on shokkivaiheessa järjestettävä ryhmämuotoinen psyykkisen ensiavun menetelmä, jonka Jeffrey T. Mitchell kehitti 1980-luvun loppupuolella. Defusing on työssään toistuvasti kuormittavia tilanteita kohtaaville ammattiryhmille, kuten poliisi, pelastustoimi ja terveydenhuolto, suunniteltu purkumenetelmä traumaattisten tilanteiden välitöntä purkua varten. (Saari, 2003, s. 149)

Defusing on kriisinhallintamenetelmä, joka tulisi suorittaa erityisesti kuormittavan hoitoelvytyksen jälkeen (Toews ym., 2021, s. 1492). Psykologinen purkukokous on lyhyt, akuuttien tunnereaktioiden käsittelyyn laadittu, noin 30–60 minuutin mittainen, saman työvuoron tai vuorokauden aikana toteutettava interventiomenetelmä. Purkukokouksen vetäjänä toimii joko ulkopuolinen tai saman organisaation sisällä työskentelevä, tapahtumassa mukana olleille riittävän ulkopuolinen henkilö. Menetelmän tavoitteena on palauttaa työntekijän työkyky mahdollisimman nopeasti järkyttävän kokemuksen jälkeen lievittämällä työn kuormittavuutta ja työntekijän stressivasteita. Tilanteen riittävällä



läpikäynnillä voidaan myös edistää työntekijöiden kriisitilannetaitoja. (Saari, 2003, s. 149; Toews ym., 2021, s. 1492; Pesonen & Räsänen, 2022, ss. 97–98)

Defusing ei ole menetelmänä yhtä tarkasti jäsennelty kuin Jeffrey T. Mitchellin 1980-luvun alkupuolella luoma menetelmä debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Defusing rakentuu tapahtuneen läpikäynnistä ja sen esille nostattamien päälimmäisten tunteiden jakamisesta sekä informaatiosta, joka koskee esimerkiksi potilaan vointia tai tapahtuman taustoja ja tapahtuman esille nostattamia tavanomaisia psyykkisiä reaktioita. Tarvittaessa, mikäli tapahtuma nostaa esille erityisen voimakkaita tunteita tai reaktioita, ohjataan osallistujat psykologisen jälkipuinnin piiriin. (Saari, 2003, ss. 150–151; Toews ym., 2021, s. 1492)

### **2.1.2 Debriefing ryhmämuotoisena jälkipuintina**

Traumaattisen tai järkyttävän kokemuksen siirtyessä shokkivaiheesta reaktiovaiheeseen, käynnistyvät tapahtuman ja sen aiheuttamien reaktioiden, tunteiden ja ajatusten käsittely (Saari, 2003, s. 154). Jälkipuinti on useiden eri yhteyksien, traditioiden ja sovellutuksien rakentunut menetelmä stressin ja kriisin käsittelyyn. Menetelmän tarkoituksena on käsitellä sekä trauma- että työperäistä stressiä. Jälkipuinnin englanninkielisenä vastineena kirjallisuudessa käytetään usein sanaa debriefing. Debriefing voidaan nähdä sekä instrumentaalisenä, eli ainoastaan tapahtuman kulkua, tapahtuman välineistöä tai ohjeiden noudattamista koskevana jälkipurkuna, että psykologisena jälkipuintina. (Hammarlund & Toivanen, 2004, s. 109)

Psykologinen jälkipuinti eli psykologinen debriefing (psychological debriefing, critical incident stress debriefing, CISD) on traumaattisten tapahtumien ja äkillisten kriisien hoitamiseksi sekä traumaperäisen stressihäiriön ennaltaehkäisemiseksi kehitetty ryhmämuotoinen interventiomenetelmä (Toews ym., 2021, s. 1492; Henriksson ym., 2021). Psykologisesta debriefingistä puhutaan silloin, kun käsitellään vakavan tapahtuman jälkeisiä voimakkaita tunteita tai mahdollisia voimakkaita ja kielteisiä kokemuksia tai tunteita purettaessa työntekijän kokemaa tapahtuman jälkeistä psyykkistä stressiä. (Hammarlund & Toivanen, 2004, s. 109)

Debriefing eroaa defusingista siinä, että se on selkeästi strukturoidumpi psykologinen interventiomenetelmä verraten defusingiin, jota kuvataan osuvammin "keskusteluksi ahdistavasta tapahtumasta". (Magyar & Theophilos, 2010, s. 499)

Debriefing sai alkunsa toisesta maailmansodasta, jossa sotilaat käyttivät menetelmää sodanaikaisten kuormittavien tapahtumien purkamiseen. Myöhemmin Jeffrey T. Mitchell loi menetelmän pohjalta mallin stressin hallitsemiseksi korkean riskin ammateissa työskenteleviä, kuten pelastustoimea, varten. Ajan myötä menetelmän käyttö levisi laajemmin pelastuspalveluiden ulkopuolella myös muihin ryhmiin ja organisaatioihin. (Toews ym., 2021, s. 1492; Mitchell & Everly, 1997, s. 3; Mitchell ym. 2003, s. 46)

Debriefing tarjoaa mahdollisuuden sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille arvioida ja uudelleen käsitellä tavallisesta poikkeavan tilanteen, kuten hoitoelvytys, aiheuttamia kokemuksia, tunteita ja reaktioita. Menetelmä pyrkii vahvistamaan ryhmän keskinäistä tukea ja edistämään sekä työntekijän että työyhteisön resilienssiä eli psyykkistä joustavuutta ja kykyä palata kuormittavan tilanteen jälkeiseen normaalitoimintaan. (Mitchell ym. 2003, ss. 42–43; Henriksson ym. 2021; Elhart ym., 2019, s.2; Pesonen & Räsänen, S. 2020, ss. 97–98)

Psykologinen debriefing on kehitetty tukemaan akuutteja ja normaaleja stressireaktioita poikkeavien traumaattisten tapahtumien jälkeen. Keskustelumuotona debriefing on defusingia järjestelmällisempi ja syväluontoisempi menetelmä. Interventio toteutetaan 1–3 vuorokauden kuluessa ammattilaisen vetämänä, 7-vaiheen kautta etenevänä, 1–3 tunnin mittaisena keskustelutilaisuutena. Debriefingin keskeisenä tavoitteena on lieventää kuormittavan tapahtuman aiheuttamia vaikutuksia sekä edistää kuormittavan tapahtuman jälkeistä toipumisprosessia. Keskeistä tavoitteiden saavuttamiselle on tapahtuman läpikäynti, psyykkisten reaktioiden työstäminen, sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen sekä reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. (Mehiläinen, n.d.; Saari, 2003, ss. 154–156, 163–165, 170, 206; Mitchell ym. 2003, ss. 46–47; Elhart ym., 2019, s. 2)

## 2.2 Teho- ja valvontahoitotyön toimintaympäristö

Suomessa hoidetaan vuosittain teho- ja valvontaosastoilla noin 18 000 potilasta.

Tehohoitoaikoja Suomessa on noin viisi 100 000 asukasta kohden, mikä on useita muita Euroopan maita vähäisempi luku. (Uusaro, 2021, s. 19; Huttunen, 2022a, s. 96) Tehohoitoon ajautumisen taustalla vaikuttaa usein akuutti sairastuminen tai loukkaantuminen, joka edellyttää tehostettua, monialaista ja moniammatillista erikoissairaanhoitoa. Tehohoito on kohdennettu sellaisille potilaille, joilla on jokin kriittinen peruselintoimintojen häiriö tai sellaisen uhka, ja joiden toipumisennusteen katsotaan olevan tehohoidon jälkeen mahdollinen. Lisäksi tehohoito-osasto toimii välittömänä postoperatiivisena jatkohoitopaikkana suurten kirurgisten leikkausten, kuten avosydänleikkausten, jälkeen. (Huttunen, 2022a, s. 96; Marshall ym., 2016, ss. 270–271; Niittyvuopio, 2022, ss. 17–18)

Kriittisesti sairaiden potilaiden teho- ja valvontahoidon lähtökohtana on peruselintoimintojen jatkuva valvonta, joka mahdollistaa välittömän reagoinnin potilaan voinnissa tapahtuviin muutoksiin sekä oikein ajoitettujen tukitoimien aloittamisen. (Huttunen, 2022b, ss. 98–99) Kriittisesti sairaiden potilaiden ympärivuorokautista tehohoitoa toteutetaan kaikissa Suomen yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa. Eriyispotilaiden hoitoa on myös pyritty jakamaan yliopistollisten sairaaloiden kesken. (Huttunen, 2022a, s. 98)

Teho- ja valvontaosastojen luonne vaihtelee sairaalakohtaisesti niin hoitotasovaatimusten kuin paikallisten olosuhteiden mukaan (Uusaro, 2020, s. 19). Hoito teho-osastolla eroaa sairaalan muissa yksiköissä toteutettavasta hoidosta potilaan valvonnan asteen, hoidon intensiteetin, peruselintoimintoja tukevien hoitomahdollisuuksien sekä tarkentavien tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden saatavuuden suhteen. Työskentely toteutetaan ympärivuorokautisesti, potilaan välittömässä läheisyydessä ja sairaanhoitajilta edellytetään, että he ovat tehohoitoon perehtyneitä. Sairaanhoitajien määrän on suositeltu olevan potilaspaikkaa kohden vaativimmilla teho-osastoilla 1:1 ja muilla teho-osastoilla 1:1,6. (Marshall ym. 2016, s. 272; Niittyvuopio, 2022 s. 18; Huttunen, 2022b, s. 98; Uusaro, 2020, ss. 18–19, 33)

Tehohoito voidaan kansainvälisen kirjallisuuden mukaan porrastaa kolmitasoiseksi järjestelmäksi henkilökunnan osaamis- ja resurssitarpeiden, hoidon vaativuuden sekä elintoimija tukevien seuranta- ja tukitoimien perusteella. Tason yksi hoito kattaa valvontatasoisen hoidon vähimmäisvaatimukset, tason kaksi hoito tarjoaa potilaille tehostettua valvontaa ja tason kolme hoito tarjoaa tehohoitoa kaikista kriittisimmin sairaille potilaille, mahdollistaen näin tason yksi ja kaksi valvontaa laajemmat elintoimintoja tukevat erityishoidot. Valvontaosastojen voidaan määritellä sijoittuvan intensiteetiltään teho- ja vuodeosaston välimaastoon, tarkoituksena porrastaa teho- ja vuodeosastojen välistä kuilua. (Booker, 2015, ss. 18–19; Marshall ym., 2017, ss. 274–275; Niittyvuopio, 2022, s. 18; Uusaro, 2020, s. 18)

Teho- ja valvontahoitotyön tehtävien vaativuus asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöt alttiiksi kriittisten tilanteiden aiheuttamalle stressille. Työskentely kriittisesti sairaiden potilaiden parissa edellyttää kykyä sopeutua ja hallita nopeasti muuttuvia tilanteita, mikä edelleen kasvattaa mahdollisuutta altistua muita useammin kuormittaville ja kriittisille tapahtumille. Kriittisen tapahtuman voidaan määritellä tarkoittavan mitä tahansa sellaista tapahtumaa, jolla on riittävästi emotionaalista voimaa ylittääkseen sille altistuneen työntekijän tavanomaiset selviytymiskyvyt. (Elhart ym., 2019, s. 1; Harvey & Tapp, 2021, ss. 1–2; Marshall ym., 2016, s. 273)

Työhön liittyvien kriittisten tapahtumien seuraukset voivat vaikuttaa sekä potilashoitoon että ulottua potilashoidon ulkopuolelle, vaikuttaen esimerkiksi sairaanhoitajien terveyteen ja hyvinvointiin tai pahimmillaan koko terveydenhuoltojärjestelmään. Kuormittavan tapahtuman jälkeinen emotionaalinen ahdistus voi johtaa kognitiivisten kykyjen heikentymiseen, mikä voi ilmetä esimerkiksi keskittymiskyvyn heikentymisenä, muistihäiriöinä tai sekavuutena. Kriittisten tapahtumien on lisäksi havaittu vaikuttavan työntekijän kokemukseen omasta kliinisestä osaamisestaan. Teho- ja valvontaosastoilla, joilla edellytetään kykyä tehdä päätöksiä nopeasti ja jossa työntekijöiltä edellytetään korkeaa keskittymiskykyä, voi kognitiivinen heikentyminen pahimmillaan johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen, kuten lääketieteellisiin haittatapahtumiin. (Harvey & Tapp, 2021, ss. 1–2)

### 2.3 Hoitoelvytys työntekijän kuormitustekijänä

Elvytys on hengenvälustustoimenpide, joka suoritetaan potilaan sydämen pysähtyessä ja jonka tavoitteena on palauttaa sydämen mekaaninen toiminta (Al Fatih & Fitriani, 2019). Sydänpysähdys edellyttää välitöntä hoitoa, jossa viive vähentää potilaan selviytymismahdollisuuksia (Silverplats ym., 2022, s. 2). Vuosittain Suomessa 5 000–10 000 ihmistä kohtaa odottamattoman sydänperäisen äkkikuoleman, joka usein johtuu sydänpysähdyksestä eli vaikeasta rytmihäiriöstä. Yleisin sydänpysähdyksen taustalla vaikuttava sairaus on sepelvaltimotauti. (Kettunen, 2020)

Elvytystoimien kehittäminen ja ihmishenkien pelastaminen ovat maailmanlaajuinen tavoite. International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) on vuonna 1992 perustettu järjestö, joka tarjoaa yhteysfoorumia tärkeimpien elvytysorganisaatioiden välille. Järjestön tehtävänä on tuottaa tutkittuun tietoon perustuvia elvytys-suosituksia. Osana ILCOR:ia toimivat elvytysjärjestöt, kuten Euroopan Elvytysneuvosto (European Resuscitation Council, ERC), jonka tehtävänä on muotoilla elvytys-suositukset siten, että ne ovat Euroopan oloihin sopivat. Suomessa käytössä oleva elvytyksen käypähoito-suositus on edelleen laadittu mukauttamalla Euroopan Elvytysneuvoston julkaisemat suositukset vastaamaan suomalaisia olosuhteita. (ILCOR; Perkins ym., 2021, ss. 1–2; Komulainen, 2021; Elvytys: käypähoito-suositus).

Länsimaissa sydänperäiset äkkikuolemat ovat yksi yleisimmistä kuolinsyistä, joiden ilmaantuvuus Suomessa vuosittain on 0,1–0,2 % (Junttila ym., 2023). Sairaalassa tapahtuvan hoitoelvytyksen suositukset perustuvat ILCOR:n julkaisemiin suosituksiin.

Sairaalaympäristössä henkilökunnan tulee olla koulutautunutta tunnistamaan potilaan hätätila, hälyttämään lisäapua ja aloittamaan potilaan peruselvytys sekä tarvittaessa suorittamaan defibrillaatio. Elvytys tulee aloittaa, mikäli potilas on reagoimaton, ei hengitä tai mikäli potilaan hengitys on poikkeavaa. Lisäavun hälyttämisen jälkeen paineluelvytys tulee aloittaa mahdollisimman viiveettä, sillä jokaisen elvytyksen aloitusta edeltävän minuutin voidaan katsoa huonontavan potilaan ennustetta 10 %. (Elvytys: käypähoito-suositus, 2021; Skrifvars, 2023)

Paineluelvytyksen avulla pyritään kasvattamaan aortta- ja keskuslaskimopaineen välistä paine-eroa eli perfuusiopainetta (Nurmi & Salo, 2020, s. 1258). Paineluelvytys suoritetaan painamalla rintalastan alaosaa 5–6 cm:n syvyydeltä, mahdollisimman keskeytyksettömästi, 100–120 kertaa minuutissa, sillä keskeytys paineluelvytyksessä johtaa saavutetun perfuusiopaineen menetykseen. Pelkkä paineluelvytys on riittävää, kunnes henkilö, joka vastaa ventilaatiosta on saanut hengityspalkeen käyttövalmiiksi. Tämän jälkeen elvytys jatkuu siten, että painelun ja ventilaation suhde on 30:2. Laadukkaan painantaelvytyksen ja potilaan selviytymisen välillä on tutkimuksissa todettu olevan yhteys, siksi painantaelvyttäjää on suositeltu vaihdettavan kahden minuutin välein painannan laadun varmistamiseksi. Painantaelvytystä jatketaan, kunnes potilas on kytketty defibrillaattoriin ja potilaan alkurytmi voidaan tarkistaa. (Elvytys: Käypä hoito suositus, 2021; Hoppu, 2023-b)

Tarkistettaessa potilaan alkurytmiä, eli ensimmäistä rekisteröityä rytmiä, voi kyseessä olla joko defibrilloitava rytmi (kammiovärinä (VF) tai kammiotakykardia (VT)) tai ei-defibrilloitava rytmi (pulssiton rytmi (PEA) tai asystole). Mikäli potilaan alkurytmiksi tunnistetaan defibrilloitava rytmi, tulee defibrillointi suorittaa välittömästi. Ei-defibrilloitavassa rytmissä painelu-puhalluselvytystä jatketaan. (Skrifvars, 2023; Elvytys: Käypä hoito -suositus; Hoppu, 2023) Keskeistä hoitoelvytykselle ovat painelun ja ventilaation laadukkuus ja jatkuvuus, varhainen defibrillaatio sekä tunnistettavissa olevien syiden arviointi ja hoito (Elvytys: Käypä hoito suositus, 2021; Nurmi & Salo, 2020, ss. 1261–1264). Hoitoelvytykseen kuuluvat keskeisesti painelu-puhalluselvytyksen ja defibrillaation lisäksi hengitystien varmistaminen ja lääkehoito. Kun hengitysväline on asetettu, jatketaan ventilaatiota ilman taukoja. Elvytyksen yhteydessä lääkehoitona käytetään adrenaliinia ja amiodaronia. (Hoppu, 2023-a, Kurola, 2023; Vaahersalo, 2023)

Sairaalassa tapahtuvien sydänpysähdysten todellista määrää on vaikea arvioida, sillä lopulta jokainen sairaalassa kuollut kohtaa sydänpysähdysten. Kuitenkin vain osa näistä potilaista kohtaa sydänpysähdysten, jonka kohdalla harkitaan elvytystoimia. Ruotsissa suoritetussa tutkimuksessa verrattiin sairaalassa vuoden aikana kuolleiden kokonaismäärää suhteessa elvytysyritysten lukumäärään ja havaittiin, että elvytys aloitettiin vain 12 %:ssa kaikista sairaalassa tapahtuneista sydänpysähdyksistä. (Gräsner ym., 2021, s. 67)

Sairaalaympäristöissä, kuten teho- ja valvontaosastoilla, todelliseen elvytystilanteeseen osallistumisen voidaan katsoa olevan yksi sairaalaympäristön stressaavimpia tilanteita, jopa näitä tilanteita varten koulutetulle ja ammattitaitoiselle henkilökunnalle (Al Fatih & Fitriani, 2019, s. 689; Koželj ym., 2021, s. 1; Sjöberg ym., 2015, s. 2522). Toiminta elvytystilanteessa rakentuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisestä tiimityöstä, jossa asenteet ovat keskeinen osa osaamista. Asenteiden voidaan katsoa rakentuvan positiivisista tai negatiivisista tunteista, uskomuksista ja käyttäytymistavoista. Siitä huolimatta, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö suhtautuu hoitoelvytykseen yleensä myönteisesti, liittyy elvytystilanteeseen kuitenkin stressiä, ahdistusta ja epäröinti sekä pelkoa potilaan vahingoittamisesta. (Silverplats ym., 2022, ss. 2, 7–9)

Osallistuminen potilaan kuolemaan johtaneeseen hoitoelvytykseen, koetaan kuormittavaksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Stressaavien tapahtumien voidaan katsoa vaikuttavan työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, työtyytyväisyyteen sekä kommunikaatiotaitoihin. Työn kuormittavuuden vaikutukset voivat heijastua negatiivisesti myös organisaatiotuloksiin, kuten potilastyytyväisyyteen ja työntekijöiden pysyvyyteen. (Blomquist & Lasiter, 2022, s. 2437; Blomquist, 2022, s. 1–2) Epäonnistuneen hoitoelvytyksen aiheuttamat voimakkaat tunteet voivat kehittyä työntekijän henkiseksi stressiksi. Kyky käsitellä stressiä on yksilöllistä ja riippuu työntekijän fyysisistä, psykologisista, käyttäytymiseen liittyvistä ja kognitiivisista tekijöistä, joita kutsutaan selviytymismekanismeiksi. (Al Fatih & Fitriani, 2019, s. 688)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden vahvuuksista ja haasteista hoitoelvytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on hoitohenkilökunnan kokemuksia tarkastelemalla tuottaa tietoa psykologisten interventioiden käytettävyydestä teho- ja valvontaosastoilla sairaalassa tapahtuvien elvytystilanteiden jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää osana teho- ja valvontaosaston psykologisten interventioiden kehittämistyötä.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- 1) Minkälaisia kokemuksia teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnalla on hoitoelvytyksen jälkeisistä psykologisista interventioista?



## 4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimusaineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

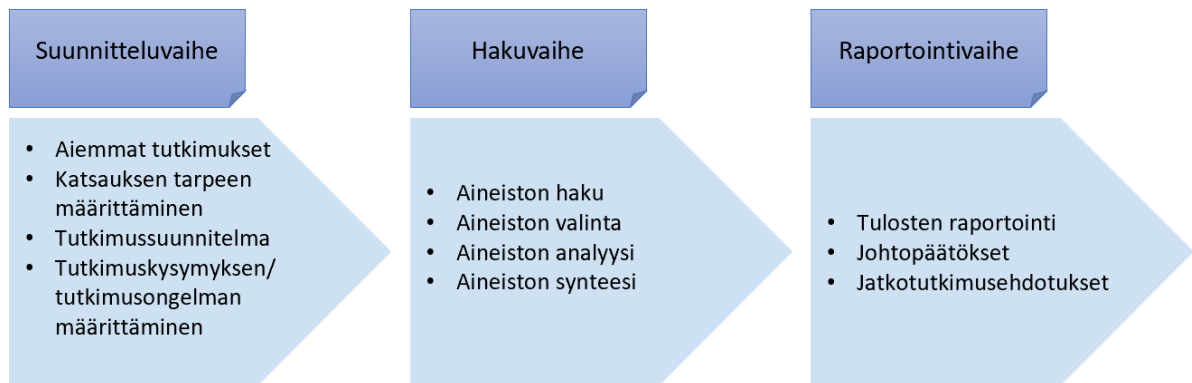
### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus metodina on loogisesti etenevä prosessi, jolle on ominaista sen prosessinomaisuus, läpinäkyvyys ja tutkimuksen toistettavuus. Kirjallisuuskatsausten menetelmien kirjo on laaja, joskin ne yleensä koostuvat yhtäläisistä kirjallisuuskatsauksen tyypillisistä osista (SALSA) eli kirjallisuuden hausta (S) ja arvioinnista (AL), aineiston perusteella tehdystä synteesisistä (S) ja aineiston analyysistä (A). (Suhonen, 2015, s. 8)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä ja yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan kuvata tutkimusaihetta koskevien keskeisten asiasisältöjen ja tutkimusten tiivistelmäksi, jonka avulla pyritään kehittämään ja tuottamaan hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus kuvataan yksinkertaisimmillaan tutkimukseksi aiemmin suoritetuista tutkimuksista. (Suhonen ym., 2015, s. 14; Salminen, 2011, s. 9; Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 23) Ollakseen merkityksellinen, systemaattiselta kirjallisuuskatsaukselta edellytetään läpinäkyvyyttä sekä tarkkaa ja perusteellista selvitystä tutkimuksen syistä sekä siitä, kuinka tutkimus on toteutettu ja millaisia ovat tehdyn tutkimuksen tulokset. (Page ym., 2021, s. 1)

Johansson kuvaa teoksessa ”Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen” (2007, ss. 5–7), systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet kolmen vaiheen kautta. Kirjallisuuskatsauksen karkeasti jaotellut vaiheet ovat; katsauksen suunnittelu, katsauksen laatiminen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen sekä lopuksi katsauksen raportointi. (Johansson, 2007, ss. 5–7) Johanssonin kuvaamat vaiheet esitetään mukailen kuvassa 1.

Kuva 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet



Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan aiheesta jo olemassa olevia tutkimuksia sekä määritellään katsauksen tarve ja tutkimussuunnitelma. Katsauksen ensimmäiseen vaiheeseen liittyy keskeisenä osana kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän relevantti ja tarkennettu suhteessa tutkimuksen kontekstiin tuottaakseen optimaalisen määrän tutkimustuloksia. Hakutermien ja valittujen tietokantojen määrittämisen jälkeen siirrytään prosessin seuraavaan vaiheeseen. (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, ss. 23–24; Johansson, 2007, ss. 5–7)

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään tehdyn tutkimussuunnitelman mukaisesti. (Johansson, 2007, s. 6). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen merkittävin vaihe on tutkimuksessa käytettävän lähdemateriaalin haku, joka edellyttää hakuprosessia varten luotua hakustrategiaa vääristyneiden johtopäätösten poissulkemiseksi. Kirjallisuushaussa on keskeistä tunnistaa ja löytää kaikki sellainen tutkimusaineisto, joka vastaa tutkimuksessa esitettyä tutkimuskysymystä. Lähtökohtaisesti aineistona toimivat alkuperäistutkimukset. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit varmistavat, että lähdeaineisto kohdentuu tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Hakuprosessin perusteella valitut tutkimukset analysoidaan suhteessa tutkimuskysymykseen ja tutkimusten tuloksista muodostetaan ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, ss. 25–30; Johansson, 2007, s. 6)

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan katsauksen tulokset lopulliseen muotoonsa, tehdään johtopäätökset ja esitetään suositukset mahdollisille jatkotutkimuksille. (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 32; Johansson, 2007. s. 6)

## 4.2 Tutkimusaineiston haku

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen jäsentämisen apuna hyödynnettiin PICO-menetelmää, jonka avulla voidaan tunnistaa tutkimuskysymykseen liittyviä osia. Mallissa P tarkoittaa kohderyhmää (population), I interventiota (intervention), Co kontekstia (context).

(Danielsson-Ojala, 2015, ss. 123–124; Hotus, n.d.a) Tässä opinnäytetyössä PICO muodostettiin seuraavasti: kohderyhmä (P) = teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunta, interventio (I) = defusing tai debriefing, konteksti (Co) = hoitoelvytys.

Tutkimusaineiston hakumenetelmänä käytettiin systemaattista tiedonhakua, joka pyrkii löytämään kaiken tiedon tutkittavasta aiheesta (Lehtiö & Johansson, 2015, s. 37).

Tutkimuskysymyksen osien jäsentämisen jälkeen määriteltiin keskeiset asia- ja hakusanat, jotka kuvataan taulukossa 1. Asiasanojen määrittelyssä huomioitiin synonyymit sekä englannin kielessä käytettävät käsitteet sekä niiden mahdollinen ero käsitteiden suorista suomenkielisistä käännöksistä (Hotus, n.d.a). Asia- ja hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin MeSH-asiasanastoa osana hakutermien määrittelyä.

Taulukko 1. Keskeiset haku- ja asiasanat

<i><b>Teho- ja valvontahoito</b></i>	<i><b>Defusing, Debriefing</b></i>	<i><b>Elvytys, hoitoelvytys</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehohoito</li> <li>- Tehohoitotyö</li> <li>- Valvontahoito</li> <li>- Valvontahoitotyö</li> <li>- Intensive care unit(s)</li> <li>- ICU</li> <li>- Critical Care</li> <li>- Critical care unit</li> <li>- Intensive care nursing</li> <li>- Critical care nursing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Purkukokous</li> <li>- Jälkipuinti</li> <li>- Critical Incident Stress Debriefing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardio pulmonary resuscitation</li> <li>- CPR</li> <li>- Resuscitation</li> <li>- Advanced cardiac life support</li> <li>- IHCA (in-hospital cardiac arrest)</li> </ul>

Aineiston hakustrategiaa varten määriteltiin taulukossa 2 esitetyt tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla mahdollistettiin katsauksen pysyminen suunnitellussa fokuksessa (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 26). Mukaanotto- ja poissulkukriteereiltä edellytetään niiden tarkkaa, täsmällistä ja johdonmukaista kuvaamista virheiden ehkäisemiseksi (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, ss. 47–48). Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteereiksi määriteltiin, että julkaisun tuli ajoittua kymmenen vuoden aikaikkunaan vuosille 2013–2023. Tutkimuksen tuli laadultaan olla tieteellinen ja vertaisarvioitu tutkimusartikkeli tai väitöskirja. Tutkimuksen tuli käsitellä joko aikuisen teho- tai valvontahoitotyötä ja hoitoelvytystä. Käytettävän psykologisen intervention tuli tutkimuksessa olla joko defusing tai debriefing ja aineiston tuli olla kokonaisuudessaan saatavilla ja luettavissa. Tutkimusaineiston kielirajauksena käytettiin tutkimusaineiston saatavuuden varmistamiseksi englantia.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusaineiston kielenä englanti	Tutkimusaineiston kielenä jokin muu kuin englanti
Tutkimusaineisto on julkaistu 2013–2023	Tutkimusaineisto on julkaistu ennen vuotta 2013
Tieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja, vertaisarvioitu	Ei-tieteellinen tutkimusartikkeli tai väitöskirja, ei vertaisarvioitu
Psykologisena interventiona defusing tai debriefing	Psykologisena interventiona jokin muu psykologinen interventio
Tarkastelee teho- ja valvontahoitotyötä	Tarkastelee jotakin muuta kuin teho- ja valvontahoitotyötä
Aikuisiin liittyvät tutkimukset	Lapsiin liittyvät tutkimukset
Koko tutkimusaineisto saatavilla ja luettavissa sähköisenä tai paperisena	Tutkimusaineisto ei ole sähköisenä tai paperisena luettavissa tai saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tutkimuskysymyksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen jälkeen käynnistettiin tiedonhaun prosessi (Valkeapää, 2015, s. 63). Tiedonhaun hakuprosessin alkuvaiheessa suoritettiin alustava ja eri tietokantoihin kohdentuva tiedonhaku, jolla mahdollistettiin käytettävien hakusanojen, hakulausekkeiden ja tiedonhaussa käytettävien tietokantojen relevanttius. Myös kirjaston informaation apua hyödynnettiin osana tiedonhaunprosessia, katsauksen luotettavuuden parantamiseksi.

Tutkimusaineiston varsinainen tiedonhaku suoritettiin helmikuussa 2023. Tiedonhaku kohdennettiin kolmeen keskeiseen tietokantaan: CINAHL, MEDLINE ja PubMed. Lisäksi tutkimusaineistoa haettiin manuaalisesti. Keskeisiksi hakusanoiksi määriteltiin: cardiopulmonary resuscitation, in-hospital, critical incident stress debriefing, debriefing, defusing, intensive care ja critical care. Hakulausekkeiden muodostamisessa apuna käytettiin Boolean operaattoreita AND ja OR sekä sanakatkaisua. Boolean operaattorien avulla voidaan tarkentaa, pienentää ja yhdistää hakutulosta silloin, kun kokonaisuuden kuvailu edellyttää yhden sanan sijasta useamman asia- tai hakusanan käyttöä (Oulun yliopisto, 2023; Lehtiö & Johansson, 2015, ss. 40–41). Tiedonhaussa pyrittiin samojen hakusanojen ja hakulausekkeiden toistettavuuteen kaikissa valituissa tietokannoissa sisällön luotettavuuden varmistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaa kuvataan tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3. Hakustrategian kuvaus

Tietokanta ja pvm.	Hakulauseke	Haun rajaus	Haun tulokset
<b>CINAHL</b> <b>20.2.2023</b>	(MH "Intensive Care Unit") OR (MH "Critical Care") AND (MH "Critical incident stress debriefing") AND (MM "Resuscitation, Cardiopulmonary" OR CPR OR IHCA OR in-hospital)	englanti 2013–2023 full text	245
<b>MEDLINE</b> <b>20.2.2023</b>	("cardiopulmonary resuscitation" OR resuscitation OR CPR) AND (in-hospital OR IHCA) AND (critical incident stress debriefing OR debr*) AND (intensive care unit* OR ICU OR critical care*)	englanti 2013–2023	146
<b>PubMed</b> <b>20.2.2023</b>	("cardiopulmonary resuscitation" OR resuscitation OR CPR) AND (in-hospital OR IHCA) AND (critical incident debriefing OR debr* OR def*) AND (intensive care unit* OR ICU OR critical care*)	englanti 2013–2023	193

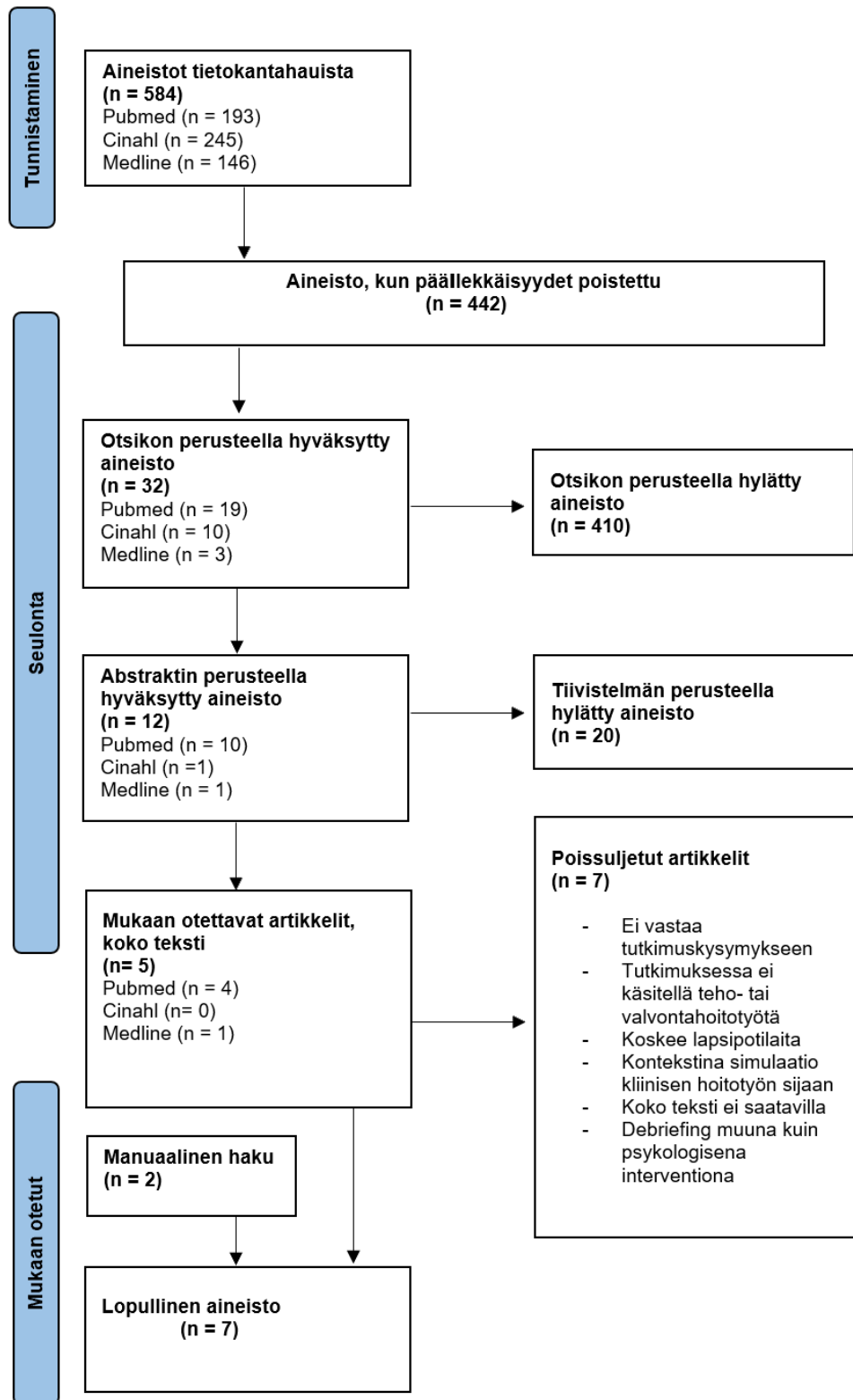
### 4.3 Tutkimusaineiston valinta

Kirjallisuushaun määrä voi ajoittain olla laaja, jolloin sekä itse tutkimuskysymys että tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerien merkitys korostuvat (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, a. 51). Mukaanotto- ja poissulkukriteerit määrittävät peruskriteerit laadulle. Valintaprosessin tehtävänä oli varmistaa, että tutkimukseen mukaan otettu tutkimusaineisto oli tutkimuksen kannalta mahdollisimman olennaista ja luotettavaa. Valintaprosessilta edellytettiin tarkkuutta, objektiivisuutta ja kykyä minimoida valintojen virhemahdollisuuksia sekä valinnoissa että päätöksenteossa. (Valkeapää, 2015, s. 63; Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, a. 51)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston valintaprosessissa edettiin käsittelemällä tietokantahakujen tuottamat tulokset PRISMA (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) -menetelmän mukaisesti, joka on systemaattisten kirjallisuuskatsausten raportointiin laadittu ohje. (Valkeapää, 2015, s. 64–65; Page ym. 2021, s. 1) Menetelmän avulla voitiin rakentaa ja mahdollistaa kirjallisuuskatsauksen järjestelmällinen eteneminen sekä tutkimuksen laadun arviointi. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain peilaten siihen, vastasivatko tietokantahakujen tulokset aiemmin määritellyjä mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Kriteereitä tarkasteltiin otsikko, abstrakti ja koko tekstin tasoilla. (Stolt & Routasalo, 2007, s. 59)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston jäsentelyn apuna käytetty PRISMA-kaavio kuvataan mukailien taulukossa 4. Taulukko on laadittu mukailien sekä Moher ym. (2009) luomaa, että Page ym. (2021) vuonna 2020 päivittämää PRISMA-mallia. Menetelmän tarkoituksena on tuottaa laadukasta, toistettavissa olevaa ja avointa tutkimusta.

Taulukko 4. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen PRISMA-mallia mukaillen (Page ym. 2020).



Tietokantahaut tuottivat yhteensä 584 hakutulosta, joista päällekkäisyyksien poiston jälkeen jäljelle jäi yhteensä 442 tutkimusartikkelia. Kerätystä aineistosta valittiin otsikon perusteella mukaan yhteensä 32 artikkelia, joista abstraktin tarkastelun jälkeen jäljelle jäi 12. Lopulliseen aineistoon valikoitui mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla yhteensä seitsemän (7) tutkimusta, joista kaksi haettiin manuaalisesti. Lopullisten artikkelien kokonaistarkastelussa kiinnitettiin huomiota tutkimuksessa käytettyihin tutkimusmenetelmiin, populaatioon, validiteettiin, tutkimustuloksiin sekä tutkimuksen tuottamaan tilastolliseen ja kliiniseen merkittävyyteen (Stolt & Routasalo, 2007, s. 58). Lopullisessa aineiston laadun arvioinnissa hyödynnettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämää tutkimusten arviointikriteeristöä (JBI) (Hotus, n.d.b). Tunnistetuimpia aineiston hylkäämisperusteita olivat sekä lasten tehohoitotyön konteksti että elvytys- ja elvytyskoulutuksen konteksti, jotka rajasivat usean tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Mukaanottokriteereitä vastaavan tutkimusaineiston tunnistamisen jälkeen, valittu aineisto koostettiin tiivistetyksi taulukoksi, jossa kuvattiin sekä mukaan valittu tutkimus, tutkimuksen tekijät, tutkimusmaa, tutkimus- ja analysointimuoto sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Valitut tutkimukset kuvataan tarkemmin liitteessä 1. Tutkimustuloksista esille on nostettu ne tulokset, jotka ovat linjassa kirjallisuuskatsauksessa esitetyn tutkimuskysymyksen kanssa. Valtaosa tutkimusaineistosta oli lähtöisin Euroopasta (n= 4) ja loput Pohjois-Amerikasta (n= 3). Tutkimusaineisto koostui valtaosin kvalitatiivista tutkimuksista (n= 4). Kahdessa tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä ja yksi tutkimus rakentui sekä kvalitatiivisesta että kvantitatiivisesta tutkimustavasta. Tutkimusaineiston julkaisuvuodet sijoittuivat vuosille 2015–2022.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineiston käsittelymenetelmän valinta on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe ja sen avulla voidaan perustella tutkimuksen luotettavuutta. Valinnan tulee perustua tutkimuksen tarkoitukseen, valittuun tutkimusaineistoon sekä katsauksen tavoitteena olevaan tietomuotoon. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan kuvata tekstianalyysinä, jonka tarkoituksena on kuvata aineistoa sanallisesti, järjestelmällisesti ja objektiivisesti tuottaen tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja tiiviiseen muotoon jäsennelty



kokonaisuus. Aineiston sisällönanalyysi voi tapahtua joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Kangasniemi & Pölkki, 2015, ss. 83–84; Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 117–119)

Induktiivisesti toteutetussa analyysissä pyrkimyksenä on rakentaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108). Analyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa, aineiston pelkistäminen, määritellään tutkimuskysymyksen suuntaisesti analyysiyksikkö (meaning unit), jonka avulla aineistosta poimitaan analyysiyksiköt, jotka lopulta pelkistetään. Analyysiyksikkö voi muodostua esimerkiksi tutkimuskysymystä vastaavasta sanasta, lauseen osasta tai lauseesta. Aineiston analyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin, jonka jälkeen ne abstrahoidaan alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi ja tarvittaessa edelleen pääluokiksi. Deduktiivisesta näkökulmasta toteutetussa sisällönanalyysissä analyysin keskiössä on aikaisempaan kirjallisuuteen pohjautuva analyysirunko, teoria tai malli. (Kangasniemi & Pölkki, 2015, s. 90; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisällönanalyysi toteutettiin tutustumalla huolellisesti alkuperäistutkimuksiin ja taulukoimalla tutkimuksista esiin nousseita analyysiyksiköitä. Analyysiyksikkö muodostui tutkimuskysymyksen suuntaisesti teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan hoitoelvytyksen jälkeisistä interventiokokemuksista. Aineistoa pelkistettäessä aineistosta karsittiin pois sellainen tieto, joka ei ollut tutkimuksen kannalta olennaista. Tutkimuksissa esille nousseet kokemukset jaoteltiin aluksi vahvuuksiin ja haasteisiin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin eli klusteroitiin samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Klusteroinnin avulla rakennettiin tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia, josta edelleen abstrahoitettiin teoreettisia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Aineiston analyysi muodosti 12 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa, jotka kuvataan tarkemmin liitteessä 2. Opinnäytetyöhön valitun aineiston pohjalta tuotettiin opinnäytetyön tuloksina tietoa teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksista koskien hoitoelvytyksen jälkeisiä psykologisia interventioita.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tulosten raportoinnissa tarkasteltiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla koostettua tietoa teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksista koskien hoitoelvytyksen jälkeisiä psykologisia interventioita. Kirjallisuuskatsauksen keskeisiä tuloksia tarkasteltiin neljän esille nousseen näkökulman kautta, joita olivat psyykkinen, sosiaalinen ja ammatillinen tuki sekä psykologisten interventioiden toteuttamisen haasteet.

### 5.1 Psykologinen interventio psyykkistä tukea edistävänä tekijänä

Psykologisten interventioiden vaikuttavuus psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijänä nousi keskeiseksi löydökseksi tutkimusaineiston tarkastelussa. Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden keskeisinä tavoitteina korostuivat terveydenhuollon henkilöstön ja heistä koostuvan tiimin emotionaalisen ja psyykkisen suorituskyvyn edistäminen.

Hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention koettiin lisäävän työntekijän kykyä käsitellä elvytyksen jälkeisiä tunne-elämän vaikutuksia. Erityisen tärkeäksi interventio koettiin silloin, kun kyseessä oli potilaan kuolemaan johtanut hoitoelvytys tai, mikäli kyseessä oli potilas, johon hoitohenkilökunnalla oli pitkälle kehittynyt hoitosuhde. Myös tilanteet, joissa hoitoelvytyksen kohteena oli nuori potilas, koettiin psykologista interventiota vaativiksi tilanteiksi. Hoitohenkilökunta halusi tuetuksi tulemisen ohella kokea varmistuksen siitä, etteivät he olleet vastuussa elvytykseen johtaneesta tilanteesta. Hoitoelvytyksen jälkeinen psykologinen interventio koettiin merkittäväksi ennaltaehkäisyn keinoksi olla siirtämättä negatiivisia tunteita kotiin työvuoron jälkeen. (Clark & McLean, 2018, s. 81; Sjöberg ym., 2015, s. 2526; Hale ym., 2020, ss. 224–225; Harder ym. 2019, 240).

Sekä työntekijän henkilökohtainen että tiimin sisäinen kasvu nimettiin tutkimuksissa yhdeksi hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention hyödyistä. Hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention koettiin edistävän työntekijän kykyä tunnistaa, ilmaista ja käsitellä tunteita sekä jäsentää tilanteen esille nostattamia ajatuksia. Intervention vaikutukset

työntekijöiden kokeman stressin, ahdistuksen ja surun määrään koettiin myönteisinä ja negatiivisten tunteiden koettiin keskustelujen myötä lieventyneen. (Clark & McLean, 2018, s. 81; Harder ym. 2019, ss. 233, 240; Spencer, 2019, s. 178; Sjöberg ym. 2015, s. 2526; James ym., 2022, s. 392).

Psykologisen intervention koettiin toimivan aiempien kuolemaan liittyvien kokemusten reflektoinnin mahdollistajana ja tarjoavan työntekijälle tilaisuuden tarkastella ja kehittää kuormittavaan tilanteeseen liittyviä selviytymisstrategioita. Sen lisäksi, että työntekijän emotionaalinen taakka tunnistettiin, tunnistettiin psykologinen interventio keinona tukea koko tiimin yhtenäistä hyvinvointia siten, että tiimin jäsenet kokivat tulevansa tuetuiksi ja välitetyiksi. Tiimin kesken jaetuilla tunteilla havaittiin olevan yhteys ennaltaehkäistä masennusta, ahdistusta ja posttraumaattisen stressin kehittymistä. Hoitoelvytyksen jälkeiset psykologiset interventiot koettiin hyödyllisiksi huolimatta siitä, ettei osallistujilla aina ollut samankaltaisia tarpeita purkaa tunteitaan. (Clark & McLean, 2018, s. 81; Harder ym. 2019, ss. 233, 240; Spencer, 2019, s. 178; Sjöberg ym. 2015, s. 2526; James ym., 2022, s. 392).

## **5.2 Psykologinen interventio sosiaalista tukea edistävänä tekijänä**

Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden raportoitiin tutkimuksissa vahvistavan työntekijöiden ja tiimin keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Elvytyksen jälkeiseen psykologiseen interventioon osallistuminen tarjosi työntekijän vastaanottaman tuen lisäksi työntekijälle mahdollisuuden tarjota tukea myös muille hoitoelvytyksessä mukana olleille tiimin jäsenille. Psykologisen interventiokeskustelun koettiin toimivan sellaisena keskusteluympäristönä, joka muistutti työntekijöitä siitä, etteivät he olleet yksin kuormittavan tilanteen esille nostattamien tunteiden kanssa. Tämän koettiin edistävän sekä työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta että ennaltaehkäisevän työntekijöiden yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. (Harder ym., 2019, ss. 333, 340; Hale ym., 2020, s. 228; Spencer ym. 2019, s. 178; James ym. 2022, s. 392)

Psykologisten interventioiden koettiin vahvistavan työyhteisön avointa ilmapiiriä. Hoitoelvytyksen jälkeiseen interventioon osallistuneet raportoivat intervention mahdollistaneen yhteisen ymmärryksen rakentumista koskien elvytystapahtumaa.

Interventiokeskustelun koettiin toimivan keskinäisenä kysymysalustana, jossa keskusteluun osallistuneille tarjottiin mahdollisuus sekä esittää että vastata kysymyksiin esimerkiksi elvytystilanteeseen johtaneista syistä ja elvytystilanteen lopputuloksesta. (Spencer ym. 2019, s. 178; Harder, 2019, ss. 333, 340)

Psykologinen interventio koettiin työyhteisöä kannustavana tekijänä, joka osaltaan paransi sekä työntekijöiden että tiimin keskinäistä vuorovaikutusta ja tiimityötaitoja.

Hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention koettiin toimivan kollegoiden välisenä palautealustana, joka muun muassa mahdollisti tilaisuuden antaa ja vastaanottaa kiitosta.

Hoitoelvytyksen jälkeisen palautteen koettiin vahvistavan tunnetta siitä, että tiimi oli elvytystilanteessa tehnyt kaiken voitavansa. (Sjöberg, 2015, s. 2526; Harder, 2019, ss. 333, 340)

### **5.3 Psykologinen interventio ammatillista kasvua edistävänä tekijänä**

Henkilökohtaisten tarpeiden lisäksi tutkimusaineistossa tuotiin esille hoitoelvytyksen jälkeisten interventioiden vaikutus työntekijän ammatillisiin tarpeisiin. Elvytyksen jälkeisissä psykologisissa interventioissa nähtiin merkittävä ero siinä, tapahtuiko interventio työntekijän ja työyhteisön emotionaalisen tuen takaamiseksi vai toteutuiko interventio ammatillisen osaamisen kehittämisen fokuksessa. Lähestymistapaan vaikutti keskeisesti hoitoelvytyksen lopputulos. Tilanteen psykologinen jälkipurku koettiin tarpeellisena mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, kun taas klinisen näkökulman mukaan koettiin hyödylliseksi myöhemmin, vasta siinä vaiheessa, kun henkilökunta oli ennättänyt rauhoittua ja riittävä määrä dataa tapahtuneesta oli kerätty. (Clark & McLean, 2018, ss. 82–83)

Hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention todettiin toimivan keinona tarkastella tiimin suoriutumista ja keinona edistää sekä työntekijöiden oppimiskykyä että kykyä ymmärtää syy-seuraussuhteita. Psykologinen interventio havaittiin menetelmäksi, jolla alentaa hoitoelvytykseen osallistuneiden kognitiivista taakkaa. Kognitiivisen kuormituksen ollessa korkea, myös oppinen voi hankaloitua. Oppiminen nähtiin merkittävänä keinona parantaa potilasturvallisuutta ja keinona kasvattaa työntekijöiden ja tiimin kliinistä osaamista ja itseluottamusta. Hoitoelvytyksen jälkeiset psykologiset interventiot kannustivat

työntekijöitä refleктоimaan sekä henkilökohtaisia että ammatillisia arvojaan, parantaen näin työntekijöiden minäpystyvyyden tunnetta. (Ugwu ym., 2020, s. 9; Clark & McLean., 2018, s. 79; Harder, 2019, s. 333; James ym. 2022, s. 392)

#### **5.4 Haasteet psykologisten interventioiden toteuttamisessa**

Hoitoelvytyksen jälkeiseen jälkipurkuun todettiin olevan kansainvälisesti tarjolla useita erilaisia debriefing-menetelmiä riippuen siitä, tavoitellaanko menetelmällä enemmän kliinisen osaamisen kehittämistä vai työntekijän henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvää vaikuttamista. Toteutuneen intervention ohjeistukseen kaivattiin usein selkeämpää ja yhtenäisempää toimintamallia keskustelun suunnitellun fokuksen ja aikataulussa pitäytymisen mahdollistamiseksi. (Ugwu ym. 2020. ss. 1, 9; Spencer ym., 2019, s. 178; Clark & McLean, 2018, ss. 79, 82)

Kriittisen sairaanhoidon työntekijöiden psykologisiin interventioihin kohdentuvista positiivisista asenteista huolimatta, todettiin tutkimuksissa interventioiden järjestämisen olevan epäjohdonmukaista. Koetut tarpeet psykologisen intervention välittömästä tarpeesta hoitoelvytyksen jälkeen vaihtelivat. Osa hoitohenkilökunnasta koki välittömän hoitoelvytyksen jälkeisen psykologisen intervention tarpeellisena, kun taas osa koki intervention vähemmän tarpeellisena, mikäli kyseessä oli onnistunut ja elvytysprotokollaltaan selkeä elvytystilanne. Myös hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden interventioita koskevissa asenteissa havaittiin tutkimuksissa eroja. Hoitohenkilökunnan havaittiin suhtautuvan hoitoelvytyksen jälkeiseen psykologiseen interventioon lääkäreitä myönteisemmin. Teho- ja valvontaosaston luonteen arvioitiin myös usein vaikuttavan siihen, koettiin hoitoelvytyksen jälkeinen järjestelmällinen psykologinen interventio tarpeelliseksi. (Clark & McLean, 2018, ss. 79, 81–82; Ugwu ym., 2020, ss. 5–6, 8–9; Spencer, 2019, s. 178; James ym., 2022., s. 401.

Työn kuormittavuus sekä ajankäyttöön liittyvät ongelmat koettiin hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden toteutumisen merkittävinä haasteina. Luonteeltaan kiireinen toimintaympäristö asetti haasteita aikatauluttaa interventio osaksi työvuoroa. Psykologisten interventioiden hyödyt tunnistettiin, mutta niiden järjestämistä koskevat protokollat

vaihtelivat suuresti ja päätös psykologisen intervention tarpeesta tehtiin usein tapauskohtaisesti. (Clark & McLean, 2018, s. 81; Harder ym. 2019, ss. 233, 240; Spencer, 2019, s. 178; Sjöberg ym. 2015, s. 2526; James ym., 2022, s. 392).

Psykologisten interventioiden järjestämisvastuun koettiin olevan esihenkilön tai tarvittaessa vastaavassa roolissa toimivan, kuten vuorovastaavan vastuulla. Vuorovastaavat kuitenkin usein kokivat, ettei heillä ollut riittävää osaamista järjestää tai johtaa hoitoelvytyksen jälkeisiä psykologisia interventioita. Koulutustarpeen tunnistamisen lisäksi vastaavat hoitajat toivoivat rakenteeltaan joustavia ohjeita siihen, milloin ja miten psykologinen interventio tulisi järjestää, jotta interventioiden hyödynnettävyydestä tulisi aiempaa standardoidumpi käytäntö. (Clark & McLean, 2018, s. 81; Harder ym. 2019, ss. 233, 240; Spencer, 2019, s. 178; Sjöberg ym. 2015, s. 2526; James ym., 2022, s. 392).

Tutkimuksissa ilmeni, ettei henkilökunnalla ole aina riittävää tietoa siitä, milloin ja miten pyytää psykologista interventiota ja mitä menetelmä pitää sisällään. Psykologisen intervention hyödyt oli helpompi tunnistaa, mikäli työntekijällä oli jo olemassa olevaa kokemusta interventioon osallistumisesta. Työntekijästä johtuviksi esteiksi osallistua hoitoelvytyksen jälkeiseen psykologiseen interventioon tunnistettiin muun muassa haluttomuus osallistua itse interventioon, vaikeus kohdata muiden tiimin jäsenten tunteita ja vastareaktiota, vaikeus jäsentää omia ajatuksia sekä pelko kritiikin kohteeksi joutumisesta. (Uguwu ym. 2020. ss. 1, 9; Spencer ym., 2019, s. 178; Clark & McLean, 2018, ss. 79, 82)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaisia kokemuksia teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnalla on hoitoelvytyksen jälkeisistä psykologisista interventioista. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus pohjautuivat sekä tutkimusaineistoon että käytännön hoitotyön kokemukseen. Tutkimuksen tuloksina saatiin tietoa psykologisten interventioiden vahvuuksista ja haasteista.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto jäi melko suppeaksi. Valittu aineisto kuitenkin koostui sisällöltään varsin yhtenevistä tutkimustuloksista. Tutkimuksen tulokset rakensivat yhtenäistä kuvaa teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemuksista koskien hoitoelvytyksen jälkeisiä psykologisia interventioita. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä seitsemän valintakriteerit täyttävää englanninkielistä tutkimusta. Mukaan valikoituneiden tutkimusartikkelien keskeiset tulokset, joiden kautta teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunta kuvasi kokemuksiaan hoitoelvytyksen jälkeisistä psykologisista interventioista, kuvattiin neljän keskeisen kokonaisuuden kautta: interventio psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista tukea edistävänä tekijänä sekä haasteet psykologisten interventioiden toteuttamisessa. Kappaleista kolmessa ensimmäisessä kuvattiin psykologisten interventioiden vahvuuksia ja viimeisessä psykologisten interventioiden haasteita.

Tutkimusaineiston yhtenäisenä ja aiempaa tutkimustietoa myötäilevänä tuloksena, teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan kokemusten hoitoelvytyksen jälkeisistä psykologisista interventioista todettiin olevan lähtökohtaisesti myönteisiä, vaikkakin tarve psykologisten interventioiden toteuttamiselle koettiin usein tilannekohtaiseksi. Psykologisten interventioiden koettiin vaikuttavan myönteisesti työntekijän ja tiimin emotionaaliseen ja psyykkiseen suoriutuskykyyn vähentämällä tunne-elämän, kuten stressin, ahdistuksen ja surun aiheuttamaa kuormitusta. Psyykkistä hyvinvointia tuki mahdollisuus käsitellä kuormittavan tilanteen jälkeisiä tunteita ennen työvuoron päättymistä.

Psykologisten interventioiden havaittiin tukevan sekä sosiaalista hyvinvointia että työntekijän ja työyhteisön ammatillista kasvua. Interventioiden koettiin toimivan keinona tukea työntekijän minäpystyvyyden tunnetta sekä keinona rakentaa refleктоivaa, työntekijän omien henkilökohtaisten ja ammatillisten arvojen tarkastelua mahdollistavaa työympäristöä. Yhtenäisen keskusteluympäristön havaittiin vahvistavan työyhteisön ilmapiiriä, vuorovaikutusta ja tiimityötaitoja, myötävaikuttaen kognitiivisen taakan keventymiseen ja työntekijöiden oppimiskykyyn.

Tutkimustuloksissa esille nousi yhtenäisten hoitoelvytysten jälkeisten psykologisten interventiokäytänteiden merkitys. Hoitoelvytysten jälkeisten psykologisten interventioiden haasteeksi tunnistettiin interventioiden toteuttamisen epäjohdonmukaisuus ja mallien strukturoimattomuus, siitä huolimatta, että psykologisten interventioiden hyödyt kyettiin tunnistamaan. Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden havaittiin asettavan osaamistarpeita niin työntekijöille kuin esihenkilöille. Yksilötasolla havaittiin lisäkoulutustarve sille, milloin ja miten pyytää psykologista interventiota ja mitä interventio pitää sisällään. Menetelmän hyödyt kyettiin tunnistamaan paremmin, mikäli työntekijällä oli aiempaa positiivista kokemusta psykologisista interventioista.

Osaamisen kehittäminen on merkittävä osa johtamista ja organisaation strategista kehittymistä. Osaamisen ja sen kehittämisen kautta rakennetaan perustaa työssä onnistumiselle ja työn mielekkyydelle. Osaamisen kehittäminen on monialainen prosessi, jossa kehittäminen tapahtuu esimerkiksi yksilötasolla työntekijöiden ja esihenkilöiden kompetensseja eri menetelmin kehittämällä ja rakentamalla uuden oppimista tukevaa organisaatiokulttuuria. Työntekijän ja työyhteisön osaamisen kehittäminen edellyttää sekä työntekijän omaa vastuuta että aktiivisuutta. Johtamisella, rakenteilla ja toimintamalleilla voidaan myötävaikuttaa työyhteisön ja työntekijän osaamisen kehittämiseen. (Viitala, 2021, s. 102)

Kriisipsykologi Salli Saari (2003, ss. 281–282) on kuvannut organisaation ja esihenkilön roolia suhteessa psykososiaalisen tuen järjestämiseen. Mahdollistaakseen psykososiaalisen tuen toteutumisen ja tuloksellisuuden, hierakkisissa ja autoritaarisissa organisaatioissa, kuten sairaaloissa, edellytetään, että organisaation johto- ja esihenkilötehtävissä toimivat



kykenevät ymmärtämään sekä työntekijöiden tarpeita että kuormittavien tilanteiden jälkeisen purun merkitystä. Tämä edellyttää, että esihenkilö kykenee tunnistamaan psykologista interventiota edellyttäviä tilanteita ja toiminnallaan pyrkii mahdollistamaan intervention toteutumisen. (Saari, 2003, ss. 281–282) Esihenkilön tai vastaavassa tehtävässä toimivan rooli hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden mahdollistajana on ilmeinen, mutta esihenkilön itsensä epävarmuus järjestää ja johtaa interventiota, työn kuormittavuus ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat tunnistettiin tutkimuksissa käytännön toiminnan merkittäviksi haasteiksi.

Psykologisten interventioiden järjestämisvastuussa olevaa henkilöä on kuvattu kirjallisuudessa ristiriitaisesti. Saari (2003) esittää näkemyksen, jonka mukaan interventioistuntojen vetäjän olisi tärkeää hierakkisissa ja autoritaarisissa organisaatioissa olla riittävän etäinen henkilö valtasuhteista aiheutuvien haittojen minimoimiseksi (Saari, 2003, s. 283). Psykologisten interventioiden järjestämisvastuuta kuvaavien tulosten havaittiin olevan keskenään yhtenevät, mutta ristiriidassa Saaren esittämän näkemyksen kanssa. Toisin kuin Saari esittää, tutkimustuloksissa havaittiin psykologisten interventioiden järjestävän lähtökohtaisesti työyhteisön sisältä käsin, jolloin työntekijän kaksoisroolia tai mahdollisia valtasuhteita ei voida intervention toteuttamisessa täysin sulkea pois.

## 6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan lopputuloksen varmistamiseksi Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamia Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia läpi opinnäytetyöprosessin (TENK, 2012, s. 4–6). Tutkimus, joka ei ole eettisesti kestävä, ei voi olla myöskään luotettava. Eettisyys ei kuitenkaan yksin takaa sitä, että tutkimus on luotettava. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 150, 182) Ennalta määritelty tutkimussuunnitelma varmisti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pitäytymisen sille suunnitellussa fokuksessa pyrkien vähentämään sekä virheiden mahdollisuutta että varmistamaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena tieteellistä perustaa (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, s. 47).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden varmistamiseksi määriteltiin suunnitteluvaiheessa hakustrategia, jonka tarkoituksena oli tunnistaa kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisiä tutkimuksia. Hakustrategia dokumentoitiin huolellisesti. Hakustrategian laadinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimusaineiston ennalta määritellyt hakukriteerit noudattivat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, ss. 47, 49–50; TENK, 2012, s. 6)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsittely voi tapahtua yhden tutkijan toimesta, mutta tutkimuksen luotettavuutta parantaa, mikäli aineiston käsittelijänä on toiminut useampi kuin yksi tutkija (Kangasniemi & Pölli, 2015, s. 83). Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta ja allekirjoittaneen ensimmäisenä systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi hyödynnettiin tutkimuksen alkuvaiheessa kirjaston informaatikon apua.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden kriittinen tarkastelu on merkittävä osa kirjallisuuskatsauksen rakentaman tiedon luotettavuuden arviointia. (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, s. 53). Kirjallisuuskatsauksen kokonaisprosessi: suunnittelu, toteutus ja raportointi, suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen, dokumentoimalla prosessin vaiheet ja katsauksen tulokset rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. (Johansson, 2007, s. 5). Huolimatta siitä, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ei opinnäytetyö tapahtunut organisaation toimeksiannosta. Opinnäytetyö ei edellyttänyt tutkimuslupaa, vaan tutkimuksessa hyödynnettiin aiemmin julkaistua tutkimusaineistoa. Opinnäytetyössä hyödynnetty muiden tutkijoiden ja kirjoittajien suorittama aiempi työ kohdattiin ja huomioitiin arvostavasti, kiinnittämällä erityistä huolellisuutta asianmukaisiin lähdeviittauksiin ja lähdeluettelomerkintöihin. (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, ss. 47, 49–50; TENK, 2012, s. 6) Opinnäytetyön aineisto rajattiin kymmenen vuoden aikaikkunaan, jonka vuoksi relevantteja tutkimuksia saattoi jäädä aikaikkunan ulkopuolelle.

Systemaattiselta kirjallisuuskatsaukselta edellytetään, että tutkija kiinnittää huomiota valittujen tutkimusten laatuun ja pyrkii siten kasvattamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Stolt & Routasalo, 2007, s. 62) Tutkimusaineistolle määriteltiin selkeä mukaanotto- ja poissulkukriteeristö. Lisäksi tutkimusaineiston luotettavuuden parantamiseksi

tutkimusaineistolta edellytettiin, että aiemmin julkaistulle tutkimukselle oli suoritettu vertaisarviointi. Tutkimusaineiston valintaprosessi käsiteltiin Moher ym. (2009) laatiman ja Page ym. (2021) vuonna 2020 päivittämän PRISMA-mallin mukaisesti. Laadun arvioinnissa hyödynnettiin myös Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämää tutkimusten arviointikriteeristöä. Lopullisesta valinnasta poissuljetun aineiston syyt perusteltiin lukijalle prosessin läpinäkyvyyden varmentamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi tulisi tutkimusaineistossa huomioida myös muu kuin englanninkielinen tutkimusaineisto julkaisu- ja kieliharhan poissulkemiseksi (Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, s. 53). Kirjallisuushakuun asetetut rajoitteet saattoivat vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen päätelmiin. Tutkimusaineistoon sisällytettiin ainoastaan englanninkielinen materiaali, joka ei ollut kirjallisuuskatsauksen toteuttajan äidinkieli ja saattoi siten vaikuttaa tutkimusaineiston suomennoksiin ja lisätä tutkimusaineiston tulkinnan virhemahdollisuuksia. Kansainvälisessä kirjallisuudessa sanalle defusing todettiin olevan useita eri muotoja, joista yleisimpänä käytettiin termiä debriefing. Sanan debriefing merkityksessä todettiin terminologista eroavaisuutta suomenkielisen ja kansainvälisen vastineen välillä. Tutkijalta edellytettiin aineistoa analysoitaessa tarkkaavaisuutta ja kykyä tunnistaa, milloin kansainvälisessä tutkimusaineistossa debriefingistä puhuttiin psykologisena interventiona instrumentaalisen debriefingin sijasta sekä klinisen hoitotyön kontekstissa simulaatiokontekstin sijaan.

### **6.3 Johtopäätökset**

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun systemaattisena kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tuloksista saatiin vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan hoitoelvytyksen jälkeiset psykologiset interventiot todeta lähtökohtaisesti positiivisiksi. Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden voidaan päätellä vahvistavan niin työntekijän, työyhteisön kuin organisaation resilienssiä. Hoitoelvytysten jälkeisten psykologisten interventioiden voidaan todeta edistävän työntekijän psyykkistä hyvinvointia, tarjoavan työntekijälle ja työyhteisölle sosiaalista tukea sekä edistävän työntekijän ja työyhteisön ammatillista kasvua.

Hoitoelvytyksen jälkeisten psykologisten interventioiden onnistumisen edellytyksenä on, että henkilökunnalle tarjotaan riittävää tietoa psykologisten interventioiden hyödyistä, jotta kyetään alentamaan kynnyksiä pyytää ja järjestää kuormittavien hoitoelvytysten jälkeisiä psykologisia interventiokeskusteluita. Psykologisten interventioiden toteuttamiseksi tarvitaan järjestelmällisyyttä ja sisällöltään yhtenäisiä toimintakäytänteitä. Esihenkilöiden rooli psykologisten interventioiden mahdollistajana hektisessä toimintaympäristössä on keskeinen ja olemassa olevia käytänteitä tulisi pyrkiä kehittämään esihenkilötuella. Hoitoelvytyksen jälkeisiä psykologisia interventiokäytänteitä edistääkseen, esihenkilön tulee omata kyky ymmärtämään sekä työntekijöiden tarpeita että psykologisten interventioiden merkitys työhyvinvointia edistävänä tekijänä.

#### **6.4 Ehdotukset jatkotutkimuksille**

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kansainvälisestä tutkimusaineistosta, jonka vuoksi olisi aiheellista suorittaa jatkossa tutkimusta psykologisten interventiokäytänteiden toteutumisesta ja vaikuttavuudesta suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimus olisi mielenkiintoista suorittaa esimerkiksi haastattelututkimuksena yliopistollisissa sairaaloissa.

Aiempien tutkimusten esille nostattamien psykologisten interventioiden toteuttamishaasteiden pohjalta, voisi olla aiheellista suorittaa jatkotutkimusta myös koskien psykologisten interventioiden osaamisen arviointia ja kehittämistä.

## Lähteet

Al Fatih, H. & Fitriani. (2019). Coping Mechanism and Stress among Emergency Department Nurses after Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *KnE Life Sciences*, 4(13), 688–696. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5326>

Blomquist, M. (2022). *The Lived Experience of Male Medical-Surgical Registered Nurses with a Cardiopulmonary Resuscitation Inpatient Death: A Phenomenological Study* [Doctoral dissertation, Faculty of the University of Missouri-Kansas City] Haettu 7.12.2022 osoitteesta <https://www.proquest.com/openview/b716f66e05b077fc8d4d76eed7e54c17/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Blomquist, M. & Lasiter, S. (2022). Nurses' coping strategies during and after an adult in hospital resuscitation attempt: A scoping study. *Journal of clinical nursing*, 31(17–18), 2437–2449. <https://doi.org/10.1111/jocn.16128>

Booker, K. J. (2015). *Critical care nursing: Monitoring and treatment for advanced nursing practice*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Caine, R. & Ter-Bagdasarian, L. (2003). Early identification and management of critical incident stress. *Crit Care Nurse*. 2003 Feb;23(1):59–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12640960/>

Clark, R. & McLean, C. (2018). The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 47, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.009>

Danielsson-Ojala, R (2015). Joanna Briggs institut -katsaus. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 120–131). Juvenes Print.

Duodecim. (2016). *Interventio*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>

Elhart, M. A., Dotson, J. & Smart, D. (2019). Psychological Debriefing of Hospital Emergency Personnel: Review of Critical Incident Stress Debriefing. *International Journal of Nursing Student Scholarship*, 6.

<https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/ijnss/article/view/68395>

Elvytys. (2021). Käypä hoito -suositus. Julkaistu 25.11.2021. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 16.01.2023 osoitteesta [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Gergov, V., Näätänen, P., Härkönen, M., Virkkunen, H., Jokinen, T. & Konttinen, R. (2019). *Psykologityön nimikkeistö- ja luokitusopas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-342-7>

Gräsner, J., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., . . . Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, 161, 61–79. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>

Hale, S. J., Parker, M. J., Cupido, C. & Kam, A. J. (2020). Applications of Postresuscitation Debriefing Frameworks in Emergency Settings: A Systematic Review. *AEM Education and Training*, 4(3), 223–230. <https://doi.org/10.1002/aet2.10444>

Hammarlund, C. & Toivanen, R. (2004). *Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktinhallinta*. Tietosanoma.

Harder, N., Lemoine, J. & Harwood, R. (2020). Psychological outcomes of debriefing healthcare providers who experience expected and unexpected patient death in clinical or simulation experiences: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), 330–346. <https://doi.org/10.1111/jocn.15085>

Harvey, G. & Tapp, D. M. (2020). Exploring the meaning of critical incident stress experienced by intensive care unit nurses. *Nursing inquiry*, 27(4), e12365-n/a. <https://doi.org/10.1111/nin.12365>

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. (2021) Psykkiset kriisit. Teoksessa J. Lönnqvist., M. Henriksson, M. Marttunen., T. Partonen., V. Aalberg & O. Seppälä (toim.) *Psykiatria* (15., uudistettu painos.). Duodecim.

Hoppu, S. (2023-a). Hoitoelvytyksen periaatteet. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junntila., M. Laine., J. Lommi & A. Saraste. (toim). *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.

Hoppu, S (2023-b). Sydämenpysähdyksen tunnistaminen ja alkutoimet. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junntila., M. Laine., J. Lommi & A. Saraste. (toim). *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.

Hotus. (n.d.-a). *Tutkimustiedon hakeminen*. Hoitotyön tutkimussäätiö.  
<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Hotus. (n.d.-b). *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI)*. Hoitotyön tutkimussäätiö.  
<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Huttunen, T. (2022-a). Tehohoidon toteutus ja vaikuttavuus. Teoksessa L. Niemi-Murola., U. K. Ahlmén-Laiho., T. Huttunen, K. Metsävainio., M. Vakkala & P. Könönen. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet* (s. 96). Duodecim.

Huttunen, T. (2022-b). Tehohoito käytännössä. Teoksessa L. Niemi-Murola., U. K. Ahlmén-Laiho., T. Huttunen, K. Metsävainio., M. Vakkala & P. Könönen. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet* (ss. 98–100). Duodecim.

ILCOR. (2023). *About International Liaison Committee on Resuscitation*.  
<https://www.ilcor.org/about>

James, S., Subedi, P., Indrasena, B. S. H. & Aylott, J. (2022). Review Debrief: A collaborative distributed leadership approach to “hot debrief” after cardiac arrest in the emergency department – a quality improvement project. *Leadership in Health Services*, 35(3), 390–408.  
<https://doi.org/10.1108/LHS-06-2021-0050>

- Johansson, K. (2007). Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin., M. Stolt. & R-L. Ääri (toim.), *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen* (ss. 3–9). Turun yliopisto.
- Junttila, J., Hartikainen, J. & Huikuri, H (2023) Sydänpysähdyksen epidemiologia. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junttila., M. Laine., J. Lommi & A. Saraste. (toim). *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2015). Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (ss. 83–96) Juvenes Print.
- Kettunen, R. (2020). *Sydänpysähdys ja äkkikuolema*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.12.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00085>
- Komulainen, J. (2021). *Euroopan Elvytysneuvoston suosituksen adaptointi Käypä hoito -suositukseksi*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
<https://www.kaypahoito.fi/nix02983>
- Koželj, A., Šikić Pogačar, M., Fijan, S., Strauss, M., Poštuvan, V. & Strnad, M. (2021). Exploring the Feelings of Nurses during Resuscitation-A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 5. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010005>
- Kurola, J. (2023). Hengitystien varmistaminen hoitoelvytyksessä. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junttila., M. Laine., J. Lommi & A. Saraste. (toim). *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. (2015). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 37–57). Juvenes Print.



Magyar, J. & Theophilos, T. (2010). Review article: Debriefing critical incidents in the emergency department. *Emergency medicine Australasia*, 22(6), 499–506.  
<https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2010.01345.x>

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K. & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, 37, 270–276.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>

Mehiläinen. (n.d.). *Debriefing. Haettu 22.1.2023 osoitteesta*  
<https://www.mehilainen.fi/debriefing>

Mitchell, A. M., Sakranda, T. J. & Kameg, K. (2003). Critical incident stress debriefing: Implications for best practice. *Disaster management & response*, 1(2), 46–51.  
[https://doi.org/10.1016/S1540-2487\(03\)00008-7](https://doi.org/10.1016/S1540-2487(03)00008-7)

Mitchell, J. T. & Everly, G. S. (1997). Critical incident stress debriefing (CISD). *An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Service and Disaster Workers. Second Edition, Revised. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation.*

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339(7716), 332–336.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>

Niela-Vilén, H-K. & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 23–34). Juvenes Print.

Niittyvuopio, M. (2022) Hätätilapotilaan oikean hoitopaikan valinta ja riittävän valvonnan järjestäminen. Teoksessa T. Ala-Kokko., H Hyppölä., T. Savolainen., S. Alahuhta & J. Kaartinen (toim.), *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito.* (ss. 17–18) Kustannus Oy Duodecim.

Nurmi, J. & Salo, A. (2020) Sydänpysähdysten hoidon toteuttaminen ensihoidossa. Teoksessa K. T. Olkkola, K., K. Kiviluoma, K., T. Saari., M, Tallgren., A. Uusaro., A. Yli-Hankala & K. Olkkola (toim.), *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito* (ss. 1258–1265). Duodecim.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. Akl, E. A., Brennan S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson., A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C . . . Moher, D. (2021). PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., Olasveengen, T., Soar, J., Lott, C., Van de Voorde, P., Madar, J., Zideman, D., Mentzelopoulos, S., Bossaert, L., Greif, R., Monsieurs, K., Svavarsdóttir, H., Nolan, J. P. & European Resuscitation Council Guideline Collaborators (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.003>

Pesonen, T. & Räsänen, S. (2020). Työntekijän reaktiot ja jaksaminen akuuttihoitossa. Teoksessa T. Ala-Kokko., H Hyppölä., T. Savolainen., S. Alahuhta & J. Kaartinen (toim.), *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. (ss. 97–98) Kustannus Oy Duodecim.

PRISMA. (2021). PRISMA Flow Diagram. TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES. [Diagrammi] Haettu 26.1.2023 osoitteesta <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa K, Johansson., A, Axelin., M. Stolt & R-L, Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (ss. 46–57). Turun yliopisto.

Ricou, M., Marina, S., Vieira, P. M., Duarte, I., Sampaio, I., Regalado, J., & Canário, C. (2019). Psychological intervention at a primary health care center: Predictors of success. *BMC family practice*, 20(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1005-9>

Saari, S. (2003). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen* (3. uud. laitos. 3. uud. p.). Otava.

Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Silverplats, J., Strömsöe, A., Äng, B. & Södersved Källestedt, M. (2022). Attitudes towards cardiopulmonary resuscitation situations and associations with potential influencing factors- A survey among in-hospital healthcare professionals. *PloS one*, 17(7), e0271686. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271686>

Sjöberg, F., Schönning, E. & Salzmänn-Erikson, M. (2015). Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 24(17–18), 2522–2528. <https://doi.org/10.1111/jocn.12844>

Skrifvars, M. (2023) Elvytyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junntila., M. Laine., J. Lommi, J & A. Saraste. (toim.), *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.

Skogvoll, E. & Skrifvars, M. B. (2022). To what extent do cardiopulmonary resuscitation outcomes vary between hospitals?. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 66(4), 430–431. <https://doi.org/10.1111/aas.14028>

Spencer, S. A., Nolan, J. P., Osborn, M. & Georgiou, A. (2019). The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices. *Resuscitation*, 142, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.280>

Stolt, M. & Routasalo, P. (2007). Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin., M. Stolt & R-L. Ääri (toim.), *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen* (ss. 58–70). Turun yliopisto.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (ss. 7–22) Juvenes Print.

TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Toews, A. J., Martin, D. E. & Chernomas, W. M. (2021). Clinical debriefing: A concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 30(11–12), 1491–1501.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15636>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Ugwu, C. V., Meadows, M., Don-Pedro, D. & Chan, J. (2020). Critical Event Debriefing in a Community Hospital. *Cureus*, 12(6), e8822. <https://doi.org/10.7759/cureus.8822>

Uusaro, A. (2020). Tehohoidon järjestely. Teoksessa K. T. Olkkola., K. Kiviluoma., T. Saari., M. Tallgren., A. Uusaro., A. Yli-Hankala & K. Olkkola (toim.), *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito (ss. 18–20)*. Duodecim.

Vaahersalo, J. (2023). Lääkehoito hoitoelvytyksessä. Teoksessa J. Airaksinen., K. Aalto-Setälä., J. Hartikainen., J. Junntila., M. Laine., J. Lommi & A. Saraste. (toim.), *Kardiologia* ([4., uudistettu painos].). Kustannus Oy Duodecim.

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (ss. 58–68). Juvenes Print.

Viitala, R. (2021). Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit (1. painos.).  
Edita Publishing Oy.

## Liite 1: Taulukko valituista alkuperäistutkimuksista

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijä(t) tutkimusvuosi ja -paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset & johtopäätökset
<p>1) <i>Applications of Postresuscitation Debriefing Frameworks in Emergency Settings: A Systematic Review</i></p>	<p>Hale, S. J., Parker, M. J., Cupido, C. &amp; Kam, A. J. 2020, Kanada</p>	<p>Tunnistaa päivityksessä ja muualla akuuttihoidossa käytettäviä elvytyksen jälkeisiä debriefing-runkoja jatkoanalyysiä varten.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n = 6)</p> <p>Tunnistetut rungot analysoitiin ja verrattiin aiemmassa kirjallisuudessa kuvattuun menetelmään.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Useita erilaisia elvytyksen jälkeisiä purkumalleja, jotka tulee räätälöidä organisaation omia tarpeita vastaaviksi.</li> <li>- Elvytyksen jälkeisen psykologisen intervention on osoitettu parantavan kliinistä suoriutumiskykyä kolmella osa-alueella: potilashoidon tulosten parantuminen, kommunikaation ja tiimin vuorovaikutuskykyjen parantuminen sekä elvytyksen jälkeisen ahdistuksen vähentyminen.</li> <li>- Tärkeää varmistaa, että interventiomenetelmä on oikein valittu, käyttö asianmukaisesti koulutettu ja</li> </ul>

				<p>organisaatiotavoitteet huomioitu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarvitaan selkeää ohjeistusta siitä, milloin tarvitaan psykologista interventiota ja milloin ei.</li> <li>- Ohjaajien tulee olla hyvin koulutettuja ja roolitusten selkeitä.</li> <li>- Haasteena ympäristöstä johtuvat esteet, kuten ajan puute.</li> </ul>
2) <i>Critical Event Debriefing in a Community Hospital</i>	Ugwu, C. V., Medows, M., Don-Pedro, D. & Chan, J. 2020, USA	Selvittää nykyisten debriefing-käytänteiden nykytilaa ja rajoitteita sekä käytänteiden säännöllisyyttä kriittisten tilanteiden jälkeen.	<p>Poikkileikkauksellinen havainnointitutkimus (n = 130)</p> <p>Tiedot nykyisistä debriefing käytänteistä koottiin ja analysoitiin kuvailevan tilastollisen analyysin avulla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemus tärkeästä ja hyödyllisestä menetelmästä, joka voi edistää myös potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua.</li> <li>- Valtaosa henkilökunnasta, että kriittisen tilanteen jälkeinen purku on suoritettava välittömästi esim. elvytyksen jälkeen.</li> <li>- Psykologinen interventio valtaosalla joko harvoin tai ei ollenkaan.</li> <li>- Esteenä koulutettujen vetäjien puute, hallinnollisen tuen puute,</li> </ul>

				<p>pelko kritiikin kohteeksi joutumisesta ja tiimin jäsenten kiinnostuksen puute interventiota kohtaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykologinen interventio tulisi suorittaa välittömästi ilman viivettä.</li> <li>- Henkilökunnalta puuttuu virallinen koulutus eikä henkilökunta koe tälle tarvetta.</li> <li>- Kohonnut työnkuormitus merkittävin psykologisen intervention järjestämistä koskeva este.</li> </ul>
3) <i>Nurses' experiences of performing cardiopulmonary resuscitation in intensive care units: a qualitative study</i>	Sjöberg, F., Schönning, E. & Salzmänn-Erikson, M. 2015, Ruotsi	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia elvytyksestä teho-osastolla	<p>Laadullinen, puoli-strukturoitu haastattelututkimus (n = 8)</p> <p>Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuloksia kuvattiin kolmesta näkökulmasta: ennen, aikana ja jälkeen elvytyksen.</li> <li>- Psykologinen interventio koettiin työryhmää elvyttävänä ja tilanteen esiin nostattamien tunteiden virallinen purku tarpeellisena.</li> <li>- Psykologinen interventio kuormittavan tilanteen jälkeen, ennen vuoron</li> </ul>



				<p>päättymistä, koettiin positiivisena keinona ehkäistä haitallisten tunteiden kotiin siirtymistä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykologinen interventio tarjosi mahdollisuuden ilmaista tunteita, huolimatta siitä, olivatko omat tunteet samanlaisia.</li> <li>- Interventio mahdollistaa kykyä kehittyä ihmisenä ja ryhmänä.</li> <li>- Psykologista interventiota ei järjestetty säännöllisesti elvytystapahtumien jälkeen.</li> <li>- Interventiotarve koettiin tarpeellisena erityisesti, kun kyseessä oli nuori potilas.</li> </ul> <p>Tilanteissa, joissa psykologista interventiota ei järjestetty, haettiin apua vaihtoehtoisia reittejä pitkin.</p>
4) <i>Psychological outcomes of debriefing healthcare providers who experience expected</i>	Harder, N., Lemoine, J. & Harwood, R. 2020, Kanada	1) Yhdistää ja kartoittaa akateemista ja harmaata kirjallisuutta jälkipurun tai -puinnin jälkeisistä psykologisista tuloksista,	Scoping katsaus (n = 18) Induktiivinen sisällön analyysi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiivisia psykologisia vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka</li> </ul>

<p><i>and unexpected patient death in clinical or simulation experiences: A scoping review</i></p>		<p>joita terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat raportoineet koettuaan ennakoitua tai odottamatonta potilaskuolemaa joko kliinisessä käytännössä tai simulaatiotilanteessa.</p> <p>2) Kartoittaa ja raportoida olemassa olevia purkumalleja ja prosesseja, joilla puuttua odotetun tai odottamatonta potilaskuoleman aiheuttamiin tunnereaktioihin kliinisessä tai simulaatioympäristössä.</p>		<p>osallistuvat psykologisiin interventioihin, joissa käsitellään potilaan kuoleman aiheuttamaa tunne-elämän ahdistusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Myönteisiä tuloksia muun muassa emotionaalisesta tuesta, kyvystä lisätä/vahvistaa kykyä selviytyä stressistä tai surusta.</li> <li>- Myönteisiä tuloksia yhteisöllisyyden ja kollegiaalisuuden lisääntymisestä.</li> <li>- Edellyttää menetelmän suunnitelmallisuutta.</li> </ul>
<p>5) <i>Review DebrleF: a collaborative distributed leadership approach to "hot debrief" after cardiac arrest in the emergency department – a quality improvement project</i></p>	<p>James, S., Subedi, P., Indrasena, B. S. H. &amp; Aylott, J. 2022, Englanti</p>	<p>Uudelleen käsitteellistää sydänpysähdyksen jälkeinen "hot-debriefing"-prosessi moniammatillisen tiimin yhteistyöksi ja jaettavaksi prosessiksi.</p>	<p>Yhdistelmä tutkimus: Kyselytutkimus, Puolistrukturoitu haastattelututkimus Tutkimus 1 (n = 78) Tutkimus 2 (n = 58)</p> <p>Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin tilastoanalyysin avulla, ja kvalitatiivisissa tiedoissa käytettiin temaattisia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppimisen mahdollistaminen.</li> <li>- Ajatusten ja näkemysten jakaminen voi vähentää riskiä sairastua posttraumaattiseen stressiin.</li> <li>- Tilanteen purku ajoittain huonosti organisoitua.</li> <li>- Onnistuneen intervention tuloksia ja vaikutuksia</li> </ul>

			analyysijä ydinteemojen tuottamiseksi.	voitaisiin mitata tarkastelemalla henkilökunnan stressiä, työmoraalia ja hyvinvointia.
6) <i>The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices</i>	Spencer, S. A., Nolan, J. P., Osborn, M. & Georgiou, A. 2019, Englanti	Tarkastella sydämenpysähdyksen jälkeisiä jälkipurkukäytäntöjä ja sairaanhoitajan kokemaa kuormitusta hoitoelvytyksen jälkeen.	Kyselytutkimus (n = 517) Aineiston tilastollinen analyysi suoritettiin käyttämällä StataCorp-ohjelmaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lähes 10 % akuuttihoiton henkilökunnasta kehitti posttraumaattisen (PTSD) oireita sairaalassa tapahtuneen elvytyksen jälkeen.</li> <li>- Kokematon henkilökunta suurimmassa vaarassa kehittää PTSD-oireita.</li> <li>- Akuuttihoiton hoitohenkilökunnalle tarvitaan lisää tukea sairaalassa tapahtuneen elvytyksen jälkeen.</li> <li>- Psykologiseen interventioon osallistuttiin useammin potilaan kuolemaan johtaneen elvytyksen jälkeen.</li> <li>- Suurin osa henkilökunnasta koki psykologisen intervention positiivisena.</li> <li>- Esitettyjä positiivisia syitä olivat henkilökunnan kokemukset tuen</li> </ul>

				<p>saannista ja mahdollisuus kysyä ja vastata tiimin kysymyksiin, voidaan täten keskustelun jälkeen paremmin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Huonosti toteutettu psykologinen interventio yleisin esille nousut negatiivinen tulos.</li> </ul>
<p>7) <i>The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study</i></p>	<p>Clark, R. &amp; McLean, C. 2018, Englanti</p>	<p>Tunnistaa hoitohenkilökunnan tarve osallistua elvytyksen jälkeisiin purkukeskusteluihin ja tunnistaa mahdollisia esteitä osallistua purkukeskusteluihin.</p>	<p>Haastattelututkimus (n = 7) Aineiston analysointi tulkintakehysanalyysin avulla</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaksi keskeistä teemaa; <ol style="list-style-type: none"> <li>1) mahdollisuus kehittää ammatillisia taitoja käyttäen kokemusta mahdollisuutena oppia ja parantaa käytänteitä</li> <li>2) henkilökohtaiset tarpeet: rauhoittaminen ja vahvistaminen.</li> </ol> </li> <li>- Interventioon osallistumisen esteenä: tietoisuuden puute, epävarmuus koskien psykologista interventiota, ajanpuute ja selkeiden organisaatioprotokollien puute.</li> </ul>

## Liite 2: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunteiden ja surun ilmaisun helpottuminen ja vahvistuminen</li> <li>- Surun tunteen normalisointi</li> <li>- Aiempien kokemusten reflektointi</li> <li>- Helpotettu keskustelu koskien tunteita</li> <li>- Omien tunteiden sanoittamisen/ilmaisun vaikeus</li> </ul>	Tunteiden ja tunneilmaisun vahvistaminen	<b>Psyykinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vähentynyt tunne-elämän uupumus</li> <li>- Surun käsittelykyvyn lisääntyminen</li> <li>- Odottamattomasta surusta selviytymisen helpottuminen</li> <li>- Negatiivisten tunteiden lievittyminen</li> <li>- Ajatusten jäsentämisen mahdollistaminen</li> <li>- Ahdistuksen vähentyminen</li> <li>- Selviytymisstrategioiden oppiminen</li> <li>- Stressivasteen pienentyminen</li> </ul>	Emotionaalisen taakan tunnistaminen ja tuen tarjoaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijän emotionaalisen taakan tunnistamisen ja tuen tarjoaminen kollegoille</li> <li>- Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen</li> <li>- Ahdistuksen vähentyminen</li> </ul>	Henkisten voimavarojen tukeminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiimin yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen</li> <li>- Yksinolon tunteiden lievittyminen</li> <li>- Ymmärrys siitä, että muilla samankaltaisia tunteita</li> <li>- Tyytyväisyys tiiminä toimimiseen</li> <li>- Eristäytyneisyyden vähentyminen ja yhteys kollegoihin</li> </ul>	Yhteenkuuluvuuden vahvistaminen	<b>Sosiaalinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiimin mahdollisuus vastata kysymyksiin ja esittää kysymyksiä</li> <li>- Tuetuksi ja välitetyksi tulemisen tunteen lisääntyminen</li> <li>- Mahdollisuus keskustella tapahtumasta</li> </ul>	Avoimen ilmapiirin mahdollistaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jaetun ymmärryksen mahdollistaminen</li> <li>- Kommunikaation ja tiimin sisäisten vuorovaikutuskykyjen parantuminen</li> </ul>	Tiimityötaitojen vahvistaminen	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitiivisen taakan keventyminen</li> <li>- Tiedon lisääntyminen</li> <li>- Minäpystyvyyden lisääntyminen</li> <li>- Osaamisen ja itseluottamuksen kasvattaminen</li> <li>- Osaamisen ja tiedon vakiinnuttaminen</li> </ul>	Minäpystyvyyden tunteen lisääminen	<b>Ammatillinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppimistyökalu ja tapa ymmärtää tapahtunutta ja sitä, kuinka kehittyä</li> <li>- Kliinisten syy-seuraus-suhteiden hahmottaminen</li> <li>- Oppimisen edistäminen</li> <li>- Omiin kykyihin liittyvän luottamuksen kasvu</li> <li>- Virheistä oppiminen</li> </ul>	Oppimisen edistäminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ympäristölliset tekijät</li> <li>- Liian vähän aikaa interventiolle</li> <li>- Liian pian tai myöhään</li> </ul>	Ajankäytön hallinnan ongelmat	<b>Psykologisten interventioiden haasteet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikaansaamattomuus järjestää purkukeskusteluita huolimatta sen hyödyistä</li> <li>- Tilannesidonaisuus ilman jatkointerventiota</li> </ul>	Purkumenetelmien vaihtelevuus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huonosti organisoitu psykologinen interventio</li> <li>- Ohjeiden epäselvyys</li> <li>- Toiminnan huono järjestäminen</li> <li>- Hallinnollisen tuen puute</li> </ul>	Hallinnollisen tuen ja koulutuksen puute	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liian varhainen interventio</li> <li>- Vaikeus käsitellä tiimin muiden jäsenten tunteita ja vastareaktioita</li> <li>- Haluttomuus osallistua interventioon</li> <li>- Kritiikin aiheuttama pelko</li> <li>- Ajatusten jäsentämisen vaikeus</li> <li>- Negatiivisten tunteiden vahvistuminen</li> </ul>	Työntekijästä johtuvat esteet	