



Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä, sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä

Tiina Kuparinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliininen asiantuntija,
mielenterveys- ja päihdetyö

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
	3.1. Tiedonhakuprosessi	9
	3.2. Kriisit	10
	3.3. Akuutti kriisityö	10
	3.3.1 Sokkivaihe ja auttaminen	12
	3.3.2 Reaktiovaihe ja auttaminen	14
	3.3.3 Sosiaalinen tuki	15
	3.3.4 Auttajan rooli ja ominaisuudet	16
	3.4. Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen	18
	3.4.1 Sairaanhoidajien täydennyskoulutus	19
	3.4.2 Näyttöön perustuva käytäntö	21
	3.4.3 Työyhteisön tuki ja mentorointi	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	25
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	26
	5.1. Laadullinen tutkimus	26
	5.2. Aineiston keruu	26
	5.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	28
6	TULOKSET	31
	6.1 Perusterveydenhuollon sairaanhoidajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta	31
	6.1.1 Tietämys akuutin kriisityön sisällöstä	31
	6.1.2 Vaihteleva osaaminen akuutissa kriisityössä	33
	6.1.3 Tietämys oireista/reaktioista akuutissa kriisissä	36
	6.1.4 Tietämys ihmisiin kohdistuvista uhista akuutissa kriisissä	37
	6.1.5 Tietämys akuutissa kriisissä huomioitavista tärkeistä asioista ...	38
	6.1.6 Tietämys akuutin kriisityön tavoitteista	39
	6.1.7 Työntekijän jaksamisen huomiointi akuutissa kriisityössä	40
	6.1.8 Tietämys riskitekijöistä akuutissa kriisissä	42
	6.2 Perusterveydenhuollon sairaanhoidajien kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisessa	43
	6.2.1 Kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisen kehittämiseen	43
	6.3 Perusterveydenhuollon sairaanhoidajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä	44
	6.3.1 Työntekijän koulutuksen tarpeen huomiointi	44
	6.3.2 Osaamisen kehittämisen eri keinot	46

6.3.3	Esihenkilön rooli osaamisen kehittämisessä.....	48
6.3.4	Organisaation rooli osaamisen kehittämisessä.....	49
6.3.5	Työntekijän rooli osaamisen kehittämisessä.....	50
6.3.6	Työyhteisön rooli osaamisen kehittämisessä.....	51
7	POHDINTA	54
7.1	Tulosten tarkastelu.....	54
7.2	Johtopäätökset.....	63
7.3	Eettisyys	65
7.4	Luotettavuus	67
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	69
8.1	Kehittämissuositukset.....	69
8.2	Jatkotutkimusaiheet	69
	LÄHTEET.....	71
	LIITTEET	75
	Liite 1. Tiedonhaku kaavio	75
	Liite 2. Tutkimustaulukko	76
	Liite 3. Teemahaastattelun runko.....	88
	Liite 4. Tiedote tutkimuksesta ja suostumuslomake.....	90
	Liite 5. Esimerkki taulukko analyysistä.....	93

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

KUPARINEN, TIINA:

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä, sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä

Opinnäytetyö 94 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Helmikuu 2024

Vaikuttavan tuen ja avun saamiseksi mahdollisimman varhain on tärkeää lisätä kompetenssia perusterveydenhuollossa ja muissa varhaisen kohtaamisen yksiköissä. Tämä on mahdollista, kun yhä useampi ammattilainen pystyy vastaamaan trauman kokeneiden psyykkisen tuen tarpeeseen omassa työssään ja kokee omaavansa osaamista tarvittaviin menetelmiin sekä uskallusta käyttää niitä. Osaamisen kehittäminen edellyttää systemaattista osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttämistä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksistä akuutista kriisityöstä, sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Pirkanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottotoinnassa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa ja siihen osallistui viisi haastateltava kolmesta eri yksiköstä. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina teema-haastattelun avulla ja analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajat näkivät akuutin kriisityön osaamisen pääosin keskinkertaisena tietäen jotain perusasioita. He tiesivät akuutista kriisityöstä jonkin verran. Kehitystarpeita akuutin kriisityön osaamiseen sairaanhoitajat toivat esille kriisityön koulutuksen tarpeen, tarve saada tietoa akuutissa kriisissä olevan kohtaamisesta ja heidän tarpeiden tunnistamisesta sekä tietoa kriisin vaiheista. Sairaanhoitajat toivat esille osaamisen kehittämisessä ajatuksen mm. työntekijän koulutuksen tarpeen huomioimisesta. Osaamisen kehittämiseen keinoja nousi aineistosta lähipäivät, monipuolinen koulutus, näyttöön perustuvan käytännön huomiointi, simulaatio ja mentorointi.

Kehitysehdotuksena on jatkossa kehittää koulutusmenetelmä, jolla voitaisiin vastata tässä opinnäytetyössä esiin nousseisiin perusterveydenhuollossa sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaamisen kehitystarpeisiin. Koulutusmenetelmänä voisi olla asiantuntijan pitämän akuutin kriisityön koulutuksen yhdistäminen simulaatioon, jotta teoriassa opittua voitaisiin harjoitella simulaation avulla. Jatkossa voisi tutkia millä tasolla sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaaminen on mahdollisen koulutuksen jälkeen sekä vertailla onko tässä tutkimuksessa esille tulleisiin kehitystarpeisiin pystytty vastaamaan sillä.

Asiasanat: akuutti kriisityö, sairaanhoitajan osaaminen, perusterveydenhuolto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu Tampere
University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

KUPARINEN, TIINA:

Primary Care Nurses' Views on Acute Crisis Work, its Competence and Development Needs, and Ideas on Competence Development

Master's thesis 94 pages, appendices 19 pages
February

It is important to increase competence in primary health care so that more professionals can respond to the psychological support needs of trauma survivors. Competence development requires systematic skills assessment and the use of evidence-based training interventions.

The aim was to provide information about the views of primary care nurses on acute crisis work and its competence and development needs, as well as ideas for competence development. The data were collected through individual theme interviews and analyzed using content analysis. The results show that the primary care nurses perceived their competence in acute crisis work as mostly mediocre, with some basic knowledge. For competence development nurses raised the idea of diverse training, contact teaching, evidence-based training, mentoring and simulation. The nurses named the following development needs in their skills: need for crisis work education, need for information on how to meet people in acute crisis and how to identify their needs, as well as information on the stages of crisis.

A development proposal is to create a training method that addresses development needs. The training method could combine expert lectures on acute crisis work and simulation exercises. A further research proposal is to investigate how the training has responded to the development needs and what level of competence in acute crisis work nurses have subsequently acquired.

Key words: acute crisis work, nurse competence, primary health care

1 JOHDANTO

Järkyttävän kokemuksen jälkeen tarvitsevat kaikki tukea ja kohtaamista, jossa ihmisen tilanteeseen suhtaudutaan herkästi ja kunnioittavasti. Tuettavien on olennaista saada tietää, että automaattisesti ei seuraa vakavia psyykkisiä vaikeuksia kokemuksesta huolimatta. (Hedrenius & Johansson 2016, 37.) Traumaattisen kriisin kokeneen psyykinen ensiapu on kriisityössä aktiivista kuunte-
lua, läsnäoloa, elämän hallinnan tunteen palauttamista, käytännön apua sekä rauhoittamista (Kiiltomäki & Muma 2007, 45). Avun vastaanottamista voi estää pelko leimautumisesta, koska moni yhdistää virheellisesti kriisiavun mielenterveysongelmien hoitoon. Kriisin kokenut ei välttämättä itse tunnista avun tarvet-
taan tai aliarvioi oman hätänsä, eikä koe näin ollen olevan oikeutettu avun saa-
miseen. Auttajien tulee tämän takia tarjota aktiivisesti kriisiapua ja korostaa, että se on kaikille kuuluva peruspalvelu kohdatessaan järkyttävän tilanteen. (Hintikka 2017, 37.) Traumaattinen tapahtuma on äkillinen ja ennakoimaton voimakkaasti vaikuttava tapahtuma, johon liittyy esimerkiksi kuolema, loukkaantuminen, koskemattomuuden menetys tai näiden uhka. Traumaattisen tapahtuman kokeminen voi tapahtua ihmiselle itselleen tai hänen läheiselleen. Ihminen voi olla myös traumaattisen tapahtuman silminnäkijä. (STM 2019, 9.)

Nykyään painotetaan ihmisen sisäisen resilienssin eli psyykkisen kestävyuden vahvistamista annettaessa kriisitukea (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Muu-
toksia tieteeseen ja kliiniseen työhön on tuonut resilienssi tutkimuksen ja -tietoi-
suuden lisääntyminen. Tämän tiedon varassa ammattilaiset voivat kiinnittää
enemmän huomiota muun muassa asiakkaan voimavaroihin ja ratkaisuihin. Ih-
misen löytäessä taitoa hyödyntää omia voimavarojaan sekä kykyä hyödyntää
muiden voimavaroja, resilienssi vahvistuu. (Lipponen 2020, 21, 24.) Myötätuntoi-
suuden positiiviset ja negatiiviset seuraukset ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa
ihmissuhdetyössä. Työntekijä kokee oman ammatillisuutensa riittäväksi sekä
haasteisiin vastaamisen mahdolliseksi myötätuntotyydytyksen olotilassa, jota
hän kokee muun muassa voidessaan tukea autettavan voimavaroja ja elämän
eheytymistä. (Nissinen 2012, 29.)

Järkyttävän tapahtuman akuuttivaiheessa jälkipuinti eli debriefingin interventiona on havaittu jopa lisäävän riskiä traumaperäiseen stressihäiriöön ja viime vuosien tutkimustieto on osoittanut jälkipuinnin tehottomaksi (Hedrenius & Johansson 2016, 44-45). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän tehtävänä oli laatia esitys siitä, miten psykososiaalinen tuki ja etenkin sen osana tarjottava akuutti kriisityö pitäisi organisoida tulevissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa sekä miten akuuttia kriisityötä pitäisi jatkossa kehittää (STM 2019, 7). Hynninen (2007, 122) sanoo: ”Akuutin kriisityön osaamista tulisi olla esimerkiksi perusterveydenhuollon joka yksikössä.”

Vaikuttavan tuen ja avun saamiseksi mahdollisimman varhain, on tärkeää lisätä kompetenssia perusterveydenhuollossa ja muissa varhaisen kohtaamisen yksiköissä. Tämä on mahdollista, kun yhä useampi ammattilainen palvelujärjestelmässä pystyy vastaamaan trauman kokeneiden psyykkisen tuen tarpeeseen omassa työssään ja kokee omaavansa osaamista tarvittaviin menetelmiin sekä uskallusta käyttää niitä. (Peltonen & Tikkanen 2022, 238.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan muun muassa asiakkaiden valinnanvapaus sekä hoidon ja palvelun laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tavoitteet pakottavat uuteen työnjakoon, jonka tulisi perustua asiantuntijoiden mukaan joustaviin työnkuviin sekä osaamiseen (Tolmala ym. 2019, 36-37). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen on jatkuvassa muutoksessa, jonka myötä keinoja osaamisen parantamiseksi ja ajan tasalla pitämiseksi on kehitettävä sekä arvioitava koko ajan. Osaamisen kehittäminen edellyttää systemaattista osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttämistä. (Kangasniemi ym. 2018, 2.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä. Opinnäytetyössä kriisituki/kriisityö tarkoittaa akuuttia kriisityötä ja kriisi traumaattista kriisiä, jonka vaiheista käsitellään sokki- ja reaktiovaihetta. Työstämisvaihe on jätetty opinnäytetyöstä pois sen terapeuttisten auttamismenetelmien takia sen tullessa reaktiovaiheen jälkeen. Uudelleen suunnitelmien vaihetta ei myöskään käsitellä, koska siitä ei ole teorian mukaan hyvä puhua vielä kriisin akuutissa vaiheessa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

”Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia terveyspalveluita.” (Terveyspalvelut, STM). Kiireettömät perusterveydenhuollon palvelut henkilö voi valita myös oman hyvinvointialueen ulkopuolelta valitsemaltaan terveysasemalta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukset, STM). Suomen suurin hyvinvointialue on asukasmäärältään Pirkanmaan hyvinvointialue, jonka alueella asuu yli puoli miljoonaa asukasta. Pirkanmaan hyvinvointialue toimii 23 kunnan alueella ja toiminta alkoi 1.1.2023. Se vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta. Hyvinvointialueella on itsehallinto ja se on kunnista sekä valtiosta erillinen julkisoikeudellinen yhteisö. Hyvinvointialueiden perustamisen eli sote-uudistuksen tavoitteena on järjestää laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yhdenvertaisesti kaikille. Lisäksi tavoitteena on vähentää väestön hyvinvointi- ja terveyseroja. (Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta, Pirha.) Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian 2022-2025 palvelulupauksessa on, että pidetään yhdessä huolta pirkanmaalaisten hyvinvoinnista ja turvallisuudesta sekä tuetaan ihmistä elämän käännekohtissa. Palvelulupauksessa kohdataan yksilö inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. Työ perustuu parhaaseen osaamiseen ja tutkittuun tietoon. Siinä ollaan ihmistä varten elämän vuoksi. (Strategia-Tärkeintä on ihminen, Pirha.)

Hoidon tarpeen arvioinnin oikea-aikaisen hoidon turvaamiseksi tekee sairaanhoitaja puhelimitse, chatissa tai vastaanotolla. Tämän arvion perusteella annetaan terveysneuvontaa ja ohjausta hoidon tueksi tai varataan aika vastaanotolle. Vastaanotolla hoitaja tukee pitkäaikaissairauksien omahoidossa, toteuttaa haavahoitoja, poistaa ompeleita/hakasia, toteuttaa lääkärin määräämiä lääkehoitoja, antaa rokotuksia, ohjaa toimenpiteisiin valmistautumisessa sekä kirjoittaa tarvittaessa lyhyitä sairauslomia. Hoitaja ohjaa tarvittaessa eteenpäin toiselle terveydenhuollon ammattilaiselle, mikäli hoito vaatii erilaista asiantuntijuutta. (Hoitajan vastaanotto, Pirha.) Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä TAMKin ja Pirkanmaan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitajien vastaanotossa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. Hoitajien vastaanotto on osa vastaanottopalveluiden toimintaa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1. Tiedonhakuprosessi

Tieteenalan teoriapohjaa ja toisten tutkijoiden tutkimustuloksia tarvitaan tutkimuksen teoreettisessa osassa. (Kananen 2017, 190). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kriisit, akuutti kriisityö sekä sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen. Tiedonhakuun hakusanat muodostuivat keskeisistä käsitteistä ja kirjallisuuden avulla, jota on käytetty teoreettisessa viitekehyksessä.

Tiedonhakuja tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Medic, Cinahl, Nursing Allied Health Database (Proquest) ja Applied Social Sciences Index and Abstracts eli ASSIA (Proquest). Tiedonhaussa englanniksi hakusanat olivat: strengthening resilience, crisis work, crisis support, nurses competence ja nurses skills, primary health care, nurses experiences ja nurses competence. Tiedonhaussa suomeksi hakusanat olivat: resilienssin vahvistaminen, kriisityö, kriisituki, hoitaja, osaaminen ja kompetenssi, hoitajan kokemus, perusterveydenhuolto ja hoitajan osaaminen. Tiedonhauilla ei löytynyt tutkimuksia perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksista kriisityöstä ja sen osaamisesta. Tutkimuksia ylipäättään sairaanhoitajien kokemuksista kriisityöstä ja sen osaamisesta ei tiedonhauilla löytynyt.

Tiedonhaussa sisäänottokriteerit olivat seuraavat: tutkimus on julkaistu vuosina 2012-2022, kielenä suomi tai englanti, tutkimuksessa tiivistelmä saatavilla sekä linkki alkuperäisen tutkimuksen koko tekstiin ja on vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus. Tiedonhaussa poissulkukriteerit ovat seuraavat: tutkimus julkaistu ennen vuotta 2012, kielenä muu kuin suomi tai englanti, tietokannasta ei linkkiä koko tekstiin, tutkimus ei vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, auttavat puhelimet, digitaalinen auttaminen ja vapaaehtoistyöntekijät. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä tarkempi tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1. Tiedonhauilla valitut tutkimukset löytyvät aakkosjärjestyksessä liitteestä (2). Teoreettisia lähtökohtia on aiempien tutkimusten lisäksi täydennetty muulla opinnäytetyön aiheeseen liittyvällä kirjallisuudella.

3.2. Kriisit

Elämään kuuluvat kriisit ja suru. Kriisi vaikuttaa suoraan sen kokeneeseen ihmiseen, mutta myös lähipiiriin. Ihmissuhteista voi tulla erityisen tärkeitä, mutta ne voivat muuttua myös väkinäisiksi. Ihmisellä on aina kuitenkin ollut kyky selviytyä äärimmäisen vaikeista tilanteista ja sopeutua niihin. (Hedrenius & Johansson 2016, 23.) Kriisin luonteen tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan löytää oikeanlaiset auttamistavat. Yleensä kriisissä elämässä tapahtuu suuri muutos, joka käynnistää mielessä sopeutumistehtävän. Selviytyäkseen vaativasta elämänmuutoksesta, on otettava käyttöön psyykkisiä voimavaroja ja näiden voimavarojen käyttöönottoa ja sopeutumista muutokseen kutsutaan kriisiksi. Erilaisia kriisejä ovat kehitys-, elämän- ja äkilliset kriisit eli traumaattiset kriisit. (Saari ym. 2009, 9, 11.) Traumaattisen tapahtuman kokee vuosittain Suomessa asuvista ihmisistä arviolta noin joka kahdeskymmenes (Saari 2021).

Yhteistä erilaisille traumaattisille kriiseille on, että ne uhkaavat ihmisen ydinarvoja. Näitä ydinarvoja ovat turvallisuus, koskemattomuus, arvokkuus, ennustettavuus sekä luottamus ja usko maailmaan olevan hyvä. Näillä edellä mainituilla arvoilla on erittäin suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja elämän sujumuudelle. Tärkeää on tunnistaa nämä ydinarvot, koska niistä saa ajatusta ihmisten reaktioista sekä mitä varhaisen tuen pitäisi sisältää traumaattisen kriisin jälkeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 26.) Traumaattisen kriisin eli psykologisen sopeutumisprosessin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Auttamisen menetelmät ovat erilaisia eri vaiheissa ja on tärkeää tunnistaa autettavan kriisin vaihe. (Saari ym. 2009, 20.)

3.3. Akuutti kriisityö

Akuutissa kriisityössä pyritään varhaisella avulla torjumaan ja lievittämään psyykkistä stressiä, jota traumaattinen kokemus aiheuttaa. Lisäksi siinä pyritään edistämään traumaattisen kokemuksen prosessointia ja sen myötä ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä. Akuutti kriisityö on ennalta ehkäisevää työtä, sillä psyykkisillä traumailla on merkitystä altistavina ja laukaisevina tekijöinä monissa psyykkisissä häiriöissä. (Hynninen 2007, 116.)

Kriisityön yksi tavoite on selviytymisen ja resilienssin vahvistuminen kriisistä toipumisen myötä. Resilienssi on ihmisen kykyä sopeutua stressaavaan kokemukseen, traumaan tai kohtaamaansa kielteiseen tapahtumaan. Ajan kuluessa ja olosuhteiden muuttuessa vaihtelee myös resilienssi ja se kehittyy vastoinkäymisten läpikäynnistä ja niistä oppineena. Resilienssiä voi oppia ja kehittää, se on käytäytymistä, ajattelua ja toimintaa. Resilienssi ilmenee kestävyyttenä, toipumisena tai molempina lopputuloksena onnistuneesta sopeutumisesta vastoinkäymiseen. Suojaavia tekijöitä, jotka edistävät resilienssiä voidaan mitata, koska itse resilienssi on lopputulos. Trauman jälkeistä resilienssiä tukee tunne vahvasta elämän tarkoituksesta. (Poiijula 2018, 19-21, 32, 70, 147, 199.) Resilienssi on oleellista muun muassa asiakkaiden psykologisen hyvinvoinnin kannalta. Resilienssin kehittymistä autetaan, kun hoitotyössä tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia. Elämänhallinnan tunteen palautumiseen koettiin tutkimuksen mukaan tarvittavan aktiivista osallistumista oman hoitonsa päätöksentekoon. (Kornhaber, Mclean, Bethavas & Cleary 2018, 23, 31.)

Psyykkisen sopeutumisprosessin tunteminen, jonka traumaattinen tapahtuma aiheuttaa, luo perustan kriisityön sisältöön ja menetelmiin. Periaatteena kriisityössä on tukea ja vahvistaa ihmisen mielessä luonnollisesti tapahtuvaa sopeutumisprosessin eri vaiheissa. (Hynninen 2007, 111.) Maailman laajuinen asiantuntijoiden ryhmä on määritellyt akuuttivaiheessa annettavaa tukea ohjaavat periaatteet ihmisen kohdatessa järkyttävän kokemuksen. Kriisitukea ohjaavat viisi periaatetta ovat rauhallisuuden-, turvallisuuden-, luottamuksen-, toivon- ja yhteenkuuluvuuden luominen. Periaatteet nimeävät ydinkohdat parhaasta olemassa olevasta tiedosta minkä tutkimus on osoittanut äärimmäisen stressin jälkeen eniten vähentävän painetta ja vahvistavan resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä. (Hedrenius & Johansson 2016, 46-47, 155.)

Alusta alkaen tehokkaasti järjestetty laaja-alainen psykososiaalinen tuki ja siihen liittyvät palvelut parantavat eniten traumaattisen kokemuksen kokeneen psyykkistä ennustetta. Psykososiaalisella tuella on tavoitteena edistää turvallisuuden tunteen palautumista, rauhoittaa stressivastetta, tukea yksilön ja yhteisön pystyvyyden kokemuksia aktivoimalla voimavaroja, sosiaalisen verkoston tukea ja pääsyä palveluiden piiriin ja luoda toivoa. Keskustelumahdollisuus ja aktiivinen seuranta tulee järjestää esimerkiksi terveyskeskuksen työntekijän kanssa, jotta

voidaan havaita traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. (Käypähoitosuositus 2022.) Hoitosuosituksissa osana akuuttia kriisityötä on traumaperäisen stressihäiriön eli PTSD kehittymisen erityisten riskitekijöiden tunnistaminen ja aktiivinen oireiden kehittymisen seuraaminen. Riskitekijöiksi traumaattisen stressihäiriön kehittymiselle tunnistetaan muun muassa aiemmat traumakokemukset, traumaattisen kokemuksen vakavuus, aiemmat mielenterveyshäiriöt, vanhempiin kohdistunut uhka lapsilla ja nuorilla sekä biologiset alttiudet. Erityisen haavoittuvia ovat henkilöt, jotka menettävät läheisensä väkivaltaisella tavalla. Tutkimusnäytön perusteella arvioidaan, että on hyvä seuloa traumaperäisen stressihäiriön riskissä olevilta mahdollisia siihen liittyviä oireita esimerkiksi oirekyselyllä kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Mikäli oireilee voimakkaasti, hoidon tarpeen arvioon tulee ohjata jo aiemmin. (STM 2019, 23.) Tutkimuksen (Wild ym. 2016) mukaan PTSD- ja masennusjaksoja ennustivat aiempi mielenterveydenhäiriö ja pitkäkestoinen traumalle altistuminen elämän aikana sekä ensihoitaja koulutuksen aikana trauma-alttiuden aste. Riskitekijöiksi tutkimuksessa nousi myös psykologisista piirteistä esimerkiksi neuroottisuus ja kognitiivisista reaktioista esimerkiksi stressiä aiheuttavien tapahtumien muistojen tukahduttaminen. Alhainen koettu joustavuus eli resilienssi ja heikko sosiaalinen tuki nousi myös riskitekijöiksi PTSD- ja masennusjaksoille. (Wild ym. 2016, 2576.) Tutkimuksen (Terkamo-Moisio ym. 2021) mukaan henkirikokset aiheuttavat uhrien omaisten elämään kokonaisvaltaisia kielteisiä ja pitkäkestoisia muutoksia koskien heitä itseään, sosiaalisia suhteita, yhteiskuntaa tai tulevaisuutta. Omaiset kokivat heidän toipumisensa viivästyneen yhteiskunnan avun puutteen ja ymmärtämättömyyden takia. Omaisille tullee tarjota pitkäaikaista tukea yhteiskunnan eri tahoilta. (Terkamo-Moisio, Siekkinen & Aho 2021, 185, 187, 189.)

3.3.1 Sökkivaihe ja auttaminen

Mieli ottaa aikalisän sökkivaiheessa, jolloin mieli suojaa ihmistä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota ei kestä ja pystytään ottamaan vastaan. Tämän vaiheen aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat erittäin voimakkaita, yksityiskohtaisia ja selkeitä, jotka myöhemmin voivat tulla mieleen traumaattisen tapahtuman jälkeen voimakkaina päälle tunkevina aistihavaintoina eli flashbackeinä. Aistihavainnot tallentuvat aivoihin sellaisenaan sökkivaiheessa. Sokissa olevaan ihmiseen

vaikuttavat voimakkaasti kohtaamiset muiden kanssa ja mitä heille sanotaan. He muistavat nämä lyhyet tärkeät kohtaamiset loppuelämän ajan ja sanotut sanat voivat antaa tapahtumalle piirteen, joka voi olla myönteinen ja kokemusta kantava, mutta myös kielteinen ja ahdistusta lisäävä. Sökkivaiheessa usein tunteet puuttuvat, ajantaju hämärtyy, kiputuntemus häviää ja aivot voivat toimia ylitehokkaasti tehden ihmisen toimintakykyiseksi. Jälkikäteen voi olla huono omatunto sökkivaiheen tunteettomuudesta. Edellä kuvatut reaktiot palvelevat kuitenkin henkiinjäämistä. Sökkivaiheessa päätöksentekokyky on alentunut. Osa ihmisistä joutuu sökkivaiheessa paniikkiin tai lamaantuu. Voi myös esiintyä sökkivaiheen dissosiaatiota, jossa ihminen siirtää oman minänsä itsensä ulkopuolelle kestääkseen itseän kohdistuvan kauhean tapahtuman. Traumaattisen tapahtuman käsittelyä dissosiaatio puolestaan vaikeuttaa. (Saari 2021.) Sökkivaihe kestää sekunneista muutamaan vuorokauteen ja siinä ihminen ei itse pysty arvioimaan avun tarvetta. (Stenberg & Stenberg 2016). Uhka- ja stressitilanteen jatkuessa sökkivaihe pitkittyy. Kokemuksen järkyttävyydellä on vaikutusta sökkivaiheen kestoon ja se pitenee, mitä järkyttävämpi kokemus on. (Saari ym. 2009, 24-25.)

Sökkivaiheessa tärkeintä on autettavan rauhoittaminen, suojaaminen uusilta vaaroilta sekä turvallisuuden tunteen säilyttäminen. Tuki sökkivaiheessa on aktiivista kuuntelua ja reaktioiden vastaanottamista pitäen keskustelu avoimena kuitenkin kiirehtimättä traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessia. Autettavalle on annettava tilaa ajatusten ja tunteiden käsittelyyn niin, että auttaja ei ota kantaa, kerro omista kokemuksistaan tai lohduta liian varhain, joka voi puolestaan estää autettavan käsittelyprosessia. Autettavalle on hyvä kertoa normaaleista reaktioista ja selviytymiskeinoista tulevissa reaktioissa. (Cantell-Forsbom 2015, 237-238.) Tärkeää on ottaa huomioon psyykkisten reaktioiden ymmärtämiseksi, että ihminen ei reagoi vain siihen mitä tapahtui, vaan reagoidaan myös mielikuvaan mitä olisi voinut tapahtua. Ihminen kestää vaikeita tunteita ja reaktioita, kun hän tietää niiden olevan normaaleja tapahtumasta johtuvia, niillä olevan tarkoituksensa sekä niiden menevän ohi ajan kanssa (Saari 2021).

3.3.2 Reaktiovaihe ja auttaminen

Reaktiovaiheeseen siirtyminen sokkivaiheesta edellyttää ihmisen tuntevan olevansa turvassa ja uhkaavan tilanteen olevan ohi. Reaktiovaihe sisältää usein voimakasta tunteiden vaihtelua. Usein itkettää paljon, mutta syytä ei osata sanoa. Tyypillisiä tunteita ovat suru, epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus ja syyllisyyden tunteet. Osa keskittyy reaktiovaiheessa syyllisten etsimiseen, jolloin tunteena on viha ja aggressio ulkopuolista ihmistä tai tahoa kohtaan, jota pidetään suojausmekanismina suojaamaan itseä omilta vaikeilta tunteilta. Vihaa, aggressiota ja rai-voa voidaan tuntea kuitenkin myös ilman syyllisten etsimistä. Melkein aina läsnä on pelon ja häpeän tunne. Häpeä voi vaikuttaa puhumiseen traumaattisesta kokemuksesta ja voidaan yrittää unohtaa tapahtunut, mutta puhumalla häpeän tunne vähenee ja vaikea kokemus helpottuu sen läpi käymisellä. (Saari 2021.) Sokkivaiheessa puuttuneet tunteet pääsevät siis reaktiovaiheessa esille ja ne voivat vaihdella paljon ollen jopa hämmentäviä. Muisti- ja keskittymisvaikeuksia esiintyy sekä mieleen voi tulla välähdyksiä tapahtuneesta. Myös fyysiset tunte- mukset, kuten päänsärky, pahoinvointi, vapina, sydämen tykytys ja kehon läm- pötilojen tuntemusten vaihtelu voivat esiintyä reaktiovaiheessa. (Cantell-Fors- bom 2015, 238.) Lisäksi voi esiintyä puristavaa tunnetta rinnan, vatsan tai pään alueella. Myös voimakas väsymys ja uupumus on tyypillistä reaktiovaiheessa, joka ei helpota lepäämällä. Kävely ja kehon liikkeet voivat hidastua, ruokahalu voi kadota ja olla nielemisvaikeuksia. Unettomuus on yleistä, kun kriisissä ihmisen mieli ei pysty rauhoittumaan runsaiden ajatusten takia. (Saari ym. 2009, 34.)

Reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen, jonka jälkeen alkaa työstämisvaihe, jolloin tapahtunut aletaan hyväksyä ja ollaan valmiita koh- tamaan muuttunut tilanne seuraamuksineen. Työstämisvaihetta seuraa uudel- leen suuntautumisen vaihe, jolloin tapahtunut muuttuu osaksi elämää sekä koke- musta omasta itsestä. (Stenberg & Stenberg 2016.) Kriisi- ja traumaterapiat sekä vertaisryhmät ovat työstämisvaiheen auttamismenetelmiä (Hynninen 2007, 114). Uudelleen suuntaamisen vaiheesta ei ole hyvä keskustella autettavan kanssa äkillisen kriisin aikana, koska tämä vaihe voi tulla jopa vuosien päästä ja näin puhuminen siitä voi jopa masentaa autettavaa (Saari ym. 2009, 49).

Tunteilla reaktiovaiheessa on tarkoitus ja niiden avulla reagoidaan traumaattista kokemusta ihmisen sisältä pois. Mikäli nämä tunteet estetään, jää tämä kokemus tunteineen ihmisen sisälle. Sen vuoksi olisi tärkeää yrittää sietää nämä tunteet ja antaa niille mahdollisuus tulla tietoisuuteen. (Saari 2021.) Sopeutumisprosessi ei etene, jos tapahtumasta ei ole riittävästi tietoa. Sopeutumisen edellytys on tiedon saanti ja sen jäsentäminen. Sopeutuminen tapahtuneeseen on mahdollista, kun pystytään luomaan aukoton ja johdonmukainen kertomus ajallisesti. Tavoitteena reaktiovaiheessa on siis tiedostaa tapahtunut ja sen merkitys omalle elämälle. (Saari ym. 2009, 31, 34.) Kohdatessa totuus ymmärretään tapahtuneen lopullisuus ja sen hyväksyminen on ainoa oikea keino, vaikka se tuntuisi mahdottomalta. Mikäli tapahtuneeseen jää paljon aukkoja, mieli alkaa täyttämään niitä mielikuvituksella ja asialta ei saada rauhaa. Sopeutumista ei tapahdu ilman psyykkistä käsittelyä ja myös surutyön onnistuminen edellyttää traumaattisen kokemuksen käsittelyä. Menehtyneen omaisen näkemiseen ja hyvästelemiseen motivoiminen on tärkeää, koska se auttaa totuuden kohtaamisessa rajoittaen mielikuvituksen käyttöä. Tämä puolestaan auttaa surutyössä ja toipumiseen menetyksestä. Ihmisen käsittely ja työstämisen kyky vaihtelee ja siihen vaikuttavat oma elämän historia sekä aiemmat kokemukset elämässä. (Saari 2021.)

3.3.3 Sosiaalinen tuki

Ihmisen omien voimavarojen ollessa vähäisiä korostuu sosiaalisen tuen merkitys. Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista sekä aineellista tukea. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä toisten tarjoamiksi resursseiksi. Verkosto tai yhteisö, joka muodostuu yksilön ihmissuhteista, tarjoaa sosiaalista tukea. Toisaalta tämä verkosto voi myös kuluttaa yksilön voimavaroja. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81.) Hyvin tärkeää on traumaattisen kokemuksen käsittelyssä sosiaalinen tuki ja paras turva sen kokeneelle onkin laaja sekä hyvä sosiaalinen verkosto (Saari 2021). Yleensä lähiverkoston tuki kantaa elämässä kriisitilanteen jälkeenkin, joten osaava ammattilainen hyödyntää lähiverkostoa ja heidän näkemystään (Mönkönen 2018, 141).

Tutkimuksen (Saari ym. 2022) mukaan sosiaalinen tuki oli usein perheiltä ja

ystäviltä saatua tukea. Lisäksi mainittiin naapurit, koulu- ja työkaverit, uskonnolliset yhteisöt ja vertaistuki tuen antajina. Sosiaalisesti tueksi koettiin neuvojen ja tietojen saaminen sekä seurana oleminen. Tämä sai traumaattisen tapahtuman kokeneet tuntemaan, että heistä välitetään, heitä ymmärretään sekä heidät hyväksytään. Lisäksi tuen ansiosta koettiin helpotusta ja oltiin vähemmän eristäytyneitä. Traumaattisen tapahtuman kokeneet kokivat, että heidän tunteensa tunnustettiin ja niitä normalisoitiin sosiaalisen tuen avulla. Emotionaalinen- ja käytännöllinen tuki auttoi selviytymään paremmin tunteiden ja käytännön asioiden kanssa. Sosiaalinen tuki oli tärkeää toipumisprosessin kannalta, edisti sietokykyä ja vaikutti vahvasti selviytymiseen. Lisäksi tunne sosiaalisesta tuesta vahvisti olemassa olevia ihmissuhteita. Sosiaalisen tuen kannustamana helpottui lisäävun hyväksyminen ja hakeminen ammattilaisilta. Traumaattisen tapahtuman kokeneet kertoivat, että oli tärkeää saada kertoa tapahtuneesta toistuvasti ja, että tuen tarjoajilla oli aikaa kuunnella. Osa koki kuitenkin tuen olevan liian lyhytaikaista tai sosiaalisen verkoston syyttelevänä sekä empatian puuttumisena, joka aiheutti puolestaan itsesyytöksiä, syyllisyyden ja häpeän tunteen vahvistumista. Kielteinen sosiaalinen tuki huononsi myös ihmissuhteita, avun hakeminen estyi ja koettiin enemmän stressiä sekä hylätyksi tulemistä. (Saari ym. 2022.)

3.3.4 Auttajan rooli ja ominaisuudet

Autettavat tunnistavat herkästi auttajan reaktioita, vaikka ovat järkyttyneessä tilassa. Mikäli autettavat kokevat auttajan ahdistuvan, lopettavat he puhumisen vaikeista asioista sekä ristiriitaisten tunteidensa purkamisen. Tässä tilanteessa autettava voi jopa alkaa lohduttamaan auttajaa. Auttajan omien voimakkaiden tunteiden herääminen tekee kriisityöstä hyvin vaativaa. (Saari ym. 2009, 28.) Työntekijän jaksaminen tulee huomioida organisaatioissa ja kriisityötä tehdessä tarvitaan koulutusta, työnohjausta, työntekijää auttavia purkukokouksia eli defusingia sekä ajoittain jälkipuinta eli debriefingiä (Kiiltomäki & Muma 2007, 46). Tutkimuksen (Sipola, Karvinen & Aho 2020, 106) mukaan hoitajat kokivat sairaalasielunhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi vaikeiden hoidollisten tilanteiden purkamisen hoitohenkilökunnan kanssa sekä ja hoitajien työhyvinvoinnin tukemisen.

Kriisityössä auttajalta tarvitaan turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luomista, kuuntelemisen taitoa, ymmärtämistä, läsnäoloa, kiinnostuneisuuden osoittamista, tunteiden vastaanottoa, omien tunteiden ja reaktioiden hallintaa, hiljaisuuden sietämistä, tarkentavien kysymysten tekemistä tunnetiloista ja tilanteesta sekä autettavan voimavaroista. Myös autettavan ajatuksia selviytymiseen ja sosiaaliseen verkostoon auttaja selvittää kysymyksillä. Lisäksi auttajalta tarvitaan suvaitsemista ja erilaisuuden hyväksymistä, asiakkaan omien voimavarojen ja selviytymismahdollisuuksien tukemista, hienotunteisesti tuen tarjoamista ilman neuvoja, kunnioittavaa kohtelua, hyviä käytöstapoja ja aitona ihmisenä olemista. Myös rauhallista ympäristöä, kertomista etukäteen käytettävissä olevasta ajasta, tilaa kokemusten käsittelyyn ja surun jakamiseen sekä selviytymiskeinojen etsimiseen tarvitaan auttajalta. Auttajan ei tarvitse kuitenkaan osata aina sanoa tai tehdä jotain, vaan hän voi kysyä autettavalta mitä hän haluaisi tai pitää tärkeänä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 105, 108-113.)

Reflektiivistä kuuntelumenetelmää voidaan soveltaa ihmissuhdetaitoja vaativassa työssä. Kuuntelija pyrkii reflektiivisessä kuuntelussa reflektoimaan puhujan puhetta eli puhuja on aktiivisessa roolissa ja kuuntelija pyrkii luomaan empaattisen ilmapiirin reflektiivisen kuuntelun avulla. Samalla kuuntelija osoittaa kiinnostusta puhujaa kohtaan sekä antaa puhujalle mahdollisuuden ymmärtää itseään ja ongelmiansa ratkaisumahdollisuuksia. Kuuntelija ymmärtää puhujaa paremmin, kun hän selventää ja toistaa puhujan puhetta. Tällä tavoin hän voi samalla auttaa puhujaa ajatustensa selkeyttämisessä ja vakuuttaa puhujaa, että häntä halutaan aidosti auttaa. Kuuntelijan reflektoimalla eli heijastamalla puhujan puhetta, hän pyrkii kuulemaan sen, mikä on puhujan puheen ydin ja tunnelataus. Näitä elementtejä reflektoimalla kuulija tekee näkyväksi sen, mitä puhuja ei sano ääneen. (Seppänen 2021, 98-99.)

Tutkimuksen (Sipola ym. 2020) mukaan hoitajat kokivat, että sairaalasielunhoitajan työssä korostuu psyykkisen tuen antaminen ja kriisityö. Hoitajien mukaan sairaalasielunhoitaja on työssään ymmärtäväinen, empaattinen, hyvä kuuntelija, luotettava ja kunnioittava. Hoitajien mukaan sairaalasielunhoitaja työskentelee läsnä ollen, kuuntelemalla myötäeläen ja empaattisesti. (Sipola, Karvinen & Aho 2020, 102-103.) Tutkimuksessa (Sipola ym. 2022) potilaiden mukaan sairaalapa-pin tärkeimmät tehtävät työssä olivat potilaan kanssa keskustelu, kuunteleminen

ja tarkentavien kysymysten esittäminen. Potilaat kuvasivat tutkimuksessa sairaalapapin seuraavia osaamisen tekijöitä, kuten taitoa kohdata, työskennellä ja tukea ihmisiä asiakaslähtöisesti sekä tilannekohtaisesti, taitoa kuunnella ja olla läsnä. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen sekä hienotunteisuus nousi myös tuloksista esille. Lisäksi kuvattiin taitoa vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta, empaattista asennetta sekä kykyä pysyä rauhallisena. Sairaalapapin potilaat kokivat vuorovaikutustilanteessa tutkimuksen mukaan kunnioittavaksi, luotettavaksi, ymmärtäväiseksi, rauhalliseksi ja empaattiseksi. (Sipola, Aho & Karvinen 2022, 108-112.)

3.4. Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen

Jokaisen vastuulla on reflektoida omaa toimintaa sekä kehittää työtään. Oppimiseen tarvitaan reflektiota, koska oman toiminnan ymmärtämisen jälkeen on mahdollista kehittää sitä. Osaamisen kehittämisen käytäntöjen olisi oltava merkittävä osa työtä ja organisaation tulisi luoda osaamisen kehittämisen mahdollistamiseksi työn lomassa sille toimintatapoja. Näin ollen tavoite olisi, että oppiminen ja kehittyminen olisi osa työtä. Tämä edellyttää, että saadaan luotua tilanne, jossa osaamisen jatkuva kehittäminen on sujuvaa ja tehokasta. (Eklund 2021, 39, 160.) Kehitettäessä ammatillista asiakastyötä edellytetään muun muassa oman osaamisen tunnistamista sekä vuorovaikutuksen arvioimisen taitoja. Työyhteisöjen ja organisaatioiden vuorovaikutuksessa tärkeää on luottamuksen rakentuminen sekä työntekijöiden mahdollisuus osallistua asioiden kehittämiseen koskien heitä itseään sekä työyhteisöä. (Mönkkönen 2018, 57, 178.)

Tutkimuksen Halkola ym. (2018, 48) mukaan sairaanhoitajat lasten kotisairaalaissa kokivat haasteiksi osaamisen kehittymiselle muun muassa yksintyöskenteilyn ja resurssit, joista yhtenä mainittiin liian vähäinen koulutus tai oikeanlaisen koulutuksen saatavuus. Tutkimuksen Ottman-Salminen ym. (2022) mukaan osastonhoitajien kliinisen työn johtamisen keskeisenä tehtävänä on mahdollistaa hoitohenkilöstön työn sujuvuus osaamisresurssien ja osaamisen johtamisella. Osastonhoitaja arvioi heidän osaamisensa vajeita ja millä keinoilla osaamista voitaisiin lisätä. Hän vastasi hoitohenkilöstön osaamisen ylläpitämisestä ja laati

koulutussuunnitelman, mahdollisti sen sekä seurasi koulutuksen toteutumista. (Ottman-Salminen, Vikberg-Aaltonen, Rannisto & Kaunonen 2022, 16.)

3.4.1 Sairaanhoidtajien täydennyskoulutus

Tutkimusten mukaan sairaanhoidtajien täydennyskoulutus johtaa myönteisiin tuloksiin lisäten tietoja ja taitoja sekä parantaen asenteita. Sairaanhoidtajien kokemuksesta täydennyskoulutus lisää heidän tietämystään sekä ammatillista osaamista ollen avainasemassa näiden kehittämisessä ja ylläpidossa. (Hartley, Smith & Vandyk 2019, 236; Vazquez-Calatayud, Errasti-Ibrarrondo & Choperena 2021; Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Sairaanhoidajat olivat tutkimusten mukaan motivoituneita pitämään tietonsa ja taitonsa ajan tasalla täydennyskoulutuksen avulla mukaan lukien näyttöön perustuva tieto. Täydennyskoulutus nähtiin tärkeänä hoitotyön käytännön ja sairaanhoidtajien elinikäisen oppimisen kannalta. (Mlambo, Silén & McGrath 2021.) Lisäksi sairaanhoidtajien kokemuksesta täydennyskoulutus parantaa hoidon laatua ja varmistaa potilasturvallisuuden. Sairaanhoidajat kokivat arvostusta, kun organisaatio tuki ja sitoutui täydennyskoulutuksella heidän henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehitykseen. Lisäksi täydennyskoulutuksen myötä sairaanhoidajat tuntevat itsensä arvostetuiksi ja motivoituneiksi. (Vazquez-Calatayud, Errasti-Ibrarrondo & Choperena 2021; Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Sairaanhoidtajien kokemuksesta tutkimuksen mukaan täydennyskoulutus antaa sairaanhoidtajalle itseluottamusta ja ihmissuhdetaitoja työskennellessä osana moniammatillista tiimiä. Lisäksi sillä oli suora vaikutus ammattiryhmien välisen yhteistyön paranemiseen. (Vazquez-Calatayud, Errasti-Ibrarrondo & Choperena 2021; (Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Sairaanhoidtajien kokemuksesta osaamista ja luottamusta hankkimalla täydennyskoulutus auttaa heitä tutkimusten mukaan selviytymään työhön liittyvästä stressistä sekä työhön liittyvä ahdistus myös väheni täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi täydennyskoulutus motivoi siihen, ettei jämähdä ammatillisesti ja on mahdollisuus ylentyä työssään. Tärkeää oli myös saada käyttää oppimaansa

työssään sekä osallistua täydennyskoulutukseen, joka tukee omaa toivetta ammatillisesta kehityksestä liittyen urahaaveisiin. (Vazquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo & Choperena 2021; Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Tutkimuksen Mlambo ym. (2021) mukaan sairaanhoitajien kokemuksesta täydennyskoulutuksesta nousi esille organisaation kulttuurin tärkeä rooli työntekijän ammatillisessa kehityksessä. Joustavuutta arvostettiin liittyen täydennyskoulutukseen eli tärkeää oli sen helppo saatavuus, rahoitus työpaikalta ja koulutuksen ajoittuminen työajalle. Täydennyskoulutus tarpeiden ja keinojen odotetaan tulevan esille johtajan ja sairaanhoitajan välisen viestinnän kautta. Täydennyskoulutus edisti työntekijän hakeutumista töihin ja työssä pysymistä. (Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Tutkimuksen Hartley ym. (2019) mukaan täydennyskoulutuksia toteutettiin ensisijaisesti verkossa opiskeluna, luentoina ja pienryhmä seminaareina. Verkossa opiskelu aiheutti ristiriitaisia näkemyksiä sairaanhoitajissa verrattuna perinteiseen koulutukseen. (Hartley, Smith & Vandyk 2019, 238.) Tutkimuksessa Mlambo ym. (2021) sairaanhoitajien kokemuksesta tietoteknisten taitojen puute hankaloitti verkossa opiskelua.

Tutkimuksessa Maindonald ym. (2020) järjestettiin mielenterveyskriisikoulutus ammattilaisille, jotka työskentelivät kiireellisissä hoitoympäristöissä ja he eivät olleet mielenterveystyön ammattilaisia. Koulutus koostui verkkokoulutuksesta, lähipäivästä sekä simulaatio koulutuksesta. Tuloksista nousi esiin, että koulutukset lisäsivät sitoutumista mielenterveyskriisejä kokeviin ihmisiin ja heidän kanssaan empatian sekä viestinnän paranemista. Yhteistyön suunnitteleminen muiden ammattilaisten kanssa lisääntyi. Tietämys mielenterveydestä ja sen vaikutuksista yksilöön ja heidän perheisiinsä kasvoi. Empatian ja tietämyksen lisääntymisen katsottiin parantavan itseluottamusta ollessa vuorovaikutuksessa mielenterveyskriisissä olevan kanssa. Koulutuksen myötä tuli aiempaa kokonaisvaltaisempi näkemys ihmisestä. Kuuntelemisen taitojen koettiin parantuneen koulutuksen avulla. Asenteiden parantuminen näkyi kaikissa aineistoissa ja asenne muutosten myötä otettiin käyttöön uusia työtapoja. (Maindonald ym. 2020, 223, 228, 231-232.)

Tutkimuksen Hall ym. (2016) mukaan päivystysosaston sairaanhoitajien saama koulutus traumatietoisesta hoidosta vaikutti osalla sairaanhoitajista asenteiden muuttumiseen ja osa sai luottamusta omiin taitoihin puhua potilaalle traumaattisiin kokemuksiin liittyen sekä reagoida paremmin traumaattisten kokemusten tullessa ilmi. Osalla koulutus ei vaikuttanut siihen, että sairaanhoitajan tehtävä päivystysosastolla olisi kuunnella potilaan traumasta kertomista ja oli myös epä tietoisuutta kenen tehtävä se olisi. Myös aika resurssit, potilaiden nopea vaihtuminen sekä useampi potilas yhtä aikaa hoitajalla vaikeutti traumatietoisien hoidon toteutusta. Kuitenkin tuloksista nousi esille, että osalla tuli ymmärrystä trauman vaikutuksesta potilaaseen sekä potilaan rauhoittamisen tärkeydestä. Tämä ymmärrys mahdollisti sairaanhoitajan kokonaisvaltaisemman ymmärryksen potilaasta ja hänen kokemuksistaan. Tulosten mukaan sairaanhoitajat voivat saada koulutuksen avulla enemmän tietoa trauman vaikutuksesta yksilön mielenterveyteen. Sairaanhoitajat myös ymmärsivät koulutuksen avulla traumatietoisien hoidon vaikutuksen uudelleen traumatisoitumisen vähentämiseksi. (Hall ym. 2016.)

3.4.2 Näyttöön perustuva käytäntö

Tutkimuksen Melnyk ym. (2018) mukaan nuoremmat sairaanhoitajat sekä korkeammin koulutettu sairaanhoitajat vastasivat näyttöön perustuvan käytännön osaamisen olevan parempaa, kuin muilla sairaanhoitajilla. Näin ollen koulutuksella oli keskeinen ennuste näyttöön perustuvan käytännön osaamisessa. Tuloksissa näyttöön perustuvan käytännön osaamiseen liittyvät tekijät olivat muun muassa uskomukset, kulttuuri ja mentorointi. Vahva positiivinen yhteys näyttöön perustuvan käytännön osaamiseen oli siihen liittyvien uskomusten ja mentoroinnin välillä. Tutkimukset tukevat sitä, että näyttöön perustuvan käytännön kulttuuri ja tietämys, siihen uskominen ja oma kyky toteuttaa sitä sekä sitä tukeva mentorointi tekevät näyttöön perustuvan käytännön toteuttamisen ja osaamisen mahdolliseksi sekä pysyväksi. Näyttöön perustuvan käytännön sisällyttäminen terveydenhuoltojärjestelmien odotuksiin, perehdytyksiin, vaikuttavuuden arviointiin, toimenkuviin ja terveydenhuollon järjestelmiin kliinisen tason edistämisesseihin voi parantaa laatua, luotettavuutta ja johdonmukaista terveydenhuoltoa sekä vähentää kustannuksia. (Melnik ym. 2018, 19-20.)

Tutkimuksen Heikkilä ym. (2019) mukaan hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on melko myönteistä, mutta heidän tutkimustiedon käytön tiedot ovat heikot. Korkea tutkintokoulutus ja täydennyskoulutus tutkimustiedon käytöstä olivat yhteydessä osaamiseen. (Heikkilä, Hupli, Katajisto & Leino-Kilpi 2019, 3.) Tutkimuksen Farokhzadian ym. (2021) tarkoitus oli selvittää koulutuksen vaikutusta sairaanhoitajien informaatiolukutaitoon näyttöön perustuvan käytännön osalta, koska informaatiolukutaito on edellytys näyttöön perustuvan käytännön onnistuneelle toteuttamiselle. Tämän avulla sairaanhoitajat voivat hankkia parasta näyttöä ja tietoa, jota tarvitaan turvallisen, eettisen ja myötätuntoisen hoidon toteutuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajien mukaan koulutusohjelma työpajojen avulla paransi merkittävästi eri tietokantojen ja sähköisten resurssien käyttöä. Tiedonhakutaidot paranivat koulutuksen myötä, kuten myös tietämys hakuoperaattoreista ja hakuominaisuuksista. Lisäksi tapahtui kehitymistä tehokkaiden hakulausekkeiden muodostamisessa. (Farokhzadian, Joupainejad, Fatehi & Falahati-Marvast 2021.)

3.4.3 Työyhteisön tuki ja mentorointi

Ensiarvoisen tärkeää ja ajankohtaista on työyhteisön kehittämisen kannalta hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen. Kehittämällä työyhteisön keskustelukulttuuria voidaan pyrkiä nostamaan näkyville työyhteisön jäsenten hiljaista tietoa. (Kurtti 2012, 13-14.) Työntekijät jakavat tietämystään hedelmällisessä yhteistyössä ja tämä on tärkeää hiljaisen tiedon jakamisessa, joka on työkokemuksen myötä kertynyttä, kokonaisvaltaista ja ihmisten toimintaan liittyvää osaamista. Tämän tiedon välittämiseen tarvitaan työntekijöiden välistä arvostusta ja halu jakaa omaa osaamistaan toisille. (Lundell 2008, 159-160.) Motivoitunut työntekijä on innokas kehittämään työtään sekä jakamaan osaamistaan muille työntekijöille, joten johtamistyössä on tärkeää huomioida motivaation näkökulma. Osaamista voidaan siirtää myös mentoroinnin kautta, jossa jaetaan kokemuksia yleensä kokeneemalta työntekijältä vähemmän kokeneille. Organisaatiossa mentorointi on hyvä keino osaamisen jakamiseen ja osaamista voidaan jakaa myös eri työyhteisöiden välillä, jolla edistetään työntekijöiden keskinäistä verkostoitumista. Osaamisen kehittämisen kannalta on verkoston merkitys tärkeä. (Eklund 2021, 86, 166-168.)

Tutkimuksen Haraldseid-Driftland ym. (2022) mukaan terveydenhuollon työntekijät eri tasoilla ja eri yhteyksissä tekevät yhteistyötä sopeutuakseen ja vastataakseen muutoksiin, ylläpitääkseen prosesseja sekä parantaakseen hoidon laatua ja turvallisuutta. Tähän yhteistyöhön kuuluvat muun muassa tiedonvaihtoa eri ryhmien välillä, kuten esimerkiksi potilaat, eri ammattilaiset, organisaatiot ja päättäjät. Lisäksi yhteistyöhön kuuluvat neuvottelu, koordinointi, tehtävien priorisointi ja delegointi, tarpeiden yhteensovittaminen sekä toimintatapojen kehittäminen, kuten esimerkiksi yhdistelemällä tiimeiksi kokeneita ja kokemattomia työntekijöitä. Tällainen toiminta tapahtuu yhteistoiminnallisessa yhteistyössä, joka saa aikaan oppimista ja muutoksia käytäntöihin. Yhteistyöhön sisältyviä oppimistoimintoja ovat tutkimuksen mukaan koulutustoiminta tai tarkoituksellinen oppiminen, kuten seminaarit sekä simulaatiot. (Haraldseid-Driftland ym. 2022.)

Tutkimuksen Middleton ym. (2022) mukaan sieto- ja sopeutumiskykyä edisti työpaikan kulttuuri, johon kuului selkeä viestintä, rakentavan palautteen antaminen ja myönteinen yhteistyö. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat näkivät sietokyvyn eli resilienssin henkilökohtaisena pyrkimyksenä olla reflektiivinen ja kyynä säilyttää oma itsensä, kun koetaan jatkuvaa emotionaalista vaatimusta. Osa tutkimukseen osallistuneista koki aiempien kokemusten vaikuttaneen vahvasti sieto- ja sopeutumiskykyyn sekä osa koki näiden ominaisuuksien liittyvän persoonallisuuteen. Aiemmat altistukset vaikeuksille, jotka olivat vaikuttaneet omiin arvoihin, pidettiin tärkeinä sieto- ja sopeutumiskyvyn ominaisuuksien kehittymisessä. Vastuullisuuden oppiminen vahvasti sieto- ja sopeutumiskyvyn periaatteita. Sietokykyä kuvattiin pyrkimyksenä jatkaa kohti tavoitteita kohtaamisen haasteista huolimatta. Resilienssi koettiin tehokkaana keinona uusien ahdistavien tilanteiden läpikäymisessä. (Middleton ym. 2022.)

Tutkimuksessa (Foster ym. 2018) tavoite oli vahvistaa mielenterveystyötä tekevien sairaanhoitajien sietokykyä eli resilienssiä sietokykyohjelman avulla, jossa prosessin avulla oli tarkoitus ymmärtää resilienssiä, vahvistaa positiivista itse-reflektiota, vähentää negatiivista ajattelua itsestä, lisätä stressinhallintaa ja stressaavista tilanteista irrottautumista, lisätä tunteiden tiedostamista ja hallintaa sekä empatiaa. Tutkimuksen tulosten mukaan edellä mainittuja tavoitteita saavutettiin sietokykyohjelman avulla. Tutkimuksesta nousi neljä pääteemaa eli vastoin-käymisten kohtaaminen, ymmärryksen vahvistaminen, sietokyvyn vahvistaminen

ja sietokyvyn taitojen soveltaminen työssä. Tutkimusten tulosten mukaan sietokykyohjelma vahvisti sairaanhoitajien käsityksiä sietokyvystä ja auttoi ymmärtämään paremmin mitä sietokyky on. Myöhemmin koettiin, että sietokyky on myös kyky oppia, kasvaa, toipua ja voimistua. Ohjelma vahvisti sairaanhoitajien sietokykyä, tarvetta säännölliseen itsehoitoon sekä omasta ja kollegoiden hyvinvoinnista huolehtimiseen. Sairaanhoitajat oppivat toisiltaan, joka helpotti heidän yhteisymmärrystensä ja vahvisti heidän suhteitaan toisiinsa. Kuullessaan kollegoiltaan haastavista kokemuksista, yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyi ja tuli ymmärrys, ettei olla yksin ja voi käyttää apuna kollegoiden tukea. Kommunikointi kollegoiden kanssa parani. Ohjelman myötä sairaanhoitajat pitivät erittäin hyödyllisinä resilienssitaitojen soveltamista työssä ja niiden myötä toimintatavat paranivat. Sairaanhoitajille tuli tunne, että asioille voi tehdä jotain, eikä tarvitse uupua työssään. (Foster, Cuzzillo & Furness 2018, 338, 342-344.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksistä akuutista kriisityötä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää jatkossa perusterveydenhuollon sairaanhoitajien akuutin kriisityön koulutuksessa työyksiköissä vastaamaan heidän kehitystarpeitaan. Puolestaan akuutin kriisityön koulutuksen menetelmää voidaan kehittää tutkimuksesta saatujen sairaanhoitajien tulosten avulla siten, että koulutus olisi oppimista tukeva ja motivoiva.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millaisia näkemyksiä perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta?
2. Mitä kehitystarpeita perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on akuutin kriisityön osaamisessa?
3. Mitä ajatuksia osaamisen kehittäminen herättää perusterveydenhuollon sairaanhoitajissa?

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1. Laadullinen tutkimus

Tutkimusprosessin eri vaiheet liittyvät kiinteästi toisiinsa laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimussuunnitelmassa huomioon otetut asiat tulevat myös tutkimusraporttiin. Suunnitelmavaiheessa tutkimuksessa painottuu kysymykset mitä aiotaan tehdä, miksi ja miten. Raportointivaiheessa puolestaan kuvataan mitä aiottiin tehdä, mitä tehtiin ja miten siinä onnistuttiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 162.) Tutkimus, jossa tarkastellaan merkityksen maailmaa ihmisten välillä ja sosiaalisesti, toteutetaan laadullisella tutkimusmenetelmällä. Siinä tavoite on tavoittaa ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Aineiston sisällöllinen laajuus on laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoite eli aineiston kokoa ei ohjaa määrä vaan sen laatu. (Vilka 2021, 118, 129, 150.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoitus on kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuuttista kriisityöstä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä.

5.2. Aineiston keruu

Halutessamme tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi toimii tietyllä tavalla, on järkevä kysyä häneltä asiasta. Tämän on haastattelun ja kyselyn idea. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.) Yksilöhaastattelu on soveltuva ihmisen omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta valitaan keskeiset teemat, mitä haastattelussa olisi käsiteltävä vastatakseen tutkimusongelmaan. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastateltava pysyy annetuissa teemoissa. Yhdessä haastattelukysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa. Haastattelu paikkaan on hyvä tutustua ennen haastatteluja mahdollisten häiriötekijöiden poissulkemiseksi, koska haastattelun laadun kannalta sillä on merkitystä. Tutkijan on pohdittava raportissaan, miten haastattelun aika, paikka ja itse haastattelutilanne on vaikuttanut haastattelun laatuun ja siten kerättyyn aineistoon. Ennen haastattelun aloittamista on hyvä vielä varmistaa haastateltavalta

tietoisuus tutkimuksen tarkoituksesta sekä hänen olevan edelleen suostuvainen haastatteluun. (Vilkkä 2021, 123-138.)

Tutkimussuunnitelman tekemisen jälkeen opinnäytetyön tekijä toteutti rekrytoinnin kolmessa eri vaiheessa, koska mahdollisesti kesäloma aika hidasti tutkimukseen osallistumista, joten viimeinen rekrytointi tehtiin syyskuussa 2023 kesälomien jälkeen. Ensimmäinen rekrytointi yhteen yksikköön siirtyi toukokuulle 2023, kun vastausta työelämätaholta tutkimukseen osallistumisesta jouduttiin odottamaan kuukausi. Tästä yksiköstä ilmoittautui vain yksi osallistuja tutkimuksesta muistuttelusta huolimatta. Toinen rekrytointi kesäkuussa 2023 laajennettiin useampaan yksikköön, mutta sen myötä ei ilmoittautunut yhtään osallistujaa. Syyskuun alussa rekrytointi näihin yksiköihin uusittiin ja sen myötä ilmoittautui neljä osallistujaa. Haastattelut päästiin toteuttamaan syyskuun 2023 lopusta alkaen ja niitä tehtiin kolmen viikon ajan. Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä perusterveydenhuollon sairaanhoitajaa. Aikaa oli haastatteluihin varattu tunti ja aika oli riittävä, koska haastateltavilla ei ollut enää enempää kerrottavaa, kun tätä kysyttiin. Haastattelupaikkoihin ei käyty tutustumassa etukäteen, kun ne olivat kolmessa eri yksikössä hyvin eri puolilla Pirkanmaata, joka saattoi vaikuttaa yhteen haastatteluun, jonka alussa paikkaa täytyi vaihtaa metelin takia. Haastateltavat saivat etukäteen sähköpostitse tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuslomakkeen (liite 4). Haastattelu tilanteet olivat pääosin rauhallisia pois lukien toinen haastattelu, jossa jouduttiin vaihtamaan yllättäen kahden minuutin kohdalla paikkaa. Neljännen ja viidennen haastattelun kohdalla oli alussa teknistä ongelmaa tietokoneen saamiseksi internettiin, joka hieman venytti aloitus aikaa, mutta tästä huolimatta pysyttiin haastattelun kanssa alle tunnissa. Toki tämä aloituksen viivästyminen on voinut vaikuttaa siten, että haastateltavalle on voinut tulla kiireen tunnetta. Haastattelut kestivät 20-45 minuuttia, joista kaksi haastattelua oli 20-25 minuuttia ja kolme haastattelua 40-45 minuuttia. Ennen haastattelua opinnäytetyön tekijä kertoi oman taustansa ja kertasi tutkimuksen tarkoituksen sekä haastatteluun osallistujat allekirjoittivat tutkimukseen osallistumisen suostumuslomakkeen. Tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä olevan teemahaastattelun kysymykset (liite 3.) muodostettiin tutkimuskysymysten ja teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluilla, jotta haastateltavien mielipiteisiin ei vaikutettu muiden taholta.

Haastattelijan tulee välttää ottamasta esille mahdollista omaa tietoaan

tutkittavasta asiasta. Haastattelijan tärkeä ominaisuus on neutraalius. Näin ollen haastattelijan tehtävänä on kysymysten esittäminen, jatkamiseen pyytävien kommenttien esittäminen tai haastateltavan vastauksen riittävyttä kommentoivat lyhyet palautteet. (Ruusu vuori & Tiittula 2017, 59,68.) Haastattelija esittää jatkokysymyksiä haastateltavan vastauksista esiin tulleille uusille asioille. Näin haastattelija osoittaa myös haastateltavaa kohtaan kiinnostuneisuutta ja aidon vuorovaikutuksen myötä lisätään haastateltavan luottamusta. (Kananen 2017, 99.)

Opinnäytetyön tekijä kertoi ennen haastattelun alkua, että ei ole itse kriisityön ammattilainen. Lisäksi haastattelun aikana hän kuunteli haastateltavaa keskeyttämättä, esitti lisäkysymyksiä muutaman kerran esille nousseisiin asioihin sekä kommentoi lyhyesti jatkamaan haastateltavan kertomista, kun koki sen olevan tarpeen haastattelun sujumuuden kannalta. Haastattelijan rooliin kiinnitettiin myös erityisesti huomiota, jotta ei vaikutettu omilla tiedoilla tai mielipiteillä aineistoon, joten niitä ei tuota esille. Haastattelu tilanteesta luotiin mahdollisimman neutraali kertoen alussa tutkijan omat taustat, jotta haastattelua ei tarvinnut jännittää. Vuorovaikutuksen laatuun kiinnitettiin huomiota luottamuksen saamiseksi tutkimukseen osallistujilta ja aito kiinnostusta haastateltavaa kohtaan osoitettiin siten, että haastattelija kuunteli aidosti näyttäen sen elein, eikä keskeyttänyt haastateltavaa.

5.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää erilaisissa laadullisissa tutkimuksissa. Tarkoitus on saada tällä menetelmällä tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa hävittämättä sen sisältämää tietoa, joka auttaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisessä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103,117.) Aineistolähtöinen analyysi menetelmä on hyvä vaihtoehto, mikäli kyseessä vähän tutkittu aihe. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Aineiston alkuperäisilmauksia voidaan tutkimusraportissa käyttää esimerkkeinä aineistosta ja sen analyysistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.)

Opinnäytetyössä aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä, koska tutkimuksia sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaamisesta ei tiedonhaulla löytynyt, kuten ei

myöskään sairaanhoitajien kokemuksia kriisityöstä. Alkuperäisilmauksia on otettu raporttiin kuvaamaan aineistoa.

Haastattelujen jälkeen haastattelut muutetaan nauhoituksesta tekstimuotoon eli litteroidaan niin, että haastateltavien puhetta ei muuteta. Litteroinnin tarkkuus on yhteydessä tutkimuksen luottamuksellisuuteen. Tämä vaihe on työläs, mutta sen myötä vuoropuhelu tutkijan ja tutkimusaineiston välillä lisääntyy. Litterointi helpottaa myös tutkimusaineiston analysointia. (Vilkkä 2021, 137-138.) Haastatelluista muodostui yhteensä litteroitua tekstiä 27,5 sivua, fontilla 11, riviväli 1,5.

Ensimmäisessä vaiheessa sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään, jolloin karstataan aineistosta epäolennainen pois tutkimuksen kannalta ja aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122) Yhdessä alkuperäisilmaisussa voi olla monta pelkistettyä ilmaisua ja yksi pelkistetty ilmaisu sisältää vain yhden asiasisällön. Analyysissä samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut viedään samaan alaluokkaan nimeten alaluokka niin, että se kuvaa yhdistettyjen pelkistysten sisältöä konkreettisesti ja tarkasti kadottamatta pelkistysten sisältöä. Aineiston rikkaudesta kertoo pelkistysten määrä, joten niiden määrä on hyvä kirjoittaa ylös ennen pelkistysten yhdistämistä. Alaluokkia verrataan keskenään ja yhdistetään sisällöltään samanlaiset alaluokat ryhmäksi eli yläluokaksi, jolle annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Tätä yhdistelevää luokittelua jatketaan niin pitkään, kuin se on tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten osalta asiallista mahdollisesti yhdistävään yläluokkaan asti. Lopputulosta analyysistä havainnollistetaan taulukolla tai kuviolla. Tulokset raportoidaan tehdyistä luokitteluista käsin aloittaen raportointi pää- tai yläluokista, joista voi tehdä raporttiin alaotsikot ja puolestaan näiden alla kuvataan sitten alaluokat. Muodostettujen luokkien tulee vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 220-221, 223-224.)

Opinnäytetyöntekijä luki aineistoa useasti läpi litteroinnin jälkeen ja merkitsi väreihin alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja samansisältöiset pelkistykset merkittiin taas eri väreihin. Samansisältöiset pelkistykset ryhmiteltiin samaan ryhmään ja ryhmälle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi, jolloin muodostui alaluokat. Tämän jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokaksi ja ne nimettiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin muodostettua ylä- ja alaluokat 203 pelkistykseen kautta. Toiseen tutkimuskysymykseen puolestaan ylä- ja alaluokat muodostuivat

24 pelkistyksen avulla. Kolmanteen tutkimuskysymykseen ylä- ja alaluokat muodostuivat 119 pelkistyksen kautta. Tulokset on raportoitu yläluokkien avulla vastaten aina yhteen tutkimuskysymykseen kerrallaan, joista muodostui puolestaan pääotsikot tulos kappaleeseen. Koko analyysin ajan mukana kulki myös alkuperäisilmaukset, jotta yhteys aineistoon säilyi koko analyysin ajan. Esimerkki analyysistä liitteenä (5).

Tutkimustehtävään saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa ja tutkija tuottaa kuvauksen tutkimuskohteesta muodostamiensa käsitteiden avulla. Kaikissa analyysin vaiheissa pyrkii tutkija ymmärtämään tutkimukseen osallistujia heidän omasta näkökulmastaan ja johtopäätöksiä tehtäessä pyritään ymmärtämään mitä asiat merkitsevät tutkimukseen osallistujille. Johtopäätöksiä ja teoriaa verrataan koko ajan alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127.)

6 TULOKSET

Tutkimustulokset raportoidaan aineiston analyysissä esiin nousseiden yläluokkien ja niihin kuuluvien alaluokkien mukaan. Tulokset vastaavat kolmeen eri tutkimuskysymykseen, joiden kautta tulokset esitellään.

6.1 Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta

6.1.1 Tietämys akuutin kriisityön sisällöstä

Yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: työntekijän rooli, ammatillisuuden huomiointi ja asiakkaan roolin huomiointi.

Alaluokka	Yläluokka
Työntekijän rooli	TIETÄMYS AKUUTIN KRIISITYÖN SISÄLLÖSTÄ
Ammatillisuuden huomiointi	
Asiakkaan roolin huomiointi	

Opinnäytetyön tuloksista nousi työntekijän rooli kuten, kyky tunnistaa, miten asiakasta voi auttaa parhaiten. Myös se, että kykenee kuuntelemaan keskeyttämättä asiakasta ja niin, että asiakkaalle tulee turvallisuuden tunne sekä kuulluksi tulemisen tunne tuotin esille. Tärkeänä pidettiin tiettyä jämäptiyttä pystyen miettimään tilannetta järkiperaisesti toimien sen mukaan. Lisäksi esille tuotiin hyvän ammattitaidon sisältävän stressinsietokykyä ja ettei itse ahdistu tai traumatisoidu asioista. Tärkeänä nähtiin rauhallisuus ja kuunteleminen, koska silloin yleensä potilaskin auttaa hoitajaansa selvittämään tilannetta. Tärkeää on saada ajatus asiakkaalle, että tulee kuulluksi saaden kertoa asioista moneen kertaan. Lisäksi koettiin, että pitää ammattilaisena tunnistaa sokkivaiheessa olo, jos ihminen menee vauhdilla tai ei näytä olevan kriisissä eli äärimmäisen tärkeänä nähtiin asiakkaan huomioon ottaminen jo sokkivaiheessa jatkon kannalta. Ratkaisevana nähtiin, että ollaan mahdollisimman nopeasti auttajan roolissa mukana alkupäivinä/alkuviikkoina. Mikäli on psyykkinen kriisi, niin tärkeää on läsnä oleva vuorovaikutus ja ottaa vastaan asiakkaan reaktio. Tämä vaati työntekijältä tietynlaista

rauhallisuutta ja pysähtymistä siihen hetkeen. Omien auttamiskeinojen ollessa riittämättömiä on otettava rauhassa selvää asioista. Jatkon kannalta reaktiovaiheessa äärimmäisen tärkeää, että asiakas saa tuntea tunteitaan, asiakasta kuunnellaan, osoitetaan asiakkaalle läsnäoloa ja, että apua on saatavilla. Lisäksi ammattilaisen pitää tunnistaa, että kaikki vaiheet pitää käsitellä. Pitää osata kertoa ihmiselle mitä mahdollisesti tapahtuu seuraavaksi. Lisäksi pitää osata myös normalisoida reaktiota, jotta tulee ymmärrys sen olevan normaalia ja inhimillistä, ettei ihminen koe lisää tuskaa reaktiostaan. Tärkeää on hoitajana ymmärtää, että potilas ei ole mitenkään oma itsensä käyttäytyen hyvin oudolla tavalla tai eri tavalla kuin normaalisti tunteiden ja reaktioiden tullessa vähitellen myöhemmin. Auttajan roolissa tulee antaa läsnäolollaan asiakkaalle olo, ettei hän ole yksin ja, että on turvallinen olla siinä eli ollaan ihminen ihmiselle läsnä ollen rauhoittaen. Myös empatiakyky nousee tuloksista. Työntekijän tulee auttaa käsittelemään tapahtuma kysyen apukysymyksiä, että tilanne selkiytyisi tullen johdonmukaisemmaksi. Lisäksi voi kysyä potilaalta tunteeko tästä tapahtumista syyllisyyttä, pelkoa tai vihaa. Todella tärkeää on, että auttajana kyettäisiin antamaan asiakkaalle keinoja, miten hän pystyy olemaan ja pärjäämään kotona auttamistilanteiden jälkeen. Lisäksi pitäisi asiakkaan voimavarojen tunnistamisen kautta pystyä luomaan asiakkaalle keinoja kotiin. Kriisityössä on seurantaistunto pidemmän ajan päästä, jossa näkee, onko suru lähtenyt normaalisti eteenpäin vai tarvitaanko käyntejä mielenterveyspuolelle. Kuitenkin tulosten mukaan poliklinikalla omahoitajana otetaan potilaita muutaman kerran tukikeskusteluun eli ajat ei ole niin pitkiä, että näkisi seurantaa siinä. Pitää siis osata ohjata tarvittaessa eteenpäin eli ohjata vaikka kolmanteen sektoriin, konsultoida lääkäriä mahdollisen lähetteen tekemisestä eteenpäin tai konsultoida mielenterveys- ja päihdetyön tiimiä auttamisesta akuutisti keskusteluihin. Lisäksi on hoidettava koko perhettä kriisin ollessa koko perheen asia.

Osata myös kertoa ihmiselle, että mitä tapahtuu ja mitä on mahdollisesti edessä ja selittää ja normalisoida sitä reaktioo, että ihminen ei sitten lisää koe tuskaa siitä omasta reaktiostansa, että tekee ymmärryksen siitä, että se on normaalia ja inhimillistä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi ammatillisuuden huomiointi niin, että ei saa paniikoitua tilanteessa ja pitää ottaa tilanne haltuun, mutta ei liikaa. Lisäksi tulee auttaa ja tukea asiakasta parhaan mahdollisimman mukaan menemättä liikaa omilla

tunteillaan tilanteeseen mukaan käsitellen asia ammatillisesti. Tulosten mukaan ei ole ehkä hyvä sanoa, että ei noin pidä reagoida tai käyttäytyä, ettei ainakaan omalla toiminnallaan ole ahdistusta lisäävä tai tunkeileva. Vaikka kulkee hetken potilaan rinnalla hankalissa asioissa, täytyy pysyä roolissa ammatillisuuden ollessa hyvä suoja ja hyvä ominaisuus on unohtaa asiat aika nopeasti. Kriisityössä auttajan roolissa ammattilaisen tehtävä ei ole olla tilanteessa kaveri tai perheenjäsen. Tärkeää olla kriisityössä kanssakulkijana hoputtamatta asioita eteenpäin mennessä asioissa eteenpäin tietenkin potilasta kuunnellen. Lisäksi pitää olla hyvin kärsivällinen ja ei voi hermostua potilaan mahdollisesti toistaessa samoja asioita useasti poukkoillen asiasta toiseen.

Ehkä ei ainakaan oo kovin hyvä sanoa, että ei sun noin pidä reagoida tai ei noin pidä käyttäytyä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi asiakkaan roolin huomiointi siten, että yhdessä selvennetään tilannetta ja mietitään työkaluja, mutta kriisin kokeneen pitää kuitenkin itse käydä asia läpi. Puhuminen auttaa ymmärtämään mitä on tapahtunut ja tunteita on helpompi kohdata niiden saadessa nimet eli tunteiden ja ajatusten käsittely antaen tunteille nimiä voi auttaa potilasta, mikäli hän ei osaa eritellä tunteita. Lisäksi asiakkaan tulee tunnistaa voimavarojaan.

Sitten kuitenkin se kuka on sen kriisin kokenut niin senhän pitää itse käydä se asia läpi.

6.1.2 Vaihteleva osaaminen akuutissa kriisityössä

Yläluokka muodostui viidestä alaluokasta: osaaminen vähäistä, kriisin vaiheiden tietämys vähäistä, osaaminen hyvällä tasolla, kriisin vaiheiden tietämys hyvällä tasolla ja työn kautta tullut osaaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Osaaminen vähäistä	VAIHTELEVA OSAAMINEN AKUUTISSA KRIISITYÖSSÄ
Kriisin vaiheiden tietämys vähäistä	
Osaaminen hyvällä tasolla	
Kriisin vaiheiden tietämys hyvällä tasolla	
Työn kautta tullut osaaminen	

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien mukaan akuutin kriisityön osaaminen on osalla sairaanhoitajista vähäistä eli osaaminen koetaan keskinkertaiseksi tietäen joitain perusjuttuja, mutta ei paljoa. Lisäksi koetaan, ettei ole juuri mitään osaamista teorian lisäksi. Käytännössä tiedetään hyvin vähän, kun on tietyt tahot mihin ohjataan akuutissa kriisitilanteessa. Lisäksi ei koeta olevan muuta osaamista, kuin mitä yli 10 vuotta sitten ehkä aihetta sivuttu omassa koulutuksessa. Koetaan myös olevan aika pintapuolinen käsitys kriisityön tekemisestä tai ei tiedetä kriisityön tekemisestä oikein mitään. Osaaminen koetaan aika vajavaiseksi, kun tuntuu ettei työnlomassa sitä käydä juurikaan läpi. Lisäksi ei koeta olevan keinoja, että osaisi jotain apuvälineitä antaa kriisissä olevalle. Osaataan ohjata ottamaan yhteyttä kolmannen sektorin toimijaan tai konsultoida lääkäreitä. Osaamisen koetaan myös olevan ihan omaa maalaisjärjen käyttöä.

Aika semmoinen pintapuolinen käsitys kriisityön tekemisestä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi, että kriisin vaiheiden tietämys oli osalla sairaanhoitajista vähäistä. Joku muistijälki vaiheista oli, kun sairaanhoitajan opinnoissa oli käyty jonkin verran näitä vaiheita läpi tai vaiheita käyty koulussa läpi hyvin nopeasti. Kuitenkaan sairaanhoitajan opintojen jälkeen ei ole käyty vaiheita läpi. Tulosten mukaan tarvitaan lisää lukemista, että muistuisi mieleen, miten vaihe näkyy eli ei ole vaiheista selkeää ymmärrystä. Käytännön kokemusta vaiheiden miettimisestä ei ole, kuten ei ole juurikaan tietoisuutta eri vaiheista, että miten ne käytännössä menee. Työelämässä ei ole käyty ollenkaan vaiheita läpi. Osa kokee, ettei ole selkeää mitä vaiheita on ja on tarve perehtyä etukäteen vaiheisiin, mikäli tietää vastaanotolle varanneen ihmisen olevan kriisitilanteessa. Osalle reaktiovaihe kuulostaa ihan oudolta ja ei tiedetä mitä siihen vaiheeseen kuuluu. Kuitenkin myös koetaan, että tiedetään vaiheista ehkä enemmän teoriatasolla ja jonkin verran käytännössä.

Reaktiovaihe kuulostaa itselle ihan oudolta termiltäkin, että en tiedä mitä siihen nimenomaiseen vaiheeseen kuuluu.

Opinnäytetyön tuloksissa osalla sairaanhoitajista akuutin kriisityön osaaminen oli hyvällä tasolla niin, että koetaan se melko hyväksi. Osataan kohdata erilaisia potilaita, tukea, rauhoitella ja kuunnella aktiivisesti. Lisäksi yritetään antaa tarvittava aika pystyen joustamaan vähän aikatauluissa. Koetaan itsellä olevan hyvä aito läsnäolo ja halu auttaa potilasta. Lisäksi kriisiasioissa potilaan kohtaaminen koetaan yhtenä vahvimpana osaamisena.

Mun mielestä tää minun potilaan kohtaaminen on yks mun vahvimpia osaamisia näissä kriisi asioissa.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että osalla sairaanhoitajista kriisin vaiheiden tietämys oli hyvällä tasolla, että tiedetään kriisissä olevan neljä eri vaihetta: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisvaihe. Lisäksi ymmärretään missä vaiheessa potilas on, kun häntä tavataan. Kaikki vaiheet nähdään äärimmäisen tärkeiksi, jotta päästään reaktiovaiheessa asiakkaan tukemiseen paremmin shokkivaiheesta ylipääsyn jälkeen. Reaktiovaiheessa tapahtuma todentuu, kun yritetään muodostaa käsitystä mitä oikeasti on tapahtunut järkyttävän tapahtuman jälkeen. Kaikki vaiheet nähdään merkityksellisenä, että voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Nähdään myös, että kaikki vaiheet täytyy käydä läpi selvitäkseen kriisistä.

Mä tiedän, että kriisi et siin on neljä eri vaihetta on se sokkivaihe ja reaktiovaihe ja käsittelyvaihe ja sitten se uudelleensuuntautumisvaihe ja ymmärrän et mis vaiheessa potilas sitten milläkin hetkellä, kun häntä tapaan.

Opinnäytetyön tuloksissa osalla sairaanhoitajista akuutin kriisityön osaaminen oli työn kautta tullutta osaamista, että se ei perustunut tutkittuun tietoon, vaan ainoastaan sairaanhoitajana toimimisen myötä tulleeseen kokemukseen. Lisäksi oli lähinnä työn myötä nähnyt kriisitilanteessa olevista ihmisistä heidän reaktioitaan, johon heikko tietämys perustui. Sokkivaiheessa koetaan kaikkein tärkeimmäksi rauhallisuus ja läsnäolo sekä asiakkaan seuraaminen, jotta tämä pystyy olemaan tilanteessa turvallisesti, mutta tämä tieto ei perustu tutkittuun tietoon.

Sekin tieto on mulla heikkoa, se tulee lähinnä työn myötä mitä oon nähnyt kriisitilanteesta olevista ihmisistä niin heidän reaktiostaan niin siihen pohjautuu se mun tietoni.

6.1.3 Tietämys oireista/reaktioista akuutissa kriisissä

Yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: vaihtelevat reaktiot/oireet, fyysiset oireet ja tunnereaktiot.

Alaluokka	Yläluokka
Vaihtelevat reaktiot/oireet	TIETÄMYS OIREISTA/REAKTIOISTA AKUUTISSA KRIISISSÄ
Fyysiset oireet	
Tunnereaktiot	

Opinnäytetyön tulosten mukaan on vaihtelevia reaktioita/oireita niin, että kriisi voi näyttäytyä ja oireilla tosi eri lailla ihmisillä, jota nähty käytännössä sekä saatu asiasta koulussa teoretietoa. Tulosten mukaan toiset ei halua jakaa tuskaansa hankalassakaan tilanteessa, joku lamaantuu täysin tai on yliaktiivinen. Lisäksi käyttäytyminen voi olla poikkeavaa tai normaalia toimien entiseen tapaan vieden asia taka-alalle, kun taas joku saattaa taas olla täysin hysteerinen, itkeä rajusti, huutaa tai on vaikea saada kontaktia. Voi olla myös hyvin erikoista, että alkaa vaikka naurattaa joku asia. Lisäksi potilas voi käyttäytyä hyvin robottimaisesti. Akuutissa kriisissä oleva ei välttämättä tiedä mitä tekee seuraavaksi.

Yleisestikin ottaen, että se kriisi voi oireilla tosi erilalla eri ihmisille tai näyttäytyä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat tietävät fyysisiä oireita, kuten hengenahdistuksen kaltaista, sydämen tykyttelyä, pyörryttävää tunnetta, päänsärkyä ja pahoinvointia hyvin laidasta laitaan. Lisäksi on voimakas väsymys ja uupumus tai ei saa nukuttua ollenkaan käyden vähän ylikerroksilla. Tulosten mukaan reaktiovaiheen reaktioina voimakkaat kehonreaktiot, kuten vapina, vatsakipu, painon tunne rinnassa ja palan tunne kurkussa.

Joillakin ne on sitten ihan fyysisiä oireita taas sellast hengenahdistustyyppistä sydämentykyttely oireetta pyörryttävää tunnetta päänsärkyä pahoinvointia ihan hyvin laidasta laitaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tunnereaktiot ovat voimakkaita mielialavaihte-
luineen. Käytännössä on nähty monilla olleen hyvin vahva tunnereaktio. Tun-
teista yleisimpiä tulosten mukaan pelko, suru, viha ja syyllisyys. Myös ahdistus
ja itsesyytökset ovat isoja kriisissä. Lisäksi on erilaisia epäreiluuden tunteita.
Potilas voi kokea, että tulee joku paniikkikohtaus tai puolestaan ei koe syvällisiä
tunteita. Lisäksi joku saattaa reaktiovaiheessa alkaa kovasti jotenkin järkeile-
mään tunteita tai surun tilanteita. Jotkut myös kohtaa tunteensa ja ajatuksensa,
mutta joillakin on kovat defenssit päällä reaktiovaiheessa. Asiakas ei akuutissa
vaiheessa ymmärrä tilannetta ollenkaan vähätellen sitä. Lisäksi asiakas yleensä
kieltää tapahtuman ja kokee olonsa epätodelliseksi sekä ulkopuoliseksi. Poti-
laalla on tietysti eri suojautumismekanismia reaktiovaiheessa kieltäen tapahtu-
mia ja yrittäen selittää tunteita järkeistämällä tunteita sekä tapahtumaa. Se näh-
dään aineiston mukaan mielen suojareaktion tapahtuessa jotain hyvin trau-
maattista, jota ihminen ei pysty täysin ymmärtämään, niin on hyväkin asian tul-
lessa vähitellen tajuntaan.

*Monilla mitä on itse käytännössä törmännyt, niin on ollut se hyvin vahva tunnere-
aktio.*

6.1.4 Tietämys ihmisiin kohdistuvista uhista akuutissa kriisissä

Yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: itsemäärääminen uhattuna, perustur-
vallisuus uhattuna, tasa-arvo uhattuna ja toimeentulo uhattuna.

Alaluokka	Yläluokka
Itsemäärääminen uhat- tuna	TIETÄMYS IHMISIIN KOHDIS- TUVISTA UHISTA AKUU- TISSA KRIISISSÄ
Tasa-arvo uhattuna	
Toimeentulo uhattuna	

Opinnäytetyön tulosten mukaan itsemäärääminen voi olla uhattuna akuutissa krii-
sissä, sillä ihmisillä kontrollin tunteen ja määräämisoikeuden tunteen häviäminen
on yksi pahimmista jonkun asian tapahtuessa, kun ihminen ei pysty itse vaikutta-
maan mennessään tilanteen mukaan.

Joku itsemääräämis voi vähän olla uhattu.

Tuloksissa myös perusturvallisuuden nähdään olevan uhattuna, jos ajatellaan väkivaltarikosta tai liikenneonnettomuutta. Perusturvallisuus voi olla uhattu ulkopuolelta tai ihmisen sisästä tunnekuhuissa. Myös turvassa olo uhattuna ympäristöltä julkisella paikalla tapahtuvassa tilanteessa, että ei uteliaat ulkopuoliset pääse tilanteeseen mukaan. Lisäksi perhe voi olla uhattuna siten, että perhe ei ole enää koossa, jos lapsi/isä/äiti kuolee ja ydin perhe hajoaa jonkun puuttuessa.

Ihan perusturvallisuus voi olla uhattu sille ulkopuolelta tai sitten sen ihmisen sisästäkin, kun se on niin tunnekuhuissa.

Ihmisten välinen tasa-arvo voi olla uhattuna tulosten mukaan, mikäli kriisitilanteessa ei saa apua, miten kuuluisi. Lisäksi toimeentulo voi olla uhattuna, kun voi sairastua tai loukkaantua pahasti.

Ihmisten välinen tasa-arvoisuus voi olla uhattuna näis tilanteissa, mikäli kriisitilanteissa et saa sitä apua, vaikka sillä tavalla miten kuuluis saada.

6.1.5 Tietämys akuutissa kriisissä huomioitavista tärkeistä asioista

Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: läheisten tuki ja ulkopuolinen apua.

Alaluokka	Yläluokka
Läheisten tuki	TIETÄMYS AKUUTISSA KRIISISSÄ HUOMIOITAVISTA TÄRKEISTÄ ASIOISTA
Ulkopuolinen apu	

Opinnäytetyön tuloksista nousee tärkeänä asiana akuutissa kriisissä lähteisten tuki. Siinä oma perhe/ystävät/lähipiiri ei saa jättää yksin kriisin keskellä, vaan pitää saada tukea sieltä. Tärkeää on jatkuvampi tuki, että tiedostaa sellaisen olevan tarvittaessa olemassa, vaikka ei haluaisi vaivata. Lisäksi suuri merkitys on sillä, että tietää lähipiirin olevan tukena niinä aikoina, kun ammattihenkilöä ei ole saatavilla. Tärkeää on, että ihminen tietää lähellä olevan ihmisiä. Tuloksissa toivotaan, että potilaalla on kuuntelijoita perheessä/ystäviä/sukulaisia, koska hän tarvitsee monia kuuntelijoita. Perheen tuella on suuri merkitys, että on ympärillä tuttuja turvallisia ihmisiä. Omaiset tuntevat asiakkaan paremmin voiden antaa arvokasta tietoa hoitavalle henkilökunnalle, joten heidän kuuntelemisensa

ehdottomasti tärkeää. Mikäli ei ole omaisia, niin voisi ottaa selville ketä halutaan siihen omaksi tueksi ja turvaksi.

Se oma perhe tai omat ystävät tai lähipiiri ei saa jättää yksin siinä kriisin keskellä, että pitää sieltä saada tukea.

Tulosten mukaan tärkeä asia akuutissa kriisityössä on ulkopuolinen apu, että on varmasti tärkeää päästä heti alkuun asiakkaan hoidossa eteenpäin, ettei jää alkuvaiheesta asiakkaalle mitään traumaattista kokemusta. Todella tärkeää on, että kaikki ovat samalla viivalla minkälaisen avun saavat, kun tällä hetkellä on varmasti tosi paljon eroja siinä, miten ihmiset kohdataan kriisitilanteissa. Läheisille ihmisille eli omalle sosiaaliselle verkostolle, joka on tärkeä, ei kannata laittaa aina liikaa painoarvoa. Sen vuoksi kriisitilanteissa ulkopuolinen apu äärimmäisen olennainen asia, että läheiset suhteet/sosiaaliset suhteet pysyisivät tietynlaisina. Lisäksi todella tärkeä on yhteiskunnan tuki. Tulosten mukaan hoidon jatkuvuuden kannalta huomioitaisiin asia jatkossakin, mutta ei osata sanoa miten.

On varmasti tärkeää päästä heti alkuun asiakkaan hoidossa eteenpäin, että ei jää mitään siitä alkuvaiheesta mitään asiakkaalle sellasta traumaattista kokemusta.

6.1.6 Tietämys akuutin kriisityön tavoitteista

Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: ehkäistä ongelmien pahenemisen ja toimintakyvyn ylläpito.

Alaluokka	Yläluokka
Ongelmien pahenemisen ehkäisy	TIETÄMYS AKUUTIN KRIISITYÖN TAVOITTEISTA
Toimintakyvyn ylläpito	

Opinnäytetyön tuloksissa tulee esille ongelmien pahenemisen ehkäisy siten, että ehkäistään ongelmien kroonistumista ja hankaloitumista, mikäli saa akuutin avun. Lisäksi maalaisjärjellä ajatellaan, että kriisit ja ihmisen vointi ei pahenisi akuutin kriisityön avulla. Tulosten mukaan ahdistus saattaa helpottaa akuutilla kriisityöllä ajan mittaan, että ei tarvitse välttämättä enää ammattiapua selviytyen akuutista kriisistä ehkäisten pitkäaikaisia ongelmia. Lisäksi akuutilla kriisityöllä tavoitteena

ehkäistä traumaperäisiä stressireaktioita/stressihäiriöitä, masennusta ja ahdistusta.

Ehkä ehkästään ongelmien kroonistuumista ja hankaloitumista et sitten. jos saa sen akuutin avun.

Tuloksista nousee toimintakyvyn ylläpito niin, että matalalla kynnyksellä tavoitteena olisi, että asiakkaalla on mahdollisuus pystyä toimimaan arjessa perusasioiden onnistuessa. Lisäksi pohjatavoite kriisissä olevalla asiakkaalla, että jaksaminen pysyy riittävällä tasolla saaden tietyt asiat hoitumaan. Myös työkyvyn ylläpito tuodaan tuloksissa esille.

Mun mielestä tavoitteena olis lähtökohtaisesti matalalla kynnyksellä se, että asiakkaalla olis mahdollisuus siellä arjessa pystyä toimimaan, että ihan ne perusasiat onnistuis.

6.1.7 Työntekijän jaksamisen huomiointi akuutissa kriisityössä

Yläluokka muodostui seitsemästä alaluokasta: työnohjaus, kollegoiden tuki, puutteita työntekijän jaksamisen huomiointissa, mentorointi, kuormituksen huomiointi ja tieto resilienssistä.

Alaluokka	Yläluokka
Työnohjaus	TYÖNTEKIJÄN JAKSAMISEN HUOMIOINTI AKUUTISSA KRIISITYÖSSÄ
Kollegoiden tuki	
Puutteita työntekijän jaksamisen huomiointissa	
Kuormituksen huomiointi	
Mentorointi	
Tieto resilienssistä	

Opinnäytetyön tulosten mukaan työnohjausta pitäisi olla saatavilla työnantajan mahdollistaen sen. Polin puolella ei ole mitään työnohjausta mitä taas kriisityössä on. Kollegoiden tuki niin, että jonkun hoitaessa kriisin kokemusta, puretaan sitä työkavereiden kesken. Kollegoiden tuki nähdään tärkeäksi saaden vertaistukea.

Periaatteessa työnohjaustahan pitäis olla saatavilla.

Tulosten mukaan on puutteita työntekijän jaksamisen huomioidussa, kun ei ole järjestetty kertaakaan mitään purkua, mutta pitäisi ehdottomasti olla ketkä tekee vähänkin työtä näiden asiakkaiden kanssa. Perusterveydenhuollossa ei ole aineiston mukaan mitään defusingia eikä muuta. Lisäksi ei ole tietoa tuesta, kun ei tiedä mihin hakeutuisi, jos joku asia jäisi vaivaamaan, ehkä työpsykologille. Ei ole siis tuotu ilmi, jos tulisi jotain, että miten toimitaan.

En tiedä edes mihin hakeutuisin ehkä johonki työpsykologille, jos olisi joku asia mikä jäis vaivaamaan.

Tuloksista nousee kuormituksen huomiointi niin, että pitäisi olla tilanteiden purkua oikeasti päästen asioista keskustelemaan, jotta ne ei lähtisi kotiin mukaan. Aineiston mukaan akuutti kriisityö on rankkaa työtä, joten muistettava ettei kuormitu liikaa. Tulosten mukaan kaikkien omahoitajien pitäisi ottaa kriisipotilaita, mutta on huomattu toisten tekevän sitä mielellään, kun taas toiset ei tee sitä kovin mielellään. Aineiston mukaan täytyisi jakaa keskustelu potilaat tasaisesti, että ei niitä määräänsä enempää jakseta ottaa pienellä ajalla. Yksi tärkeä asia tulosten mukaan on ajankäyttö, että olisi riittävästi aikaa keskustelu potilaille mahdollistamalla ajan käyttö saaden muokata päiväohjelmaa. Aineistossa mentorointi on puolestaan koettu erittäin tärkeäksi ja hyväksi, koska voi jakaa siellä muiden kanssa asioita. Työpaineiden takia ei aineiston mukaan pystytä kerran kuukaudessa edes osallistumaan mentorointiin.

Ajan käyttö on yks tärkeä asia, että sitten mahdollistetaan et meidän pystytään vähän tätä meidän päiväohjelmaa muokkaamaan, että saadaan sitä muokata ja et riittävästi aikaa sit tämmösille keskustelu potilaille.

Opinnäytetyön tuloksista nousee tieto resilienssistä eli mikäli on tietoinen omasta sietokyvystä ja sietokyvystä tehdä asioita, niin helpompi kohdata ikävät asiat sekä kehittää asioista. Aineiston mukaan hyvä olisi olla keinoja teorian tasolla, miten resilienssiä voi jotenkin huomioida. Tulosten mukaan on helpompi sitten kriisitilanteissakin tunnistaa sietokykyä niin, että se ehkä auttaa pitämään järjen ja tunteet erillään. Aineiston mukaan aina tieto jonkin verran helpotusta tuo, jos tietää ihmisen resilienssistä, niin kyllä pystyy sitä kautta vaikuttamaan omiin ajatuksiin ja omaan asioiden käsittelykykyyn. Aineistossa nähdään resilienssi yksilöllisenä persoonaan sidottuna asiana, mutta varmaan kaikkea pystyy lisäämään jollain tasolla. Jos resilienssiä pystyy kouluttamaan, niin ehkä se sitä voisi parantaa

aineiston mukaan. Tulosten mukaan mitä tietoisempi omasta sietokyvystä on pystyen sitä huomioimaan, niin tavallaan se tulee osaamisen tueksi.

Helpompi sitten tälläsissä kriisitilanteissakin jotenkin tunnistaa sietokykyä ehkä se sitten edesauttaa sitä et jotenkin järki ja tunnekin pysyy sit erillään.

6.1.8 Tietämys traumaperäisen stressihäiriön riskitekijöistä akuutissa kriisissä

Yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: mielenterveydelliset haasteet, aiemmat kriisit, epävakaat tilanne elämässä ja opittu toimintatapa suvussa

Alaluokka	Yläluokka
Mielenterveydelliset haasteet	TIETÄMYS TRAUMAPERÄISEN STRESSIHÄIRIÖN RISKITEKIJÖISTÄ AKUUTISSA KRIISISSÄ
Aiemmat kriisit	
Epävakaat tilanne elämässä	
Opittu toimintatapa	

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveydelliset haasteet, kun todettu psyykkistä muuta sairautta, ahdistuneisuus tai joku mielenterveydellinen sairaus/tila on traumaperäisen stressihäiriön riskitekijöitä akuutissa kriisissä. Aiemmat kriisit eli ollut aiemmin vastaavaa ja niistä aiheutunut tiettytyyppejä asioita lisää riskiä. Riskitekijöinä nähdään epävakaat tilanne elämässä, jos taustalla on epävakaita olosuhteita perheoloissa, tullut turvattomasta maasta ollen pakolaistaustaa tai on muita kuormittavia asioita elämässä trauman lisäksi.

Sitten myös kaikki muut kuormittavat asiat elämässä tän trauman lisäksi voi olla yks riskitekijä.

Tulosten mukaan opittu toimintatapa, kuten ainakin itsemurhissa on, että on suvun tapa toimia niin, kun on jotain ongelmaa, on todella suuri riski muidenkin käyttäytyessä niin. Monilla perheillä/suvussa on asioita mistä ei kauheasti puhuta, jotka voivat nousta käsittelemättöminä asioina pintaan itselle akuutissa kriisissä. Lisäksi sulkeutuneisuuden ja puhumattomuuden kulttuuri niin, että asioista ei puhuta eikä näytetä tunteita ovat riskitekijöitä.

Sulkeutuneisuus ja puhumattomuuden kulttuuri eli asioista ei puhuta eikä näytetä tunteita niin sellaset on riskitekijöitä.

6.2 Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisessa

6.2.1 Kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisen kehittämiseen

Yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: tarve kriisityön koulutukseen, tietoa kriisissä olevan kohtaamiseen, tietoa asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen ja tietoa kriisin vaiheista.

Alaluokka	Yläluokka
Tarve kriisityön koulutukseen	KEHITYSTARPEET AKUUTIN KRIISITYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISEEN
Tietoa akuutissa kriisissä olevan kohtaamiseen	
Tietoa asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen	
Tietoa kriisin vaiheista	

Opinnäytetyön tuloksista nousee tarve kriisityön koulutukseen, kun ei ole ollut kriisityön koulutusta, eikä myöskään spesifisesti lisäkoulutusta kriisityöhön. Aihe koetaan tärkeäksi, kun ei ole aiheesta ollut perusterveydenhuollossa oikein mitenkään. Tarve kriisityön koulutukseen tulee esille, kun tulee ajoittain tilanteita perusterveydenhuollon ollessa ehkä ensikontakti mihin ihminen hakeutuu. Tärkeää olisi jonkinlainen kriisikoulutus hoitajille ja lääkäreille saaden parhaat työkalut ihmisten auttamiseen. Toiveena saada koulutusta, mitä ei ole vielä saatu, muuta kuin kriisityön puitteissa. Aineiston mukaan kriisi- ja mielenterveystyö on isoja asioita, joita ei voi ajatella, että niitä pystyy hoitaa hyvin perustutkinnolla. Osalla on kauan sitten käyty ainoastaan sairaanhoitajaopinnoissa aihetta läpi, tarvitaan parempaa pohjatietämystä, että kertaaminen asiasta riittäisi. Pitäisi kouluttaa kuten ensiapukoulutukset kriisityötä, vaikka kerran vuodessa, kun ei ole päivittäistä työtä. Lisäksi tuodaan aineistossa toive, että kriisityöntekijä kävisi kertomassa osastotunnilla pääpiirteet mitä tehdään. Tuotaisiin siis koulutusta tänne kaikille, että olisi perustyökalut kriisityön tekemiseen ja mihin ohjataan. Hyvä olisi, jos tutkimuksen avulla saadaan kehitettyä jotain koulutusmenetelmää ihmisille.

Ei muuten oo mitään lisäkoulutusta, että ei oo spesifisesti kriisityöhön koulutusta.

Opinnäytetyön tuloksista nousee tarve saada tietoa akuutissa kriisissä olevan kohtaamiseen, kun olisi tärkeää tietää miten pystyy ottamaan vastaan asiakkaita siten, että mitä voi sanoa ja tehdä. Lisäksi koetaan haasteellisena, miten osaa lähestyä oireita ja ottaa kantaa niihin. Tuloksissa pohditaan, että perusterveydenhuoltoon olisi hyvä akuuttipaketti kriisissä olevan kohtaamisesta.

Kriisityöntekijä vaikka kävis kertomassa osastotunnilla pääpiirteet siitä et mitä tehdään.

Tietoa asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen tulee tuloksissa esille niin, että olisi tärkeää tietää mistä voi tunnistaa mitä asiakas mahdollisesti tarvitsee tai kaipaa tilanteessaan. Mikäli asiakas ohjataan eteenpäin, olisi hyvä tunnistaa mihin hänet kannattaa ohjata. Akuutissa kriisissä olevan lisäavun saamisesta olisi hyvä olla perusterveydenhuollossa akuuttipaketti.

Miten näihin oireisiin osais sitten ottaa kantaa ja osais jotenkin lähestyy, niin se on kyllä haasteellista sitten, mutta jonkin verran tullut vastaan tunnistaa kyllä ainakin osaa oireista.

Tulosten mukaan tarvitaan tietoa kriisin vaiheista, kun kaivataan ehdottomasti oppia enemmän erityisesti sokki- ja reaktiovaiheesta. Lisäksi kaivataan tietoa mitkä ne vaiheet ovat ja miten pystyy näissä vaiheissa toimimaan käytännössä.

Ehdottomasti mä kaipaaisin oppia enemmän just näihin shokki ja reaktiovaihe niin erityisesti.

6.3 Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä

6.3.1 Työntekijän koulutuksen tarpeen huomiointi

Yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: ei selviä ilman koulutusta, koulutuksen tärkeys, perehdytys ja koulutuksella sietokyvyn kehittäminen.

Alaluokka	Yläluokka
Ei selviä ilman koulutusta	TYÖNTEKIJÄN KOULUTUKSEN TARPEEN HUOMIOINTI
Koulutuksella sietokyvyn kehittäminen	
Koulutuksen tärkeys	
Perehdytys	

Opinnäytetyön tulosten mukaan ei selviä ilman koulutusta, joten täydennyskoulutus on välttämätöntä sairaanhoitajan/hoitotalan työssä asioiden muuttuessa ja tiedon unohtuessa asioita ollessa paljon. Nykyaika vähän työssä pelottanut, kun annetaan paljon erilaisia osa-alueita työhön mistä ei ole riittävästi koulutusta ja tietoa. Kaikki koulutukset hyviä, mikäli käynyt sairaanhoitajaksi 25 vuotta sitten, niin ei selviäisi nykypäivänä ilman kouluttautumista.

Nykyaika on tässä työssä vähän pelottanutkin koska annetaan paljon erilaisia osa-alueita sun työhön, josta sulla ei oo vielä riittävästi koulutusta eikä tietoa.

Tuloksista nousee koulutuksella sietokyvyn kehittäminen, kun mikäli pääsee kouluttautumaan, niin asioihin sietämisestä, sietokyvyn kasvamisessa ja kehittämisessä helpottaa varsinkin nuorilla hoitajilla. Tulosten mukaan sietokyky ehkä vähän kehittyy, jos kouluttautuu käyden niitä asioita läpi, vaikka esimerkkien voimin.

Kai se sietokyky vähän kehittyy, jos sä kouluttaudut ja sitten siellä käydään niitä asioita läpi ja käydään vaikka eri esimerkin voimin.

Opinnäytetyön tuloksissa koulutuksen tärkeys nousee esille, kun perusterveydenhuollossa laaja-ala mitä hoidetaan, niin täydennyskoulutus olisi tärkeää. Sitä tärkeämpää olisi olla kouluttautumista, jos on asioita mitkä ei ole päivittäisessä työssä jatkuvasti läsnä. Mikäli annetaan työtä mitä ei olla aiemmin tehty, niin olisi mahdollisuus sisäiseen- tai ulkoiseen koulutukseen sekä mentorointiin. Koulutuksen antaminen osaamisen lisäämiseksi parantaa tulosten mukaan yksilöllistä hoitoa hänelle parhaalla mahdollisessa tavalla sekä hoidon tarpeen arviota. Ihmisten yksilöllistä hoitoa ja keinojen löytymistä helpottaa varmasti tieto ja kyky tunnistaa asioita. Olisi hyvä lisätä tietoisuutta, ettei kaikkia hoideta samoilla ohjeilla ja huomioidaan kaikkien yksilölliset taustat. Mikäli huomioitaisiin jatkuvasti koulutusta ja ihmisten tarvetta oppia paranisi työn tehokkuus, laatu sekä työhyvinvointi. Koulutus lisää osaamista niin, että kaikessa on mukana ammatillisuus lisäten

stressinsietokykyä. Tärkeää on, että osaa tulkita, selvittää ja hankkia tietoa mikä perustuu näyttöön. Kouluttautuminen on tärkeää, kun lähdetään kehittämään uutta aluetta. Lisäkoulutus on tulosten mukaan aina positiivista.

Kuitenkin se työn tehokkuus ja laatu paranis, jos huomioitais jatkuvasti sitä koulutusta ja sitä ihmisten tarvetta oppia ja työhyvinvointia lisäksi.

Perehdytys nousee tuloksista siten, että perehdytyksessä huomioitaisiin yksilöllinen tarve, ettei ketään laiteta epämuksuviin tilanteisiin missä ei ole ammattitaitoa toimia ennen kunnon perehdytystä. Työntekijälle voi olla työuran kannalta tosi traumatisoivaa, jos joutuu pulaan sen takia, ettei saanut kunnon perehdytystä.

Voi olla sille työntekijälle tosi työuran kannalta traumatisoivaa, jos joutuukin vaikka pulaan sitten sen takia, ettei oo saanut kunnon perehdytystä.

6.3.2 Osaamisen kehittämisen keinot

Yläluokka muodostui kuudesta eri alaluokasta: monipuolinen koulutus, lähipäivät, näyttöön perustuva käytäntö, mentorointi, hiljainen tieto ja simulaatio.

Alaluokka	Yläluokka
Monipuolinen koulutus	OSAAMISEN KEHITTÄMISEN KEINOT
Lähipäivät	
Näyttöön perustuvan käytännön huomiointi	
Mentorointi	
Simulaatio	
Hiljainen tieto	

Opinnäytetyön tuloksista nousee esille monipuolinen koulutus siten, että työntekijän kehittäminen joka kantilta hyödyllistä, että ei pidä vain konkreettisesti tietoa lisätä, mikäli on käytökseen tai käytäntöihin liittyvää koulutusta. Aineistossa koetaan koulutuksen olevan monipuolista, kun koulutus on verkossa, lähipäivänä ja simulaationa. Lähipäivät nousevat tuloksista niin, että niitä on hyvä olla, kun kaiken ollessa etänä multitaskataan sen aikana. Varsinkin lähipäivistä saa enemmän irti etäkoulutusten jääden ehkä helpommin kalvosulkeiseksi.

Oisi toisaalta hyvä, että onkin niitä lähipäiviäkin, että jos etänä kaikki niin sä multitaskaat ihan mitä vaan siinä.

Tuloksista nousee näyttöön perustuvan käytännön huomioiden tärkeyden painottaminen arjen työssä. Lisäksi näyttöön perustuvan käytännön osaaminen nähdään parhaana tutkimustietona, jonka toimimisen näkee käytännössä. Tärkeää olisi näyttöön perustuva osaaminen, joka tulee ehkä enemmän sieltä, kun jokainen tekee tätä luonteellaan. Pitäisi olla ehdottomasti enemmän osaamista, että minkä takia se teoria on, että tekee näin, jota ei ole ikinä päässyt niin harjoittelemaan. Tuloksista nousi myös, että ei ole koskaan tämmöisissä asioissa tehnyt mitään näyttöön perustuvaa, mutta sen nähdään olevan simulaation kaltaista olleen varmasti hyvä keino.

Mä en ole koskaan tämmöisissä asioissa mitään näyttöön perustuvaa tehnyt eli mut vois olla vähän saman tyyppistä, kun simulaatiossa, että varmasti ihan hyvä yksi keino.

Tulosten mukaan mentorointi on kokemusten jakamista ja niiden auki lukemista, joka on oikein hyvä asia sekä mieleinen aihe. Mentoroinnissa kokeneempi henkilö ohjaa ja neuvoo toiselle. Näin ollen kokemusten ja osaamisen jakaminen nähdään hyvänä asiana. Tulosten mukaan, kun mentoroinnissa mukana asiantuntija käsiteltävästä aiheesta, niin hänen näkemyksensä avartavat ajattelumailmaa. Jokaisessa kohtaamisessa on tilanteita, joissa miettii miten tämä olisi paras ratkaista, missä mentorointi hyvä keino. Ensiarvoisen tärkeänä nähdään, että olisi käytännön ohjausta voiden peilata jonkun kanssa, miten asiakas kohtaaminen on mennyt ja, mitä parannettavaa siinä olisi. Ihmiset ehkä kaipaavat jonkun mentorin keneltä kysyä, joka nähdään hyvänä asiana. Tuloksissa nähdään, että perusasiat voisi järjestää matalalla kynnyksellä niin, että ei tarvitse mentoroida ajallisesti pitkään.

Kun siinä on asiantuntija siitä aiheesta mitä mentoroidaan niin hänellä on näkemyksiä ja ne taas avartaa sitten sitä ajatusmailmaa.

Tuloksissa osalla simulaatio on mieleisin, koska siinä oikeasti opitaan käytännössä. Paras keino olisi kehittää osaamista niin, että järjestetään esimerkiksi simulaatio harjoittelemalla keskustelua akuutissa kriisissä olevien asiakkaiden kanssa. Lisäksi paras tapa tuoda osaamista olisi joku tapausesimerkki, missä olisi hoitaja ja potilas. Siinä koetaan oppivan, oli sitten kummassa roolissa tahansa. Kriisityössä on ollut sitä, että simuloidaan jotain tilannetta, joka hyödyllistä

antaen työkaluja. Siinä on lavastettu tilanteita, joissa näytellään kenelle sattunut joitain tai auttajan roolissa. Tilanteet eivät ole helppoja, vaan vaikeita tuntuen todella aidoilta. Tulosten mukaan tämä vaatii paljon simulaatioon osallistuvilta, joten täytyy olla valmiiksi tuttuja, koska täysin vieraiden kanssa ei pysty heittäytymään. Mikäli tuntee siinä olonsa turvalliseksi ja osallistujat tuttuja, niin pystyy saamaan paremmin irti siitä. Simulaatio olisi äärimmäisen hyvä, kun tiedetään asioista jotain teoriassa, mutta ei mitä se on käytännössä. Etenkin paikalla tapahtuva simulaatio jättää selkeämmän muistijäljen. Simulaatiosta jää helpommin mieleen verrattuna esityksen lukemisesta. Lisäksi koetaan, että simulaatio on suhteellisen matalan kynnyksen toimintaa järjestää.

Että meillähän on siinä kriisityössä ollut, että vähän simuloidaan jotain tilanteita, olis ihan hyvä, kokisin ihan hyödyllisenä ja antas varmaan semmosii työkaluja.

Tulosten mukaan hiljaisen tiedon siirtyminen eteenpäin olisi tärkeää, joten olisi panostettava enemmän varsinaiseen perehtymisvaiheeseen. Paljon on asioita mitä ei välttämättä kirjasta saada tai ei jää mieleen kirjasta oppimalla, joten hiljaisen tiedon siirtyminen tämän takia olisi todella tärkeää. Lisäksi se mitä ei pysty kirjasta oppimaan, niin olisi tärkeää sen siirtyvän yksikkökohtaisesti seuraavalle työntekijälle.

Varsinainen perehtymisvaihe ja et siihen enemmän paukkuja, että sais myös sen hiljaisen tiedon siirtymään eteenpäin, niin semmonen ois tärkeä.

6.3.3 Esihenkilön rooli osaamisen kehittämisessä

Yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: koulutusten mahdollistaja, työntekijän tarpeen huomiointi ja työyhteisön edun huomiointi.

Alaluokka	Yläluokka
Koulutuksen mahdollistaja	ESIHENKILÖN ROOLI OSAAMISEN KEHITTÄMIS- SESSA
Työntekijän tarpeen huomiointi	
Työyhteisön edun huomiointi	

Opinnäytetyön tuloksista nousee esihenkilö koulutusten mahdollistajana, vaikka koulutukset olisivat omassa työyksikössä. Lisäksi tuodaan esille koulutusten

mahdollistaminen tasapuolisesti kaikille. Mikäli esihenkilö huomaa jonkun koulutuksen, niin ehdottomasti pitäisi pyytää osallistumaan sen sijaan, ettei nyt ole siihen aikaa. Esihenkilö mahdollistaisi siis koulutukset, simulaatiot ja järjestäisi verkkokursseja. Mikäli työntekijät tuovat ideoita esille, niin esihenkilö tarttuisi niihin järjestäen esimerkiksi simulaation tapaista toimintaa.

Esihenkilö järjestämällä niitä koulutuksia organisoimalla ne koulutukset, vaikka ne oiski omassa työyksikössä.

Tuloksista nousee työntekijän tarpeen huomiointi siten, että tuetaan kehityskohteen tarvetta, jos se tuodaan esille. Näin ollen riittäisi työntekijän kokemus, ettei osaa tai tiedä tarpeeksi lisäkoulutuksen tai ohjauksen järjestämiseen. Tuloksista nousee toive, että esihenkilö mahdollistaisi sen, että voidaan itse päättää työpäivästä ja ajankäytöstä, jolloin olisi valinnanvapaus muokata päiviä ajatellen koulutuksia. Lisäksi huomioitaisiin se, että mikäli joku asia kiinnostaa enemmän, niin mahdollistettaisiin siihen kouluttautumista. Hoitajan puolestaan tullessa suoraan sairaanhoitajakoulutuksesta, niin työelämään siirtyminen nähdään olevan yhtä opiskelua tarviten tukea omaan oppimiseen, osaamiseen ja työntekoon.

Että tuetaan sitä tarvetta, jos joku tuo kehityskohteen ilmi, että sen pitäisi riittää et työntekijällä on se kokemus jostain, että ei osaa tarpeeksi tai ei tiedä tarpeeksi et sitten järjestettäis lisäkoulutusta tai ohjausta tarpeen mukaan.

Opinnäytetyön tuloksista nousee työyhteisön edun huomiointi siten, että esihenkilön pitäisi varmistaa kaikkien osaavan, joten järkevänä nähdään moodle koulutukset nähden tenttien suorittamiset hyväksytysti. Lisäksi laitettaessa resursseja perehdytykseen ja koulutukseen, on se koko työyhteisön etu. Toivotaan myös esihenkilön kuuntelevan henkilöstöä siinä, että mikäli koetaan tarvittavan lisää tietoa, niin ei tyrmättäisi sitä tarvetta.

6.3.4 Organisaation rooli osaamisen kehittämisessä

Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: koulutusten mahdollistaja ja osaamistason huomiointi.

Alaluokka	Yläluokka
Koulutusten mahdollistaja	ORGANISAATION ROOLI
Osaamistason huomiointi	OSAAMISEN KEHITTÄMIS- SESSÄ

Opinnäytetyön tuloksista nousee organisaatio koulutusten mahdollistajana siten, että se järjestäisi ja organisoisi koulutuksia, vaikka ne olisivat omassa työyksikössä. Lisäksi kaikilla olisi samanarvoisesti mahdollisuus lisäkouluttautumiseen, vaikka koulutustarjonta eri työyksiköissä. Tulosten mukaan koko ajan puhutaan kaikkien yhdistyvän ja tulevan yhtäläistä, niin olisi todella hyvä organisaatiotasolakin järjestää koulutuksia ja sujuvoittaa tätä asiaa.

Lisäkouluttautumisen mahdollisuus sitä koulutustarjontaa, kun on eri työyksiköillä et on mahdollisuus tarjolla olevia koulutuksia hyödyntää saman arvoisesti.

Tulosten mukaan osaamistason huomiointi organisaatio tasolla niin, että on tärkeää painottaa perehdytyksen ja mentoroinnin merkitystä ja, miten ne näyttäytyvät pidemmällä ajalla. Lisäksi organisaatiotasolla ymmärrettäisiin koulutuksen tärkeys. Organisaatiotasolla nähdään olevan iso merkitys siinä, että se ottaa huomioon puutteellisia asioita, mitä pitäisi osata. Lisäksi organisaaton pitäisi löytää yhteinen motivaattori, miksi tietoa tuodaan työntekijöille, että helle tulee ymmärrys ja halu kehittämiseen.

Kyllähän organisaatiolla on iso merkitys, että se myöskin ottais huomioon, että tällaiset on oikeesti puutteellisia asioita mitä pitäis osata.

6.3.5 Työntekijän rooli osaamisen kehittämisessä

Yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: oman osaamisen ylläpito ja oma motivaatio.

Alaluokka	Yläluokka
Oman osaamisen ylläpito	TYÖNTEKIJÄN ROOLI
Oma motivaatio	OSAAMISEN KEHITTÄMIS- SESSÄ

Opinnäytetyön tuloksista nousee oman osaamisen ylläpito siten, että pyydetäisiin tarvittaessa täydennyskoulutusta asioista. Tärkeänä nähdään, että tuodaan esille työnantajalle, mikäli on asioita, joita ei osata tai tiedetä haluten oppia lisää.

Lisäksi tuodaan esille itsensä ajan tasalla pitäminen päivittäen koko ajan tietoja, kun tulee uusia lakeja, säännöksiä tai ohjeita. Tuloksista nousi, että on itse opiskeltu sen takia, että ei jäisi tietoa puuttumaan sen tuoden turvaa työntekoon. Lisäksi tuodaan esille, että on hyvä havaita omat puutteet tiedoissa, mutta myös se, että kaikkea ei voi oppia yhtä äkkiä.

Se että pitää itsensä ajan tasalla, jos tulee jotakin uusia lakeja säännöksiä ohjeita et koko ajan tekee itsekin päivittämistä siinä tiedossa.

Tuloksista nousee työntekijän oma motivaatio, että täytyy olla oma-aloitteinen koulutukseen hakeutumisessa. Lisäksi oma-aloitteisesti tulee kysyä, pääseekö itseään kiinnostavaan koulutukseen. Osa oli omalla vapaa-ajalla myös valmiita suorittamaan koulutuksia, jolloin koettiin verkkokoulutuksen pystyvän tukea tätä ajatusta. Kaikista suurin on varmasti työntekijän oma panos, koska ei opita, ellei olla läsnä koulutuksessa tai ei yritetä saada tietoa itselleen viedäkseen sitä myös käytäntöön. Näin ollen koetaan uuden oppimisen olevan aika helppoa, jos työntekijällä on itsellä kiinnostusta uuden oppimiseen. Mikäli puolestaan ei ole motivaatiota, niin nähdään käytetyn resurssin kouluttamiseen menevän hukkaan. Esihenkilön määrätessä jotain koulutusta, niin nähdään siitä olevan hyötyä, kun mennään sinne avoimin mielin ottaen asiat positiivisesti, vaikka ei pitäisikään siitä. Näin ollen tärkeää on ennakkoluulottomuus, että ollaan avoimin mielin koulutusten suhteen. Pitää olla koulutus- ja uuden oppimisen myönteisyyttä, koska ei voi tietoa kenellekään antaa tai viedä opiskelu tilaisuuksiin, jos ei ole omaa motivaatiota. Lisäksi tuodaan esille yksilöiden erot, että on aina varmaan ihmisiä, joiden mielestä muutos on huono tai ei olla välttämättä kovin vastaanottavaisia uuden tiedon saamisessa.

Mä koen et niin kauan, kun työntekijällä itsellä on kiinnostusta oppia uutta niin se uuden opettaminenkin on aika helppoa.

6.3.6 Työyhteisön rooli osaamisen kehittämisessä

Yläluokka muodostui neljästä alaluokasta: avoin keskustelu kulttuuri, yhteinen motivaatio, kollegoiden näkemykset ja hiljaisen tiedon jakaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Avoin keskustelu kulttuuri	TYÖYHTEISÖN ROOLI
Yhteinen motivaatio	OSAAMISEN KEHITTÄMI-
Kollegoiden näkemykset	SESSÄ
Hiljaisen tiedon jakaminen	

Opinnäytetyön tulosten mukaan on tärkeää avoin keskustelu kulttuuri, jossa on hyväksyttävää sanoa ja vastustaa perustellen asioita. Lisäksi koetaan olevan hiljaista tietoa, joka ei ole ehkä uuden tiedon valossa paras, mutta keskusteltaisiin asioista, miten ne kannattaa tehdä. Hyvin arkista on sanoa toiselle, että näin meillä on yleensä tehty tai olisi hyvä tehdä näin. Näin ollen on hyvä muistaa, että ei ole aina yhtä oikeaa tapaa päästäkseen oikeaan lopputulokseen. Pienessä yksikössä ollaan avoimia toisille voiden oppia toisilta. Jaetaan avoimesti omaa osaamista ollen avoin kulttuuri kysymiselle ja keskustelulle ilman tuhahteluja, mikäli joku kysyy jotain.

Avoin kulttuuri kysymiselle ja keskustelulle ja et jaetaan niitä ilman tuhahtelua et, jos joku tulee kysyy jotain niin avoimesti jaetaan sitä omaa osaamista.

Tuloksissa yhteinen motivaatio nähdään, että työyhteisössä kaikkien pitäisi ehdottomasti olla halukkaita ja valmiita kehittämiseen. Mikäli useampi on sitä mieltä, että se on hyvä asia, näin saadaan kehittämistä todennäköisesti helpommin toteutumaan.

Ehdottomasti työyhteisönkin no tietysti kaikkien pitäis olla myös halukkaita ja valmiita siihen, että tätä jotenkin lähdetään kehittään.

Tuloksista nousee kollegoiden näkemykset niin, että kun heiltä kuulee asioista, niin saa paljon itsevarmuutta ja luottamusta omissa valinnoissa. Nähdään ettei aina ole kuitenkaan niin, että kokeneempi sanoisi ne asiat oikein, vaan voi olla myös vähän toisinpäin. Kokemattomat nuoret hoitajat voivat tuoda muuta mielenkiintoista siihen mukaan.

Kuulee muittenkin kollegoiden näkemyksiä niistä asioista ja niistäkin hyvin paljon saa itsevarmuutta ja luottamusta niissä omissa valinnoissa.

Tuloksista nousee hiljaisen tiedon jakaminen, kun on paljon lähellä eläkeikää olevia työntekijöitä, niin koetaan tiedon katoavan heidän mukanaan, jos sitä ei saada nuoremmille hoitajille. Hiljaisen tiedon takia haastattelu, tietojen vaihto ja

kysymykset ovat tärkeitä. Tulosten mukaan hiljaisen tiedon antaja ei ehkä ymmärrä omaavansa niin paljon hyvää tietoa, joka on yksi todella suuri voimavara.

Meilläkin huomaa, että työntekijöissä on jo lähellä eläkeikää olevia paljon, että se tieto katoa heidän mukanaan sitten, jos ei sitä kaikkie tietoo niinku saada niille nuoremmille hoitajille.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittamisestä. Tutkimusaineistona käytettiin perusterveydenhuollon sairaanhoitajien yksilöhaastattelulla kerättyä aineistoa, joilla vastattiin kolmeen eri tutkimustehtävään. Tuloksia tarkastellaan aineiston analyysin myötä tulleiden yläluokkien mukaan.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui yläluokat: vaihteleva osaamisesta akuutissa kriisityössä, tietämys akuutin kriisityön sisällöstä, tietämys oireista/reaktioista akuutissa kriisissä, tietämys ihmisiin kohdistuvista uhista akuutissa kriisissä, tietämys akuutissa kriisissä huomioitavista tärkeistä asioista, tietämys akuutin kriisityön tavoitteista, työntekijän jaksamisen huomiointi akuutissa kriisityössä ja tietämys riskitekijöistä akuutissa kriisissä.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan osaaminen akuutissa kriisityössä on vaihtelevaa. Osaaminen koetaan pääsääntöisesti olevan keskinkertaista siten, että tiedetään perusasioita ja enemmän teoriassa, kuin käytännössä. Kuitenkin osaamista kriisityöntekemiseen nousee tuloksista ja se koetaan myös melko hyväksi. Tuloksista nousee esille lisäksi työn kautta tullut osaaminen, joka ei perustu tutkittuun tietoon. Kriisin vaiheiden tietämys on tulosten mukaan vaihtelevaa siten, että vaiheista ei tiedetä juuri mitään etenkin, miten käytännössä niiden kanssa toimitaan, mutta tuodaan myös esille tietämystä missä vaiheessa asiakas on häntä tavattaessa. Tutkimuksia sairaanhoitajan osaamisesta akuutissa kriisityössä ei löytynyt, joten tuloksia ei voida tarkastella suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Tulokset tukevat kuitenkin akuutin kriisityön osaamisen kehittämisen tarvetta perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla etenkin käytännön työhön.

Tietämys kriisityön sisällöstä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan työntekijän empaattista ja rauhallista läsnäoloa kuuntelemalla asiakasta ottaen vastaan reaktioita. Lisäksi kriisityössä normalisoidaan reaktioita ja kerrotaan mitä on mahdollisesti tulossa. Siinä myös selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa apukysymyksillä tilannetta/ajatuksia/tunteita ja mahdollisia keinoja selviytyä kriisistä etsien asiakkaan voimavaroja yhdessä tukea tarjoten. Myös turvallisuuden tunteen tuominen asiakkaalle nousee tuloksista. Tutkimuksen Kornhaber ym. (2018) mukaan resilienssin kehittymistä autetaan, kun hoitotyössä tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia. Elämönhallinnan tunteen palautumiseen koettiin tutkimuksen mukaan tarvittavan aktiivista osallistumista oman hoitonsa päätöksentekoon. (Kornhaber, Mclean, Betihavas & Cleary (2018, 23, 31.) Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien kriisityön kokemuksista tuli esiin samoja piirteitä, kuin sairaalapapin työssä. Tutkimuksen Sipolan ym. (2020) mukaan hoitajat kokivat, että sairaalasielunhoitajan työssä korostuu psyykkisen tuen antaminen ja kriisityö. Hoitajien mukaan sairaalasielunhoitaja työskentelee läsnä ollen, kuuntelemalla myötäeläen ja empaattisesti. (Sipola, Karvinen & Aho 2020, 102-103.) Tutkimuksessa Sipola ym. (2022) potilaiden mukaan sairaalapapin tärkeimmät tehtävät työssä olivat potilaan kanssa keskustelu, kuunteleminen ja tarkentavien kysymysten esittäminen. Lisäksi kuvattiin taitoa vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta, empaattista asennetta sekä kykyä pysyä rauhallisena. (Sipola ym. 2022, 108, 112.) Tutkimuksia sairaanhoitajien kokemuksista kriisityöstä ei löytynyt, joten sen vuoksi tuloksia vertaillaan sairaalapapin tekemään kriisityöhön. Tämän tutkimuksen sairaanhoitajien tietämys akuutin kriisityön sisällöstä saa tukea aiemmista tutkimuksista. Lisäksi aiempi tutkimus tukee sairaanhoitajien tietämystä selvittää yhdessä asiakkaan kanssa hänen voimavarojaan, joka puolestaan tukee resilienssin vahvistumista. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on paljon tietämystä kriisityön sisällöstä, joten mahdollisella kriisityön koulutuksella voidaan vahvistaa heidän tietämystään sekä lisätä sitä.

Tietämys oireista/reaktioista akuutissa kriisissä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ihmisillä vaihtelevaa ja niitä on tunnereaktioista kehon tuntemuksiin. Ihmisen käyttäytyminen voi vaihdella lamaantumisesta yliaktiivisuuteen tai hysteerisestä itkuista/huudosta normaaliin käytökseen. Lisäksi se voi olla robottimaista. Voi olla epätietoisuutta, että ei tiedä mitä seuraavaksi tekee, kielletään tapahtunut, koetaan olo epätodelliseksi ja ulkopuoliseksi tai selitellään tunteita sekä

tapahtumaa yrittäen järkeistää niitä. Tilannetta ei välttämättä ymmärretä ja sitä vähätellään. Fyysisiä oireita on puolestaan laidasta laitaan, kuten esimerkiksi pahoinvoinnista sydämentykyttelyyn. Lisäksi on uupumusta, voimakasta väsymystä tai unettomuutta ylikierrosten takia. Samanlaisia oireita/reaktioita ovat kuvanneet myös Saari (2021); Cantell-Forsbom (2015, 238); Saari ym. (2009, 34) akuutissa kriisissä, joten sairaanhoitajien tietämys oireista/reaktioista saa tukea teoriasta.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tiesivät niistä uhista, joita akuutissa kriisissä voi kohdistua ihmisiin. Uhat voivat kohdistua itsemääräämisoikeuteen, turvallisuuden kokemukseen, tasa-arvoon, toimeentuloon ja perheeseen sen dynamiikan muuttuessa. Tämän tutkimuksen teoria osuudessa on kuvattu teoksessa Hedrenius & Johansson (2016, 26) turvallisuuteen liittyvää uhkaa ihmisen ydinarvolle, joten sairaanhoitajilla on jonkin verran tietämystä ihmiseen kohdistuvista uhista akuutissa kriisissä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tiesivät, että akuutissa kriisissä on tärkeää huomioida läheisten tuki ja ulkopuolinen apu. Läheisten tuella nähdään olevan suuri merkitys ja heiltä on tärkeää saada jatkuvaa tukea etenkin silloin, kun ei ole ammattiapua saatavilla. Ulkopuolinen apu nähdään tärkeänä, jotta läheiset suhteet pysyvät tietynlaisina ja ei jäisi alkuvaiheesta traumaattista kokemusta saaden apua tasa-arvoisesti. Tärkeänä nähdään ulkopuolisen avun tarjoaminen tasapuolisesti kaikille ja hoidon jatkuvuus. Sairaanhoitajien tietämys tärkeistä huomioitavista asioista akuutissa kriisissä saa tukea tutkimukselta Saari ym. (2022), kun sen tuloksissa sosiaalinen tuki oli tärkeää toipumisprosessin kannalta, edisti sietokykyä ja vaikutti vahvasti selviytymiseen. Käypähoitosuosituksessa psykososiaalisella tuella on myös tavoitteena muun muassa aktivoida sosiaalisen verkoston tukea ja pääsyä palveluiden piiriin. (Käypähoitosuositus 2022).

Tietämys akuutin kriisityön tavoitteista on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan pitkäaikaisten ongelmien pahenemisen ennaltaehkäisyä ja toimintakyvyn ylläpitoa. Samanlaisia akuutin kriisityön tavoitteita on kuvattu teoksessa Hynninen (2007, 116), mutta toisaalta myös tavoitteita laaja-alaisemmin eli osittain sairaanhoitajan tietämys akuutin kriisityön tavoitteista ovat yhteneviä teorian kanssa.

Työntekijän jaksamisen huomiointi akuutissa kriisityössä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan työnohjausta, kollegoiden tukea, mentorointia, kuormituksen huomioimista ja tiedon lisäämistä resilienssistä. Tuloksista nousee kuitenkin myös, että työntekijän jaksamisen huomiointi on puutteellista. Tutkimuksen Sipilä, Karvinen & Aho (2020, 106) mukaan hoitajat kokivat sairaalasielunhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi vaikeiden hoidollisten tilanteiden purkamisen hoitohenkilökunnan kanssa sekä ja hoitajien työhyvinvoinnin tukemisen. Tutkimuksen Middleton ym. (2022) mukaan resilienssi koettiin tehokkaana keinona uusien ahdistavien tilanteiden läpikäymisessä. Sieto- ja sopeutumiskykyä edisti työpaikan kulttuuri, johon kuului selkeä viestintä, rakentavan palautteen antaminen ja myönteinen yhteistyö. (Middleton ym. 2022.) Tutkimuksen Foster, Cuzzillo & Furness (2018, 343) mukaan kuullessaan kollegoiltaan haastavista kokemuksista, yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyi ja tuli ymmärrys, ettei olla yksin ja voi käyttää apuna kollegoiden tukea. Aiemmissä tutkimuksissa on osittain samankaltaisia tuloksia tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten kanssa työntekijän jaksamisen huomiointista. Lisäksi tulosten perusteella olisi jatkossa huomioitava perusterveydenhuollon sairaanhoitajien työssä jaksamista etenkin, jos he tekevät kriisityötä.

Tietämys riskitekijöistä, jotka voivat lisätä traumaperäisen stressihäiriön eli PTSD kehittymistä akuutissa kriisissä liittyy tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ihmisen epävakaiseen tilanteeseen elämässä joko perheoloissa, pakolaisuuden vuoksi tai elämässä olevien muiden kuormittavien asioiden takia. Aiemmat kriisit riskitekijöinä nousee myös tuloksista. Lisäksi opitut toimintatavat, kuten esimerkiksi itsemurhan tekeminen tai sulkeutuneisuuden/puhumattomuuden kulttuuri nähdään tuloksissa riskitekijöinä. Mielenterveydelliset haasteet ovat tulosten mukaan riskitekijöitä, kuten ahdistuneisuus tai aiempi psyykinen sairaus. Samanlaisuutta riskitekijöistä on tutkimuksessa Wild ym. (2016), jonka mukaan PTSD- ja masennusjaksoja ennustivat aiempi mielenterveydenhäiriö. Riskitekijöiksi tutkimuksessa nousi myös esimerkiksi stressiä aiheuttavien tapahtumien muistojen tukahduttaminen. (Wild ym. 2016, 2576.) Hoitosuosituksissa osana akuuttia kriisityötä on mm. traumaperäisen stressihäiriön eli PTSD kehittymisen erityisten riskitekijöiden tunnistaminen. Riskitekijöiksi traumaattisen stressihäiriön kehittymiselle tunnistetaan mm. aiemmat traumakokemukset ja aiemmat mielenterveyshäiriöt. Erityisen haavoittuvia ovat henkilöt, jotka menettävät läheisensä

väkivaltaisella tavalla. (STM 2019, 23.) Hoitosuosituksessa ja aiemman tutkimuksen tuloksissa esiin nousseet asiat riskitekijöistä ovat yhteneviä tässä opinnäytetyössä haastateltujen sairaanhoitajien tietämyksen kanssa.

Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui yläluokka: kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisen kehittämiseen.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisessa

Kehitystarpeita akuutin kriisityön osaamiseen on tulosten mukaan tarve saada kriisityön koulutusta, koska ei ole ollut kriisityön koulutusta tai aihetta on käyty läpi kauan sitten sairaanhoitajaopinnoissa. Koetaan tarvetta koulutukseen, jotta saataisiin perustyökaluja auttaa ihmistä. Tuloksista nousee tarve saada asiantuntijalta koulutusta kriisityöstä sekä kriisityön koulutusten säännöllisyys. Lisäksi kehitystarpeina nousee tarvetta saada tietoa akuutissa kriisissä olevan kohtaamiseen ja heidän tarpeiden tunnistamiseen sekä tietoa kriisin vaiheista. Tutkimuksia akuutin kriisityön osaamisesta sairaanhoitajilla ei löytynyt, joten tuloksia ei voida vertailla sen vuoksi aiempiin tutkimuksiin. Tulokset kuitenkin tukevat sairaanhoitajien tarvetta saada koulutusta akuutista kriisityöstä.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen muodostui yläluokat: työntekijän koulutuksen tarpeen huomiointi, osaamisen kehittämisen eri keinot, esihenkilön rooli osaamisen kehittämisessä, organisaation rooli osaamisen kehittämisessä, työntekijän rooli osaamisen kehittämisessä ja työyhteisön rooli osaamisen kehittämisessä.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä

Koulutuksen tarpeen huomiointi on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sitä, että ei selviä ilman koulutusta asioiden muuttuessa, tiedon unohtuessa asioita ollessa paljon ja annettaessa osa-alueita työhön, joihin ei riittävää koulutusta. Lisäksi koulutuksen tarpeen huomiointi nousee tuloksista, kun työ on laaja-alaista, annetaan työtä mitä ei ole tehty aiemmin, työ ei jokapäiväistä tai kehitetään jotain uutta. Lisäksi se parantaa yksilöllistä hoitoa, hoidon laatua, tehokkuutta, ammatillisuutta, stressinsietokykyä ja työhyvinvointia. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen osaaminen nousee sairaanhoitajien ajatuksista. Tutkimuksen

Vazquez-Calatayud, Errasti-Ibrarrondo & Choperena (2021) mukaan sairaanhoitajien kokemuksesta täydennyskoulutus parantaa hoidon laatua ja varmistaa potilasturvallisuuden. Tutkimuksen Mlambo, Silén & McGrath (2021) mukaan sairaanhoitajien kokemuksesta osaamista ja luottamusta hankkimalla täydennyskoulutus auttaa heitä selviytymään työhön liittyvästä stressistä. Lisäksi sairaanhoitajat olivat motivoituneita pitämään tietonsa ja taitonsa ajan tasalla täydennyskoulutuksen avulla mukaan lukien näyttöön perustuva tieto. (Mlambo, Silén & McGrath 2021.) Aiempien tutkimusten tulokset tukevat tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten tärkeyttä koulutuksen tarpeen huomioimisesta.

Osaamisen kehittämisen keinoina tämän opinnäytetyön tuloksista nousee lähipäivät, monipuolinen koulutus, näyttöön perustuva käytäntö, mentorointi, simulaatio ja hiljainen tieto. Tuloksissa lähipäivät nähdään hyödyllisinä suhteessa etäkoulutuksiin, jolloin niistä koetaan saavan enemmän irti. Tutkimuksessa Hartely, Smith & Vandyk (2019, 238) verkossa opiskelu aiheutti ristiriitaisia näkemyksiä sairaanhoitajissa verrattuna perinteiseen koulutukseen. Edellä kuvattujen tulosten perusteella on hyödyllisempää järjestää koulutusta paikan päällä tapahtuvana koulutuksena eri keinoin.

Koulutuksen monipuolisuus eli yhdistelemällä koulutukseen eri keinoja ja kouluttamalla esimerkiksi ihmisen käytökseen liittyvää asiaa nousee tämän opinnäytetyön tuloksista. Tutkimuksessa Foster ym. (2018, 338) tavoite oli vahvistaa mielenterveystyötä tekevien sairaanhoitajien sietokykyä eli resilienssiä sietokykyohjelman avulla, jossa prosessin avulla oli tarkoitus muun muassa ymmärtää resilienssiä, vahvistaa positiivista itsereflektiota, vähentää negatiivista ajattelua itsestä, lisätä stressinhallintaa ja stressaavista tilanteista irrottautumista, lisätä tunteiden tiedostamista ja hallintaa sekä empatiaa. Tutkimuksen tulosten mukaan edellä mainittuja tavoitteita saavutettiin sietokykyohjelman avulla. (Foster ym. 2018, 338.) Tutkimuksen Hall ym. (2016) mukaan päivystysosaston sairaanhoitajien saama koulutus traumatietoisesta hoidosta vaikutti osalla sairaanhoitajista asenteiden muuttumiseen ja osa sai luottamusta omiin taitoihin puhua potilaalle traumaattisiin kokemuksiin liittyen sekä reagoida paremmin traumaattisten kokemusten tullessa ilmi. Tutkimuksessa Maindonald ym. (2020, 220) koulutus koostui verkkokoulutuksesta, lähipäivästä sekä simulaatio koulutuksesta. Aiemmat

tutkimukset tukevat sairaanhoitajien ajatusta monipuolisesta koulutuksesta, koska niillä voidaan vaikuttaa esimerkiksi ihmisen käytökseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa näyttöön perustuvan käytännön ajatellaan olevan parasta tutkimustietoa, jonka näkee konkreettisesti työssä. Lisäksi sen tuominen arjen työhön nähdään tärkeänä. Tuloksissa tuodaan esille, että näyttöön perustuvaa käytäntöä ei ole aiemmin tehty, mutta sen osaaminen nähdään tärkeänä. Tutkimuksen Melnyk ym. (2018, 19-20) mukaan näyttöön perustuvan käytännön kulttuuri ja tietämys, siihen uskominen ja oma kyky toteuttaa sitä sekä sitä tukeva mentorointi tekevät näyttöön perustuvan käytännön toteuttamisen ja osaamisen mahdolliseksi sekä pysyväksi. Tutkimuksen Heikkilä ym. (2019, 3) mukaan hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on melko myönteistä, mutta heidän tutkimustiedon käytön tiedot ovat heikot. Tässä opinnäytetyössä mukana olleiden sairaanhoitajien ajatukset näyttöön perustuvan käytännön osaamisen tärkeydestä saa tukea aiemmasta tutkimuksesta.

Mentorointi on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeää ja mieleistä, jotta voidaan jakaa ajatuksia kokeneemman työntekijän tai asiantuntijan kanssa avartaen omaa ajattelua. Tutkimuksen Haraldseid-Driftland ym. (2022) mukaan terveydenhuollon työntekijät eri tasoilla ja eri yhteyksissä tekevät yhteistyötä sopeutuakseen ja vastatakseen muutoksiin, ylläpitääkseen prosesseja sekä parantaakseen hoidon laatua ja turvallisuutta. Tämä yhteistyö voi olla esimerkiksi yhdistelemällä tiimeiksi kokeneita ja kokemattomia työntekijöitä. (Haraldseid-Driftland ym. 2022.) Samansuuntaisia ajatuksia mentoroinnin tärkeydestä sairaanhoitajat toivat esiin myös tässä opinnäytetyössä.

Simulaatio koetaan tämän opinnäytetyön tulosten mukaan helpoksi järjestää ja sen ajatellaan jättävän selkeämmän muistijäljen verrattuna näytöltä lukemiseen. Tapausesimerkki simulaatiossa koetaan hyväksi työkaluja antavana, mutta tuodaan esille sen tärkeys, että eri rooleissa olevat olisivat tuttuja keskenään, jotta simulointi helpottuu. Simulaatio nousee mielekkääksi tavaksi lisätä osaamista, kun koetaan oppivan siinä käytännössä. Tutkimuksessa Haraldseid-Driftland ym. (2022) yhteistyöhön sisältyviä oppimistoimintoja ovat tutkimuksen mukaan koulustoiminta tai tarkoituksellinen oppiminen, kuten seminaarit sekä simulaatiot.

Sairaanhoitajien positiiviset ajatukset simulaatiosta saa tukea aiemmasta tutkimuksesta, jossa se nähdään tarkoituksellisena oppimisena.

Hiljainen tieto on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeää, koska kaikkea ei voi oppia kirjasta. Lisäksi tuodaan esille, että pitäisi panostaa perehtymisvaiheeseen, jotta saadaan hiljainen tieto siirtymään. Tutkimuksen Kurtti (2012) mukaan ensiarvoisen tärkeää ja ajankohtaista on työyhteisön kehittymisen kannalta hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen. Sairaanhoitajien ajatukset hiljaisen tiedon tärkeydestä saa tukea aiemmasta tutkimuksesta.

Esihenkilön rooli osaamisen kehittämisessä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan koulutusten mahdollistaja työntekijöitä kuunnellen ja tasapuolisesti kaikille. Lisäksi työntekijän tarpeen huomiointi nousee tuloksista siten, että tulee kuunnella työntekijöiden osaamisen kehittämisen tarvetta huomioiden myös heidän kiinnostuksensa kohde kouluttautumisessa. Työntekijöiden koulutusehdotusten huomioon ottaminen ja oman ajankäytön suunnittelun mahdollistaminen nousee myös tuloksista. Työyhteisön edun huomiointi on tulosten mukaan sitä, että esihenkilön rooli on varmistaa työntekijöiden osaamisen olevan riittävällä tasolla ja laittaa riittävästi resursseja perehdytykseen sekä koulutukseen. Tutkimuksen Halkola ym. (2018) mukaan sairaanhoitajat lasten kotisairaalassa kokivat haasteiksi osaamisen kehittymiselle muun muassa yksintyöskentelyn ja resurssit, joista yhtenä mainittiin liian vähäinen koulutus tai oikeanlaisen koulutuksen saatavuus. Tutkimuksen Ottman-Salminen ym. (2022) mukaan osastonhoitajien kliinisen työn johtamisen keskeisenä tehtävänä on mahdollistaa hoitohenkilöstön työn sujuvuus osaamisresurssien ja osaamisen johtamisella. Osastonhoitaja vastasi hoitohenkilöstön osaamisen ylläpitämisestä ja laati koulutussuunnitelman, mahdollisti sen sekä seurasi koulutuksen toteutumista. (Ottman-Salmi-nen, Vikberg-Aaltonen, Rannisto & Kaunonen 2022, 16.) Tutkimuksen Mlambo, Silén & McGrath (2021) mukaan täydennyskoulutus tarpeiden ja keinojen odotetaan tulevan esille johtajan ja sairaanhoitajan välisen viestinnän kautta. Aiempien tutkimusten tulokset ovat yhteneviä tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten kanssa esihenkilön roolin tärkeydestä osaamistason huomioinnista ja ylläpidosta koulutusten avulla. Lisäksi resurssi kysymys nousee aiemmasta tutkimuksesta haasteena ja tämän tutkimuksen sairaanhoitajat tuovat myös esille resurssien tärkeyttä osaamisen kehittämisessä.

Organisaation rooli osaamisen kehittämisessä on opinnäytetyön tulosten mukaan koulutusten mahdollistaja niin, että se organisoii niihin pääsyä tasa-arvoisesti kaikille riippumatta missä työyksikössä ne järjestetään. Myös osaamistason huomiointi nähdään tuloksissa organisaation rooliin kuuluvaksi siten, että pitäisi korostaa perehdytyksen ja mentoroinnin merkitystä pitkällä ajalla sekä löytää yhteinen motivaattori/ymmärrys osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi organisaation tulee ottaa huomioon osaamistasossa olevat puutteelliset asiat ymmärtäen koulutuksen tärkeys. Tutkimuksen Mlambo, Silén & McGrath (2021) mukaan sairaanhoitajat kokivat arvostusta, kun organisaatio tuki ja sitoutui täydennyskoulutuksella heidän henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehitykseen. Lisäksi sairaanhoitajien kokemuksesta täydennyskoulutuksesta nousi esille organisaation kulttuurin tärkeä rooli työntekijän ammatillisessa kehittämisessä. (Mlambo, Silén & McGrath, 2021.) Aiemman tutkimusten tulokset ovat yhteneviä tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten kanssa organisaation roolin tärkeydestä osaamisen kehittämisessä.

Työntekijän rooli osaamisen kehittämisessä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan oman motivaation tärkeyttä ollen oma-aloitteinen koulutukseen hakeutumisessa ja ollen läsnä koulutuksissa avoimin mielin, jotta on mahdollisuus oppia uutta. Tuloksista nousee oman osaamisen ylläpito siten, että tuodaan omia kehitystarpeita esille ja pidetään itsensä ajan tasalla päivittäen tietoaan. Lisäksi itsetuntemus nousee tuloksista, kun tuodaan esille omien puutteiden havaitsemisen olevan hyvä asia sekä toisaalta myös se, että kaikkea ei voi oppia kerralla. Tutkimuksen Mlambo, Silén & McGrath (2021) mukaan sairaanhoitajat näkivät täydennyskoulutuksen tärkeänä hoitotyön käytännön ja heidän elinikäisen oppimisensa kannalta. Lisäksi täydennyskoulutuksen myötä sairaanhoitajat tuntevat itsensä arvostetuiksi ja motivoituneiksi. (Mlambo, Silén & McGrath, 2021.) Aiemman tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajien kokemuksissa on samankaltaisuutta tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten kanssa ajatellen osaamisen kehittämisen tärkeyttä. Aiemmassa tutkimuksessa tuodaan esille täydennyskoulutuksen lisäävään sairaanhoitajien motivaatiota, kun taas tässä tutkimuksessa tuodaan esille oman motivaation tärkeyttä osaamisen kehittämisessä.

Työyhteisön rooli osaamisen kehittämisessä on tämän opinnäytetyön tulosten mukaan avointa keskustelu kulttuuria hyvässä hengessä pohtien eri vaihtoehtoja toimintatavoissa. Lisäksi se nähdään kollegoiden näkemysten huomioimisena, koska ne voivat tukea muun muassa omia valintoja. Tärkeäksi nousee tuloksista hiljaisen tiedon jakaminen ajatellen sen olevan suuri voimavara Tutkimuksen Kurtti (2012, 13) mukaan kehittämällä työyhteisön keskustelukulttuuria voidaan pyrkiä nostamaan näkyville työyhteisön jäsenten hiljaista tietoa. Tutkimuksen Haraldseid-Driftland ym. (2022) mukaan terveydenhuollon työntekijät eri tasoilla ja eri yhteyksissä tekevät yhteistyötä sopeutuakseen ja vastatakseen muutoksiin, ylläpitääkseen prosesseja sekä parantaakseen hoidon laatua ja turvallisuutta. Tähän yhteistyöhön kuuluvat muun muassa tiedonvaihtoa eri ryhmien välillä, kuten esimerkiksi ammattilaiset. (Haraldseid-Driftland, 2022.) Aiempien tutkimusten tulokset tukevat tämän tutkimuksen sairaanhoitajien ajatusten olevan tärkeitä ajatellen työyhteisön roolia osaamisen kehittämisessä.

7.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemyksiä akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta kehitystarpeineen sekä ajatuksia osaamisen kehittämisestä. Tuloksissa akuutin kriisityön osaaminen oli vaihtelevaa, joka selittää myös kokemuksen akuutista kriisityöstä olevan vaihtelevaa. Puolestaan osaamisen kehittämisen keinot olivat sairaanhoitajien ajatuksissa suhteellisen saman suuntaista ja nämä ajatukset olivat osittain yhteneviä aiempien tutkimusten tulosten kanssa, joissa oli tutkittu sairaanhoitajien kokemuksia osaamisen kehittämisestä täydennyskoulutuksella. Osaamisen kehittäminen nähdään tulosten mukaan tärkeänä ja se vaikuttaa positiivisesti laaja-alaisesti niin työntekijään, työyhteisöön sekä potilaisiin.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkemykset akuutista kriisityöstä ja sen osaamisesta ovat vaihtelevia ja enimmäkseen nähdään osaamisen olevan keskinkertaista, joten tietoa akuutista kriisityöstä tarvitaan lisää. Näin ollen akuutin kriisityön osaamisen kehitystarpeita nousee tuloksissa laajasti, koska pääosin koulutusta aiheesta ei ole ollut tai siitä on jo pitkä aika sivuten aihetta sairaanhoitajan opinnoissa. Jonkin verran osaamista akuutin kriisityön tekemiseen kuitenkin

oli ja aiheesta oli myös saatu koulutusta, joka näkyi myös akuuttiin kriisiin liittyvien asioiden tietämisenä. Riippumatta akuutin kriisityön osaamisen tasosta oli sairaanhoitajien näkemys työntekijän jaksamisen huomioinnista akuutissa kriisityössä samansuuntainen ja sitä ei ole juurikaan huomioitu heidän työssään perusterveydenhuollossa vastaanotto toiminnassa. Näin ollen olisi tärkeää käydä esimerkiksi purkukeskusteluja akuuttia kriisityötä tekevien kanssa säännöllisesti.

Ajatukset osaamisen kehittämisestä olivat perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla samansuuntaisia ja näiden ajatusten samansuuntaisuus sai tukea aiempien tutkimusten sairaanhoitajien kokemuksista. Aiemmissä tutkimuksissa osaamisen kehittämisen nähdään lisäävään muun muassa omaa osaamista, mutta myös hoidon laatua sekä työhyvinvointia vähentäen sairaanhoitajien työstä johtuvaa stressiä. Näitä samoja ajatuksia nousi myös tämän tutkimuksen tuloksista. Tärkeä rooli osaamisen kehittämisessä nähdään esihenkilöllä niin tämän tutkimuksen, mutta myös aiempien tutkimusten tuloksista. Tässä roolissa korostuu osaamistason huomiointi ja sen myötä koulutusten mahdollistaminen työntekijän tarpeiden pohjalta sekä osaamistason seuraaminen. Tämän tutkimuksen sairaanhoitajat ajattelivat paikan päällä olevan koulutuksen olevan tehokkaampaa ja etenkin simulaationa toteutettu koulutus nousi ajatuksista selvästi sen tukevan oppimista ajatellen käytännön työtä. Aiemmissä tutkimuksissa tuotiin esille enimmäkseen täydennyskoulutusta sairaanhoitajien kokemana, mutta tuotiin esille myös verkossa tapahtuvan koulutuksen aiheuttavan ristiriitaisia ajatuksia. Työyhteisön rooli osaamisen kehittämisessä nousi niin tästä, kuin aiemmista tutkimuksista esiin niin, että yhteistyö kollegoiden välillä tukee osaamista ajatusten ja tietojen vaihdon avulla. Työntekijän oma rooli ollen motivoitunut nähtiin myös tärkeänä tässä tutkimuksessa osaamisen kehittämisessä, kun taas aiemmissä tutkimuksissa tuotiin enemmän esille työntekijän motivaation nousevan, kun organisaatiossa on koulutusta tukeva kulttuuri. Myös tässä tutkimuksessa esiin nousi ajatuksista organisaation tärkeys koulutusten mahdollistajana ajatellen osaamistason takaamista työntekijöille sekä myös sen takia, että nykyään korostetaan asioiden olevan yhteneväisiä.

7.3 Eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisten menetelmien käyttö, rehellisyys, tarkkuus, objektiivisuus, tulosten avoimuus ja vastuullisuus. Lisäksi muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittaminen lähdeviittein. Tutkimuksen eettinen suunnitteleminen, toteuttaminen ja tallentaminen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön, kuten myös tutkimusluvat, oikeudet, vastuu, velvollisuus, sidonnaisuudet, henkilöstö- ja taloushallinto sekä tietosuoja. (Kananen 2017, 190.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tieteellisenä menetelmänä laadullisen tutkimuksen menetelmää, johon opinnäytetyön tekijä on perehtynyt metodikirjallisuuden avulla tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Tutkimuksen tuloksia on kuvattu rehellisesti ja tarkasti analyysin esimerkkien kulkiessa tulosten raportoinnissa mukana. Tulosten tarkastelussa ja työn teoria osuudessa käytettyjen muiden tutkijoiden saavutuksia on otettu huomioon lähdeviittausten sekä lähdeluettelon avulla. Tutkimuslupa on haettu ohjeiden mukaisesti. Tietosuoja asioita opinnäytetyön tekijä on noudattanut suunnitelman mukaan ja mitään sidonnaisuuksia ei ole. Opinnäytetyön teon kuluista tekijä on vastannut itse.

Tieteellisessä tutkimuksessa tuotetaan uutta tietoa teorian avulla ja vanhaa tietoa hyödynnetään tai yhdistetään uudella tavalla. Tekstissä toisten tutkijoiden saavutukset osoitetaan lähdeviittein. Tutkimusprosessin ideointivaiheesta tutkimustulosten raportoimiseen mukana kulkee tutkimuseettiikka, jolla tarkoitetaan pelisääntöjä, jotka yleisesti sovitaan muun muassa suhteessa tutkimuskohteeseen. (Vilkkä 2021, 34, 41-42.) Aineiston eettisyydessä huomio kiinnitetään aineiston keruuseen, käsittelyyn, säilytykseen ja hävittämiseen. (Vilkkä 2021, 115). Tietosuoja ja tietoturva tulee varmistaa aineiston elinkaaren ajan, jotta aineistonhallinta toteutuu. Lisäksi aineiston hallintaan sisältyy sen luominen, tallentaminen sekä järjestäminen siten, että aineisto säilyy käyttökuntoisena ja luotettavana. (Kananen 2017, 195.) Aineistonhallintasuunnitelma on tehty DMPTuulin ohjeiden mukaan. (DMPTuuli 2023)

Opinnäytetyötä varten on tehty tietosuojailmoitus. Aineisto on säilytetty niin, että vain opinnäytetyön tekijä on päässyt sitä käyttämään. Tutkimukseen osallistuvilla on ollut tiedossa, että heidän haastatteluistansa tullutta aineistoa käsitellään

anonymiteetti huomioiden. Toisten tutkijoiden saavutukset on merkitty lähdeviittein sekä lähdeluetteloon. Tutkimuksen avulla on saatu tuotua työelämätasolle tietoa sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaamisen tasosta, jota on tutkittu teemahaastattelun keinoin, jonka runko on tehty teorian pohjalta. Sairaanhoitajien kriisityön osaamisesta ei löytynyt aiempia tutkimuksia.

Tutkimukseen osallistujia on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja tutkimustiedon käytöstä. Lisäksi on kerrottava, miten varmistetaan tutkimukseen osallistujien luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys. Lisäksi tutkimukseen osallistujien tulee olla tietoisia siitä, että he voivat vetäytyä milloin vain pois tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujien tulee tietää tutkimuksen vastuuhenkilö sekä kehen ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa. Tutkimukseen liittyvistä asioista on oltava mahdollista kysyä tutkimuksen tekijältä tutkimuksen aikana. Tietoon perustuvassa suostumuksessa tiedon saannin lisäksi on keskeistä suostumus, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja pätevyyteen antaa suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150.)

Tutkittavat saivat etukäteen tiedotteen tutkimuksesta (liite 4) sähköpostitse sekä lisäksi tutkimuksen tarkoitus kerrattiin heidän kanssaan ennen tutkimuksen suostumuksen allekirjoittamista juuri ennen haastattelua. Tutkittavat tiesivät etukäteen osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja heillä oli tutkijan yhteystiedot mahdollisen perumisen takia. Tutkimukseen osallistujien anonymiteettia korostettiin. Haastattelujen nauhoitteet sekä kirjalliset suostumukset säilytetään lukollisessa kaapissa, jonne pääsy on vain tutkimuksen tekijällä. Haastattelut nauhoitettiin kahdelle laitteelle, jotta varmistettiin aineiston tallentuminen ja saatavuus analyysi vaiheessa. Tutkimuksen jälkeen litteroitu aineisto ja kirjalliset suostumukset hävitetään asianmukaisesti viimeistään puoli vuotta opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tutkimukseen osallistujia on suojeltava raportoidessa tutkimustuloksia, joka tulee esille aineiston lainausten yhteydessä. Tulosten raportoinnissa tutkimuksen tekijä tasapainoilee riittävän ja liiallisen tiedon antamisen välillä. Tutkimuksen tekijän eettinen velvoite on kuitenkin tutkimustulosten raportointi oikeudenmukaisesti eli tärkeät tutkimustulokset raportoiden. Tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa on noudatettava eettistä raportointia eli avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.)

Tärkeät tutkimustulokset on raportoitu tarkasti, että anonymiteettiin kiinnitettiin huomiota erityisesti suorien lainauksien kanssa, jotta esimerkiksi murteen takia ei voida tunnistaa vastaajaa.

7.4 Luotettavuus

Luotettavuutta aineiston analyysistä vahvistetaan liittämällä raporttiin taulukko tai kuvio analyysin etenemisen kuvaamiseksi. Tällä osoitetaan, että tulokset on saavutettu analyysin perusteella, eikä tekijän omilla tulkinnoilla. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä esittämällä tulosten raportoinnissa aineistosta alkuperäisiä lainauksia niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Onnistunut raportointi sisällön analyysistä on luotettavuuden todentamisen olennainen osa. Tutkimusraportin pohdinnassa aineiston tuloksia verrataan aiempien tutkimusten tuloksiin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 223-224.)

Tutkimusten tulokset on raportoitu luotettavasti käyttäen taulukkoja esimerkkinä analyysistä. Alkuperäisilmaukset kulkevat mukana tulosten raportoinnissa tuoden siihen luotettavuutta. Tuloksia vertailtiin aiempien tutkimusten tuloksiin. Aineiston sisällöllinen laajuus saattoi huonontua, koska haastateltavia saatiin rekrytoitua viisi ja osalla vastaukset jäivät lyhyeksi.

Laadullisessa tutkimusraportissa luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuutta osoittaa tulosten kuvaaminen niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin teon ja tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Lisäksi uskottavuus kuvaa miten hyvin muodostetut luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyys tarkoittaa miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön, jonka vuoksi tutkimuksen tutkimusympäristön kuvaus tulee tehdä huolellisesti. Myös aineiston keruun ja analyysin kuvaaminen huolellisesti edellytetään siirrettävyyden varmistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Analyysissä muodostuneet ala- ja yläluokat kuvaavat hyvin alkuperäisaineistoa ja alkuperäisilmaukset lisäävät tulosten uskottavuutta. Lisäksi aineiston analyysin tekoa kuvaa esimerkkitaulukko analyysistä (liite 5), joka lisää uskottavuutta. Tutkittavien pieni määrä voi kuitenkin olla heikentämässä uskottavuutta. Haastateltavat olivat kolmesta eri yksiköstä, joten tämä voi puolestaan lisätä uskottavuutta

tuoden laajempaa näkemystä tuloksiin. Tutkimusympäristö on kuvattu opinnäytetyössä tarkasti, kuten myös aineiston keruu ja analyysin teko, joten tulokset ovat siirrettävissä myös toisenlaiseen ympäristöön.

Vahvistettavuus puolestaan kattaa koko tutkimusprosessin ja sen edellytyksenä on, että tutkimusprosessi on kirjoitettu tutkimuksessa. Toinen tutkija voi näin seurata tutkimusprosessin kulkua ja miten aineiston perusteella on päädytty tutkimuksen tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Tästä huolimatta toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perustella samoihin tulkintoihin, joten vahvistettavuus on jonkin verran ongelmallinen kriteeri luotettavuudella. Erilaiset tulkinnat lisäävät kuitenkin ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, joten ne eivät välttämättä ole luotettavuusongelma. Reflektiivisyys on yksi luotettavuuden kriteeri ja se edellyttää tutkijalta tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida omaa vaikutustaan aineistonsa ja tutkimusprosessiinsa. Nämä asiat tulee tutkijan kuvata tutkimusraportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tutkija on pyrkinyt, että ei omilla näkemyksillään vaikuttanut kerättyyn aineistoon. Tätä pyrkimystä tukee myös se, että hän ei ollut kriisityön ammattilainen ja teemahaastattelun runko muodostui teoria osuuden pohjalta. Haastateltavien osaamisen kehittämisen ajatuksiin tutkija on pyrkinyt olemaan vaikuttamatta tuomatta esille omia ajatuksiaan pysyen haastatteluissa teoria osuuden pohjalta muodostetuissa teemoissa. Tutkija on hyödyntänyt ohjaavan opettajan ammattitaitoa tutkimusta tehdessään etenkin sisällönanalyysin teon aikana, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Yksin tehtynä tutkimuksen luotettavuutta on voinut heikentää se, että sisällönanalyysin teossa on vain tutkijan omat ratkaisut.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

8.1 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaamista kehitystarpeineen. Näin ollen kehitysehdotuksena on koulutuksen avulla vastata näihin tuloksissa esille tulleisiin kehitystarpeisiin, jotta akuutin kriisityön osaaminen saadaan oikealle tasolle perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla heidän kohdatessa työssään ajoittain myös akuutissa kriisissä olevia ihmisiä. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli myös kuvata sairaanhoitajien ajatuksia osaamisen kehittämistä. Tämän pohjalta kehitysehdotuksena on, että kehitetään jatkossa osaamisen kehittämistä tukeva koulutusmenetelmä, jolla näihin akuutin kriisityön osaamisen kehitystarpeisiin voitaisiin vastata. Edellä mainittuja kehitystarpeita ovat tarve kriisityön koulutukseen, tieto akuutissa kriisissä olevan kohtaamisesta, tieto kriisissä olevan tarpeiden tunnistamisesta ja tieto kriisin vaiheista. Tämän tutkimuksen tuloksista esille nousi osaamisen kehittämisen keinona simulaatio, jonka koetaan lisäävän oppimista juuri käytäntöön ollen oppimista hyvin tukeva keino ja itse kriisityötä tekevillä tätä olikin tulosten mukaan käytetty työntekijöiden saaden hyviä työkaluja kriisityön tekemiseen. Myös toive asiantuntijan pitämästä koulutuksesta ajatellen kriisityötä nousi tuloksista esille, joten kehitysehdotuksena on yhdistää asiantuntijan pitämä koulutus teoriassa edellä kuvatuista kehitystarpeista simulaatioon, jotta teoriassa opittua voitaisiin harjoitella simulaation avulla.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa voisi tutkia millä tasolla perusterveydenhuollon sairaanhoitajien akuutin kriisityön osaaminen on asiantuntijan pitämän koulutuksen ja simulaatio jälkeen sekä vertailla onko tässä tutkimuksessa esille tulleisiin kehitystarpeisiin akuutin kriisityön osaamisen osalta pystytty vastaamaan koulutuksella. Lisäksi voisi tutkia simulaatiota koulutusmenetelmänä ja miten se olisi toteutettava saaden siitä paras mahdollinen hyöty oppimisen kannalta. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille sillä olevan merkitystä, miten simulaatio toteutetaan, jotta se hyödyttää

eniten. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös tämän tutkimuksen tuloksista esille nousseiden osaamisen kehittämisen eri keinojen vaikuttavuus työntekijän osaamisen kehittymiseen.

LÄHTEET

Cantell-Forsbom, A. 2015. Psykososiaalinen tuki ja kirkon tarjoama henkinen huolto. Teoksessa Castre'n, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. Suuronnettomuusopas. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

DMPTuuli 2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>

Eklund, A. 2021. Osaamiskartta-osaamisen kehittäminen työelämässä. 1.painos. Helsinki: Grano Oy.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215-225.

Farokhzadian, J., Jouparinejad, S., Fatehi, F. & Falahati-Marvast, F. 2021. Improving nurses' readiness for evidence based practice in critical care units: results of an information literacy training program. *BMC Nursing*. Viitattu: 12.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1186/s12912-021-00599-y

Foster, K., Cuzzillo, C. & Furness, T. 2018. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. Viitattu: 12.10.2022. Saatavilla: DOI: 10.1111/jpm.12467

Halkola, H., Kaakkinen, P., Tolonen-Heino, T., Miettinen, S., Siivonen, T. & Kääriäinen, M. 2018. Sairaanhoidajien lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. *Hoitotiede* 30 (1), 41-52.

Hall, A., McKenna, B., Dearie, V., Maguire, T., Charleston, R. & Furness, T. 2016. Educating emergency department nurses about trauma informed care for people presenting with mental health crisis: a pilot study. *BMC Nursing*. Viitattu: 16.10.2022. Saatavilla: DOI 10.1186/s12912-016-0141-y

Haraldseid-Driftland, C., Billet, S., Guise, V., Schibevaag, L., Gro Alsvik, J., Fagerdal, B., Bø Lyng, H. & Wiig, S. 2022. The role of collaborative learning in resilience in healthcare—a thematic qualitative meta-synthesis of resilience narratives. *BMC Health Services Research*. Viitattu: 18.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1186/s12913-022-08451-y

Hartley, H., Smith, J.D. & Vandyk, A. 2019. Systematic Review of Continuing Education Interventions for Licensed Nurses Working in Psychiatry. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Viitattu: 19.10.2022. Saatavilla: doi:10.3928/00220124-20190416-10

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Printon.

Heikkilä, A., Hupli, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2019. Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva hoitotyö* 17(1), 3-11.

Hintikka, S. 2017. Uhrin traumaattinen kriisi. Teoksessa Åberg, L-K (toim.) Rikoksen uhrin käsikirja. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hoitajan vastaanotto. Pirha. Viitattu 7.5.2023. <https://pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/hoitajan-vastaanotto>

Hynninen, T. 2007. Akuutti kriisityö Suomessa. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toimi.) Mielekäs Suomi - näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 15.12.2022. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja Nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Kornhaber, R., Mclean, L., Betihavas, V. & Cleary, M. 2018. Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: A qualitative systematic review. Journal of Advanced Nursing. Viitattu 25.10.2022. Saatavilla: DOI: 10.1111/jan.13396

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen – edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1.painos. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Käypä hoito -suositus. 2022. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu: 16.12.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. 1.painos. Tallinna: Printon.

Lundell, S. 2008. Kateus työyhteisössä. Tampere: Esa Print Oy.

Maindonald, R., Attoe, C., Gasston-Hales, M., Memon, P. & Barley, E. 2020. Mental health crisis training for non-mental health professionals. Journal of mental health, education and practice. Viitattu: 26.10.2022. Saatavilla: DOI 10.1108/JMHTEP-11-2019-0062

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L.T. & Tan, A. 2018. The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Viitattu: 19.10.2022. Saatavilla: doi 10.1111/wvn.12269

Middleton, R., Kinghorn, G., Patulny, R., Sheridan, L., Andersen, P. & McKenzie, J. 2022. Qualitatively exploring the attributes of adaptability and resilience amongst recently graduated nurses. *Nurse Education in Practice*. Viitattu: 21.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103406

Mlambo, M., Silén, C. & McGrath, C. 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*. Viitattu 8.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä-asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus Oy.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella, miten estää myötätuntouppuminen. 1.painos. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Ottman-Salminen, M., Vikberg-Aaltonen, P., Rannisto P-H. & Kaunonen, M. 2022. Osastonhoitaja kliinisen työn johtajana sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva hoitotyö* 20(2), 12-19.

Peltonen, K. & Tikkanen, M. 2022. Ukrainan kriisi-miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* vol. 59 Nro3, 237-238.

Poijula, S. 2018. Resilienssi-muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Soili Poijula ja Kirjapaja.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Saan, M., van Wesel, F., Leferink, S., Hox, J., Boeije, H. & van der Velden, P. 2022. Social network responses to victims of potentially traumatic events: A systematic review using qualitative evidence synthesis. *PLoS ONE*. Viitattu: 23.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1371/journal.pone.0276476

Saari, S. 2021. Kuin salama kirkkaalta taivaalta-kriisit ja niistä selviytyminen. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, toim. 2009. *Hädän hetkellä-psykkisen ensiavun opas*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seppänen, M. 2021. *Tunnetaidot voimavarana: opas sosiaali- ja terveysalalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sipola, V., Aho, A. & Karvinen, I. 2022. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. *Hoitotiede* 34 (2), 101-117.

Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, A. 2020. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* Vol. 32 Iss. 2, 97-109.

Sosiaali- ja terveyskeskukset. STM. Viitattu 4.5.2023. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

Stenberg, J & Stenberg, J-H. 2016. En se minä ollut-itsen suojaamisen ja harhauttamisen perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

STM. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen-työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019, 46.

Strategia-Tärkeintä on ihminen. Pirha. Viitattu 5.5.2023. <https://pirha.fi/strategia>

Terkamo-Moisio, A., Siekkinen, M. & Aho, A. 2021. Henkirikosten uhrien omaisten kielteiset elämänmuutokset. *Hoitotiede* Vol.33 Iss. 3, 178-190.

Terveyspalvelut. STM. Viitattu 4.5.2023. Viitattu 4.5.2023. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Pirha. Viitattu 5.5.2023. <https://pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla-Delfoi-tutkimus. 2019. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*: 56, 27–41.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vazquez-Calatayud, M., Errasti-Ibrarrondo, B. & Choperena, A. 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*. Viitattu 23.10.2022. Saatavilla: doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä-ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wild, J., Smith, K.V., Thompson, E., Be'ar, F., Lommen, M.J.J. & Ehlers, A. 2016. A prospective study of pre-trauma risk factor for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychological Medicine*. Viitattu: 23.10.2022. Saatavilla: [doi:10.1017/S0033291716000532](https://doi.org/10.1017/S0033291716000532)

LIITTEET

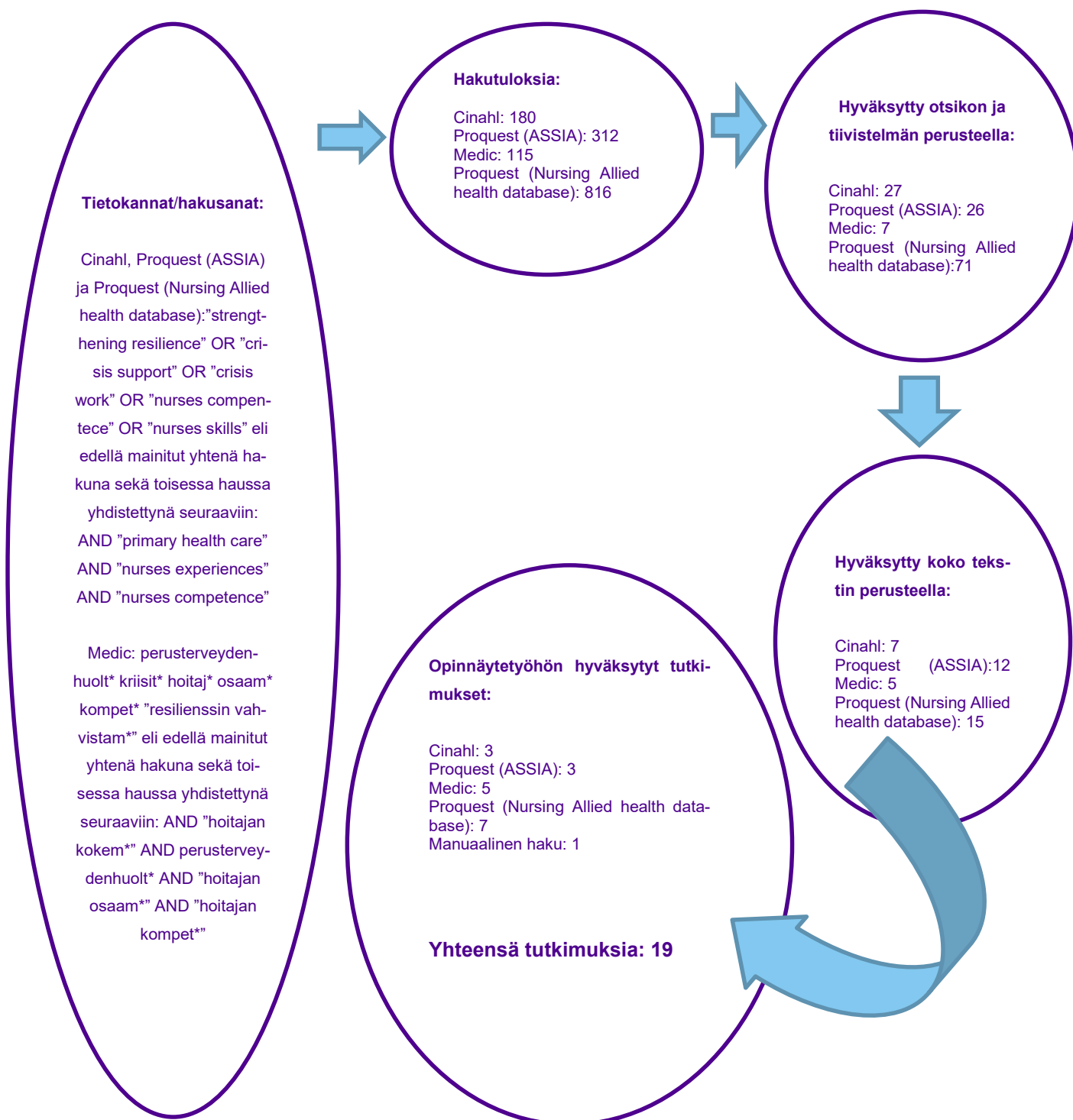
Liite 1. Tiedonhaku kaavio

Sisäänottokriteerit tiedonhaussa:

- tutkimus julkaistu vuosina 2012-2022
- kielenä suomi tai englanti
- tietokannasta tiivistelmä saatavilla ja linkki alkuperäisen tutkimuksen koko tekstiin
- vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus

Poissulkukriteerit tiedonhaussa:

- tutkimus julkaistu ennen vuotta 2012
- kielenä muu kuin suomi tai englanti
- tietokannasta ei linkkiä koko tekstiin
- tutkimus ei vertaisarvioitu
- auttavat puhelimet/digitaalinen auttaminen
- vapaaehtoistyöntekijät



Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkijat/tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
<p>Farokhzadian, J., Joupainejad, S., Fatehi, F & Falahati-Marvast, F.</p> <p>Improving nurses' readiness for evidence-based practice in critical care units: results of an information literacy training program</p> <p>2021 Iran</p> <p>BMC Nursing</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää koulutuksen vaikutusta sairaanhoitajien informaatiolukutaitoon näyttöön perustuvan käytännön osalta.</p>	<p>Interventiotutkimus, johon osallistui (n=60) sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät tehohoitoyksiköissä.</p> <p>Osallistujat jaettiin puoliksi interventio- ja kontrolliryhmiin, joista interventoryhmälle järjestettiin koulutusta. Molemmille ryhmille tehtiin kyselytutkimus ennen koulutusta ja kuukausi koulutuksen jälkeen. Kontrolliryhmä ei saanut koulutusta tutkimuksen aikana.</p> <p>Koulutus sisälsi tietoa näyttöön perustuvasta käytännöstä laaja-alaisesti, tietoteknistä opetusta sekä tieteellisen tiedon hakemiseen liittyvää opetusta laaja-alaisesti.</p> <p>Koulutus toteutettiin luennoina, verkossa harjoitteluna, kotitehtävien kautta sekä opetus cd:n avulla.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että koulutusohjelma työpajojen avulla paransi merkittävästi eri tietokantojen ja sähköisten resurssien käyttöä. Tiedonhakutaidot paranivat koulutuksen myötä, kuten myös tietämys hakuoperaattoreista ja hakuominaisuuksista.</p> <p>Lisäksi tapahtui kehittymistä tehokkaiden hakulausekkeiden muodostamisessa.</p>
<p>Forster, K., Cuzzillo, C & Furness, T.</p> <p>Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme : A qualitative inquiry</p> <p>2018 Australia</p> <p>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia/näkökulmia resilienssiohjelmasta ja sen vaikuttavuudesta heidän elämäänsä ja työhönsä sekä miten he sovelsivat oppimaansa resilienssiä koskevaa tietoa työssään.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa useita laadullisia aineistoja eli kirjalliset avointen kysymysten vastaukset, puolistrukturoidut yksilöhaastattelut sekä osallistujien/ohjaajien fokusryhmä haastattelut. Aineisto kerättiin (n=29) sairaanhoitajalta.</p>	<p>Tuloksissa sairaanhoitajat suhtautuivat myönteisesti resilienssi ohjelmaan ja se auttoi heitä parantamaan itsetehokkuutta ja kykyä arvioida realistisesti stressaavia tilanteita. Myös tunnereaktioiden koettiin tulleen maltillisemmaksi, joka auttoi tehokkaassa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja kollegoiden kanssa. Sairanhoitajat arvostivat myös kollegiaalista vertaistukea ohjelman myötä. Erittäin hyödylliseksi koettiin positiivisen itsereflektion edistämistä sekä negatiivisten itseen kohdistuvien ajatusten hallintaa.</p> <p>Parantunut kyky tunteiden itsesäätelyyn oli yksi havainto tuloksista, jota sairaanhoitajat käyttivät</p>

			ajattelun ja ongelmanratkaisun tukena. Sairaanhoidajat kuvasivat henkilökohtaista kasvua ohjelman avulla eli tietoisuus ja voimavarat lisääntyivät.
<p>Halkola, H., Kaakinen, P., Tolonen-Heino, T., Miettinen, S., Siivonen, T & Kääriäinen, M.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemukset lasten kotisairaalaan tarvittavasta osaamisesta</p> <p>2018 Suomi</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia tarvittavasta osaamisesta lasten kotisairaalaan.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla (n=12) sairaanhoitajilta yksilohaastattelulla, jotka työskentelivät lasten kotisairaalaan.</p>	<p>Sairaanhoitajat tarvitsevat lasten- ja nuoreiden hoitotyön osaamista, vuorovaikutusosaamista, teknistä osaamista sekä yksilöllisiä ominaisuuksia, kuten työ- ja elämäkokemus, jonka myötä näkemys kuinka hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajat kokivat vahvan ammatti-identiteetin koostuvan itseluottamuksesta, vastuullisuudesta ja ammatillisuudesta. Avoin ja ennakkoluuloton asenne erilaisten perheiden kanssa oli tärkeää.</p>
<p>Hall, A., McKenna, B., Dearie, V., Maguire, T., Charleston, R & Furness, T.</p> <p>Educating emergency department nurses about trauma informed care for people presenting with mental health crisis: a pilot study</p> <p>2016 Australia</p> <p>BMC Nursing</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida päivystysosaston sairaanhoitajille tehdyn traumatietoisuuden hoidon koulutuksen tehokkuutta sairaanhoitajilla ja kuvata myöhempää kliinistä käytäntöä koulutuksen jälkeen.</p>	<p>Menetelmänä monimene- telmä tutkimus, jossa (n=34) sairaanhoitajalle toteutettiin määrällinen kysely ennen ja heti koulutuksen jälkeen. Kolme kuukautta koulutuksesta toteutettiin laadullinen tutkimus haastatteluineen (n=14) sairaanhoitajalle. Tutkimus toteutettiin kahdessa eri päivystys yksikössä. Koulutuksen sisältö keskittyi traumatietoisuuden ymmärtämiseen ja luottamukseen harjoittaa sitä työssään.</p>	<p>Koulutuksen jälkeen osalla sairaanhoitajista asenteet muuttuivat ja osa sai luottamusta omaan kykyynsä puhua potilaalle traumaattisiin kokemuksiin liittyen sekä reagoida paremmin traumaattisten kokemusten tullessa ilmi. Kuitenkin osalla koulutus ei vaikuttanut siihen, että sairaanhoidajan tehtävä päivystysosastolla olisi kuunnella potilaan traumasta kertomista ja oli epätietoisuutta kenen tehtävä se olisi. Myös aika resurssit, potilaiden nopea vaihtuminen sekä useampi potilas yhtä aikaa hoitajalla vaikeutti traumatietoisuuden hoidon toteutusta. Kuitenkin tuloksista nousi esille, että osalla tuli ymmärrystä trauman vaikutuksesta potilaaseen sekä potilaan rauhoittamisen tärkeydestä. Tämä ymmärrys</p>

			<p>mahdollisti sairaanhoitajan kokonaisvaltaisemman ymmärryksen potilaasta ja hänen kokemuksistaan. Tulosten mukaan sairaanhoitajat voivat saada koulutuksen avulla enemmän tietoa trauman vaikutuksesta yksilön mielenterveyteen. Sairanhoitajat myös ymmärsivät koulutuksen avulla traumatietoisuuden hoidon vaikutuksen uudelleen traumatisoitumisen vähentämiseksi.</p>
<p>Haraldseid-Driftland, C-, Billet, S., Guise, V., Schibevaag, L., Gro Alsvik, J., Fagerdal, B., BØ Lyng, H & Wiig, S.</p> <p>The role of collaborative learning in resilience in healthcare—a thematic qualitative meta-synthesis of resilience narratives</p> <p>2022 Norja</p> <p>BMC Health Services Research</p>	<p>Tavoite oli kuvata yhteistoiminnallisia oppimisprosesseja, jotka liittyvät joustavaan terveydenhuoltoon.</p>	<p>Tutkimus on osa pitkittäistutkimusta ja tässä tutkimuksessa raportoidaan 14 tutkimushankkeesta (sisältää 40 artikkelia+6 väitöskirjan raporttia) tehtyä 14 kertomusta, jotka analysoitiin temaattisella metasyntheseillä.</p>	<p>Tuloksista tuli esille, että eri tasoilla ja eri yhteyksissä terveydenhuollon työntekijät tekevät yhteistyötä sopeutuakseen sekä vastataakseen muutoksiin, ylläpitääkseen prosesseja ja parantaakseen hoidon laatua/turvallisuutta. Tähän yhteistyöhön kuuluvat muun muassa tiedonvaihtoa eri ryhmien välillä, kuten potilaat, eri ammattilaiset ja päättäjät. Lisäksi yhteistyöhön kuuluvat koordinaatio, neuvottelu, tarpeiden yhteensovittaminen ja toimintatapojen kehittäminen esim. yhdistämällä tiimiksi kokeneita ja kokemattomia työntekijöitä. Tällainen toiminta tapahtuu yhteistoiminnallisessa työskentelyssä, joka saa aikaan oppimista ja muutoksia käytäntöihin. Yhteistyöhön sisältyvät seuraavat oppimistoiminnot sekä päivittäiseen työhön liittyvät toiminnot eli keskustelut eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä, jolloin tietoa jakamalla saadaan aikaan oppimista. Lisäksi tehtävien priorisointi, delegointi, koulutustoimintaa tai tarkoituksellista</p>

			oppimista, kuten seminaareja tai simulaatioita.
<p>Hartley, H., Smith, J.D & Vandyk, A.</p> <p>Systematic Review of Continuing Education Interventions for Licensed Nurses Working in Psychiatry</p> <p>2019 Kanada</p> <p>The Journal of Continuing Education in Nursing</p>	<p>Tavoite oli tutkia täydennyskoulutus interventioita, jotka on tarkoitettu psykiatrian alalla työskenteleville sairaanhoitajille.</p>	<p>Menetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui mukaan 16 tutkimusta kahdeksasta eri maista eli Englanti, Taiwan, Yhdysvallat, Suomi, Iran, Australia, Sveitsi ja Turkki. Laadullisia tutkimuksia näistä oli 14.</p>	<p>Täydennyskoulutukset olivat ensisijaisesti virtuaalioppimista eli verkossa opiskelua, luentoja tai pienryhmä seminaareja. Sairaanhoitajilla oli ristiriitaisia näkemyksiä verkko-opiskelusta verrattuna perinteisiin koulutuksiin. Tulosten mukaan täydennyskoulutus johtaa myönteisiin tuloksiin eli tiedot ja taidot lisääntyvät sekä asenteet paranevat.</p>
<p>Heikkilä, A., Hupli, M., Katajisto, J & Leino-Kilpi, H.</p> <p>Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaa-</p> <p>2019 Suomi</p> <p>Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on arvioida yliopistosairaloissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaamista sekä osaamisen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Määrällinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin (n=137) Tutkimustiedon käytön osaaminen (TuTiko)-kyselyllä. Tutkimus on osa laajempaa kolmen EU maan hanketta. Vastaajista 79 % oli kolmen eri yliopistosairaalan sairaanhoitajia sisätautien ja kirurgian hoitotyön alueelta. Loput vastaajista oli apulaisosastonhoitajia tai osastonhoitajia samoilta osastoilta.</p>	<p>Tuloksissa hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on melko myönteistä ja he arvoivat omat taitonsa keskinkertaisiksi. Heidän tutkimustiedon käytön tietonsa ovat heikot tieto testillä mitattuna. Vastaajien korkea tutkintokoulutus ja täydennyskoulutus tutkimustiedon käytöstä olivat positiivisesti yhteydessä osaa-</p>
<p>Kornhaber, R., Mclean, L., Betihavas, V & Cleary, M.</p> <p>Resilience and the rehabilitation of adult spinal cord injury survivors: A qualitative systematic review</p> <p>2018 Australia</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Tavoitteena oli tehdä yhteenveto laadullisten tutkimusten tutkimustiedosta, jossa tutkittiin resilienssin roolia kuntoutuksessa aikuisten selkäydinvamman saaneiden keskuudessa.</p>	<p>Järjestelmällinen katsaus, johon valikoitui kuusi laadullista tutkimusta, joissa haastateltiin yhteensä (n=84) ihmistä, joilla pääosin traumaattisesti aiheutunut selkäydinvamma. Tutkimukset oli tehty Englannissa, Ruotissa, Yhdysvalloissa, japanissa ja Uudessa-Seelannissa.</p>	<p>Katsauksen tulokset tukevat väitettä, jonka mukaan resilienssi on olleellista mm. asiakkaiden psykologisen hyvinvoinnin kannalta. Resilienssin kehittymistä autetaan, kun hoitotyössä tunnustetaan asiakkaan vahvuuksia. Elämänhallinnan tunteen palautumiseen osallistujat kokivat, että tarvitaan aktiivista osallistumista oman hoitonsa päätöksentekoon.</p>

<p>Maindonald, R., Attoe, C., Gasston-Hales, M., Me- mon, P & Barely, E.</p> <p>Mental health crisis training for non-mental health professionals</p> <p>2020 Englanti</p> <p>The journal of mental health training, education and practice</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida mielenterveyskriisikoulutusta niille, jotka työskentelevät kiireellisissä hoitoympäristöissä ja eivät ole mielenterveys-työn ammattilaisia.</p> <p>Koulutuksen tavoitteena oli lisätä henkilöstön tietoja, luottamusta, asenteita ja taitoja tukea mielenterveyskriisiä kokevia henkilöitä.</p>	<p>Monimenetelmä tutkimus, jossa määrällinen- ja laadullinen menetelmä. Kerättiin tietoa kyselylomakkeilla ennen ja jälkeen koulutuksen sen vaikuttavuudesta sekä lopussa haastateltiin eri ajankohtina eli useita kertoja (n=8) kaikkiin koulutuksiin osallistujia, jotka eivät olleet mielenterveys-työn ammattilaisia. Yksi haastateltavista oli sairaanhoitaja.</p> <p>Eri ammattiryhmän työntekijöistä 706 osallistui verkkokoulutukseen, vuorovai- kutteiseen lähipäivään 88 ja simulaatio koulutukseen osallistui 203.</p>	<p>Tulosten mukaan kaikilla lisääntyi koulutuksen jäl-keen sitoutuminen mielen-terveyskriisejä kokeviin ihmisiin, empatian ja viestinnän paraneminen mielen-terveyskriisejä kokevien ihmisten kanssa. Yhteis-työn suunnitteleminen muiden ammattilaisten kanssa lisääntyi. Tietämys mielenterveydestä sekä miten se vaikuttaa yksilöön ja heidän perheisiinsä lisääntyi. Lisääntyneen tie-tämyksen ja empatian kat-sottiin edistävän itseluotta-muksen parantumista ol- lessa vuorovaikutuksessa mielenterveyskriisissä ole- van kanssa. Koulutuksen myötä tuli aiempaa koko-naisvaltainen näkemys ih-misestä. Myös kuuntelutai-tojen koettiin parantuneen. Asenteiden parantuminen näkyi kaikissa aineistossa ja otettiin käyttöön uusia työtapoja asennemuutos-ten myötä.</p>
<p>Melnyk, B.M., Gallagher- Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L.T & Tan, A.</p> <p>The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Pa- tient Outcomes</p> <p>2018 Yhdysvallat</p> <p>Worldviews on Evi- dence-Based Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien näyttöön perustuvan käytännön osaamista sairaan- hoitajien keskuudessa eri puolilla Yhdysvaltoja ja määrittää siihen liittyviä tärkeitä tekijöitä.</p>	<p>Menetelmänä oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus, johon aineisto kerättiin verk- kokyselyllä (n=2344) sai- raanhoitajalta 19 eri yksi- köstä. Vastaajien keski-ikä oli 44,5 vuotta ja 92% oli naisia.</p>	<p>Tuloksissa näyttöön pe- rustuvan käytännön osaa- miseen liittyvät tekijät oli- vat mm. uskomukset, kult- tuuri ja mentorointi. Vahva positiivinen yhteys näyt- töön perustuvan käytän- nön osaamiseen oli siihen liittyvien uskomusten ja mentoroinnin välillä. Nuor- emmat sairaanhoitajat ja korkeammin koulutettu sairaanhoitajat vastasivat näyttöön perustuvan käy- tännön osaamisen olevan parempaa, kuin muilla sai- raanhoitajilla. Koulutuk- sella oli keskeinen en- nuste näyttöön perustuvan käytännön osaamisessa. Tutkimukset tukevat sitä, että näyttöön perustuvan</p>

			<p>käytännön kulttuuri ja tietämys, siihen uskominen ja oma kyky toteuttaa sitä sekä sitä tukeva mento- rointi tekevät näyttöön pe- rustuvan käytännön toteut- tamisen ja osaamisen mahdolliseksi sekä pysy- väksi. Näyttöön perustu- van käytännön sisällyttä- minen terveydenhuoltojär- jestelmien odotuksiin, pe- rehdytyksiin, vaikuttavuuden arviointiin, toimenku- viin ja terveydenhuollon järjestelmiin kliinisen tason edistämisprosesseihin voi parantaa laatua, luotetta- vuutta ja johdonmukaista terveydenhuoltoa sekä vä- hentää kustannuksia. Tu- losten mukaan näyttöön perustuvan käytännön tu- lee olla organisaation ta- voitteissa, kliinistä tutki- musta on edistettävä, näyttöön perustuvan käy- tännön mentoreita on ol- tava saatavilla, johtajien on omaksuttava näyttöön perustuva käytäntö ja näy- tettävä mallia siitä sekä tu- ettava sitä, organisaa- tiossa tulee olla resursseja sen toteuttamiselle ja näyt- töön perustuvan käytän- nön vaikuttavuutta on tuo- tava esille.</p>
<p>Middleton, R., Kinghorn, G., Patulny, R., Sheridan, L., Andersen, P & McKenzie, J.</p> <p>Qualitatively exploring the attributes of adaptability and resilience amongst recently graduated nurses</p> <p>2022 Australia</p>	<p>Tavoite oli tutkia vastaval- mistuneiden sairaanhoita- jien ymmärrystä sieto- ja sopeutumiskyvystä ja mi- ten toimia niiden kanssa osana kliinistä ympäristöä.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa haastateltiin (n=9) vastavalmistunutta sai- raanhoitajaa, joiden ikä oli 21-45vuotta(keski-ikä 26v). Heistä 7 oli naisia ja 2 miestä.</p>	<p>Resilienssi eli sieto- kyky/joustavuus nähtiin henkilökohtaisena pyrki- myksenä olla reflektiivinen ja kykynä säilyttää oma it- sensä, kun koetaan jatku- vaa emotionaalista vaati- musta työssä. Osa koki aiempien kokemusten vai- kuttavan vahvasti sieto- ja sopeutumiskykyyn. Osa koki näiden ominaisuuksien liittyvän persoonalli- suuteen. Aiemmat</p>

<p>Nurse Education in Practice</p>			<p>altistukset vaikeuksille, jotka olivat vaikuttaneet omiin arvoihin, pidettiin tärkeinä sieto- ja sopeutumiskyvyn ominaisuuksien kehittämisessä. Vastuullisuuden oppiminen vahvisti sieto- ja sopeutumiskyvyn periaatteita. Sietokykyä kuvattiin pyrkimyksenä jatkaa kohti tavoitteita kohtaamisen haasteista huolimatta. Resilienssi koettiin tehokkaana keinona uusien ahdistavien tilanteiden läpikäymisessä. Sieto- ja sopeutumiskykyä edisti työpaikan kulttuuri, johon kuului selkeä viestintä, rakentavan palautteen antaminen ja myönteinen yhteistyö. Useissa tutkimuksissa on todettu, että positiivinen ja kannustava johtaminen vaikuttaa resilienssin parantumiseen, rakentamiseen sekä lisääntymiseen.</p>
<p>Mlambo, M., Silén, C & McGrath, C.</p> <p>Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasyntesis of the literature</p> <p>2021 Ruotsi</p> <p>BMC Nursing</p>	<p>Tavoitteena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta täydennyskoulutuksesta.</p>	<p>Menetelmänä metasynteesi laadullisesta kirjallisuudesta, johon valikoitui 25 artikkelia.</p>	<p>Tuloksista nousi esille organisaatiokulttuurin tärkeä rooli työntekijän ammatillisessa kehittämisessä. Työntekijät kokivat arvostusta, kun organisaatio tuki ja sitoutui hänen henkilökohtaiseen/amatilliseen kehitykseen. Täydennyskoulutus edisti työntekijän hakeutumista töihin ja töissä pysymistä. Joustavuutta arvostettiin liittyen täydennyskoulutukseen elisen helppo saatavuus/rahoitus työpaikalta ja sen ajoittuminen työajalle. Lisäksi tärkeää oli saada käyttää oppimaansa työssään sekä osallistua täydennyskoulutukseen, joka tukee omaa toivetta ammatillisesta kehityksestä liittyen urahaaveisiin.</p>

			<p>Tietoteknisten taitojen puute hankaloitti verkossa opiskelua. Täydennyskoulutus tarpeiden ja keinojen odotetaan tulevan esille johtajan ja sairaanhoitajan välisen viestinnän kautta, joten viestinnän sujuvuus oli tärkeää. Täydennyskoulutuksella oli suora vaikutus ammattiryhmien välisen yhteistyön paranemiseen. Se nähtiin myös tärkeänä hoitotyön käytännön ja sairaanhoitajien elinikäisen oppimisen kannalta. Sairaanhoitajat olivat motivoituneita pitämään tietonsa ja taitonsa ajan tasalla täydennyskoulutuksen avulla sekä he kokivatkin koulutuksen lisäävän ammatillista osaamista ja tietämystä sekä hoidon parempaa laatua. Työhön liittyvä ahdistus väheni ja motivaatio lisääntyi täydennyskoulutuksen avulla.</p>
<p>Ottman-Salminen, M., Vikberg-Aaltonen, P., Rannisto P-H & Kaunonen, M.</p> <p>Osastonhoitaja kliinisen työn johtajana sairaalaorganisaatioissa.</p> <p>2022 Suomi</p> <p>Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvata osastonhoitajien käsityksiä kliinisen työn johtamisesta sairaalaorganisaatioissa ja miten he kuvaavat omaa asemaansa kliinisen työn johtamisessa.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin ryhmähaastattelun avulla (n=21) osastonhoitajilta.</p>	<p>Kliinisen työn johtaminen jakautui osastonhoitajien käsityksen mukaan osaamisresurssien ja toimintaprosessien johtamiseen sekä vuorovaikutusverkon kehittämiseen ja ylläpitämiseen.</p>
<p>Saan, M., van Wesel, F., Leferink, S., Hox, J., Boeije, H & van der Velden, P.</p> <p>Social network responses to victims of potentially traumatic events: A systematic review using qualitative evidence synthesis</p>	<p>Tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen miten aikuiset uhrin erilaisien traumaattisten tapahtumien jälkeen kokevat sosiaalisen tuen ja millaisia yhtäläisyyksiä ja /tai eroja kokemuksissa on eri puolilla maailmaa.</p>	<p>Systemaattinen katsaus sosiaalista tukea koskevien aiempien laadullisten tutkimusten tuloksista. Analysointivaiheeseen valikoitui lopulta 72 tutkimusta, joissa oli yhteensä 2799 uhrin kokemuksia 26 eri maasta. Pääasiassa tutkimukset olivat Yhdysvalloista (n=42).</p>	<p>Sosiaalinen tuki oli usein perheeltä ja ystäviltä saatua tukea. Sosiaalisesti tukeksi koettiin neuvojen/tietojen saaminen ja seurana oleminen, joka sai uhrin tuntemaan, että hänestä välitetään, heitä ymmärretään ja heidät hyväksytään. Lisäksi uhrilla oli tunne, että oli vähemmän</p>

<p>2022 Hollanti</p> <p>PLoS ONE</p>		<p>Australiasta oli (n=5) ja Ruotista (n=5) tutkimusta.</p>	<p>eristäytynyt ja helpottunut tuen ansioista. Myös uhrin tunteet tunnustettiin ja niitä normalisoitiin sosiaalisen tuen avulla. Emotionaalinen ja käytännöllinen tuki auttoi uhreja selviytymään paremmin tunteiden sekä käytännön asioiden kanssa. Sosiaalinen tuki oli tärkeää toipumisprosessin kannalta, edisti uhrin sietokykyä ja vaikutti vahvasti selviytymiseen. Lisäksi uhrin tunne sosiaalisesta tuesta vahvisti olemassa olevia ihmissuhteita. Useat mainitsivat vahvemmat perhesiteet. Sosiaalisen tuen kannustamana helpottui lisäävun hyväksyminen ja/tai hakeminen ammattilaisilta. Uurit kokivat, että oli tärkeää saada kertoa tapahtuneesta toistuvasti ja, että tuen tarjoajilla oli aikaa kuunnella. Osa koki sosiaalisen verkoston syyttelevänä ja empatian puuttumisena, joka aiheutti uhrissa itsesyytöksen, syyllisyyden ja häpeän tunteen vahvistumista sekä huononsi ihmissuhteita. Lisäksi avun hakeminen esityi kielteisen sosiaalisen tuen myötä.</p>
<p>Sipola, V., Aho, A & Karvinen, I.</p> <p>Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta.</p> <p>2022 Suomi</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta sekä kuvata potilaiden kokemuksia sairaalapapin työstä ja sen merkityksestä.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella (n=23) syöpää sairastavalta potilaalta, joista (n=9) haasteltiin yksilöhaastattelun avulla.</p>	<p>Tutkimustuloksista nousi esille, että potilaat puhuivat sairaalapapin kanssa eniten sairastumisesta, sairaudesta, tunteista, kuten pelosta ja ahdistuksesta. Myös ihmissuhteista ja surusta puhuttiin. Potilaiden mukaan sairaalapapit tukivat heitä keskustelemalla, kuuntelemalla ja tarkentavia kysymyksiä tekemällä. Työskentely</p>

			perustui läsnäoloon ja asiakaslähtöiseen toimintaan.
<p>Sipola, V., Karvinen, I & Aho, A.</p> <p>Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta.</p> <p>2020 Suomi</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitajien kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin haastattelemalla (n=26) hoitajaa yliopistollisen sairaalan akuuttiosastoilta.</p>	<p>Tuloksista nousi hoitajien kokevan sairaalasielunhoitajan olevan työssään ymmärtäväinen, empaattinen, hyvä kuuntelija, luotettava, ammattitaitoinen ja kunnioittava. Hänen työssään korostui hoitajien mukaan psyykkisen tuen antaminen ja kriisityö. Lisäksi korostui vakaumuksellinen rooli ja työtehtävät eli keskusteluapu, tuki kriiseissä ja kuoleman kohtaamisessa, survien tukeminen, henkisen hyvinvoinnin tukeminen, rukoileminen potilaan kanssa ja uskonnollinen toiminta. Tärkeimmiksi tehtäviksi hoitajien mielestä muodostui hoitajien, potilaan ja läheisten tukeminen, henkishengellinen tuki ja moniammatillinen tiimityö. Sairaalasielunhoitaja työskentelee hoitajien mukaan läsnä ollen, kuuntelemalla myötäeläen ja empaattisesti. Hän käyttää työssään omaa persoonaansa hyödyntäen työkokemusta.</p>
<p>Terkamo-Moisio, A., Siekkinen, M & Aho, A.</p> <p>Henkirikosten uhrien omaisten kielteiset elämänmuutokset</p> <p>2021 Suomi</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Tutkimukset tarkoitus on kuvata henkirikoksen uhrien läheisten kokemia kielteisiä elämänmuutoksia.</p>	<p>Laadullinen menetelmä, jossa aineisto kerättiin e-kyselylomakkeella (n=29) henkirikoksen uhrin läheiseltä.</p>	<p>Tuloksista nousi henkirikosten aiheuttavan uhrien omaisten elämään kielteisiä ja pitkäkestoisia muutoksia koskien heitä itseään, sosiaalisia suhteita, yhteiskuntaa tai tulevaisuutta. Yhteiskunnalta koettiin avun puutetta ja ymmärtämättömyyttä.</p>
<p>Vazquez-Calatayud, M., Errasti-Ibrarrondo, B & Choperena, A.</p> <p>Nurses' continuing professional development:</p>	<p>Tutkimuksen tavoite on tarkastella kriittisesti julkaistua näyttöä sairaanhoitajien kokemuksesta heidän täydennyskoulutustaan.</p>	<p>Menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui 9 tutkimusta, joista 5 on laadullista tutkimusta ja 3 määrällistä tutkimusta.</p>	<p>Tuloksista sairaanhoitajien kokemuksista täydennyskoulutus on avainasemassa kehitettäessä ja ylläpidettäessä heidän tietämystään ja ammatillisten</p>

<p>A systematic literature review</p> <p>2021 Espanja</p> <p>Nurse Education in Practice</p>		<p>Yhdessä tutkimuksessa on käytetty määrällistä- ja laadullista menetelmää. Tutkimuksista (n=4) oli tehty Englannissa, (n=1) Australiassa, (n=2) Hollannissa, (n=1) Kreikassa ja (n=1) Jordaniassa.</p>	<p>taitojen ylläpitämisessä. Lisäksi heidän mukaansa täydennyskoulutus parantaa hoidon laatua ja varmistaa potilasturvallisuuden. Sairaanhoidajien mukaan keskeinen rooli on henkilökohtaisessa ja ammatillisessa kehityksessä. Lisäksi täydennyskoulutus motivoi siihen, ettei jämähdä ammatillisesti ja on mahdollisuus ylentyä työsäään. Täydennyskoulutus antaa sairaanhoitajalle itsetuottamusta ja ihmishuolittaitoja työskennellessä osana moniammatillista tiimiä. Osaamista ja luottamusta hankkimalla täydennyskoulutus auttaa sairaanhoitajia selviytymään työhön liittyvästä stressistä. Täydennyskoulutuksen myötä sairaanhoitajat tuntevat itsensä arvostetuksi ja motivoituneiksi.</p>
<p>Wild, J., Smith, K. V., Thompson, E., Be'ar, F., Lommen, M.J.J & Ehlers, A.</p> <p>A prospective study of pre-trauma risk factor for post-traumatic stress disorder and depression</p> <p>2016 Englanti</p> <p>Psychological Medicine</p>	<p>Tavoitteena tutkia onko uusilla ensihoitajaopiskelijoilla riski sairastua PTSD tai masennus jaksoihin. Lisäksi tavoite tutkia ennustaako PTSD tai masennus jaksot huonompaa hyvinvointia kahden vuoden kuluessa. Tavoite myös tunnistaa muuttujat, joita voidaan arvioida ennen altistumista trauma kokemukseksi ja mitkä ennustavat kuka voi saada PTSD tai masennus oireita ja ovat mahdollisia kohteita resilienssiharjoittelulle.</p>	<p>Ennakoiva tutkimus ensihoitajaopiskelijoista koulutuksen ensimmäiseltä viikolta kahden vuoden ajan 4kk seuranta väleillä, johon osallistui (n=386) opiskelijaa. Alussa toteutettiin lähtötilannehaastattelu ja itsearviointikyselyt, joista jälkimmäinen toistettiin 4kk välein. Lisäksi mikäli opiskelija altistui stressaavalle tapahtumalle, arvioitiin PTSD ja masennusoireita 12kk ja 24kk kuluessa haastattelemalla.</p>	<p>Tuloksista tuli esille (n=32) koki PTSD jakson ja (n=41) masennusjakson kahden vuoden aikana koulutuksessa. Nämä jaksot olivat pääosin lyhyitä. PTSD ja masennusjaksoja ennustivat aiempi mielen-terveyshäiriö ja trauma-altistus pitkäkestoisesti elämässä sekä trauma-altituden aste koulutuksen aikana. Edellä mainitut ennustivat merkittävästi PTSD jaksoja. Riskitekijöitä olivat psykologiset piirteet esim, neuroottisuus, kongnitiiviset tekijät esim. alhainen koettu joustavuus, kongnitiiviset reaktiot stressiä aiheuttavien tapahtumien muistoihin esim. tukahduttaminen, stressistä selviytymisen välttelevät tyyliä esim</p>

			<p>toiveajattelu sekä heikko sosiaalinen tuki. Lähtötilanteessa koettu alhainen resilienssi ja traumaattisille tapahtumille altistus koulutuksen aikana oli riski masennusjaksolle. Tämän tutkimuksen perusteella riski sairastua PTSD tai masennus jaksoihin voitiin tunnistaa.</p>
--	--	--	--

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemukset akuutin kriisityön osaamisesta työssään

- **Millaisena koet oman osaamisesi akuutissa kriisityössä omassa työssäsi?**
- Mitä tiedät traumaattisen kriisin eli psykologisen sopeutumisprosessin vaiheista?
- Mitä tiedät sokkivaiheen reaktioista akuutissa kriisissä?
- Miten näet sokkivaiheen merkityksen akuutin kriisin käsittelyn prosessissa?
- Mitä tiedät auttamisen keinoista akuutissa kriisityössä sokkivaiheessa?
- Mitä tiedät reaktiovaiheen reaktioista akuutissa kriisissä?
- Miten näet reaktiovaiheen merkityksen akuutin kriisin käsittely prosessissa?
- Mitä tiedät auttamisen keinoista akuutissa kriisityössä reaktiovaiheessa?
- Mitä ihmisen ydinarvoja tunnistat, jotka ovat uhattuna traumaattisessa kriisissä?
- Miten näet sosiaalisen tuen merkityksen akuutissa kriisityössä?
- Miten näet traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) riskitekijöiden tunnistamisen ja mahdollisten oireiden kehittymisen seuraamisen merkityksen akuutissa kriisityössä, joka on hoitosuosituksissa osana akuuttia kriisityötä?
- Mitä traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) riskitekijöitä tunnistat?
- Millaisia ominaisuuksia tarvitset mielestäsi toteuttaessasi akuuttia kriisityötä?
- Millainen on mielestäsi auttajan rooli akuutissa kriisityössä?
- Mitä tavoitteita mielestäsi ennaltaehkäisevänä työnä akuutilla kriisityöllä on?
- Miten mielestäsi akuuttia kriisityötä tekevän työntekijän jaksamista tuetaan?

2. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kehitystarpeet akuutin kriisityön osaamisessa

- **Mitä kehitystarpeita koet sinulla olevan akuutin kriisityön oikeanlaiseen toteuttamiseen omassa työssäsi?**

3. Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien ajatuksia osaamisen kehittämisen keinoista heidän osaamisensa kehittämisessä

- **Millä keinoilla osaamista voidaan mielestäsi kehittää omassa työssäsi?**
- Mitä ajatuksia täydennyskoulutus osaamisen kehittämisen keinona sinussa herättää?
- Mitä ajatuksia traumatietoisien hoidon koulutus, jossa otetaan huomioon asiakkaan mahdollinen traumatausta hoidossa, sinussa herättää?
- Mitä ajatuksia mielenterveyskriisikoulutus, joka järjestetään hoitotyötä kiireellisissä hoitoympäristöissä tekeville (sis.verkkokoulutus/lähipäivä/simulaatio), jotka ei ole mielenterveystyön ammattilaisia sinussa herättää?
- Mitä ajatuksia näyttöön perustuvan käytännön osaamisen kehittäminen sinussa herättää?

- Mitä ajatuksia mentorointi osaamisen kehittämisen keinona sinussa herättää?
- Miten työyhteisö voi mielestäsi tukea osaamisesi kehittymistä työssäsi?
- Miten näet hiljaisen tiedon jakamisen osaamisen kehittämisen näkökulmasta?
- Miten esihenkilö voi mielestäsi tukea osaamisesi kehittymistä työssäsi?
- Miten organisaatio voi mielestäsi tukea osaamisesi kehittymistä työssäsi?
- Miten näet työntekijän oman osuuden osaamisen kehittämisessä?
- Mitä ajatuksia herää työntekijän resilienssin eli sietokyvyn kehittämisestä koulutuksella ajatellen osaamisen kehittämistä?
- Mitä haasteita näet osaamisen kehittämisen eri keinoissa?

Liite 4. Tiedote tutkimuksesta ja suostumuslomake



Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia akuutin kriisityön osaamisesta kehitystarpeineen ja ajatuksia osaamisen kehittämisen keinoista

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia akuutin kriisityön osaamisesta kehitystarpeineen ja ajatuksia osaamisen kehittämisen keinoista.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, minkä jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia akuutin kriisityön osaamisesta kehitystarpeineen ja ajatuksia osaamisen kehittämisen keinoista.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus aloitetaan huhtikuussa 2023 aineiston keruulla yksilöhaastatteluilla teemahaastattelun keinoin. Tarkoitus on suorittaa yksilöhaastattelu yhdellä haastattelu kerralla. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua lokakuussa 2023.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan yksilöhaastattelulla teemahaastattelun keinoin yhdellä haastattelu kerralla.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille riskiä, koska aineiston tulokset analysoidaan luottamuksellisesti anonymiteetti säilyttäen. Tutkimukseen osallistujilta ei kysytä aineiston keruussa henkilötietoja eli tiedossa on vain ammatti. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa mahdollisesti perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa kerätyt

suostumuksen henkilötietoineen säilytetään tutkijan kotona lukitussa kaapissa ja ne tuhotaan tutkimuksen valmistuttua laittamalla paperit Tamkin tietosuoja jätteisiin. Aineiston tallenteet säilytetään myös lukitussa kaapissa ja ne tuhotaan viimeistään puoli vuotta tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä ja ohjaava opettaja. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Tutkimuksessa käytettyä aineistoa käytetään vain kyseisessä opinnäytetyössä.

Henkilöiden yksityisyys/yksityisyydensuoja turvataan tieteellisissä julkaisuissa/tutkimusjulkaisuissa

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään puoli vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään.

Tutkimuksen rahoittajat

Ei rahoittajia, vaan opinnäytetyön tekijä vastaa kaikista kuluista itse.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne tutkimukseen tahansa koska tahansa. Lisäksi voitte väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen. Tutkimukseen osallistumisen peruuttaminen ei estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa edelleen.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Tutkittavien yksityisyys/anonymiteetti säilytetään koko tutkimuksen ajan. Vain ammattinimike tulee ulkopuolisten tietoon.

Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä ja se julkaistaan Theseuksessa.

Materiaalin käyttäminen muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja materiaalin käyttäminen jatkotutkimukseen

Haastatteluja ei käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin tähän opinnäytetyöhön.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä tutkimuksesta opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Tiina Kuparinen
TAMK
S-posti: xxx
Puh: xxx

SUOSTUMUSLOMAKE

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajien kokemuksia akuutin kriisityön osaamisesta kehitystarpeineen ja ajatuksia osaamisen kehittämisen keinoista.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalla (-joille) kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

sähköpostiosoite

Liite 5. Esimerkki taulukko analyysistä

Esimerkki analyysistä: 1. tutkimuskysymykseen: Millaisia näkemyksiä perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on akuuttista kriisityöstä ja sen osaamisesta?			
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Jotakin tavallaan tietää niinku perusasiat mutta ei tosiaankaan oo semmonen oma vahvin alue."	Ei ole vahvin alue tietäen perusasiat.	Osaaminen vähäistä	VAIHTELEVA OSAAMINEN AKUUTISSA KRIISITYÖSSÄ
"Että tietoisesti tietäisi että tämä on tämä vaihe ja tämä on tämä vaihe niin sellasta tietoisuutta ei juurikaan oo käytännössä tiedossa et miten ne vaiheet menee."	Ei ole juurikaan tietoisuutta eri vaiheista, miten ne käytännössä menee.	Kriisin vaiheiden tietämys vähäistä	
"Koen kyllä melko hyväksi osaan kohdata erilaisii potilaita osaan tukea ja rauhoitella ja osaan aktiivisesti kuunnella ja yritän antaa sen tarvittavan ajan eli pystyn vähän joustamaan aikatauluissa ja sitten mielestäni mul on hyvä aito läsnäolo ja halu auttaa potilasta ja mun mielestä tää minun potilaan kohtaaminen on yks mun vahvimpia osaamisia näissä kriisi asioissa."	Kokee kyllä melko hyväksi.	Osaaminen hyvällä tasolla	
	Osa kohdata erilaisia potilaita.		
	Osa tukea potilaita.		
	Osa rauhoitella potilaita.		
	Osa aktiivisesti kuunnella potilaita.		
"Mä tiedän että kriisi et siin on neljä eri vaihetta on se sokkivaihe ja reaktiovaihe ja käsittelyvaihe ja sitten se uudelleensuuntautumisvaihe ja ymmärrän et mis vaiheessa potilas sitten milläkin hetkellä kun häntä tapaan."	Yrittää antaa tarvittavan ajan pystyen joustamaan vähän aikatauluissa,	Kriisin vaiheiden tietämys hyvällä tasolla	
	On hyvä aito läsnäolo/halu auttaa potilasta. Kriisiasioissa potilaan kohtaaminen on vahvimpia osaamista.		
"Sekin tieto on mulla heikkoa se tulee lähinnä työn myötä mitä oon nähnyt kriisitilanteessa olevista ihmisistä niin heidän reaktiostaan niin siihen pohjautuu se mun tietoni."	Tietää että kriisissä neljä eri vaihetta: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisvaihe.	Kriisin vaiheiden tietämys hyvällä tasolla	
	Ymmärtää missä vaiheessa potilas on, kun häntä tapaan.		
	Lähinnä työn myötä nähnyt kriisitilanteessa olevista ihmisistä heidän reaktioitaan, johon pohjautuu heikko tieto.	Työn kautta tullut osaaminen	

Esimerkki analyysistä 2. tutkimuskysymykseen: Mitä kehitystarpeita perusterveydenhuollon sairaanhoitajilla on akuutin kriisityön osaamisessa?			
"Ei muuten oo mitään lisäkoulutusta että ei oo spesifisesti kriisityöhön koulutusta."	Ei ole mitään spesifisesti lisäkoulutusta kriisityöhön.	Tarve kriisityön koulutukseen	KEHITYSTARPEET AKUUTIN KRIISITYÖN OSAAMISEN KEHIT- TÄMISEEN
"Ois kyllä tosi tärkeitä että sais koko henkilökunta hoitajat ja lääkärit siitä edes jonnakkosen koulutuksen sitten et olis ne parhaat työkalut sitten auttaa sitä ihmistä siinä tilanteessa."	Tärkeää olisi jonkinlainen koulutus koko henkilökunnalle, hoitajat ja lääkärit, että olisi parhaat työkalut auttaa ihmistä.		
"Perusterveydenhuoltoon ois hyvä semmonen akuuttipaketti että näin kohtaat kriisissä olevan vaikka a nelonen että näin kohtaat akuutissa kriisissä olevan ja näin saat hänelle lisää apua niin semmonen"	Perusterveydenhuoltoon olisi hyvä akuuttipaketti, vaikka a nelonen akuutissa kriisissä olevan kohtamisesta.	Tietoa akuutissa kriisissä olevan kohtaamiseen	
"Miten näihin oireisiin osais sitten ottaa kantaa ja osais jotenkin lähestyä niin se on kyllä haasteellista."	Haasteellista miten osaa ottaa kantaa oireisiin/osaa lähestyä oireita		
"Mun mielestä ois ihan hirveen tärkeitä mistä mä voin tunnistaa että mitä tää asiakas mahdollisesti täs tilanteessa kaipais ja tarvis."	Olisi tärkeä tunnistaa mitä asiakas mahdollisesti tarvitsee/kaipaa.	Tietoa asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen	
"Ehdottomasti mä kaipaisin oppia enemmän just näihin shokki ja reaktiovaiheisiin."	Kaipaa ehdottomasti oppia enemmän erityisesti shokki- ja reaktiovaiheesta.	Tietoa kriisin vaiheista	

Esimerkki analyysistä 3. tutkimuskysymykseen: Mitä ajatuksia osaamisen kehittäminen eri keinoineen herättää perusterveydenhuollon sairaanhoitajissa?			
"Kaikki tietysti työntekijän kehittäminen joka kantilta on hyödyllistä."	Työntekijän kehittäminen monipuolisesti hyödyllistä.	Monipuolinen koulutus	OSAAMISEN KEHIT- TÄMISEN KEINOT
"Ettei pidä vaan aina sitä konkreettista tietoa lisätä et jos on jotain muutakin käytökseen tai käytäntöihin liittyvää koulutusta."	Ei pidä vaan aina konkreettista tietoa lisätä, jos on käytökseen/käytäntöihin liittyvää koulutusta.		
"Oisi toisaalta hyvä että onkin niitä lähipäiviäkin että jos etänä kaikki niin sä multi-taskaat ihan mitä vaan siinä."	Hyvä olla lähipäiviäkin etänä multitaskatessa.	Lähipäivät	
"Näyttöön perustuvan käytännön osaaminen niin sehän on sitä parasta tutkimustietoa että sä näät sieltä konkreettista miten se toimii."	Näyttöön perustuvan käytännön osaaminen on parasta tutkimustietoa nähdessä sen toiminnan konkreettista.	Näyttöön perustuvan käytännön huomiointi	
"Sitten ne ehkä kaipaakin ihmiset sitä että joku on mentorina keltä voin kysyä et se on mun mielestä hyvä."	Ihmiset ehkä kaipaavat jonkun mentorin keneltä voi kysyä, joka on hyvä.	Mentorointi	
"Että meillähän on siinä kriisityössä ollut että vähän simuloidaan jotain tilanteita olis ihan hyvä kokisin ihan hyödyllisenä ja antas varmaan semmosii työkaluja."	On ollut kriisityössä, että vähän simuloidaan jotain tilannetta, joka hyödyllistä antaen varmaan työkaluja.	Simulaatio	
"On paljon asioita mitä ei pysty välttämättä kirjasta oppimalla saamaan toki myöskään kirjoista oppimalla kaikki ei jää päähän sillä lailla et kyl se hiljaisen tiedon siirtyminen olis tosi tärkeitä."	Tärkeää hiljaisen tiedon siirtyminen, kun paljon asioita mitä ei välttämättä pysty saamaan kirjasta oppimalla/ei jää päähän.	Hiljainen tieto	