



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mea Siltanen

AKUUTTIHOITOTYÖN HENKILÖKUNNAN
KOHTAAMAT TRAUMAATTISET KOKEMUK-
SET SEKÄ NIIHIN SAATU TUKI

Sosiaali- ja terveysala
2025

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mea Siltanen
Opinnäytetyön nimi	Akuuttihoitotyön henkilökunnan kohtaamat traumaattiset kokemukset sekä niihin saatu tuki.
Vuosi	2025
Kieli	suomi
Sivumäärä	33 + 1 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan akuuttihoitotyön henkilöstön kokemia traumaattisia tilanteita sekä niihin saatua tukea. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli lisätä ymmärrystä traumaattisten kokemusten vaikutuksista hoitohenkilöstön työkykyyn ja jaksamiseen sekä tarkastella saatavilla olevan tuen riittävyttä ja saatavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella akuuttihoitotyön henkilöstö kohtaa työssään usein fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia tilanteita, kuten väkivaltaa, sen uhkaa, työpaikkakiusaamista sekä emotionaalisesti raskaita tapahtumia. Traumaattisten kokemusten käsittelemättä jättäminen voi johtaa pitkäaikaisiin terveydellisiin haittoihin ja heikentää työssäjaksamista. Tuen saaminen on kuitenkin usein viivästynyt tai riittämätöntä resurssipulan ja kiireen vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta hoitajien traumaattisista kokemuksista ja korostaa tuen merkitystä työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. Aihe koettiin merkitykselliseksi erityisesti sen vuoksi, että varhainen ja riittävä tuki voi ennaltaehkäistä vakavampia seurauksia ja edistää työkyvyn säilymistä.

Avainsanat akuuttihoitotyö, sairaanhoitaja, traumat, henkinen tuki

ABSTRACT

Author	Mea Siltanen
Title	Traumatic Experiences Encountered by Acute Care Staff and the Support They Have Received.
Year	2025
Language	Finnish
Pages	33 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

This bachelor's thesis examines the traumatic experiences encountered by personnel working in acute care and the support provided for processing such experiences. The study was conducted as a literature review with the aim of increasing understanding of how traumatic events affect healthcare workers' coping and work ability, as well as evaluating the adequacy and accessibility of available support.

According to the findings of the literature review, acute care personnel are frequently exposed to physically and psychologically demanding situations, including violence, threats of violence, workplace bullying, and emotionally distressing events. Failure to process these experiences may lead to long-term health issues and decreased work endurance. However, access to support is often delayed or insufficient due to limited resources and the demanding nature of the work environment.

The purpose of this bachelor's thesis was to raise awareness of the traumatic experiences encountered by nurses and to highlight the importance of timely and sufficient support in maintaining well-being at work. The topic was considered particularly relevant due to its potential to prevent more serious consequences and promote the sustainability of healthcare professionals' work ability.

Keywords acute nursing, nurse, traumas, mental support

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO _____	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS _____	7
2.1	Akuuttihoitotyö sekä henkilökunta _____	7
2.2	Traumat _____	9
2.3	Henkinen tuki _____	9
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	
	11	
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS _____	12
4.1	Tiedonhaku _____	12
4.2	Aineiston analyysi _____	15
5	TULOKSET _____	17
5.1	Traumaattiset kokemukset, joita hoitajat ovat kokeneet _____	17
5.2	Tuki, jota traumaattisiin kokemuksiin on saatu _____	19
5.3	Aika, jonka jälkeen tukea on saatu _____	20
6	POHDINTA _____	22
6.1	Tulosten tarkastelu _____	22
6.2	Tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys _____	23
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet _____	23
6.4	Pohdintoja opinnäytetyöprosessista _____	24
	LÄHTEET _____	26
	LIITTEET _____	29

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Tiedonhakuprosessi

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Yläluokka *traumaattiset kokemukset*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

KUVIO 2. Yläluokka *tuki*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

KUVIO 3. Yläluokka *tuki*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

1 JOHDANTO

Akuuttihoitotyö on vaativaa ja usein stressaavaa työtä, jossa kohdataan jatkuvasti traumaattisia tilanteita. Erityisesti päivystyksessä ja ensihoidossa työskentelevä henkilöstö altistuu äkillisille ja vakaville tapahtumille, kuten potilaiden kuolemille, vakaville onnettomuuksille ja työpaikkaväkivallalle. Nämä tilanteet ovat emotionaalisesti ja psykologisesti kuormittavia ja niistä voi seurata pitkäaikaisia vaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja muita psykologisia oireita. Työn aikana voidaan altistua myös väkivallalle, sekä sanalliselle että fyysiselle, mikä lisää työperäistä kuormitusta ja voi heikentää työhyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia traumaattisia kokemuksia akuuttihoitotyön parissa työskentelevä henkilöstö kohtaa, millaista tukea näihin kokemuksiin on saatu ja kuinka nopeasti tuki on ollut saatavilla. Työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla kootaan ja analysoidaan aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä traumaattisten kokemusten vaikutuksista sekä korostaa tuen merkitystä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja työkyvyn säilyttämisessä.

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään tietoa erityisesti tieteellisistä tietokannoista, kuten PubMedistä, Medicistä ja Medline (EBSCOhost) -tietokannasta. Hakuprosessissa hyödynnetään rajattuja hakusanoja ja seulotaan julkaisuja kieli-, ajankohta- ja sisältökriteerien perusteella. Tiedonhakuun sisällytetään tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsittelevät hoitohenkilöstön traumaattisia kokemuksia ja niihin liittyvää tukea. Tietoa etsitään ajankohtaisista, vertaisarvioituista julkaisuista, joiden kautta saadaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa tutkimusaiheen kannalta keskeisistä näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda esiin, kuinka tärkeää on, että työpaikoilla tarjotaan riittävää tukea ja resursseja hoitohenkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi, jotta he voivat käsitellä traumaattisia kokemuksia ja säilyttää työkykynsä vaativassa työympäristössä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tähän kappaleeseen on avattu opinnäytetyön avainkäsitteet sekä niiden merkitykset.

2.1 Akuuttihoitotyö sekä henkilökunta

Akuuttihoitotyö on keskeinen osa terveydenhuoltoa, jossa hoidetaan kiireellisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita. Hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotieteen näyttöön perustuvaa ammatillista toimintaa, jolla pyritään ohjata, tukea tai auttaa ihmistä terveyden edistämiseksi ja toimeen tulemaan sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä hoitamaan häntä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2016a.) Hoitotyö perustuu tieteelliseen tietoon ja eettisiin periaatteisiin. Hoitotyö on laaja käsite, joka kattaa kaikki potilaan hoitamiseen liittyvät toimenpiteet, aina ennaltaehkäisystä elämän lopun hoitoon.

Akuuttihoito vaatii asiantuntevaa, nopeaa ja tehokasta toimintaa, sillä usein potilaan tila on hengenvaarassa tai vaatii välitöntä hoitoa. Akuuttihoito on terveydenhuollon osa-alue, joka keskittyy äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden nopeaan arviointiin ja hoitoon. Sen tavoitteena on estää tilan heikkeneminen ja palauttaa potilaan terveys mahdollisimman nopeasti. Akuuttihoitoa toteutetaan ensihoidossa tai erikoissairaanhoidon päivystyksyksikössä. Akuuttihoitolla turvataan myös kiireellisen jatkohoidon järjestäminen, jos henkilö sitä tarvitsee. (THL, 2021)

Akuuttihoitotyön henkilökunnan keskeinen osa ovat sairaanhoitajat ja ensihoitajat, joiden työ vaatii paitsi laaja-alaista hoitotaitoa myös kykyä toimia stressaavissa ja kiireellisissä tilanteissa. Näiden ammattilaisten tehtävänä on paitsi arvioida potilaan tilaa myös tarjota välitöntä hoitoa ja tukea potilaan sekä hänen perheensä hyvinvointiin.

Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, jotka työskentelevät itsenäisesti ja vastuullisesti hoitotieteeseen perustuen. Sairaanhoitajien työ on kokonaisvaltaista, ja siinä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja moniulotteinen lähestymistapa. Heidän tehtäviinsä kuuluu muun muassa terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, ja heillä on asiantuntemusta tuoda hoitotyön näkökulma moniammatillisiin tiimeihin. (Sairaanhoitajat, 2025)

Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 op. Sairaanhoitajakoulutus pohjautuu EU:n ammattipätevyysdirektiiviin. Sairaanhoitajat asianmukaisen koulutuksen nojalla ovat hakemuksesta saaneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuina ammattihenkilöinä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2016b.)

Ensihoitopalvelu vastaa äkillisesti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden kiireellisestä hoidosta ja tarvittaessa heidän kuljetuksestaan terveydenhuollon päivystyspisteeseen ensihoitoyksiköllä. Ensihoitoyksiköiden henkilöstön päätehtävänä on arvioida potilaan hoidon tarve, ohjata hänet oikeaan hoitopaikkaan ja suunnitella hoidon järjestäminen yhteistyössä päivystyspisteiden kanssa. (Pelastustoimi, 2025)

Ensihoitajiksi luetaan sekä perustason että hoitotason ensihoitajat. Perustason ensihoitajan koulutus koostuu ammattikoulutuksesta, jonka laajuus on 240 opintopistettä ja kesto 3 vuotta. Hoitotason ensihoitajien koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka sisältää sairaanhoitajan pätevyyden. Hoitotason ensihoitajan koulutus kestää 4 vuotta ja on laajuudeltaan 180 opintopistettä. (EH-info, 2023)

2.2 Traummat

Traumalla tarkoitetaan ihmisen koskemattomuutta uhkaavaa tapahtumaa tai tapahtumasarjaa, joka ylittää käsittely- tai sietokyvyn. Traumaattinen kokemus voi olla esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuminen tai vakava onnettomuus. (Korhonen, 2021)

Traumatisoituminen on prosessi, jossa yksilö ei kykene integroimaan traumaattista kokemusta osaksi elämäkokemustaan, mikä johtaa pitkäaikaisiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi toistuvat muistot tapahtumasta, välttelykäyttäytyminen, tunne-elämän häiriöt ja lisääntynyt valppaus. (Mielenterveystalo, 2025)

On tärkeää huomata, että kaikki eivät kehitä traumatisoitumisoireita kokiessaan traumaattisia tapahtumia. Yksilön saama tuki traumaattiseen kokemukseen, hänen kykynsä käsitellä stressiä sekä muut henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat siihen, miten hän reagoi traumaattisiin kokemuksiin. (Mielenterveyden keskusliitto, 2025)

2.3 Henkinen tuki

Oikealla hetkellä annettu henkinen tuki, eli psykososiaalinen tuki auttaa ihmistä eteenpäin silloin, kun äkillinen ja odottamaton kriisi järkyttää turvallisuuden tunnetta. (Punainen Risti, 2025) Traumaattisiin kriiseihin sekä kokemuksiin ja niiden käsittelyyn tuetaan kriisityötä. Potilaan kriisihoito on trauman aiheuttamien stressireaktioiden kohtaamista käytettävissä olevien kriisihoidon eli interventiomenetelmin. Kriisityössä hoitohenkilökuntaa ohjaa psykososiaaliset valmiussuunnitelmat sekä kriisi-interventiomallit. (Koponen & Sillanpää, s. 32–34)

Trauman reaktiovaiheessa psyykkinen tuki sekä tuen arviointi ovat tärkeitä koko hoitoprosessin ajan. Defusing ja debriefing ovat psykologisia interventioita, joita käytetään auttamaan yksilöitä ja ryhmiä käsittelemään traumaattisia kokemuksia. Defusing eli purkukokous on ensisijainen hoitohenkilökunnan apuväline vaikeiden

kokemusten työstämiseen. Purkukokous pyritään järjestää välittömästi tai 1–3 vuorokautta tapahtuman jälkeen. Purkukokous tarjoaa osallistujille mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan, tunnistaa ja normalisoida niihin liittyviä tunteita. Defusing on lyhyempi ja vähemmän strukturoidumpi, keskittyen enemmän osallistujien väliseen keskusteluun ja emotionaalisen tuen tarjoamiseen. (Koponen & Sillanpää, s. 38)

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on ennalta ehkäisevä ryhmäistunto trauman kokeneille, joka järjestetään kolmen vuorokauden – kahden viikon jälkeen traumaattisesta tapahtumasta. Debriefing on rakennettu useista vaiheista, kuten tapahtuman yksityiskohtien läpikäynnistä, ajatusten ja tunteiden jakamisesta, oireiden arvioinnista ja tarvittavan tuen tarjoamisesta. Se käsittelee syvemmin ymmärrystä tapahtuneesta, oireiden tunnistamista ja tarvittaessa ohjaa lisätukeen. (Koponen & Sillanpää, s. 38–39)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tarkastella akuuttihoitotyön parissa työskentelevien hoitajien kohtaamia traumaattisia kokemuksia ja niihin saatua tukea, aiheeseen liittyvistä alan tutkimuksista ja kirjallisuudesta eri tietokantoja käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata ja tuottaa tietoa akuuttihoitotyössä toimivien hoitajien kohtaamista traumaattisista kokemuksista. Tuotettua tietoa traumaattisista kokemuksista sekä tuen saannista voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kolmea tutkimuskysymystä:

1. Millaisia traumaattisia kokemuksia akuutin hoitotyön parissa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet?
2. Millaista tukea hoitajat ovat traumaattisiin kokemuksiin saaneet?
3. Milloin hoitaja on saanut tukea traumaattisen kokemuksen jälkeen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (narratiivinen tai perinteinen katsaus) on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä erityisesti hoito- ja terveystieteissä, mutta myös muilla tieteenaloilla. (Kangasniemi ja muut, 2013)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka tarjoaa laajan yleiskuvan aiemmasta tutkimuksesta tietystä aiheesta. Tämä menetelmä on erityisen hyödyllinen, kun pyritään kartoittamaan ja jäsentämään tutkimuskenttää ilman tiukkoja valintakriteerejä. Kuvailevassa katsauksessa tarkastellaan tutkimuksia, jotka voivat olla sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia, ja sen tavoitteena on esittää ilmiön keskeiset piirteet ja tunnistaa mahdollisia tutkimusaukkoja. (Taherdoost, 2023)

Menetelmä etenee usein systemaattisesti, sisältäen vaiheita kuten aineiston valinnan, luokittelun, koodauksen ja analysoinnin. (Kangasniemi ja muut, 2013) Tällaisen katsauksen kirjoittaminen edellyttää aiempien tutkimusten huolellista valintaa ja niiden esittämistä selkeässä rakenteessa, johon kuuluu johdanto, aineiston esittely, analyysi ja johtopäätökset. (Salminen, 2011) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei pyri tuottamaan uutta kokeellista tietoa, vaan se keskittyy nykyisen tutkimustiedon analysoimiseen ja jäsentämiseen kokonaisuudeksi.

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku on toteutettu kolmesta eri tietolähteestä käyttäen opinnäytetyön avainsanastoa. Tämän työn aineistoa haettaessa hyödynnettiin mm. seuraavia hakuyhdistelmiä: trauma AND support AND nurse AND emergency, trauma AND nurse AND experience, sekä defusing OR trauma AND sairaanhoitaja. Lisäksi käytettiin suomenkielisiä termejä, kuten kokemus OR trauma AND sairaanhoitaja ja psykososiaalinen OR tuki AND hoitotyö, jotta aineisto kattaisi sekä kansainväliset

että kotimaiset tutkimukset. Hakusanaa trauma AND support AND (nurse OR nurses OR nursing) käytettiin laajentamaan haun kohdistumista myös hoitotyön eri muotoihin ja ammattilaisiin. Näiden hakutermien avulla pyrittiin tunnistamaan tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien kokemuksia ja saamansa tuen merkitystä traumaattisten tilanteiden yhteydessä, erityisesti päivystyksellisessä hoitotyössä.

Tiedonhaut toteutettiin käyttäen tietokannan tarkennettua hakua. Tietokannoiksi valikoitui PubMed, Medic sekä Medline (EBSCOhost). Hakulausekkeiden lisäksi hakuja rajattiin mahdollisuuksien mukaan vielä kielen ja julkaisun vuosivälin perusteella, sisäänottokriteerien mukaisesti Taulukossa 2. Taulukkoon 1. on kerätty tiedonhakuprosessi käytetyistä tietokannoista. Tiedonhakua suoritettiin englannin sekä suomen kielellä.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Haku tulokset	Valinta otsikon perusteella	Valitut hakutulokset
PubMed	trauma AND support AND nurse AND emergency	425	4	3
PubMed	trauma AND nurse AND experience	683	5	2
Medic	defusing OR trauma AND sairaanhoitaja	4	2	1
Medic	kokemus OR trauma AND sairaanhoitaja	119	2	0
Medic	psykososiaalinen OR tuki AND hoitotyö	237	4	0
EBSCOhost	trauma AND support AND (nurse or nurses or nursing)	944	3	1

Tutkimukset valittiin aluksi otsikoiden perusteella ja sen mukaan, mikä otsikko kuvaasi eniten kirjallisuuskatsauksen tavoitetta. Jos otsikossa mainittiin esimerkiksi COVID-19, jätettiin tämä pois rajaten kirjallisuuskatsauksen käsittelemää aihealuetta tarkoituksenmukaiseksi. Tämän jälkeen valitut tutkimukset sekä artikkelit luettiin ja päätettiin sisältääkö lähde tarpeeksi tietoa, jotta siitä on kirjallisuuskatsauksessa hyötyä vastaamaan johonkin kolmesta tutkimuskysymyksestä.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lähteen kielenä suomi, ruotsi tai englanti.	Kaikkien muiden, kuin mainittujen kieliset lähteet.
Lähteet ovat ajalta 2004–2025.	Lähteet, jotka yli 20 vuotta vanhoja.
Lähde sisältää vähintään jollain tapaa kirjallisuuskatsauksen aiheesta tietoa.	Lähde ei sisällä kirjallisuuskatsauksen aihealueesta tietoa.
Lähde on mahdollista lukea tai katsella. Se on sähköinen tai fyysinen, helposti saatavilla oleva aineisto, joka on myös luotettava.	Lähdettä ei ole mahdollista lukea tai katsella. Se ei ole sähköinen tai fyysinen, helposti saatavilla oleva aineisto. Lähde ei ole luotettava.

Artikkelitaulukko (Liite 1) laadittiin osana kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessia. Artikkelitaulukkoon kirjattiin kirjallisuuskatsaukseen valitut hakutulokset. Artikkelitaulukosta ilmenee, millaisesta aineistosta on kyse; mikä on aineiston nimi; kuka/ketkä sen ovat laatineet; missä maassa julkaisu on tehty; minä vuonna se on julkistettu; missä aineisto on julkaistu; mikä tarkoitus julkaisulla on; sekä keskeiset tulokset aineiston aihealueesta.

4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi suoritettiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi eteni induktiivisella lähestymistavalla, eli aineistosta lähtien. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kolmena vaiheena. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa tiivistettiin ja valittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät keskeiset tiedot. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin, etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia alkuperäisestä ilmaisusta. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsiteltiin käsitteellistämällä, jolloin muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja saatiin jaettua tuloksia suurempiin yhtenäisiin ryhmiin. Taulukossa 3. on konkreettinen esimerkki analyysin etenemisestä.

Taulukko 3. Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu (aineiston numero)	Suomennos	Tiivistys	Ryhmittely	Käsitteellistäminen
Six key themes were identified. Witnessing sudden change in patient or client status and unexpected death; Emotional labour; Faculty incivility; Sabotage, bullying and verbal abuse from the health care team; Exposure to physical violence and sexual inappropriateness; and Mobilizing supports. All exposures were linked to the participants' definition of psychological trauma. (1.)	Kuusi keskeistä teemaa tunnistettiin: potilaan tai asiakkaan aseman äkillisen muutoksen ja odottamattoman kuoleman todistaminen; henkinen rasitus; opettajan epäkunnioittava käytös; terveydenhuoltotiimin sabotaasi, kiusaaminen ja sanallinen väkivalta; altistuminen fyysiselle väkivallalle ja seksuaaliselle sopimattomuudelle; ja tuen mobilisointi. Kaikki altistumiset yhdistettiin osallistujien psyykkisen trauman määrittelymään.	Potilaiden äkillinen tilanmuutos ja odottamatotomat kuolemat, Emotionaalinen työ, Opettajien epäasiallinen käytös, Sabotointi, kiusaaminen ja sanallinen hyväksikäyttö terveydenhuollon tiimissä, Altistuminen fyysiselle väkivallalle ja seksuaaliselle häirinnälle.	Fyysiset sekä henkiset haitat	Traumaattiset kokemukset
As for psycho-education, psychosocial competencies can help to act in	Psykoedukaation osalta psykososiaaliset taidot voivat auttaa toimimaan suoraan	Psykososiaaliset taidot voivat auttaa toimimaan traumaattisten	Tukitoimet	Tuki

<p>situ directly after traumatic events and support the elaboration of cognitions, emotions, and feelings. However, the potential of such prevention programs and whether they can effectively reduce the development of clinical conditions among the staff are still unclear. (2.)</p>	<p>traumaattisten tapahtumien jälkeen ja tukea kognitioiden, tunteiden ja tuntemusten kehittämistä. Tällaisten ennaltaehkäisevien ohjelmien potentiaali ja se, voidaanko niillä tehokkaasti vähentää kliinisten tilojen kehittymistä henkilökunnan keskuudessa, on kuitenkin vielä epäselvää.</p>	<p>tilanteiden jälkeen. Psykoedukaatio ennaltaehkäisevänä ohjelmana potentiaalinen vaihtoehto.</p>		
<p>Periaatteena on, että ohjaaja hoitaa mahdollisuuksien mukaan kaikki käytännön järjestelyt ja osallistujien tarvitsee vain saapua paikalle sovitun aikana. Istunto järjestetään mahdollisimman pian kuormittavan tilanteen jälkeen, viimeistään ennen työvuoron päättymistä. (6.)</p>	<p>-</p>	<p>Defusing-toiminnasta kertominen.</p>	<p>Ajankohta</p>	<p>Aika</p>

5 TULOKSET

Tähän kappaleeseen on kerätty opinnäytetyössä kolmeen tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset. Kysymykset, joihin vastaukset on etsitty, liittyivät hoitajien kokemuksiin traumaattisiin kokemuksiin, kokemuksiin saatuihin tukeen sekä aikaan, jolloin tukea on saatu kokemusten jälkeen.

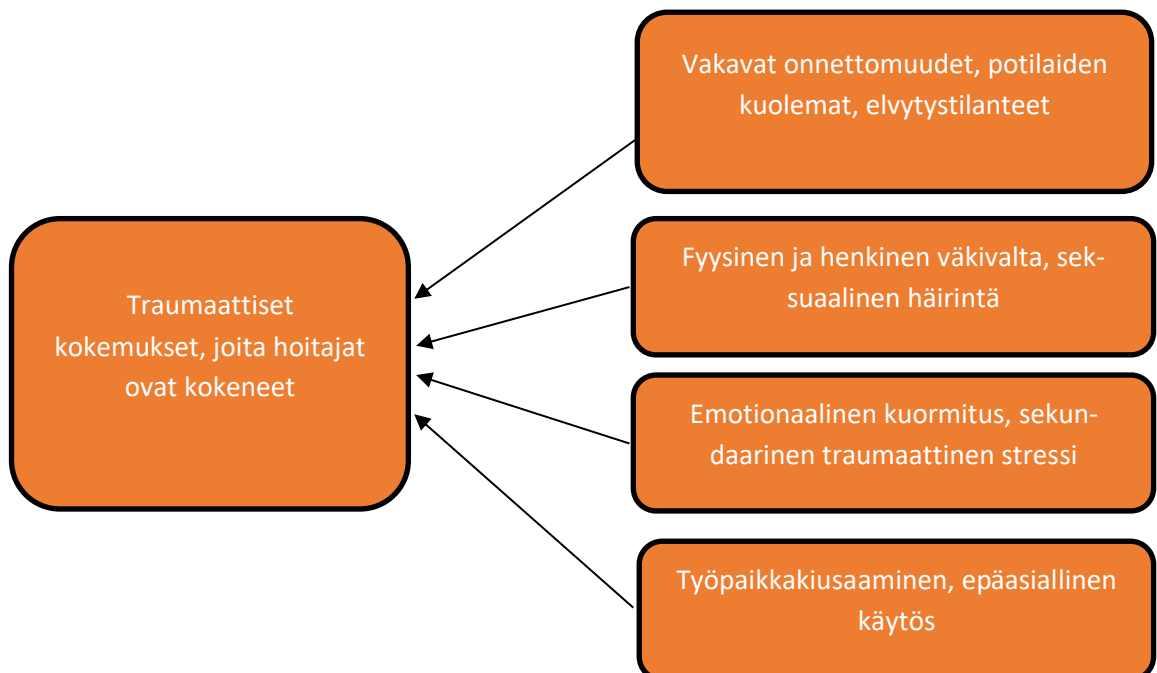
5.1 Traumaattiset kokemukset, joita hoitajat ovat kokeneet

Akuutin hoitotyön parissa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet monenlaisia traumaattisia kokemuksia. Näitä ovat muun muassa:

1. **Vakavat onnettomuudet ja potilaiden kuolemat:** Hoitajat ovat joutuneet hoitamaan vakavasti loukkaantuneita potilaita ja todistamaan potilaidensa menehtymistä, mukaan lukien lasten kuolemia. He ovat joutuneet hoitamaan useita raskaita tehtäviä peräkkäin ilman taukoja, kuten elvytyksiä ja vakavasti loukkaantuneiden tai erikoissairaanhoidoa vaativien potilaiden hoitoa. (Klemettilä, 2021)
2. **Väkivalta:** Hoitajat ovat kokeneet fyysistä ja henkistä väkivaltaa, kuten lyömistä, potkimista, uhkailuja ja häirintää, sylkemistä, puremista sekä tappouhkauksia hoitajia ja heidän perheitään kohtaan. Erityisesti päivystyspoliklinikoilla, joissa potilaat ja heidän omaisensa voivat käyttäytyä aggressiivisesti stressin, kivun, päihteiden käytön tai mielenterveysongelmien vuoksi. (Stene ja muut, 2015)
3. **Seksuaalinen häirintä:** Hoitajat ovat kokeneet väkivaltaa ja häirintää potilailta tai työtovereilta, mikä vaikuttaa heidän turvallisuuden tunteeseensa ja hyvinvointiinsa. (Chachula & Varley, 2022)
4. **Sekundaarinen traumaattinen stressi:** Hoitajat kokevat usein stressiä ja ahdistusta vakavien onnettomuuksien tai hätätilanteiden jälkeen. Tämä

voi ilmetä tunkeutuvina ajatuksina, välttelykäyttäytymisenä ja yliherkkyytenä. (Jobe ja muut, 2021)

5. **Emotionaalinen työ:** Hoitajat joutuvat jatkuvasti käsittelemään potilaiden ja heidän perheidensä tunteita, mikä voi johtaa uupumukseen ja stressiin. Myös tilannekohtaisia paineita, kuten ylikuormitusta ja kiireitä, hoitajat kohtaavat päivittäin, joka on emotionaalisesti kuormittavaa. (Tommasi ja muut, 2024)
6. **Työpaikkakiusaaminen ja epäasiallinen käytös:** Hoitajat ovat kohdanneet kiusaamista ja epäasiallista käytöstä niin työpaikalla kuin opettajilta, mikä lisää henkistä kuormitusta ja vaikuttaa ammatilliseen kehittymiseen. (Chachula & Varley, 2022; Aristidou ja muut, 2020)



Kuvio 1. Yläluokka *traumaattiset kokemukset*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

Näiden traumaattisten kokemusten seurauksena hoitajat voivat kärsiä psykologisista ja fyysisistä oireista, kuten ahdistuksesta, masennuksesta, unettomuudesta ja kroonisesta kivusta. (Aristidou ja muut, 2020) Näiden kokemusten käsitteleminen ja hoitajien tukeminen on tärkeää, jotta he voivat säilyttää ammatillisen toimintakykynsä.

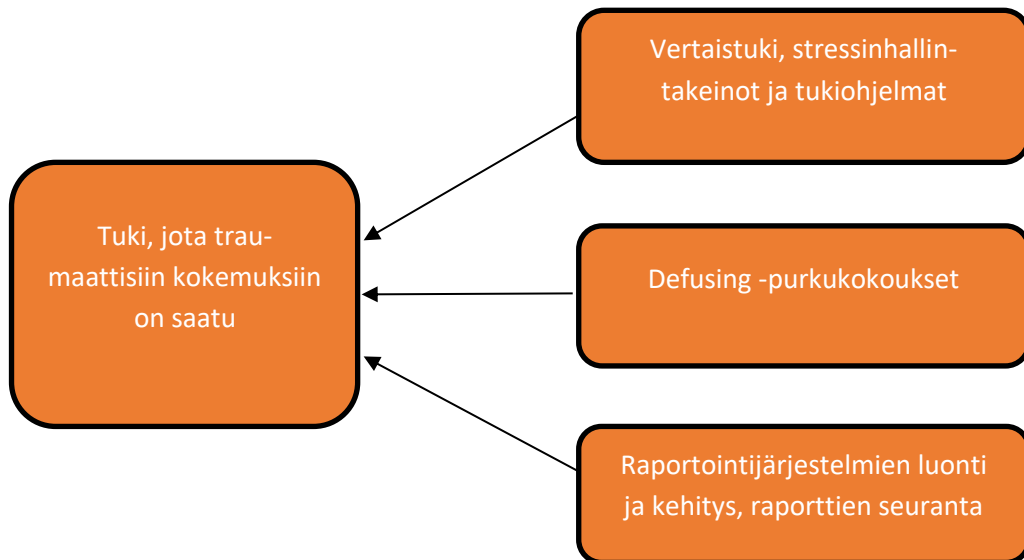
5.2 Tuki, jota traumaattisiin kokemuksiin on saatu

Hoitajat ovat saaneet rajoitettua tukea traumaattisiin kokemuksiinsa, ja tuki on ollut usein vähäistä. Aluksi hoitajat kokivat, että he eivät saaneet riittävää tukea esimiehiltään tai organisaatioltaan, mikä johti muun muassa väkivaltatapausten aliraportointiin. (Stene ja muut, 2015) Kuitenkin eräissä tapauksissa on tarjottu vertaistukea, kuten defusing-kokouksia, jotka auttavat hoitajia käsittelemään traumaattisia kokemuksia ja tunteitaan. Tällaisissa tilaisuuksissa keskustellaan tapahtuneesta, puretaan henkistä kuormitusta ja tarvittaessa tarjotaan ohjausta työterveyshuoltoon tai järjestetään uusi istunto. (Dean, 2024)

Työoloja parantavien projektien myötä työpaikoilla on alettu tarjota enemmän tukea, kuten selkeitä raportointijärjestelmiä ja seurantaprosesseja väkivaltatapauksen käsittelemiseksi. Johto on tukenut väkivallan raportointia sekä sisäisesti että viranomaisille, mikä on parantanut luottamusta raportointikäytäntöihin ja luonut turvallisemman ilmapiirin. Tämä tukee myös kulttuurin muutosta kohti nollatoleranssia väkivallalle. (Stene ja muut, 2015)

Ensihoitajille on kehitetty defusing-toiminta, jossa järjestetään jälkipurkuistuntoja vaikeiden työtehtävien jälkeen. Näissä tilaisuuksissa käsitellään kokemuksia, puretaan henkistä kuormitusta ja tarjotaan vertaistukea. Työnantajat voivat myös tarjota stressinhallinta- ja tukiohjelmia, mutta hoitajien itsensä tulisi olla aktiivisia hakemaan sosiaalista tukea ja käyttämään stressinhallintakeinoja. (Klemettilä, 2021)

Vaikka tuki on parantunut, erityisesti vertaistuen ja koulutuksen myötä, se on yhä rajoitettua. Tukea voidaan saada myös esimiehiltä, työterveyshuollosta ja vertaistukiryhmistä, mutta hoitajien on tärkeää hakea tukea aktiivisesti ja käyttää tarjolla olevia tukimuotoja hyvinvointinsa edistämiseksi. (Jobe ja muut, 2021)



Kuvio 2. Yläluokka *tuki*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

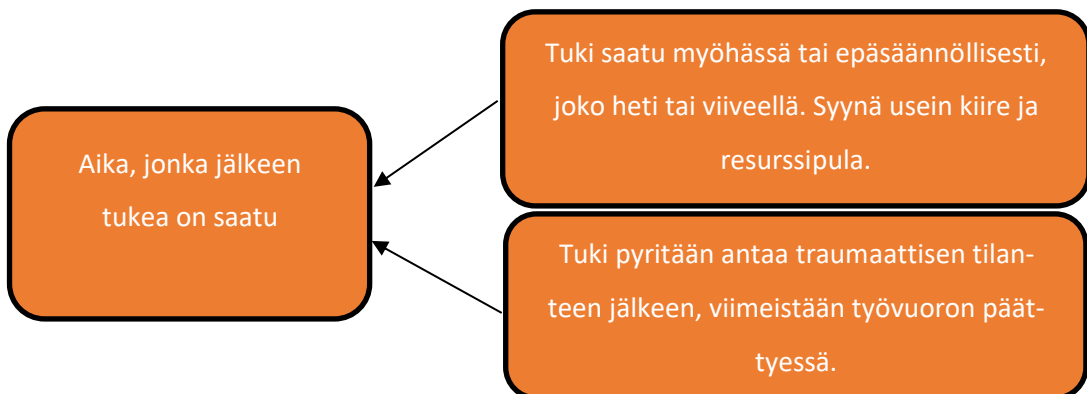
5.3 Aika, jonka jälkeen tukea on saatu

Hoitajat ovat saaneet tukea traumaattisen kokemuksen jälkeen usein myöhässä tai epäsäännöllisesti. Tukea on saatu joko heti kokemuksen jälkeen tai viiveellä, mutta kiireinen työympäristö ja resurssipula ovat estäneet nopean ja jatkuvan tuen saamisen. Kuitenkin prospektiivinen koulutus, kuten psyko-edukationaalinen defusing -interventio, on tarjonnut tukea jo ennen trauman ilmenemistä, mikä on parantanut mahdollisuuksia ennaltaehkäistä traumojen pitkäaikaisvaikutuksia. (Tommasi ja muut, 2024)

Aiemmin hoitajat eivät kokeneet saavansa riittävää tukea väkivaltaisten tilanteiden jälkeen. Työoloja parantavien projektien käyttöönoton myötä he alkoivat saada tukea muun muassa koulutuksen, raportointiprosessin yksinkertaistamisen ja esihenkilöiden tarjoaman seurannan kautta. Tämä paransi raportointikäytäntöjä ja teki työympäristöstä turvallisemman. Projektien myötä jokainen väkivaltaa

raportoiva työntekijä sai johdon tuen, ja tapaus käytiin läpi heidän kanssaan, mikä muutti aiempia käytäntöjä. (Stene ja muut, 2015)

Tukea pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti, viimeistään ennen työvuoron päättymistä. Aiemmin apua ei ollut helposti saatavilla, mutta defusing-järjestelmän myötä tukea voi nyt pyytää ja saada nopeammin. (Klemettilä, 2021) Työpaikoilla voidaan myös järjestää kriittisten tilanteiden jälkipurkuistuntoja (defusing), joissa käsitellään tapahtunutta, puretaan kuormitusta ja tuetaan työkyvyn palautumista. Tämä tuki pyritään tarjoamaan mahdollisimman pian traumaattisen kokemuksen jälkeen, jotta voidaan vähentää pitkäaikaisia psykologisia vaikutuksia. (Dean, 2024) Kokonaisuudessaan tuki on ollut vaihtelevaa, mutta viimeaikaiset tutkimukset ja tehdyt muutokset ovat parantaneet tuen saannin ajoitusta ja saatavuutta.



Kuvio 3. Yläluokka *tuki*, joka muodostettu pienemmistä alaluokista.

6 POHDINTA

Pohdintaosiossa paneudutaan syvemmin opinnäytetyön tuloksiin, sen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Johtopäätöksiä tutkimusaiheesta tarkastellaan, ja esitetään jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa tuli selkeästi esiin kolmen tutkimuskysymyksen teemat. Teemoiksi nousivat: Kokemukset, Tuki ja Aika. Tutkimuskysymykset tukivat osittain toisiaan, ja aineistosta löydettiin useita yhteneväisyyksiä, joten osa-alueet voitiin ryhmitellä ja yhdistää. Alle on koottu yhteenveto kolmesta tutkimuskysymyksestä ja niiden vastauksista.

Traumaattiset kokemukset akuutin hoitotyön parissa työskenteleville hoitajille:

Hoitajien kerrottiin kokevan monenlaisia traumaattisia tilanteita kuten potilaiden kuolemia, vakavia onnettomuuksia, työpaikkaväkivaltaa ja emotionaalista kuormitusta. Erityisesti työpaikalla koettu väkivalta kuten sanallinen ja fyysinen uhka, kuvattiin merkittäväksi haasteeksi, joka voi aiheuttaa psykologisia oireita kuten ahdistusta ja masennusta.

Tuki traumaattisiin kokemuksiin: Tuen kerrottiin olleen aluksi rajoitettua ja epäsäännöllistä. Riittävää tukea ei aluksi saatu esimiehiltä tai organisaatioilta, mutta myöhemmin toteutetut projektit kuten defusing-koulutukset ja parannetut raportointikäytännöt toivat vertaistukea ja lisäsivät raportointia. Työnantajien kerrottiin voineen tarjota stressinhallintaa ja seurantaa, mutta myös hoitajien oma aktiivisuus tuen hakemisessa nähtiin tärkeänä.

Tuen saaminen traumaattisen kokemuksen jälkeen: Tuki saatiin usein vasta jälkikäteen ja sen saaminen oli epäsäännöllistä. Kiireinen työympäristö ja resurssien puute estivät nopean tuen saamista. Projektien myötä tuli kuitenkin mahdollisuus saada tukea heti tai viiveellä esimerkiksi defusing-istuntojen kautta, jotka auttavat

kuormituksen purkamisessa ja tukevat työkyvyn palautumista. Tuen tarjoamisen heti kokemuksen jälkeen nähtiin tärkeänä pitkäaikaisvaikutusten ehkäisemiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys

Opinnäytetyön aineistoiksi valikoitiin tutkimuksia, artikkeleita sekä haastatteluja luotettavista tietolähteistä, hyödyntäen kolmea eri tietokantaa. Tiedonhakua rajattiin hakusanojen avulla siten, että aineisto vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Rajaus tarkentui alkuvaiheessa laadittujen sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien mukaisesti, jotka on esitetty kappaleessa 4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus.

Tutkimuskysymyksiin liittyvää aineistoa ei kuitenkaan juurikaan löytynyt suomen kielellä, mikä saattaa vaikuttaa tulosten tulkintaan sekä kielelliseen tarkkuuteen. Lisäksi aihetta koskevaa tutkimustietoa oli yleisesti saatavilla vain vähän, mikä voi heijastua tulosten laatuun sekä aineistojen kattavuuteen.

Opinnäytetyön eri vaiheissa ei ollut tarvetta henkilötietojen keräämiseen, joten tutkimus toteutettiin täysin anonymisti. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ja tarkasteluun otettiin vain tutkimuskysymyksiin vastaavat olennaiset sisällöt. Tulosten keruussa ja analysoinnissa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta. Aineistoja käännettiin tarpeen mukaan sanakirjojen ja käännöstyökalujen avulla. Aineistoja ei muunneltu eikä tulkittu tarkoitushakuisesti, vaan esitetyt tiedot kirjattiin alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. (Tutkimuskirjasto, tutkimusetiikka)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Jo opinnäytetyötä suunniteltaessa esiin nousi oletus siitä, että hoitajat kohtaavat työpäiviensä ja työuransa aikana runsaasti erilaisia traumaattisia kokemuksia. Traumaattisiin kokemuksiin saatavan tuen todettiin olevan merkittävästi riittämättömää, mikä osaltaan altistaa hoitajia fyysisille ja psyykkisille oireille sekä vaikeuksille muun muassa terveyden ja työssäjaksamisen osalta. Kun tukea on saatavilla

vain rajallisesti, myös sen piiriin pääsy viivästyy, mikä voi pitkittää oireiden kestoa ja vaikeuttaa palautumista.

Näiden johtopäätösten perusteella päädyttiin toteuttamaan kirjallisuuskatsaus, jonka kohteena olivat hoitajien traumaattiset kokemukset. Johtopäätösten ja tulosten perusteella voidaan todeta, että alkuperäinen hypoteesi sai tukea tutkimusaineistosta ja tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä tukivat muodostettuja johtopäätöksiä.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan laajempaa tarkastelua aiheeseen liittyen. Aiheen pohjalta voitaisiin toteuttaa esimerkiksi määrällinen tutkimus, haastattelututkimus tai syvällisempi kirjallisuuskatsaus. Mahdollisena kohderyhmänä jatkotutkimukselle voisivat toimia Suomen eri hyvinvointialueet sekä niiden sisäiset erikoissairaanhoidon akuutti- ja ensihoitoyksiköt.

6.4 Pohdintoja opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyön eteneminen viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Viivästyksen taustalla olivat erityisesti tiedonhaun haasteet sekä päätöksenteon viivästyminen opinnäytetyön tutkimus- tai toteutusmuodon suhteen. Kirjoitusprosessin aikana ilmeni myös epävarmuutta, mikä vaikutti hetkittäin työn etenemiseen. Prosessin myötä harjaannuttiin kuitenkin projektinhallintataidoissa ja itsenäisessä työskentelyssä.

Aihe rajattiin jo varhaisessa vaiheessa selkeästi, mikä helpotti olennaisen tiedon tunnistamista, keruuta ja jäsentelyä. Selkeä rajaus koettiin olennaisena työn systemaattisuuden ja tavoitteellisen etenemisen kannalta.

Motivaation ylläpitäminen osoittautui haastavaksi erityisesti arjen kiireiden keskellä. Työn eteneminen tuntui ajoittain kuormittavalta ja työskentelyn säännöllisyys vaihteli. Motivaation puute johti oppimiskokemuksiin itsensä johtamisesta, ajankäytön hallinnasta sekä merkityksellisyyden ja tavoitteellisuuden löytämisestä oman työn tueksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana aiheeseen liittyvä ymmärrys syveni merkittävästi. Samalla vahvistuivat tieteellisen kirjoittamisen taidot sekä kyky tehdä systemaattista ja kriittistä tiedonhakua.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi osoittautui opettavaiseksi ja kehittäväksi kokemukseksi. Haasteista huolimatta työ saatettiin loppuun, mikä vahvisti luottamusta omaan osaamiseen sekä kykyyn kohdata tulevaisuuden ammatillisia vaatimuksia. Valmis opinnäytetyö nähtiin osoituksena siitä, että myös vaativista vaiheista voidaan selviytyä pitkäjänteisyydellä ja omistautumisella.

LÄHTEET

Aristidou, L., Mpouzika, M., Papathanassoglou, EDE., Middleton, N. & Karanikola, MNK. (2020). Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus. *Front Psychol.*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33281676/>

Chachula, KM. & Varley, E. (2022). Perceptions and experiences of psychological trauma in nursing and psychiatric nursing students: A small scale qualitative case study. *PLoS One.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36327303/>

Dean, E. (2024). Do staff get the support they need after a traumatic event at work?: Nurses are at risk of PTSD simply because of the job they do, which is why supportive teams and effective trauma management are essential. *Emergency Nurse.* toukokuu/2024, 32 (3), s. 6–8. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.puv.fi/c/ezsbdi/viewer/html/kavyg4mzkj>

Duodecim Terveyskirjasto, A., Lääketieteen sanasto; hoitotyö. Julkaistu 18.10.2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Duodecim Terveyskirjasto, B., Lääketieteen sanasto; terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Julkaistu 18.10.2016. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03437/terveydenhuollon-laillistettu-ammattihenkilo>

Korhonen, L. (2021). Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. *Duodecim Terveyskirjasto.* Julkaistu 26.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>

EH-info, Perustason ja hoitotason ensihoitaja. Julkaistu 15.9.2023. <https://ehinfo.fi/perustason-ja-hoitotason-ensihoitaja/>

Jobe, JA., Gillespie, GL. & Schwytzer, D. (2021). A National Survey of Secondary Traumatic Stress and Work Productivity of Emergency Nurses Following Trauma Patient Care. *J Trauma Nurs.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210944/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *HOITOTIEDE* 2013, 25 (4), S. 291–301. <https://journal.fi/plugins/generic/pdfJsViewer/pdf.js/web/viewer.html?file=https://journal.fi%2Fhoitotiede%2Farticle%2Fdownload%2F128286%2F77409%2F273828>

Klemettilä, E. (2021). Järjestelmä syntyi tarpeesta. *Finnanest*. 2021, 54 (3), s. 217-220. https://say.fi/files/klemettila_ja_riestelma_syntyi.pdf

Koponen, L. & Sillanpää, K. (2005). Potilaan hoito päivystyksessä. 1. p. Helsinki: Tammi.

Mielenterveyden keskusliitto, Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). (2025). <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveyden-hai-riot/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>

Mielenterveystalo, Mikä on traumaattinen kriisi? (2025). www.mielenterveystalo.fi/fi/kriisi-trauma/mika-traumaattinen-kriisi?

Pelastustoimi, Ensihoito. (2025). <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoido/>

Sairaanhoitajat, Opiskele sairaanhoitajaksi. (2025). <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomen Punainen Risti, Henkinen ensiapu. (2025). <https://www.punainen-risti.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/>

Stene, J., Larson, E., Levy, M. & Dohlman, M. (2015). Workplace violence in the emergency department: giving staff the tools and support to report. *Permanent Journal*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25902352/>

Taherdoost, H. (2023, 26. huhtikuuta). Different Types of Literature Review. *Encyclopedia*. <https://encyclopedia.pub/entry/43489>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos, Terveidenhuollon tiedonhallinnan sanasto, akuuttihoito. Julkaistu: 05.02.2021, viimeisin julkaisuversio: 20.12.2021. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/4581fabe-ee9f-4771-8932-ab23025882b3>

Tietoarkisto, tutkimusetiikka. (2025). Tutkimusetiikka ihmistieteissä. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Tommasi, F., Tommasi, P., Panato, M., Cordioli, D. & Sartori, R. (2024). Preventing Trauma and Grief in Emergency and Critical Care Units: A Mixed Methods Study

on a Psycho-Educational Defusing Intervention. Healthcare (Basel). <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/39273824/>

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tekijät ja vuosi	Nimi	Julkaisu	Maa	Julkaisun tarkoitus	Aineistot ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1.Kathryn M Chachula, Emma Varley, 2022.	Perceptions and experiences of psychological trauma in nursing and psychiatric nursing students: A small scale qualitative case study	Plos One	Kanada	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa tarpeet ja haavoittuvuudet koskien käsityksiä ja kokemuksia traumasta vastavalmistuneiden keskuudessa.	The McGill Illness Narrative Interview (MINI), semi-strukturoitu haastattelu. Vastaajina 7 vastavalmistunutta (N = 6, M = 1)	Mukaan osallistuneiden kokemuksista yhdistettiin 6 suurinta ja tutkittavia yhdistävää osa-aluetta, jotka olivat: Äkillisen muutoksen huomaaminen potilaan tai asiakkaan terveydentilassa sekä odottamaton kuolema; Tunnettyö; Tiedekunnan välinpitämättömyys; Sabotointi, kiusaaminen ja sanallinen loukkaaminen työryhmästä; Altistuminen fyysiselle väkivallalle ja seksuaalisille sopimattomuuksille; sekä Tukien hyödyntäminen

<p>2.Francesco Tommasi, Paolo Tommasi, Marco Panato, Davide Cordioli, Riccardo Sartori, 2024.</p>	<p>Preventing Trauma and Grief in Emergency and Critical Care Units: A Mixed Methods Study on a Psycho-Educational Defusing Intervention</p>	<p>MDPI Healthcare</p>	<p>Italia</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrimme parantamaan empiiristä ymmärrystä psyko-kasvatuksellisen ja purkukouksen (defusing) yhdistelmän mahdollisuuksista trauman ehkäisyssä.</p>	<p>Retrospektiivinen ja prospektiivinen lähestymistapa, kaksi tutkimusta; a) poikkileikkaustutkimus, joka perustui itseraportointimittauksiin (N = 222) ja b) omaelämäkertojen kvalitatiivinen tutkimus (N = 26).</p>	<p>Kerättyjen tietojen kuvaavat tilastot osoittivat, että 40% osallistujista sai korkean työuupumuksen. Tulokset osoittavat, että vain 18% osallistujista käyttää ongelmanratkaisu- tai lohdutusstrategioita. Suuri osa osallistujista valitsi häiriötekijän ja pakenemisen lähestymistavan, 84,3% otoksesta. Omaelämäkertojen sisältöanalyysi paljasti, että henkilökunta ehdottaa subjektiivisia kertomuksia traumasta ja surusta ja tavasta, jolla he yrittävät voittaa emotionaaliset, käyttäytymiseen liittyvät ja fyysiset reaktiot. Sisällönanalyysi paljasti erityisesti viisi päätekijää: (a) tapaukset ovat erilaisia ja traumat ovat kumulatiivisia, (b) reagointi traumaattisiin tapahtumiin ja (c) psykologinen kärsimys ja (d) vaikeudet toipua traumaattisista tapahtumista, jotka johtavat (e) tuen tarpeen tuntemiseen.</p>
---	--	------------------------	---------------	--	---	--

3.Judy A Jobe, Gordon L Gillespie, Deborah Schwytzer, 2021.	A National Survey of Secondary Traumatic Stress and Work Productivity of Emergency Nurses Following Trauma Patient Care	J. Trauma Nurs.	USA	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sekundaarisen traumaattisen stressin suhdetta päivystyssastolla traumapotilaiden hoitoa antavien hoitajien työn tuottavuuteen.	Poikkileikkaustutkimus (N = 255)	Noin 38 % vastaajista ilmoitti korkeasta sekundaarista traumaattisesta stressistä ja 29 % ilmoitti työn tuottavuuden heikkenemisestä.
4.Julie Stene, Erin Larson, Maria Levy, Michon Dohleman, 2015.	Workplace Violence in the Emergency Department: Giving Staff the Tools and Support to Report	The permanente journal	USA	Työpaikkaväkivallan raportointivälineiden tutkiminen sekä kehitys.	Kyselytutkimus, pitkittäistutkimusasetelma. Alkuperäinen kysely lähetettiin koko 154-jäseniselle hoitotiimille, ja siihen vastasi 114 hoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 74%. Seurantakysely lähetettiin 203 hoitotyöntekijälle noin vuotta myöhemmin. Huomionarvoista on, että henkilöstön määrä kasvoi 49 jäsenellä alkuperäisen kyselyn ja seurantakyselyn välillä. Seurantakyselyyn vastasi 120 hoitajaa, jolloin	Sairaanhoitajavetoinen työryhmä kehitti alkukartoituksen ja raportointityökalun, ja koulutusta tarjottiin. Koulutuksen jälkeisessä kyselyssä dokumentoitiin, että väkivaltaisista teoista ilmoittaminen on lisääntynyt, ja henkilökunta koki ensiapupoliklinikan turvallisemmaksi ympäristöksi.

					vastausprosentti oli 59 %.	
5.Erin Dean, 2024.	Do staff get the support they need after a traumatic event at work?: Nurses are at risk of PTSD simply because of the job they do, which is why supportive teams and effective trauma management are essential.	Emergency Nurse	UK	Selvittää saako hoitohenkilökunta tarpeeksi tukea töissä traumaattisen tapahtuman jälkeen.	Artikkeli	Artikkeli käsittelee trauman emotionaalista ja psykologista vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisiin, jotka kohtaavat traumaattisia tapahtumia, kuten potilaiden kuolemia ja väkivaltaa. Trauma voidaan jakaa vicarious-traumaksi (pitkäaikaisvaikutukset toistuvasta altistumisesta) ja sekundaariseksi traumaattiseksi stressiksi (tietyistä tapahtumista, jotka muistuttavat PTSD:tä). Aikaisen tuen tärkeys korostuu, ja mallit kuten RIPPLE tarjoavat rakenteellista apua. Koulutusohjelmat kuten TRiM edistävät vertaistukea, vähentäen leimaa ja edistäen avointa viestintää. Työnantajilla on velvollisuus suojella henkilöstöään, mutta monet eivät tarjoa riittävästi psykologista tukea. Vahvat tiimikulttuurit ja säännölliset debriefing-tilaisuudet ovat keskeisiä trauman käsittelyssä. Hoitajajen henkilöstön esimiehiä kannustetaan tunnistamaan trauma, edistämään avointa keskustelua ja varmistamaan, että henkilöstölle on saatavilla tarvittavat resurssit.
6.Emma Klemettilä, 2021	Järjestelmä syntyi tarpeesta	Finnanest	Suomi	Kohtaamme työssämme toisinaan hyvinkin järkyttäviä ja haastavia tilanteita. Defusing-järjestelmä auttaa auttajaa. Ensihoitaja Tero Häkälä	Artikkeli, haastattelu	Defusing toiminnan aloitus sekä kehittyminen vuosien saatossa.

				kertoo defusing-järjestelmästä Kymenlaakson ensihoidossa ja pelastuslaitoksella.		
7.Loukia Aristidou, Meropi Mpouzika, Elizabeth D E Papanathanassoglou, Nicos Middleton, Maria N K Karanikola, 2020.	Association Between Workplace Bullying Occurrence and Trauma Symptoms Among Healthcare Professionals in Cyprus	Frontiers in Psychology	Kypros	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työpaikkakiusaamiseen liittyviä traumaoireita kyproskreikkalaisilla sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät akuutin hoitotyön parissa.	Kuvaava korrelaatiomalli poikkileikkausvertailulla. Kolmiosainen kyselytutkimus. 347 vastausta, josta hyväksytyjä 113 (42.4% = M, 57.5% = N)	Hypoteesina oli, että oireet liittyvät a) sosiodemograafisiin, koulutuksellisiin tai ammatillisiin muutujiin, ja b) työperäiseen stressiin liittyviin indikaatioihin, kuten emotionaalinen uupumus, alhainen työtyytyväisyys, henkilökohtaisen elämän ongelmat sekä sosiaaliset suhteet. Toisena hypoteesina, että muuttajat a) sekä b) olisivat ennustavia tekijöitä työperäiseen kiusaamiseen liittyviin traumaoireisiin. Yhteenvedossa voidaan todeta, että VWB:n ja SVB:n alaryhmiin kuuluivat ne, jotka ilmoittivat kiusaamisen/häirinnän uhriksi joutumisesta, 68,1 % otoksesta (n = 77), kun taas VWB:n ja SWB:n alaryhmät edustivat niitä, jotka ilmoittivat nähneensä työpaikkakiusaamista/häirintää muille työntekijöille, 57,5 % otoksesta (n = 65). Noin 93,3% niistä, jotka ilmoittivat kiusaamisesta/häirinnästä (eli uhriksi joutumisesta, todistamisesta tai molemmista), ilmoittivat myös asiankuuluvista traumaoireista STSS-M-pistemäärän mukaan. Erityisesti 57,3% ilmoitti harvinaisista traumaoireiden ilmenemismuodoista, kun taas 20,2%, 14,6% ja 1,1% ilmoitti satunnaisista, usein ja hyvin usein kiusaamiseen liittyvien traumaoireiden ilmenemismuodoista. Näin ollen 35,9% otoksesta ilmoitti kiusaamiseen / häirintään liittyvien traumaoireiden kohtalaisen esiintyvyyden.

