MIKÄ AUTTAA JAKSAMAAN?

Traumatisoituneiden lasten hoitotyön kuormittavuus sairaanhoitajien kokemana

Milana Mäkinen

Opinnäytetyö
Marrskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkea koulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MILANA MÄKINEN
Mikä auttaa jaksamaan? - Traumatisoituneiden lasten hoitotyön kuormittavuus sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö 47 s., liitteet 8 s.
Marraskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työn kuormittavuudesta psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa kokovuorokausiosastolla ja antaa tietoa työssä jaksamista edistävistä tekijöistä. Työn tehtävinä oli selvittää millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelemisestä, kokevatko sairaanhoitajat työnsä kuormittavana traumatisoituneiden lasten kanssa ja mitkä seikat sairaanhoitajat kokevat edistävän työssä jaksamista tai kuormittavan.

Opinnäytetyö on tehty laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluilla ja aineisto analysointiin sisällönanalyysillä. Keskeisimmät teoreettiset lähtökohdat työssäni olivat työssä jaksaminen, traumatisoituneiden lasten hoitotyö ja traumatisoituneiden lasten hoitamisen vaikutukset hoitajaan.

Haastattelemalla seitsemää sairaanhoitajaa sain erilaisia näkökulmia, siihen mitä työ on traumatisoituneiden lasten kanssa kokovuorokausi osastolla. Sairaanhoitajat kuvasivat työtä traumatisoituneiden lasten kanssa kuormittavaksi, yksilölliseksi ja vaativan ammatillisen vireystilan yllä pitoa. Haastavaksi koettiin luottamussuhteen luominen traumatisoituneen lapsen kanssa, ja omien tunteiden tunnistaminen näissä tilanteissa joissa lapset oireilevat voimakkaasti. Kuormittaviksi asioiksi koettiin rakenteisiin liittyviä asioita, kuten esimerkiksi hoitojakson lyhyys. Hoitotyössä kuormittavana koettiin lasten hoitajaan kohdistama aggressiivinen käyttäytyminen. Psyykkisesti traumatisoituneiden lasten hoitaminen näkyy sairaanhoitajissa väsymyksenä, työpaikalla ilmapiirin kiristymisenä ja lisääntyneenä tunteiden ”tuulettamisena”. Merkittävimpänä henkilökohtaisista työssä jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin oman elämän ja työn erottamista. Työyhteisössä merkittävin tekijä oli luottamuksellinen ilmapiiri.

Tuloksista nousi kehitys- ja jatkotutkimushaasteita kuten esimerkiksi se, miten traumasta toipuva lapsi pärjää hoitojakson jälkeen ja mitä tukia hän mahdollisesti tarvitsee. Sairaanhoitajat kokivat kuormittavana rakenteisiin liittyviä tekijöitä, esimerkiksi kiireen, ja psyykkisesti huonokuntoisten lasten osastolla aiheuttamat erikoisjärjestelyt.

Asiasanat: lasten traumat, sijaistraumatisoituminen, traumahoitotyö

ABSTRACT
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MILANA MÄKINEN
How Do Nurses Manage? Workload of Nursing Traumatized Children Experienced by Nurses

Bachelor's Thesis 47 pages, 8 appendices
November 2012

The purpose of this Bachelor's Thesis was to describe nurses' experiences of working with traumatized children in a 24 hour ward, from the nurses' perspective, and to gain information on what keeps them going. The research problems in this study were 1) What kind of experiences nurses haveof working with traumatized children? 2) Do nurses experience working with traumatized childen as challenging? 3) What factors do nurses experience as promoting their coping with the job or increasing their workload?

A qualitative research method was utilized in this study. Data were collected by theme interviews and analyzed using qualitative content analysis. The theoretical part of the study deals with managing at work, nursing traumatized children, and how nursing traumatized children affects nurses.

Nurses provided many viewpoints on what work with traumatized children is like. Nurses described work with traumatized children as individual and demanding keeping up of professional alertness. Building a trustful relation with traumatized children was challenging. Nurses also thought that recognizing their own feelings, when working with children who were strongly symptomised was challenging. Care periods were seen as too short. Taking care of traumatized children shows as fatigue, a tense atmosphere in the workplace, as well as an increased need for venting out emotions. The most significant factor in personal coping was separating one's persona life and work, and the most important factor in the work community was a climate of trust.

The results gave rise to future research challenges, such as how does a child recovering from trauma cope after the treatment and what support might he or she need? Nurses felt as burdening structure-related factors, such as lack of time, and the arrangements made for the treatment of patients in poor mental condition in the childrens' ward. These factors should be paid attention to, and this is an important development topic.

Keywords: children's trauma, thru traumatized, trauma nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE 7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT 8
3.1 Psyykkinen trauma 8
3.1.1 Traumatyypit 8
3.1.2 Lasten traumat 9
3.1.3 Traumatisoituneen lapsen hoitotyö 10
3.2 Traumatisoituneiden lasten hoitotyön vaikutukset hoitajaan 10
3.2.1 Työssä jaksaminen 10
3.2.2 Sijaistraumatisoituminen 11
3.2.3 Myötätuntouupumus 12
2.3.4 Sekundaari traumaattinen stressi 13
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT 15
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä 15
4.2 Aineiston keruu 15
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi 16
5 TRAUMATISOITUNEIDEN LASTEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA 18
5.1 Traumatisoituneiden lasten hoitotyö sairaanhoitajien kokemana 18
5.1.1 Traumatisoituneiden lasten hoitaminen 18
5.1.2 Kriisityötä ja kuntouttavaa hoitotyötä 18
5.1.3 Hoitotyön yksilöllisyys ja intensiivisyys 19
5.1.4 Fyysistä hoitotyötä 20
5.2 Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön haasteista ja kuormittavuudesta 21
5.2.1 Traumatisoituneiden lasten mukanaan tuomat haasteet 21
5.2.2 Työryhmän mukana tulevat haasteet 22
5.2.3 Sairaanhoitajien henkilökohtaiset haasteet 23
5.2.4 Työyhteisöä kuormittavat tekijät 24
5.2.5 Sairaanhoitajia yksilöinä kuormittavat tekijät 25
5.3 Traumatisoituneen lapsen hoitamisen vaikutukset hoitajaan 27
5.3.1 Väsymys ja unihäiriöt 27
5.3.2 Uupuminen näkyy kotona 27
5.3.3 Selittämättömät somaattiset oireet 29
5.3.4 Työuupumuksen näkyminen työpaikalla 29
5.4 Työssä jaksamista edistävät tekijät 30
5.4.1 Työn motivoivuus ja mielenkiintoisuus 30
5.4.2 Omien tunteiden tunnistaminen 31
5.4.3 Oman elämän ja työn erillään pitäminen 32
5.4.4 Joukkue henki 32
5.4.5 Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu 34
5.4.7 Työn kehittäminen työyhteisössä 35

6 POHDINTA 38
6.1 Tulosten tarkastelu 38
6.1.1 Traumatisoituneiden lasten hoitotyö sairaanhoitajien kokemana 38
6.1.2 Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön kuormittavuudesta 38
6.1.3 Työssä jaksamista edistävät tekijät 40
6.2 Eettisyys 42
6.3 Luotettavuus 44
6.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotukset 45
LÄHTEET 46
LIITTEET 48

1 JOHDANTO

Traumatisoituneita ihmisiä auttaneiden reaktioita tutkittaessa on todettu, että empaattisen kokemuksen kautta heihin on siirtynyt samankaltaisia tunnereaktioita kuin autettavilla esiintyy. Yhä enemmän on alettu kiinnittämään huomioita siihen, miten traumatisoituneiden henkilöiden kanssa työskenteleminen vaikuttaa auttajaan. Hoitajan jaksamisen kannalta tärkeitä käsitteitä ovat intohimo työhön, työn merkityksellisyyden kokemukset, sekä oman minän kuunteleminen (Brusila ym. 2009, 118). Traumatisoituneiden henkilöiden kanssa työskentelevät hoitajat asettavat itsensä kuuntelijan roolissa traumaattisen tarinan silminnäkijäksi. Tarinan kuuntelija kokee usein myötätuntoa jonka seurauksena voi kokea voimakkaita tunteita (Rotchild & Rand, 2010, 93). Tunnemaailmaan kohdistuva sijaistraumatisoituminen ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan muuttaa hoitajan kokemusmaailmaa hiljalleen ja vaikuttaa auttajaan enemmän kuin hoitaja myöntää (Brusila. ym. 2009, 118).

Opinnäytetyössäni kuvasin kokemuksia työn kuormittavuudesta psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa kokovuorokausiosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli työstään traumatisoituneiden lasten kanssa, kokevatko sairaanhoitajat työnsä kuormittavana ja mitkä tekijät osaltaan edistävät kuormittavassa työssä jaksamista.

Työni aihe tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä ja sen kokemusperäistä tietoa on mahdollista hyödyntää jatkossa ennalta ehkäisemään työuupumusta ja kehittämään keinoja työssä jaksamiseen. Suuntaudun sairaanhoitajaopinnoissani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja haluan tulevaisuudessa työskennellä lasten ja nuorten parissa. Toivon, että opinnäytetyöni auttaa minua ymmärtämään tulevaisuudessa eteeni tulevia haasteita ja tarjoaa konkreettisia keinoja työssä uupumisen ennalta ehkäisemiseksi.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työn kuormittavuudesta psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa kokovuorokausiosastolla ja antaa tietoa työssä jaksamista edistävistä tekijöistä.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelemisestä?

2. Kokevatko sairaanhoitajat työnsä kuormittavana psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa?

3. Mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamista edistävinä?

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa sairaanhoitajien työstä traumatisoituneiden lasten kanssa. Opinnäytetyöni tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää kehittämään työssä jaksamista edistäviä keinoja.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Psyykkinen trauma

Psyykkisen trauman aiheuttaja on normaalin inhimillisen kokemuspiirin ulkopuolella tapahtuva stressaava tapahtuma, jonka kuka tahansa kokisi hyvin ahdistavana tapahtumana. Traumatapahtuma koetaan vakavana uhkana, joka kohdistuu ihmiseen itseensä tai fyysiseen koskemattomuuteen. Vakava uhka tai vahingoittuminen voi kohdistua myös yksilön lapsiin, puolisoon tai muihin läheisiin ihmisiin joko omassa kodissa tai yhteisössä. Psyykkinen trauma voi pitää sisällään esimerkiksi fyysisen väkivallan, onnettomuuden tai jonkun vakavasti loukkaantuneen tai kuolleen ihmisen näkemisen. Määritelmässä mainitut tapahtumat ovat luokittelun kannalta hyödyllisiä, mutta on olemassa paljon potentiaalisia traumatisoivia asioita, jotka jäävät niin sanotusti ”harmaalle alueelle”. Monissa yhteisöissä esimerkiksi raiskauksia ja ampumavälikohtauksia pidetään normaaliin kokemus-piiriin kuuluvina, vaikka ne ovat aina traumatisoivia kokemuksia. (Levine 2008, 33-34.)

Psyykkisen trauman stressaavuuteen vaikuttaa se, kuinka voimakas järkytys oli, traumatilanteen luonne, laatu ja uhkaavassa tilanteessa uhriin liittyvät tekijät. Järkytyksen voimakkuudesta esimerkiksi läheisen väkivaltainen kuolema, itsemurha tai vahingoittuminen, vaikuttavat trauman voimakkuuteen. Trauman luonteeseen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi traumatapahtuman kesto, pituus ja yllätyksellisyys sekä jatkoseuraamusten laadun heikko ennustettavuus. Uhkaavista tilanteista uhriin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, persoonallisuuden ominaisuudet kehitystaso. (Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt; Käypä hoito -suositus 2009.)

3.1.1 Traumatyypit

Traumatyyppi 1 tarkoittaa yksittäistä traumaattista kokemusta, kuten esimerkiksi läheisen kuolemaa, tulipaloa, väkivaltaa tai läheltä piti- tilannetta. Tilanne saa henkilön kokemaan kauhua, pelkoa, avuttomuutta tai lamauttaa hänet. Tapahtuma voi sattua henkilölle itselleen tai henkilö saattaa joutua todistamaan toiselle ihmiselle tapahtuvaa traumatisoivaa tilannetta. Traumatyyppi 2 tarkoittaa toistuvaa ja monta kertaa uusiutuvaa

tapahtumaa eli kumuloituvaa kokemusta. Tapahtuma voi olla esimerkiksi perheväkivalta, lapsen pahoinpiteleminen, koulukiusaaminen tai seksuaalinen väkivalta. (Poijula 2004, 431-432.)

3.1.2 Lasten traumat

Lasten traumatisoituminen ilmenee usein pian pelottavan tapahtuman jälkeen epätavallisena käyttäytymisenä. Pakonomaiset liikkeet ja toistuvat toiminnot kertovat purkautumattomasta traumaattisesta tapahtumasta. Lapsella ilmenee itsepäistä käyttäytymistä ja usein on havaittavissa määräilevää käytöstä. Lapsi saattaa saada hallitsemattomia raivokohtauksia sekä kiukunpuuskia. Hän saattaa olla riidanhaluinen ja yliaktiivinen. Toistuvista pelkotiloista kertoo taipumus säpsähdellä helposti ja toistuvat levottomat heittelehtimiset unessa. Lapsille ovat tyypillisiä toistuvat painajaiset sekä vuoteen kastelu. Isompien lasten kohdalla koulussa voi ilmetä unohtelemista ja keskittymisvaikeutta. Lapsien kohdalla usein ilmenee myös somaattisia oireita, joihin ei löydy syytä. (Levine 2008, 267.)

Traumaattisesta tapahtumasta puhuminen aiheuttaa lapsissa kahdenlaisia reaktioita. Lapsi ei joko halua, että häntä muistutetaan vaikeasta tapahtumasta tai että se otetaan puheeksi. Lapsen kanssa voi käydä myös päinvastoin. Lapsi muuttuu kiihtyneeksi ja pelokkaaksi, eikä hän ei pysty lopettamaan tapauksesta puhumista. Lapset, jotka eivät ole purkaneet traumatisoivaa tapahtumaa saattavat oirehtia myöhemmällä iällä. Traumaattiset reaktiot saattavat pysyä piilevinä vuosia ja aktivoitua traumaattista tapahtumaa muistuttaneesta tilanteesta. (Levine 2008, 268.)

Hiljaisten hetkien aikana lapset elävät usein traumansa uudelleen. Tällaisia hetkiä ovat usein oppitunnit, hetki illalla ennen nukahtamista, televisiota katsellessa tai muuten rentoutuessa. Tapahtuma voi tulla tietoisuuteen toistuvina ahdistavina mielikuvina tapahtuneesta. Traumat tunkeutuvat lapsen mieleen mielikuvina, havaintona ja tuntemuksina. Trauma ilmenee lapsen leikeissä toistuvasti. Lapsen leikkiessä vimmatusti ja ilman päämäärää, leikki kertoo trauman tunkeutuneen lapsen mieleen. Tämä ilmenee myös lapsen käyttäytymisestä. (Poijula 2007, 48.)

3.1.3 Traumatisoituneen lapsen hoitotyö

Traumatisoituneita lapsia pitää auttaa ennakoimaan, ymmärtämään ja hallitsemaan traumasta muistuttavia tekijöitä. Näiden traumasta muistuttavien tekijöiden vaikutus häiritsee päivän kulkua ja lapsi saattaa oireilla voimakkaasti. Lapsen mieli on kaaoksessa eikä hän ymmärrä tai osaa ilmaista tunteita. Lapsille opetetaan perustietoa traumasta ja surusta sekä tarjotaan turvallinen tapa ilmaista traumaan liittyviä tunteita. Lapsi voi oppia tunnistamaan ja ilmaisemaan traumaan liittyviä tunteita. Lasten itseluottamus sekä turvallisuuden tunne vahvistuvat, kun he tunnistavat omat voimavaransa tunteiden käsittelyssä. (Poijula 2007, 129.)

Lapsen saadessa ympäristöstään suojelua ja turvallisuuden tunteen, lapsi voi kiintyä häntä hoitaviin ihmisiin. Lapsen kiintyessä häntä hoitaviin ihmisiin, hän voi turvallisesti tutkia ympäristöään ja kehittää fysiologista tunteiden säätelykykyä sekä itsehallintaa. Empaattinen vuorovaikutus traumatisoituneen lapsen kanssa auttaa lasta oppimaan tunteiden jakamista ja herkkyyttä tunteiden säätelyssä. Lapsen kannalta turvallinen perushoito ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa mahdollistaa lapsen omaksumaan realistisen käsityksen itsestään, sekä ilmaisemaan itseään niin, että hänelle tärkeät ihmiset ymmärtävät häntä ja hän heitä. Hoitajan tehtävänä on välittää lapselle tunne välittämisestä sekä ymmärtämisestä. Tuen, kiintymyksen ja hyväksynnän puute altistaa lapsen psyykkisten häiriöiden kehittymiselle. (Poijula 2007, 148-150.)

3.2 Traumatisoituneiden lasten hoitotyön vaikutukset hoitajaan

3.2.1 Työssä jaksaminen

Ammattiauttamisen yhteydessä on työn tunteisiin kohdistuvaa kuormittavuutta kuvattu käsitteillä sijaistraumatisoituminen ja sekundaari stressi. Osa tutkijoista käyttää myötätuntouupumusta synonyymina jälkimmäiselle. (Nironen 2011,19.)

Traumatisoituneiden henkilöiden kanssa säännöllisesti työskentelevät ovat erityisen alttiita sijaistraumatisoitumiselle sekä myötätuntouupumukselle. Tähän asiaan ei tois-

taiseksi kuitenkaan juuri ole kiinnitetty huomiota vaan auttajat jäävät yleensä itse kantamaan taakkaansa. Sijaistraumatisoitumisesta seuraa työuupumusta. Potilaiden tarinoiden kuvitteleminen voi saada kuuntelijan tuntemaan myötätuntoa. Muiden ihmisten ahdistavien ja traumaattisten tapahtumien kuvitteleminen asettaa kuuntelijan tarinaan silminnäkijäksi mukaan. Tämä täyttää yhden traumaperäisen stressireaktion kriteerin. Lisäksi asiakkaat joskus rutiininomaisesti saattavat asettaa kuulijan kokijan rooliin. Tunne oman mielenmaailman hallinasta on olennaisen tärkeä traumatisoituneiden ihmisten auttamisessa, jotta voidaan minimoida tarinoiden mukaan tuomat riskit. Traumat nähdään yleensä kokijan roolista ja voidaan kokea selvästi ahdistavina. Tästä syystä on tärkeää voida kontrolloida voimakkaita tarinoiden herättämiä mielikuvia. (Rothschild & Rand 2010, 93-105.)

Tunteiden kontrolloimisella tarkoitetaan tunteiden osoittamista muille siten että ne tulevat havaittaviksi. Ihminen ilmaisee tunteita ilmeillä, eleillä sekä liikkeillä. Tunteiden ilmaiseminen voi tapahtua myös nimeämällä ne, kuvaamalla niitä tai kertomalla niistä. Tunteiden ilmaisuun liittyy aina fysiologinen puoli, jossa yksilöillä on eroja. (Kiviniemi ym. 2007,17.) Yksinkertainen kehotietoisuus on kaikkein tehokkain keino opetella tuntemaan omia vireystilojaan, niin suotuisia kuin epäsuotuisiakin. Sympaattinen ja parasympaattinen hermosto antaa vireystilasta tietynlaisia tunnusmerkkejä ja ne on hyvä opetella tunnistamaan itsestään. Autonominen hermosto on keskeinen taho stressireaktiossa, niin positiivisissa, kuin negatiivisissakin. Se on valmis taistelemaan, pakenemaan tai jähmettymään kuolemaan. Alemmat vireystilat valmistavat kehoa vastamaan mihin tahansa haasteeseen. Stressin oireet, kuten sydämen tykytys, kylmä hiki ja suun kuivuminen on autonomisen hermoston aikaan saannoksia. Parasympaattinen taas puolestaan aktivoituu lepo- ja rentoutumistilanteissa, se voi aktivoitua samanaikaisesti sympaattisen hermoston kanssa kumoten tämän vaikutuksen, kuten kissan pyydystämä hiiri lamaantuu. Oireina ovat verenpaineenlasku, hidastunut syke ja syvempi hengitys. (Poijula 2007, 40-41.)

3.2.2 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan kielteistä muutosta auttajan sisäisessä kokemusmaailmassa. Traumatisoituneita ihmisiä autettaessa auttajaan itseensä siirtyy empaatti-

sen kokemisen kautta samankaltaisia tunnereaktioita, kuin traumatisoitunut saattaa kokea. Traumatisoituneen yksityiskohtaisesti kertoma tarina voi traumatisoida myös auttajan. Hoitajan kokemattomuus ja tottumattomuus suurentavat riskiä traumatisoitumiselle. Hoitaja joutuu poikkeuksellisen lähelle traumatisoituneen tunteita ja kokemuksia. Hoitaja joutuu jatkuvasti altistamaan itsensä autettavan kokemuksille. Autettavan traumat vaikuttavat myös hoitajaan hänen eläessään empaattisesti autettavan tunteita, vointia ja tapahtunutta. Autettavan vaikeat kokemukset ja tilanteet voivat muuttaa hiljalleen hoitajan omaa ihmis- ja maailmankuvaa sekä uskomuksia elämästä ja ihmisyydestä. Hoitajalla saattaa esiintyä oirehdintaa tunne-elämän alueella, kognitiivisessa toiminnassa, sosiaalisissa suhteissa ja fyysisessä toiminnassa. Auttajalle tavallisia oireita ovat trauman kokeneen kaltaiset oireet. (Brusila ym. 2009, 118.)

Sijaistraumatisoituminen näkyy auttajassa pahimmillaan toivottomuutena. Auttaja saattaa tuntea maailmasta puuttuvan hyvän, ja nähdä vain rumuutta, pahuutta ja väkivaltaa. Sijaistraumatisoituminen kohdistuu ennen kaikkea tunnemaailmaan, reaktioihin ja asioille annettuihin merkityksiin. Sijaistraumatisoituminen ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan muutokset auttajan kokemusmaailmassa tapahtuvat hiljalleen. Usein työ vaikuttaa auttajaan enemmän kuin auttaja myöntää, siksi perheenjäsenet ja kollegat huomaavat muutokset ensimmäisenä. Reaktiot voivat ilmetä masennuksena, epätoivona ja kyynisyytenä. Auttaja saattaa eristäytyä muista kollegoistaan tai väsymys näkyy työstä poissaoloina. Kyynistyessään auttaja ei jaksa kokea empaattisesti autettavan tilannetta, vaan vähättelee tätä eri tavoin. Ylireagoidessaan auttaja kokee taas autettavan asiat voimakkaammin kuin on tarpeen ja kadottaa ammatillisen otteen. Ikään kuin menee mukaan toisen hätään. (Brusila ym. 2009, 118-119.)

3.2.3 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumus on seurausta sijaistraumatisoitumisesta. Auttaja tuntee usein syvää myötätuntoa ja surua trauman kokeneen henkilön tilanteesta. Myötätuntouupumiseen altistuvat erityisesti auttajat, jotka elävät vahvasti emotionaalisesti ja osoittavat sitä. Auttajan altistuminen samankaltaiselle kokemukselle kuin autettava lisää riskiä elää trauman kokeneen tunne-elämässä mukana. Lisäksi erityisesti lasten kohtaamat traumat ovat emotionaalisesti vaikeasti kohdattavia. Myötätuntouupumus saattaa kehittyä nope-

asti. Siihen liittyy yleensä avuttomuuden ja hämmennyksen tunteita, sekä eristäytymistä muista työntekijöistä tai tunnetta eristäytymisestä. Oireita ilmenee useimmiten erillään traumatyöstä. Myötätuntouupumus on tunnetila, joka seuraa kärsivän ihmisen auttamisesta tai auttamisen halusta. (Kantola & Kantola 1999, 4.)

Empaattinen vuorovaikutussuhde altistaa työntekijän myötätuntouupumiselle. Toisen ihmisen toistuvien kärsimysten kohtaaminen vaikuttaa hitaasti auttajan omaan kokemusmaailmaan ja liittää sen sisäiseen tunteiden- ja tiedonkäsittelysysteemiin. Traumaattisten tarinoiden takia kokemus elämästä alkaa vähitellen muuttua. Muutosta auttamistyössä ei voi estää, mutta se ei ole lähtöisin auttajan henkilökohtaisista ominaisuuksista vaan työn sisällöstä. Ammatillinen toiminta auttaa auttajaa käsittelemään myötätuntouupumuksesta tulleita reaktioita. Epäammatillista on kieltää asiakastyön vaikutukset itsessä ja työyhteisössä. (Nissinen 2007, 140-141.)

Myötätuntouupumusoireiluun liittyviä tekijöitä ovat muun muassa työn määrällinen kuormittavuus, asiakastyössä tunnekuormittavuus ja työpaikan ilmapiiriongelmat, sekä mahdolliset sosiaalisen tuen puute että palautteen vähyys. Tämän lisäksi myötätuntouupumuksen syyt voidaan jaotella työn vaatimuksien ja voimavarojen puuttumisena. (Nironen 2011, 17.)

2.3.4 Sekundaari traumaattinen stressi

Post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD = primary posttraumatic stress disorder) on käsite, joka viittaa trauman kokeneeseen henkilöön. Trauma syntyy ihmisen psyykkistä tai fyysistä koskemattomuutta uhkaavassa tilanteessa, sellaisen tilanteen todistamisesta tai jos ihminen saa tietää odottamattomasta tai äkillisestä kuolemasta, vakavasta tapahtumasta tai vammautumisesta, joka koskee hänen läheistään. Määritelmän viimeisestä kohdasta käy ilmi, että ihminen voi traumatisoitua ilman, että itse kokee uhkaa tai vahingoittuu fyysisesti. Tästä huolimatta suurin huomio keskittyy ihmisiin, jotka ovat itse trauman uhreja. (Nironen 2011,19).

Sekundaari traumaattinen stressi on seurausta traumatisoituneen ja auttajan kohtaamisesta. Tästä syntyvä stressi on traumatisoituneiden ihmisten auttamisen sivutuote. Aut-

tajan reaktiot ovat samankaltaisia traumatisoituneen ihmisen kanssa, vaikka ne ovat voimakkuudeltaan ja vaikuttavuudeltaan kovinkin erilaisia. Auttaja saattaa kokea tilanteen painajaisena tai toistuvina mielikuvina tapahtuneesta. Auttaja saattaa tietämättään pyrkiä välttämään ajatuksia, tunteita sekä keskustelupaikkoja, jotka viittaavat traumatisoituneen kokemukseen. Tyypillistä on myös auttajan ylivireys, joka saattaa ilmetä merkittävinä nukahtamis- ja unihäiriöinä, ärtyisyytenä ja säikähtämisherkkyytenä. Tästä seuraa usein auttajan virheiden määrä töissä sekä stressinsietokyvyn heikkoutta.
(Nironen 2011, 20.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan laadullista tutkimusta. Tutkimuksessa tiedon lähteenä toimivat ihminen sekä ihmisen kokemat todelliset ja luonnolliset tilanteet. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kielen pääpiirteistä, säännönmukaisuuksien keksimisestä, tekstin ja toiminnan ymmärtämisestä sekä reflektoinnista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastoista löydettäviä säännönmukaisuuksia tai näiden keskimääräistä yhteyttä. Tämän takia aineiston koko ei määräydy näihin perustuen.
Alun perin pohjana on kuitenkin aristoteelinen ajatus siitä, että tutkittaessa tarkasti yksityistä tapausta saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein yleisellä tasolla. (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2007, 161-162.)

Laadullinen tutkimus soveltuu silloin, kun ollaan kiinnostuneita ilmiöiden ja tapahtumien yksityiskohdista, vuorovaikutussuhteista ja yksittäisten toimijoiden merkityksistä. Tutkittaessa luonnollisia tilanteita ja haluttaessa tietoja yksittäisiin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida kliinisin kokein tutkia, on perusteltua käyttää kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Vilkka 2005, 97.)

Opinnäytetyöhöni soveltui parhaiten laadullista tutkimus menetelmä, koska halusin tutkia subjektiivisia kokemuksia hoitajien jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöni aineistonkeruussa käytin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussani edettiin valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa ihmisen oma tulkinta, hänen asioille antamansa merkitykset sekä vuorovaikutuksen merkitys korostuu (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47).

Teemahaastattelua käyttämällä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti. Valitut teemat perustuvat tutkimuksen

viitekehykseen eli tietoon, joka tutkittavasta kohteesta on jo olemassa. Haastattelussa voidaan pidättäytyä etukäteen suunnitelluissa kysymyksistä tai sallia intuitiiviset ja kokemusperäiset havainnot. Haastattelijalla on vapaus päättää esittääkö jokaiselle haastateltavalle kaikki suunnittelemansa kysymykset ja järjestys missä ne esittää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.) Opinnäytetyössäni teemahaastattelu on perusteltu valinta, koska etukäteen tekemäni haastattelurunko antaa minulle mahdollisuuden ottaa huomioon jokaisen hoitajien kokemukset yksilöllisesti, pysyen kuitenkin opinnäytetyöni aihealueissa.

Haastattelin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, kahdeksaa traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevää sairaanhoitajaa, joista seitsemän antoi luvan haastatteluaineiston käyttöön opinnäytetyössäni. Haastattelun jälkeen en tavoittanut sairaanhoitajista yhtä, saadakseni häneltä luvan haastatteluaineiston käyttämiseksi. Haastattelurunkoon muotoilin kuusi pääteemaa, joiden lisäksi käytin tukikysymyksiä. Tukikysymysten käyttö vaihteli sen mukaan mitä asioita sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille. Aukikirjoitin kaikki haastattelut sanatarkasti tietokoneelle. Omien tulkintojen välttämiseksi tarkistutin aineiston sairaanhoitajilla, sekä aineiston pelkistysvaiheessa säilytin sairaanhoitajien käyttämiä ilmaisuja.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa saatavaa tietoa ei esitetä numeerisesti tuloksina, vaan tehdään sanallisia tulkintoja. Sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta säännöllinen logiikka tai tutkimusaineistosta kertova tyypillinen samankaltaisuus, kadottamatta tutkimusaineistosta mitään. (Vilkka 2005, 140.) Käytin opinnäytetyössäni aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Haastattelut kirjoitetaan auki sanasta sanaan ja tämän jälkeen aineisto pyritään yksinkertaistamaan eli tutkimusaineistosta karsittiin tutkimuk-sen kannalta epäolennainen tieto pois, hävittämättä olennaista tietoa. Tutkimusaineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin, jonka jälkeen se ryhmitellään piirteiden, ominaisuuksien ja käsitysten mukaan. Jokainen ryhmä nimetään omalla käsitteellään. Saadun tuloksen perusteella pyritään ymmärtämään tutkittavan aineiston merkityskokonaisuutta. (Vilkka 2009, 140.) Vaikka jokaisen

hoitajan kokemukset ovat subjektiivisia, oletin kuitenkin, että haastattelujen pohjalta nousee esiin yhteneviä tai samankaltaisia kokemuksia. Näin ollen on perusteltua käyttää sisällönanalyysia teemahaastattelujen analysoinnissa. Pelkistyksistä tein alaluokkia jotka kokosin yläluokkien alle, esimerkiksi kokemuksia traumatisoituneiden lasten hoitotyöstä, haastatteluista poimin tekijöitä joilla sairaanhoitajat kuvasivat työtään (esimerkiksi vakauttavaa, kriisityötä, fyysistä). Alaluokat jaottelin pääluokkien alle. Pääluokat ryhmittelin yläluokiksi. Tulokset on esitetty näiden pääluokkien mukaisessa järjestyksessä.

5 TRAUMATISOITUNEIDEN LASTEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

5.1 Traumatisoituneiden lasten hoitotyö sairaanhoitajien kokemana

5.1.1 Traumatisoituneiden lasten hoitaminen

Sairaanhoitajat kuvasivat lasten olevan tarvitsevia elämän kaikilla osa-alueilla sekä oireiden kirjon olevan vaihtelevaa. Traumatisoituneiden lasten oireilu näkyy osastolla rauhattomuutena, niin keskittymiskyvyn puutteena kuin motorisestikin levotottomuutena. Traumatisoituneilla lapsilla esiintyy aggressiivisuutta sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Usein myös sosiaaliset taidot ovat puutteellisia.

5.1.2 Kriisityötä ja kuntouttavaa hoitotyötä

Traumatisoituneiden lasten kanssa tehtävä työ on pitkälti kriisityötä lasten tullessa osastolle suoraan usein akuutista tilanteesta kotona ja psyykkiseltä voinniltaan voimakkaasti oireilevina. Sairaanhoitajat kokevat osastolla tehtävän työn näissä tilanteissa olevan traumatisoituneen lapsen auttamista selviämään kriisistä yli ja arjen vakauttamista. Osasto tarjoaa akuutista kriisistä tulevalle lapselle kahden viikon mittaisen kriisijakson, jonka tarkoituksena on katkaista kriisitilanne lapsen kotona.

> *” Kun on joku kriisi niin se tulee sillon ja tavallaan katkastaan se tilanne kotona, tai siinä arjessa. Että päästään kriisin yli.”*

> *”Et aikamonesti lapset tulee sillai aika rikkinäisinä ja saat taa olla tulossa vielä sijoitus johonkin tai tämmösiä niinku…”*

Kriisijaksolle tultaessa sairaanhoitajat kuvailevat työtänsä vakauttavana, mikä tarkoittaa turvallisten olosuhteiden luomista lapselle. Traumatisoituneelle lapselle tarjotaan strukturoitu arki ja turvallinen ympäristö, jossa lapsi on turvallisten aikuisten ympäröiminä,

eikä lapsen tarvitse itse kantaa vastuuta hyvinvoinnistaan. Lapsen on tällöin mahdollista keskittyä omaan kehittymiseen ja jaksamiseensa.

> *”Aika monesti lapset tulee siinä tilanteessa että hoito ei tavallaan oo mahollista, vaan et se on tavallaan semmosta.. tukevaa ja tasaavaa mitä me pyritään tekeen sille lapselle et tulis niinku semmonen rauha ja et se koostuis ja ois sitte voimavaroja lähtee käsittelee asioita.”*

Kriisijakson jälkeen osastolle on mahdollista päästä hoitojaksolle, joka on traumatisoitunutta lasta kuntouttavaa ja hoitavaa. Hoitojaksolla etsitään syitä traumatisoitumiseen, sekä autetaan lasta käsittelemään traumaa. Traumatisoituneelle lapselle tarjotaan myös vaihtoehtoisia tapoja purkaa pahaa oloaan, kuin aggressiivinen ja itsetuhoinen käyttäytyminen.

> *” Lähetään niinkun tavallaan toisaalta ettimään niitä, kun eihän me vielä välttämättä tiedetä minkä takia se lapsi oireilee tällä tavalla”*

5.1.3 Hoitotyön yksilöllisyys ja intensiivisyys

Sairaanhoitajat kokivat traumatisoituneen lapsen hoidon olevan hyvin yksilöllistä, koska lapsia traumatisoineet tapahtumat ovat olleet yksilöllisiä, ja jokainen lapsi on kokenut pahan tapahtuman erilailla. Yksilöllinen hoito näkyy osastolla eritoten lasten hoidon suunnittelussa, sekä sen huomioimisena, kuinka paljon lapsi pystyy ottamaan vastaan hoivaa.

> *”Lapsi ei oo ikinä voinu olla kehenkään luottanu ja kaikki on halunnu satuttaa ja tehä pahaa ni se lapsi taistelee sitä vastaan kun me ollaan niin lähellä ja huolehditaan ja välitetään”*

Sairaanhoitajilta vaaditaan traumatisoituneiden lasten hoitamisessa herkkyyttä tunnistaa lapsen tarpeet lukemalla niitä lapsen oirehdinnasta sekä lapsen tuottamista sanoista ja eleistä. Lapsi voi sanoa muuta ja tarkoittaa muuta, koska ei osaa ilmaista asiaa muuten.

> *” … semmonen herkkyys aikuisella tunnistaa se että kun lapsi sanoo mäen suostu tai halua mennä johonkin että mistä se saattas johtua.”*

Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvailivat hoitotyön traumatisoituneiden lasten kanssa olevan intensiivistä ja jatkuvaa läsnäoloa arjessa. Intensiivisyys korostui osastolla olemisesta ja jatkuvasti lapsille saatavissa olemisena. Osastolla sairaanhoitajat tekevät jatkuvasti tarkkaillen ja tilanteita ennakoiden työtään, vaikka sivullisin silmiin työ näyttäisikin television katselulta tai muulta toiminnalta.

> *”..et tossa arjessa ollaan, ni kyl me kokoajan tarkkailaan ja pyritään ennakoimaan, et osataan auttaa ajoissa.”*

5.1.4 Fyysistä hoitotyötä

Työssään sairaanhoitajat ovat usein fyysisesti lähellä lasta, niin arjen hyvissä hetkissä kun huonommissakin. Osastolla on käytössä Theraplayn elementtejä käyttävä ”säkkisryhmä”, jolloin jokaista lasta kohden on oma aikuinen ja fyysinen läsnäolo ja läheisyys on kokoaikaista.

> *”Meillä on keskiviikkosin säkkis ryhmä jossa on niinku theraplayn elementtejä, missä sitten lasta syötetään herkuilla ja leikitään ja hierotaan”*

Sairaanhoitajat kuvasivat haasteluissa lasten usein myös hakeutuvan aikuisen lä-helle ja syliin, sekä hakeutuvan tuttujen ja turvallisten aikuisten kainaloon. Turvallisessa kainalossa lapsi tuntee olon turvatuksi ja voi havainnoida ympäristöään rauhassa.

> *”Vasta sitten kun opitaan tuntemaan lapsi, voidaan mennä lähelle ja usein lapsi pyytääkin että voiko tulla syliin”*

Lasten tullessa osastolle, hoitava lääkäri arvioi lapsen kuntoa, ja toisinaan määrää heitä vierihoitoon. Vierihoidon aikana lapsen lähellä on aikuinen. Aikuinen on fyysisesti läsnä lapselle kokoajan. Osastolla lapset oireilevat toisinaan niin voimakkaasti, että he ovat

vaaraksi itselleen tai muille osastolla olijoille, joka johtaa fyysiseen lapsesta kiinnipitämiseen.

5.2 Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön haasteista ja kuormittavuudesta

5.2.1 Traumatisoituneiden lasten mukanaan tuomat haasteet

Traumatisoituneet lapset ovat usein hyvin huonokuntoisia psyykkiseltä voinniltaan tullessaan osastolle. Sairaanhoitajat kokivat haasteellisena sen siksi, että usein lapsen psyykkinen vointi on niin epävakaa, että varsinaisen trauman hoitamista ei ole vielä mahdollista tehdä.

> *”aika monesti lapset tulee sillai aika rikkinäisinä ja saattaa olla tulossa sijoitus johonki tai tämmönen”*

> *”..aika monesti lapset tulee siinä tilanteessq että hoito ei oo tavallaan vielä mahdollista, vaan se on tavallaan semmosta tukevaa ja tasaavaa mitä pyritään tekeen”*

Luottamussuhteen luominen lapseen koettiin toisinaan hankalana, koska lapsen trauman aiheuttaja on usein joku lapsen lähipiiristä eikä lapsi luonnostaan osaa luottaa aikuiseen. Luottamussuhteen koettiin olevan tärkeä onnistuneen hoitojakson kannalta.

> *”…haasteellista on se että saa luotua siihen lapseen semmosen luottamuksellisen kontaktin. Traumatisoituneeseen lapseen on hirmu hankala saada sellanen luottamuksellinen kontakti syntymään mikä on pohja sille onnistuneelle hoitojaksolle.”*

Haasteellisuutta lapsen hoitoon tuo myös osaltaan perhe, koska perhe on usein hämmennyksen vallassa ja tuntee usein turvattomuutta sitoutua hoitoon. Sairaanhoitajat kertoivat että perheenjäsenet saattavat olla hoitojaksoa vastaan, eivätkä anna lapsen asettua hoitoon.

> *”Monesti on sitten myös nää vanhemmat ei oo antaneet sille lapselle semmosta lupaa asettua siihen hoitoon. Se on yks semmonen kohta mikä tuo lisää haastetta ja mahdollisesti vähän turhauttaakin… …kun sieltä perheestä tulee semmosta viestiä että tää lapsi on nyt näennäisesti tässä mutta ei oo lupaa puhua asioista.”*

Traumatisoituneen lapsen vaikeus luottaa aikuiseen näkyy myös hoitoa vastaan taisteluna. Traumatisoituneen lapsen saattaa olla vaikeaa ottaa vastaan rajoja, hoitoa ja huolenpitoa, koska traumasta kärsineen lapsen on ollut aikaisemmin vaikea luottaa oman elämän aikuisiin.

> *”Ja lapsi ei oo ikinä voinu olla kehenkää luottanu ja kakki on halunnu satuttaa ja tehä pahaa nise lapsi taistelee sitä vastaan kun me ollaan niin lähellä ja huolehditaan ja välitetään.”*

Haastetta sairaanhoitajien työhön tulee lasten traumojen erilaisuudesta. Sairaanhoitajat kuvasivat lasten traumojen olevan hyvinkin yksilöllisiä, sekä tilanteet, joista lapset osastolle tulevat ovat hyvin erilaisia.

> *” Et se on niinku haaste et tavallaan kirjo on niin laaja, ja problematiikka”*
> *” Aina tulee uusia juttuja. Että, että koskaan ei voi aatella että ois kaiken nähnyt ja jotenkin ni valmis ja kokenu.”*

5.2.2 Työryhmän mukana tulevat haasteet

Työryhmän jäsenten vaihtuvuuden koettiin olevan haasteena työssä jaksamiselle. Sairaan-hoitajien mukaan trauma-yksikössä ei juuri ole ollut lyhyitä poissaoloja, mutta niiden koettiin kuormittavan niin työyhteisöä kuin omahoitajasuhdetta traumatisoituneen lapsen kanssa. Sairaanhoitajat kokivat saavansa helposti tarvittaessa vahvistusta osastol-le, mutta lyhyitä sijaisuuksia tekevistä ei ole korvaamaan lapsen omahoitajaa.

> *”… kun se ei voi olla sitten sijainen joka otetaan paikkaan kolmen päivän sairaslomaa, niin se ei voi olla sen lapsen omahoitaja sitten.”*

Moniammatillinentyöryhmä koettiin niin rikkautena kuin haasteena. Useista haastatteluista nousi esiin, että yhteisen ajan löytäminen hoitoneuvotteluille ja työn suunnittelulle on haasteellista. Usean eri ihmisen työvuorojen ja kalentereiden välillä yhteisen ajan löytäminen on haastavaa.

5.2.3 Sairaanhoitajien henkilökohtaiset haasteet

Traumatisoituneiden lasten kanssa työskentely herättää monenlaisia tunteita sairaanhoitajissa. Haastatteluissa sairaanhoitajat nostivat esille omien tunteiden käsittelemisen ja tunnistamisen olevan haastavaa. Traumatisoituneet lapset tulevat usein hyvin huonokuntoisina psyykkiseltä voinniltaan sekä pitkäaikaisen trauman vahingoittamina. Sairaanhoitajat kertovat omien tunteiden työstämisen olevan tärkeätä, ettei työssä kohdatut vaikeat tilanteet jää tiedostamattomiksi taakoiksi kuormittamaan ammatillista vireystasoa. Ammatillisen vireystason ylläpitäminen koettiin haasteeksi, koska traumatisoituneiden lasten kanssa tehtävä hoitotyö on omalla persoonalla tehtävää työtä.

Lapsista aikuisiin siirtyvistä tunteista merkittävimmäksi nimettiin lapsesta siirtyvä ylivireys, jonka seurauksena kotiin tulee lähdettyä ”tunteessa”, ja tämä aiheuttaa kotona huonoa ilmapiiriä. Omalla persoonalla tehtävän työn tekeminen ja ”tunteen” töihin jättäminen koettiin haasteelliseksi.

> *” Kun tehään kumminkin töitä niin omalla persoonalla, ja itsellään. Ni sitä ei voi jättää niin kun työpaikalle, Et se on se että osaa erottaa sen työn siitä..”*

Sairaanhoitajat nostivat esiin haastatteluissa, että toisten lasten kanssa on helpompi luoda hoitosuhde kuin toisen, ja toiset ärsyttävät selittämättömistä syistä. Tämä koettiin niin rikkautena kuin haasteenakin. Haasteellisen tilanteesta tekee se, että sairaanhoitajan ja omahoidettavan on vaikeaa luoda toimivaa hoitosuhdetta. Rikkautena tämä koettiin,

koska jonkun toisen sairaanhoitajan kanssa lapsen voi olla helppo luoda luottamuksellinen hoitosuhde.

Haasteen traumatisoituneen lapsen hoitamiseen tuo omalta osaltaan transferenssi-tunteet sairaanhoitajissa. Sairaanhoitajat kuvasivat transferenssi-tunnetta yleensä ärsytykseksi ja lapsesta johtuvaksi selittämättömäksi ärsyyntyneisyydeksi.

> *” Et joku siinä ärsyttää tai suututtaa ja mulla palaa pinna heti sen lapsen kanssa ja sitten toisen lapsen kanssa vastaavassa tilanteessa ei mene hermo. Sellasia on kyllä ja sitten pohditaan että mistä se johtuu.”*

5.2.4 Työyhteisöä kuormittavat tekijät

Traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työn kuormittavuuden hyvin erilailla. Osa haastatelluista sairaanhoitajista koki henkistä kuormittumista lasten traumatisoitumisesta johtuvan oireilun ansiosta ja lasten traumojen aiheuttamien tunteiden takia. Osastolla työskentelevistä sairaanhoitajista osa koki kuitenkin, että traumatisoituneiden lasten ja heidän perheidensä kanssa tehtävä työ ei kuormita heitä henkisesti.

> *”Kyllä se aika ajoin näkyy varmasti sillälailla että on itsellä semmonen fiilis että väsyttää aikapaljon”*

> *”…mua ei tää työ ja se lasten ja perheitten kanssa oleminen tai niitten perheitten vaikeet tilanteet tai lasten traumat sillai kuormita.”*

Työyhteisössä suurin osa piti hoitotyötä kuormittavana, etenkin psyykkisesti huonompikuntoisten lasten osalta. Kuormittavana osastolla koettiin huonokuntoisempien lasten aiheuttamat erityisjärjestelyt. Erityisjärjestelyt vaativat sairaanhoitajilta venymistä ja toisinaan sairaanhoitajat jäävät tekemään ylitöitä.

”Jostain niinkun tietystä syystä vahvistetaan jotain vuoroja paljon jonkun yhden tai kahden lapsen takia.. ..ni se on vähä semmonen tilanne että koko työryhmä venyy vähän niinkun äärirajoillensa”

5.2.5 Sairaanhoitajia yksilöinä kuormittavat tekijät

Kuormittavaksi koettiin traumatisoituneiden lasten rajaamisen tarve sosiaalisten taitojen puutteiden takia. Asioiden toistaminen useaan otteeseen koettiin henkisesti kuormittavana tekijänä.

”Kun näillä lapsilla on usein käytöshäiriötä, et pitää ihan niinkun puuttua tilanteisiin.... niin ehkä sen kuormittavuuden siinä että käy kokoajan saman lapsen kanssa niin samoja asioita läpi siinä että ei saa lyödä tai ei saa sylkeä tai eisaa tehdä sitä tai tätä.

Traumatisoituneilla lapsilla on puutteita kiintymyssuhteissa. Kiintymyssuhde ei ole päässyt kehittymään traumatisoivan tapahtuman takia. Kuormittavana tekijänä koettiin traumatisoituneiden lasten aggressiivinen käyttäytyminen sekä tilanteet, joissa sairaanhoitajat olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa lapsen taholta.

”Ja sit on niitä fyysisen väkivallan tilanteita, ja joutuu rajaamaan sitä lasta fyysisesti, niin ne on kanssa rankkoja.”

”Niin, ja sitten on tietysti sekin että jos sulla on joku sellanen hoitosuhde joka vaan lyö sua päivät ja haukkuu.”

Sairaanhoitajat kuvasit työtä intensiiviseksi läsnäoloksi lasten kanssa, ja kokivat tämän intensiivisen läsnäolon henkisesti kuormittavana tekijänä. Läsnäolo vaatii sairaanhoitajalta ammatillisen vireystilan ylläpitämistä, joka väsyttää henkisesti. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat saavansa lapsilta paljon ja oppivansa itsestään uusia asioita jatkuvasti.

”Kun ajatellaan tota meidän perustyötä joka meillä on, niin toki siinä täytyy pysyä virkeenä, kun me ollaan kokoajan siinä arjessa vaikka laste

kanssa katotaan telkkaria tai syyään niin kumminkin kokoajan tavallaan seurataan sitä"

"Et kyl se kuormittaa tää mutta sit siinä on se toinen puoli, et kyllähän tää antaa hirveesti tää työ. Et niinku, siit semmonen vuorovaikutuksesta ja mitä voi käydä niin oppii itestä tosi paljon"

Työn kuormittavana piirteenä pidettiin kiirettä sekä hoitojakson lyhyyttä. Kiireen tunne koettiin osaltaan kuormittavana. Sairaanhoitajat kokivat kuitenkin, että omaa työtä pystyy suunnittelemaan ja organisoimaan eteenpäin. Toisinaan kuitenkin sairaanhoitajat kertoivat kokevansa, ettei kaikkea ehdi suunnitella tai tekemään niin hyvin kuin itse haluaisi työn tehdä.

"Tietysti omalla kohdalla se priorisoinnin näkee siinä että tälläkin hetkellä kirjallisia töitä on jonkun verran rästissä, jotka tietysti tuolla takaraivossa kolkuttelee"

Oman kiireen tunteen sairaanhoitajien työhön tuo hoitojakson lyhyys. Hoitojakso osastolla kestää yleensä kahdeksasta kymmeneen viikkoon. Pisimmillään hoitojakso voi kestää vuoden. Hoitojaksojen pituus ja sisältö suunnitellaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan. Sairaanhoitajat kokivat lyhyen hoitojakson olevan haaste, koska lasten traumat ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa ja niitä on vaikea pystyä täysin hoitamaan lyhyessä ajassa.

"Niin hoitajalla on aikamoinen paine siin, kun lapsella on ongelmia jokka on tullu monien vuosien kuluessa, ja siellä käyttäytymiseen ja just tunteisiin liittyviä, niinkun vääristymiä jota ei oikeesti voi hoitaa siinä ajassa."

5.3 Traumatisoituneen lapsen hoitamisen vaikutukset hoitajaan

5.3.1 Väsymys ja unihäiriöt

Sairaanhoitajista suurin osa koki, että työn kuormittavuudesta johtuva väsyminen tuntuu yleisen vireystilan laskuna, niin töissä kuin kotonakin. Uupuneena työhön motivoituminen on haastavaa. Sairaanhoitajat kokivat tunnistavansa itsessään työstä johtuvan uupumisen ja arjen mukanaan tuoman uupumisen eron.

> *”Tavallaan jos se on arjesta tai omasta elämästä niin toki se voi väsyttää ja painaa mieltä, mutta yleensä sen tietääkin et mistä se johtuu, mutta töissä ei oo yhtä sellasta tiettyä asiaa jonka tietää, vaan huomaa että on uupunut, eikä osaa nimetä mistä se johtuu”*

Sairaanhoitajat kokivat raskaan päivän jälkeen helposti työvireystilan jäävän päälle ja tästä johtuen näkevänsä toisinaan unia töistä tai töihin liittyvistä asioista. Työn mukanaan tuomat unet koettiin usein heikentävän unen laatua, jolloin yö tulee nukuttua huonosti.

> *” No siis kyllä se näkyy semmosena et sit niinku näkee unii töistä tosi pal jon”*

5.3.2 Uupuminen näkyy kotona

Työstä johtuva vireystilanlasku näkyy sairaanhoitajien mukaan kotona helposti ärtymyksenä sekä pahantuulisuutena. Uupuneena sairaanhoitajat kertovat kotona kaipaavansa omaa aikaa ja rauhaa, jolloin perheenjäsenet voivat tuntea itsensä turhautuneiksi sekä ärtyneisyyden aiheuttajiksi. Uupumuksesta johtuen kodin arkihuolien vastaanottaminen ja kantaminen tuntuu raskaalta.

> *”Sitte saattaa niiku niitä läheisimpiä kotona, vähän niinkun laittaa syrjään että saa itte huilata”*

> *”Oman perheen kanssa huomaa että sielläkin tiuskii tai jotain tämmöstä kun on oikein uupunut ja väsynyt”*

Lyhyiden vapaapäivien aikana puolet sairaanhoitajista koki, että työstä irtautuminen on haastavaa ja palautuminen uupumuksesta voi kestää, kun vapaapäivinäkin työasioita tulee mieleen, vaikka niitä ei niin siinä hetkessä ajattelisikaan. Toinen puoli koki, että työt on helppo jättää töihin lähtiessään työpaikan ovesta.

> *”Työ asioita saattaa tulla mieleen tavalla tai toisella vaikka ei niitä välttämättä mieti.”*

> *”Ei mulla tuu, hirvee harvo, siis se on ihan muutama laps muutaman asian kohdalla on saattanu niin et ees kotona uhraa ajatusta”*

Raskaan työpäivän jälkeen sairaanhoitajat kertoivat tarvitsevansa rauhaa kotona ja kertoivat arvostavan rauhallisuutta. Kotona arjessa kaivattiin tasaisuutta ja luottamusta perheenjäsenten kesken. Esille nousi sairaanhoitajien kaipaavan kotiin hiljaisuutta, tasapainottamaan työpaikalla asiakkaista lähtevää kovaa ääntä.

> *”Tavallaan se että saa olla ihan yksin ja rauhassa ettei oo sitä ääntä ja melua”*

Vireystilan laskua kuvailtiin kotona oman rauhan lisäksi, jaksamattomuutena tehdä asioita, joista tavallisesti nauttii. Harrastukseen lähteminen voi tuntua haastavalta, ja jää helposti pois päivän ohjelmasta. Sairaanhoitajista osa kertoi, että raskaan työpäivän jälkeen ei aina jaksa lähteä ylläpitämään sosiaalisia suhteita

> *”Mut kyl sen varmaan siin vaiheessa huomaa sen väsymyksen, et jos ei jaksa harrastaa tai ei huvita tehä niitä asioita mistä niinku ite nautti”*

5.3.3 Selittämättömät somaattiset oireet

Työssä uupuminen voi tuoda sairaanhoitajalle selittämättömiä somaattisia oireita. Tällaisia ovat niskahartiajäykkyys, useita päiviä kestävät päänsäryt, jotka näkyvät osaston arjessa lyhyinä sairauslomina. Kuitenkaan kovin paljon niitä ei osastolla esiinny.

> *”Et on päänsärkyjä ja lyhyitä poissa oloja töitä, lyhyitä tämmösiä”*

5.3.4 Työuupumuksen näkyminen työpaikalla

Sairaanhoitajat kertoivat uupumuksen aiheuttavan huolimattomuutta työtehtävissä sekä asioiden unohtelua. Asioiden unohtelu saattaa näkyä soittoina työpäivän jälkeen tekemättömistä tehtävistä tai organisoidessa jonkin oleellisen asian huomitta jättämisenä.

> *” Jää miettimään kotona niitä asioita ja soittelee tänne perään että on unohtanut sen ja sen sanoa sen lapsen asioissa. Että voitko hoitaa..”*

Sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön laatu ei laske osastolla, mutta työvuorossa tehtäviä asioita täytyy kiireisimpinä päivinä priorisoida. Uupuneena työtehtävistä tulee helposti hoidettua vain ne akuutit, nimenomaiselle päivälle tarkoitetut tehtävät ja työn jaossa kiireettömämmät työt siirtyy helposti seuraavalle päivälle tehtäväksi. Uupuneenakin osaston arki tulee hoidettua, mutta sairaanhoitajat kuvasivat, että pienet asiat saattavat olla haasteellisia muistaa, kun tärkeämmät työtehtävät vievät aikaa.

Uupuneena työ kokonaisuudessaan ei sairaanhoitajien mukaan ole aina hallussa, vaan haastatelluissa sairaanhoitajat toivat esille, että työtä tehdään vähän sinne päin, eikä niin huolellisesti pidetä kaikista työtehtävistä kiinni.

> *”Sitte työ yhteisössä jos aatellaan ni mä näen et tehään vähä sinnepäin niitä, että kokonaisuus ei oo ihan niin hanskassa.”*

Uupuminen näkyy sairaanhoitajille puuttumatta jättäminen osastolla esiin tuleviin konfliktitilanteisiin, joihin ammatillisen vireystilan ollessa korkeammalla koettiin puuttumisen olevan herkempää.

Uupuminen työyhteisössä näkyy ryhmähengessä sairaanhoitajien mukaan ensimmäisenä. Sairaanhoitajat kuvasivat ryhmähengen rakoilevan :väsyneenä tulee sanottua työkaverille harkitsemattomasti asioita, joita ei tarkoiteta loukkaamaan. Uupumisesta johtuva ilmapiirin lasku näkyy myös työyhteisössä tyytymättömyytenä sekä hermostuneisuutena.

> *”Onhan se semmosta et natistaan ja natkutetaan sit tossa ehkä niinku kanslian puolella enempi”*

Sairaanhoitajat kertoivat huomaavansa uupumuksen aiheuttavan itsessään myös erilaisien luonteen piirteiden esille nousua. Sairaanhoitajat kokivat uupumuksen tuovan kireyttä sekä äänen nousevan kovemmaksi ja vaativammaksi lapsia kohtaan.

5.4 Työssä jaksamista edistävät tekijät

5.4.1 Työn motivoivuus ja mielenkiintoisuus

Sairaanhoitajat kokivat työnsä olevan moninaista ja haastavaa. Tämä tuo osaltaan mielenkiintoa työhön. Tärkeänä esille nousi oman työn suunnittelun ja organisoinnin mahdollisuus. Mielekkäänä pidettiin traumatisoituneen lapsen hoitotyön toteutusta osana moniammatillista työryhmää. Sairaanhoitajat kokivat mielenkiintoa ylläpitävänä tekijänä oman työpanoksen tärkeyden traumatisoituneen lapsen hoidossa.

> *”Pysyy mielenkiinto siihen omaan työhön ja se että pystyy itte organisoimaan ja suunnittelemaan omaa työtänsä, ja se että miten sitä lähtee tekeen ja miten sitä toteuttaa.”*

> *”Et heti pääsee mukaan siihen työhön, et heti pääsee käytännön työhön ja pääsee heti koulutuksiin ja on ihan yhtävertaisena osana sitä yhteisöä.”*

Työssä mielenkiintoa ylläpitävänä pidettiin myös lasten traumaattisten taustojen erilaisuutta sekä lasten hoidon mukana tuomia haasteita. Sairaanhoitajat kokivat, että kahta samanlaista lasta ei ole, ja jokainen lapsi tuo mukanaan uusia asioita.

> *”Aina tulee uusia juttuja. Koskaan ei voi aatella että ois kaiken nähnyt, ja jotenkin kokenut. Aina tulee uusperhe ja uuslapsi”*

5.4.2 Omien tunteiden tunnistaminen

Omien tunteiden tunnistamisesta esille nousi oman tunnetilan hallinta. Sairaanhoitajat kokivat, että ammatillisen vireystilan tunnistaminen on tärkeää eteen tulevien hankalien tilanteiden kohdalla. Oman ammatillisen vireystilan tunnistaminen auttaa ehkäisemään provosoitumista lapsen aggressiivisen käyttäytymisen johdosta. Tilanteet, jossa lapsi käyttäytyy aggressiivisesti, koettiin herättävän hoitajassa monenlaisia tunteita, jolloin tunteiden tunnistaminen auttaa hallitsemaan niitä.

> *”Sen vireystilan puitteissa suhteutan sen mun oman toiminnan sitten siihen sen lapsen toimintaan. En tietenkään sylkäsemällä takasin vaan ammatillisesti pystyn reagoimaan siihen”*

Omien tunnetilojen nimeäminen koettiin myös tärkeänä osana ammatillista työssä jaksamista sekä se, että pystyy sanomaan tunteen ääneen. Sairaanhoitajat toivat esille, että tunteiden käsitteleminen on helpompaa, kun tietää mistä on kyse.

Tärkeänä työssä jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin arjen pieniä onnistumiset, lasten asioiden eteenpäin menemisen näkemisen käytännössä sekä lasten elinolosuhtei-den paranemisen siten, että lapsi voi hoitojakson jälkeen palata kotiin.

> *”Onhan se toki, et jotain on tapahtunut vaikka se olis hyvin pientäkin. Nii aina et on jotain tapahtunut”*

5.4.3 Oman elämän ja työn erillään pitäminen

Oman elämän erillään pitäminen töistä koettiin tärkeänä osana työssä jaksamista. Haastatteluissa ilmeni, että oma elämä täytyy pitää ensisijalla ja muistaa, että traumatisoituneiden lasten hoitaminen on työ, joka täytyy voida jättää töihin lähtiessään. Kodin murheet eivät saisi vaikuttaa sairaanhoitajan ammatillisuuteen työssään.

> *” Bussi matkat mä yleensä käytän hyvinki sillai, jos aatellaan et nää mei dän päivät on hyvinkin hektisiä, varsinkin nää illat. Et ne asiat tietyllä tavalla vasta jäsentyy kun täältä lähtee ovesta pihalle. Et mä saatan usein linja-autossa laittaa palapelin palat paikallensa ja se on sit siinä”*

> *”Sitten se vapaa aika…, se että mä aattelen että mulla on mun työ ja mä aattelen tän työnä ja sitten on mun elämä joka on niinkun se ykkös asia”*

Sairaanhoitajat kokivat, että oman elämän terveet sosiaaliset suhteet auttavat jaksamaan haasteellisessa työssä ja tuovat sille hyvän vastapainon. Myös liikunnan osuus ammatillisessa jaksamisessa nousi useassa haastattelussa esille.

> *” Se että pitää itsestä myös fyysisesti huolta ja kunnosta ni kyllä mä aatte len että se tuntuu tuolla pääkopassakin”*

Esille nousi myös se, että kodin ja arjen murheet tulisi yrittää jättää kotiin, eivätkä ne saisi näkyä ammatillista vireystilaa häiritsevinä tekijöinä, vaikka oman elämän murheet saattavatkin toisinaan kuormittaa.

5.4.4 Joukkue henki

Luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeänä työyhteisössä. Työssä jaksamista edistävänä tekijänä sairaanhoitajat kokivat ilmapiirin työyhteisössä luottamukselliseksi, ja avoimeksi. Tämä osaltaan edesauttaa tunteiden ”tuulettelua” kansliassa. Tunteiden ”tuulettamisen” mahdollisuus koettiin tärkeäksi osaksi työssä jaksamista. Tunteen ja sen

kohteen nimeäminen heti koettiin helpottavan hankalan tilanteen mukanaan tuomaan kuormitusta heti tilanteen jälkeen.

> *”Et tota, täällä pystyy purkaan oikeestaan kaikki asiat, silleen ne mikkä on siinä hetkessä välittömästi..”*

> *” Se et sä pystyt sanomaan ääneen mikä sulla on, ”et voi että kun mä kiehun kun tässä on tämmöstä ja tämmöstä”, ni se auttaa jo ho hirveesti jaksamaan et pystyt sanomaan äänen sen asian.”*

Työyhteisössä ilmapiiri koettiin kannustavaksi ja positiiviseksi. Sairaanhoitajat kertoivat työyhteisön osaksi tulemisen olevan helppoa ja kokivat tulleensa hyvin huomioiduksi osana työyhteisöä heti alusta alkaen.

> *” ..ei oo tullut sellasta tunnetta, että tarvis pyytää tavallaan anteeks sitä että on vasta tullut tähän, et heti pääsee käytännön työhön ja pääsee heti koulutuksiin ja on ihan yhtävertaisena osana sitä yhteisöä”*

Huumorin merkitys osana arkea auttaa työssä traumatisoituneiden lasten kanssa. Sairaanhoitajien mielestä huumori saattoi olla joskus aika hurjan kuulosta sivullisen korvin, esimerkiksi lyhytaikaisen sijaisen ja opiskelijan.

> *”.. sitä joskus mietitäänkin että miltä se kuulostaa jos meillä on opiskelijoita täällä osastolla ja meillä on semmonen tietynlainen tyyli, ei mitenkään loukkaava tai näin, just kun niinkun lapsista ja vanhemmista puhutaan välillä”*

> *” … mä aattelen et se on semmonen tän työryhmän vahvuus myös että voidaan niistä vaikeemmistakin asioista puhua vähän kepeämpääm sävyyn välillä.”*

Positiivisuus arjessa näkyi työryhmän tavassa ajatella asioita positiivisen kautta. Sairaanhoitajat kokivat, että jokaisesta lapsesta löytyy hyvää, vaikka sitä voimakkaan oireilun takia olisikin vaikeaa löytää.

”Ni mä aina pyrin siihen kyllä niinku siihen että mä uskon että jokaisesta löytyy se joku, joku positiivinen semmonen hyvä asia”

5.4.5 Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu

Jo olemassa olevan ammattitaidon koettiin auttavan sairaanhoitajia jaksamaan työssään. Kertyneet työvuodet ja kokemus traumatisoituneiden lasten kanssa toimimisesta on tuonut ymmärrystä traumatisoituneen lapsen tilanteesta sekä voimakkaasta oireilusta. Kokemus käytännöstä on antanut sairaanhoitajille varmuutta työhön ja näin ollen lapsen sairaanhoitajaan kohdistamaa voimakasta oireilua on helpompi ymmärtää. Sairaanhoitajan ammattillisen tuen koettiin olevan arvokasta etenkin haastavampien omahoidettavien kohdalla.

”Meillä on tässä työryhmäs tällä hetkellä semmosta kokenutta kaartia aika paljon, et aattelen et se kyl kannattelee koko porukkaa.”

Myös sairaanhoitajan koulutuksen mukanaan tuoma teoriatieto traumatisoituneiden lasten hoitamisesta koettiin työssä jaksamista edistävänä tekijänä ja osana lasten psykiatrisen osaston toiminta mallia.

Omaa jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin myös lisäkoulutukseen pääsyn mahdollisuutta. Sairaanhoitajat kokivat koulutukseen pääsyn olevan helppoa ja esimiehen olevan koulutukseen kannustava.

5.4.6 Lähiesimiehen tuki

Lähiesimiehen tulisi olla luottamusta herättävä. Hänen kanssaan pitäisi pystyä luottamuksellisesti keskustelemaan niin osaston arjesta, kun työyhteisön sisällä eteen tulevista haasteellisista asioista.

” …kyllä mulla on sellanen kuva ja olo että pystyy mennä juttelemaan, eikä tarvii sillä tavalla miettiä sitä että uskaltaako esimiehelle kertoa jotakin niinkun työyhteisöstä ja jostakin jos painaa joku.”

Työn ulkopuolisista haastavista tai voimakkaita tunteita herättäneistä asioista on helppo puhua luottamuksellisesti lähiesimiehen kanssa. Sairaanhoitajat kokivat tulleensa kohdatuksi ja kuulluksi lähiesimiehen taholta.

Lähiesimiehen kerrottiin olevan hyvin tietoinen traumatisoituneiden lasten kanssa tehtävästä työstä osastolla sekä olevan kiinnostunut sairaanhoitajien tekemästä työstä. Osastolla olleeseen haastavaan tilanteeseen, esimerkiksi erityistä järjestelyä vaativien lasten kohdalla, sairaanhoitajien mukaan osastolle on mahdollista saada helposti lupa ottaa vahvistusta hoitohenkilökuntaan.

”…kyl me tullaan hyvin kuulluks just siinä et jos on just esimerkiksi joku haastava lapsi ka se tarvitseekin enemmän aikuisen huomiota…”

”…niin kyllä semmoset otetaan ihan niinkun vastaan sillai et okei että nyt vahvistetaan miehitystä ja näin.”

5.4.7 Työn kehittäminen työyhteisössä

Oman työn kehittäminen koettiin olevan osa omaa ammatillista työssä jaksamista. Sairaanhoitajat kertoivat saavansa mielenkiintoa ja uutta tarmoa tehdä töitä KEHI-päivien ansiosta, vaikka KEHI-päivän aikana ei varsinaisesti kokisi hyötyvänsä sen tuotoksista. KEHI-päivän tuotosten hyödyt näkyvät sairaanhoitajien osastolla tekemästä työstä hoidon laadun parantumisena.

” Meillä on kerran kuukaudessa semmoset kehittämispäivät ja vaikka ne ei nyt aina tunnu nyt siltä et jees, tää on tosi hyvä mut kyl mä aattelen et ne meidän työyhteisön ja koko traumaprosessin kannalta on tosi tärkeitä”

Sairaanhoitajat pitivät myös kehittämiskeskusteluja tärkeänä osana ammatillista työssä jaksamista. Kehityskeskustelut laittoivat sairaanhoitajat pohtimaan omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan traumatisoituneiden lasten kanssa tehtävässä työssä, ja tällä tavalla oman työn kehittäminen koettiin työssä jaksamista edistävänä tekijänä.

Työhön motivoivana tekijänä esille nousi työvuorojen joustava toteutus, sekä kertyneiden tuntien vapaapäivinä pitämisen mahdollisuus. Kertyneistä tunneista oli sairaanhoitajien mukaan mahdollista saada vapaapäiviä, kunhan asiasta on sovittu lähiesimiehen kanssa ajoissa.

Työnohjauksesta oli erilaisia kokemuksia. Sairaanhoitajista osa koki työnohjauksen olevan tärkeä osa työssä jaksamista, kun taas osa ei kokenut saavansa siitä tukea työhönsä tai piti sitä hyödyttömänä. Työnohjaus on muutosvaiheessa ja sairaanhoitajat kertoivat työyhteisön vielä hakevan sopivaa työnohjaksen muotoa. Tarjolla on tällä hetkellä pienryhmätyönohjausta, josta osallistujat kertoivat hyötyvänsä. Työnohjauksen hyvinä puolina pidettiin muun työryhmän näkökulmia, varsinkin, jos käsittelyssä oli haastava omahoidettava. Työryhmän jäseniltä sai sairaanhoitajien mukaan näkökulmia kauempaa katsovan perspektiivistä. Omahoitajatyöskentely on intensiivistä, ja työtä tehdään niin lähellä lasta, että sairaanhoitajista suurin osa koki kauempaa katsojan antavan apua ja näkökulmia kokonaisuudesta, joka helpottaa oman potilaan tilanteen hahmottamista kokonaisuutena.

> *”Nii se että tota onhan tietysti meillä muilla se sivusta seuraajan rooli arjessa, ja ne on ne mitä me ei välttämättä ehditäkkä kaikilla foorumeilla niinku puhuu auki ja purkamaan”*

> *”Myös se että se tuo paljon enemmän semmosia erilaisia näkökulmia, koska joskus huomaa että tässä saattaa sokeutua joillekkin tilanteille mitä niinkun pitkään on tehny, joku saattaa tullakkin vähän sivusta ja sanoo että mites et voisko tässä toimia näin tai näin…”*

Työnohjauksissa puhuminen ja työryhmän jäsenten kanssa keskustelu koettiin selkiyttävän omia ajatuksia koskien omahoitajasuhdetta sekä omahoidettavan oireilua. Ulkopuolisen näkökulman ja omien kokemusten yhdistäminen sai omahoitajasuhteessa palat

”loksahtelemaan” paikoilleen ja sairaanhoitajat oivaltamaan työssä koettuja tilanteita, ymmärtämään omahoidettavan oireilua, sekä selvittämään omien tunteiden merkityksiä haastavissa tilanteissa.

> *” Se et pääsee niinkun muutaman ihmisen kanssa pyörittään pitempään sitä yhtä ja samaa asiaa, tietyllälailla.. On se että saa noi palikat omassa päässä järjestykseen, oli se järjestys sitte minkälainen minkälainen järjestys tahansa.”*

> *”Sä pystyt kattomaan sitä sun työtä kauempaa ihmisten kanssa joka ei oikeesti tiiä siitä mitään… … niin kyl se auttaa hahmottamaan ja sitten se omien tunteiden tuulettaminen ja kyl siin sit hiffaa niinku et tässä olikin tästä kyse”*

Aikaisemmin käytössä on ollut koko työryhmän työnohjaus ja tapa käsitellä case-pohjaisesti traumatisoituneiden lasten hoitoa, ja heidän kanssaan eteen tulleita tilanteita. Tämä sai positiivista palautetta työryhmältä. Case-pohjaisessa työskentelyssä hyvinä puolina pidettiin koko työryhmän kanssa käytävää keskustelua varsinkin koko työryhmään vai-kuttavan haastavan lapsen kohdalla. Myös haastavaan omahoitajasuhteeseen koettiin saatavan apua, kun asiasta pystyi keskustelemaan koko työryhmän läsnä ollessa. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet hyötyvänsä casepohjaisesta työskentelystä, ja kokivat, että eivät saa siitä tarvitsemaansa irti.

> *”Erityisesti sit silloin kun, meillä oli nyt viimeks sit pitkä työnohjaus sellanen et käsiteltiin caseja, et erityisesti silloin kun oma hoitosuhde siellä sitte keseisenä casena, niin kyllä siitä paljo saiki”*

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Traumatisoituneiden lasten hoitotyö sairaanhoitajien kokemana

Levine (2008) kuvasi traumatisoituneiden lapsilla ilmenevän itsepäistä käytöstä sekä aggressiivisuutta tilanteissa, joissa lasta tarvitsee rajata tai lapsi ei saa haluamaansa (Levine 2008. 267). Sairaanhoitajat kuvasivat kokevansa osaston arjessa samanlaisia tilanteita ja kokivat, että lasten on toisinaan vaikeaa ottaa aikuiselta vastaan rajausta ja ohjausta itseään koskevissa asioissa sekä ottaa vastaan aikuisilta saamaansa huolenpitoa

Pikkarainen (2006) pro gradu- tutkielmassa nosti esille sairaanhoitajilta vaadittavan herkkyyttä tunnista lapsen tarpeet ja sanaton viestintä. Tunnistamalla lapsen tar-peen sairaanhoitaja pystyi vastaajien mukaan huomioimaan niitä paremmin arjessa tapahtuvissa hoitotilanteissa (Pikkarainen 2006, 16). Sairaanhoitajat kertoivat tarvitsevansa herkkyyttä tunnistaa lapsen tarpeet ja avuntarve osaston arjessa esiintulevissa tilanteissa. Lapsen sanattoman viestinnän tunnistaminen auttaa sairaanhoitajia tekemään hoitotyötä lapsen sitä tarvitsemalla tavalla.

6.1.2 Sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön kuormittavuudesta

Poijulan (2007) mukaan lapsen kiintyessä häntä hoitaviin ihmisiin, hän voi turvallisesti tutkia ympäristöään ja kehittää fysiologista tunteiden säätelykykyä sekä itsehallintaa (Poijula 2007, 150). Sairaanhoitajat kokivat traumatisoituneiden lasten hoitamisessa samankaltaisia asioita. Sairaanhoitajat kokivat lasten kiintyessä heitä hoitaviin aikuisiin, hakeutuvan lähelle, jopa syliin tai kainaloon tilanteissa, jossa lasten tunteiden säätelykyky ei osannut reagoida.

Sairaanhoitajat kertoivat perheen tuovan oman haasteen traumatisoituneiden lasten hoitotyöhön. Luottamussuhde on tärkeä lapsen kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Aina

lasten vanhemmat eivät kuitenkaan anna lasten sitoutua hoitoon, vaan lapset ovat vain näennäisesti hoidossa. Lapsien on kuitenkin tärkeä oppia luottamaan häntä hoitaviin aikuisiin. Poijulan (2007), mukaan onnistunut hoito vaatii lapsen ja oma-hoitavan aikuisen välille luottamussuhdetta (Poijula 2007, 148-150). Hoitosuhteen on mahdollista syntyä vasta lasten ja heidän vanhempien sitoutuessa hoitoon.

Pitkäsen (2003) tekemässä pro gradu-tutkielmassa haastateltava kertoivat pystyvänsä ottamaan fyysisen oireilun vastaan ammatillisesti ja pysyen rauhallisena. Haasteltavat kertoivat kuitenkin, että tilanteen jälkeen heissä nousi paljon erilaisia tunteita. Jälkeenpäin esille nousseista tunteista haastatellut olivat nimenneet kiukun ja hämmennyksen (Pitkänen 2003,33). Sairaanhoitajat kertoivat lasten oireilun nostattavan heissä monenlaisia tunteita, joita heillä on mahdollisuus purkaa työnohjauksissa.

Sairaanhoitajat kertoi fyysisen väkivallan kohdistumisen itseensä olevan kuormittavaa. Sairaanhoitajat kertoivat myös jatkuvan asioiden toistamisen lapsille olevan työssä kuormittava tekijä. Pikkaraisen (2006) pro gradu-tutkielmassa esiintyi vastaajien osalta niin henkistä kuin fyysistäkin kuormittumista kohdattaessaan väkivaltaisesti käyttäytyviä lapsia työssä (Pikkarainen 2006, 16). Sairaanhoitajat kokivat etenkin omahoitajan olevan aggressiivisen käyttäytymisen kohteena, koska lapset luovat luottamussuhteen herkemmin omahoitajaan kuin muihin osastolla työskenteleviin sairaanhoitajiin.

Reunanen (2010) toi tutkimuksessaan ilmi, että osa vastanneista työntekijöistä kärsi työn aiheuttamista uniongelmista ja näki unia töistään. Unien vähäisyys näkyy myös työpaikalla (Reunanen 2010, 19). Haastattelemillani sairaanhoitajilla oli samanlaisia kokemuksia. Traumatisoituneiden lasten hoitaminen aiheutti toisinaan huonosti nukuttuja öitä, kun työasiat pyörivät mielessä. Töistä unien näkeminen oli yleistä tilanteissa, joissa iltavuoron jälkeen oli hankala rauhoittua yöunille ja aamulla oli aamuvuoro.

Työstä irtautumisen koettiin olevan hankalaa. Työasiat jäävät helposti mieleen ja tunkeutuvat mieleen kotona. Kaikkia kuitenkaan ei töistä lähtemisen jälkeen työasiat miettityttäneet vaan kertoivat voivansa helposti sulkemalla työpaikan oven jättää työasiat töihin tai käsittelevänsä työasiat loppuun bussimatkalla kotiin, jolloin ajatukset vaihtuvat koti-asioihin. Salon (2008) työssä käsiteltiin työstä irtautumista. Hänen tutkimuksessaan vastaajista suurin osa koki työstä irtautumisen olevan haastavaa. Työstä irtautumi-

nen koettiin helpompana tilanteissa, joissa vapaa tai lomapäiviä on enemmän kuin kaksi (Salo 2008, 7).

Reunasen (2010) pro gradu-tutkielmassa haastatellut kertovat sosiaalisten suhteidensa kärsivän siitä, että kuulevat työpäivän aikana paljon erilaisia ongelmia, jonka seurauksena he kotona tarvitsevat omaa aikaa (Reunanen 2010, 19). Töiden jälkeen sairaanhoitajat kokivat kaipaavansa kotona rauhaa ja arvostavansa tasaista arkea. Sairaanhoitajien työ koettiin henkisesti kuormittavana, jonka seurauksena kotona työstä irtautumista ja omia harrastuksia pidettiin tärkeänä.

Nuikan (2002) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista vähän yli puolet kärsivät stressiperäisestä niskahartia-alueen jäykkyydestä sekä päänsäryistä (Nuikka 2002, 86). Sairaanhoitajat toivat ilmi, että osastolla kärsitään jon-kin verran pitkäaikaisista päänsäryistä sekä niskahartia jäykkyydestä. Esille nousi myös näistä syistä johtuvat lyhyet sairaslomat.

Lähes kaikissa haastatteluissa sairaanhoitajat mainitsivat työnkuormittavuuden näkyvän työpaikalla uupumuksena. He toivoivat voivansa tehdä työn paremmin ja perusteellisemmin. Oittinen (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että kiire on suurin syy siihen, ettei pystytä tekemään työtä kunnolla. Työntekijät liittivät kiireen siihen, ettei työtä pysty aina tekemään niin hyvin kuin olisivat halunneet (Oittinen 2011, 68).

6.1.3 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Sairaanhoitajat toivat esille oman työn organisoimisen mahdollisuuden edistävän työssä jaksamistaan. Sairaanhoitajista moni kertoi haastattelussa motivoituvansa työhön paremmin saadessaan suunnitella sen toteuttamista itse. Salo (2008) kertoo työssään työntekijän sitoutuvan työtehtäväänsä paremmin saadessaan toteuttaa sitä itseohjautuvasti, suunnittelusta toteutukseen. Oman työpanoksen tärkeys koettiin ylläpitävänä voimana työssä (Salo 2008, 23).

Pikkarainen (2006) toi tutkimuksessaan esille hoitajien oman ammatillisen vireystilan tunnistamisen tärkeyden, sekä hoitajan on tunnistamisen tärkeyden työssä jaksamisen

kannalta (Pikkarainen 2006,18). Haastattelemani sairaanhoitajat nimesivät tunteiden tunnistamisen olevan tärkeää, jotta pystyy käsittelemään lasten kanssa herääviä tunteitaan. Tunteiden nimeäsen koettiin olevan tärkeä osa ammatillista työssä jaksamista.

Oman elämän erillään pitäminen työstä, nousi esille myös Salon (2008) työstä. Konkreettiseksi työn ja oman elämän erottamiseksi nimetty asia oli työasioiden ja työstä heräävien ajatusten taka-alalla pitäminen työpaikan ulkopuolella (Salo 2008, 27). Sairaanhoitajat kokivat, että on tärkeää pitää oma elämä ensisijalla. Töiden jättäminen työpaikalle ja tilan antaminen omassa elämässä voimaannuttaville asioille koettiin parantavan kuormittavassa työssä jaksamista.

Työpaikalla ilmapiirin koettiin olevan tärkeä asia ehkäisemään ennalta työn mukanaan tuomaa uupumusta. Sairaanhoitajat kertoivat ammatillista työssä jaksamista parantavaksi voimaksi hyvän ilmapiirin työpaikalla. Sairaanhoitajat kertoivat kannustavan ja hyväksyvän ilmapiirin olevan suuri osa työ hyvinvointia. Ehkä tärkeimpänä pidettiin kuitenkin huumorin vaikutusta ehkäisemään myötätuntouupumusta. Leinosen (2011) mukaan työ hyvinvoinnin tärkeimmät peruspilarit ovat kannustava, hyväksyvä ja huumorintajuinen ilmapiiri työpaikalla. (Leinonen 2011,54.) Traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitseva kannustavaa sekä huumorin tajuista ilmapiiriä työpaikallaan.

Sairaanhoitajien ammatillisen työssä jaksamisen kannalta pidettiin tärkeänä sairaanhoitajien koulusta. Sairaanhoitajat kokivat saavansa omaan ammatilliseen osaamiseensa varmuutta sairaanhoitajakoulutuksesta. Tärkeinä myötätuntouupumusta ennaltaehkäisevänä asiana pidettiin myös jo olemassa olevaa työkokemusta psykiatrian osa-alueelta sekä lisäkouluttautumisen mahdollisuutta. Myös Leinosen (2011) pro gradu-tutkielmassa nousi samanlaiset asiat esiin. Haastatellut hoitajat toivat esille alan työkokemuksen sekä koulutuksen antavan varmuutta ja edesauttavan työssä jaksamista. Lisäkoulutuksen mahdollisuuden kerrottiin myös olevan työmotivaatiota nostava tekijä. (Leinonen 2011,57.) Sairaanhoitajien koulutus ja jatkokoulutus lisää tietoa ja keinoja traumatisoituneiden lasten kanssa työtä tehdessä ja näin parantaa sairaanhoitajien työssä jaksamista.

Lähiesimiehen tuki nousi esille Leinosen (2011) tutkimuksessa. Tutkimuksen vastaajista usea kertoi esimiehen luottamuksellisuuden olevan merkityksellistä työssä jaksamiselle. Esimiehen kiinnostusta työntekijöitä sekä heidän työtään kohtaa arvostettiin. (Leinonen 2011, 57.) Samanlaiset asiat nousivat esille myös tässä opinnäytetyössä Sairaanhoitajat kokivat voivansa puhua luottamuksellisesti esimiehensä kanssa niin työhön kuin omaan elämään liittyvistä asioista. Haastatteluissa nousi esille, että osaston arkeen saa helposti apua ja vahvistusta silloin kun sairaanhoitajat kokivat sitä tarvitsevansa.

Työnohjauksen merkitys sekä traumatisoituneiden lasten kohtaaminen herätti ristiriitaisia vastauksia. Sairaanhoitajista suurin osa koki hyötyvänsä työnohjauksesta saadessaan puhua siellä itseään askarruttavista asioista sekä saadessaan emotionaalista tukea tunteilleen. Nuikka (2002) väitöskirjassaan esitettiin työnohjauksen olevan tärkeä viestintä keino saada emotionaalista tukea muilta sairaanhoitajilta. Väitöskirjassa esitettiin työn ohjauksen olevan tärkeä väline jolla voidaan pohtia omia tuntemuksia sekä oppia suhtautumaan rauhallisesti työssä vaikeisiin hoitotilanteisiin. Kuitenkin osa haastattelemistani sai-raanhoitajista kertoi, että ei koe hyötyvänsä työnohjauksesta. Suurin osa kertoi kuitenkin työnohjauksen auttavan jäsentämään työstä herääviä ajatuksia

6.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen sitoo kaikkia tutkijoita samalla tavalla. Tutkimusperiaatteet ovat kaikille samat. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. (Vilkka 2005, 29-37.) Laadullista tutkimusta tehdessä tulee huomioida tutkimuksen vaikutukset tutkimukseen osallistujille. Eettisesti tärkeitä ratkaisuja ovat aiheen valinta sekä tutkimuskysymysten asettelu. Tutkimuksesta tulee olla muillekin hyötyä, kuin yksinomaan tutkimuksen tekijälle. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-144.) Tutkimukseni aihe tuli työelämätahon toiveesta. Kiinnostukseni aihetta kohtaan nousi omasta työkokemuksestani lastensuojelussa jo usean vuoden ajalta. Sairaanhoitajien ammatilliseen työssä jaksamiseen liittyvien asioiden tiedostamisen kautta pystyn jatkossa vaikuttamaan omaan ammatilliseen työssä jaksamiseen sekä arvioimaan kriittisesti omaa työssä jaksamistani. Uskon että opinnäytetyöni kokemusperäistä tietoa on mahdollista hyö-

dyntää tulevaisuudessa ennaltaehkäisemään työuupumusta sekä kehittää keinoja sairaanhoitajien työssä jaksamiseen.

Tutkimustulosten julkaisemiseen vaadittava eettisyys tarkoittaa tulosten luotettavuutta sekä rehellistä esittämistä. Tulokset on esitettävä siten, että niitä kohtaan voidaan esittää julkista kritiikkiä. Tutkija ei voi jättää julkaisematta oleellisia tuloksia tai vääristellä niitä. Tämän tutkija saattaa tehdä jotta tutkimus tulokset vastaisivat paremmin tutkittavaan tietoa. (Krause & Kiikkala 1996, 64.) Opinnäytetyössäni olen käsitellyt tulokset niin, että mitään aiheeseen liittyvää en ole sulkenut pois tai vääristellyt haastatteluissa esiin tulleita aiheita. Opinnäytetyöni käsittelee sairaanhoitajien subjektiivisia kokemuksia, joten esittämiini kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia.

Tutkimusta koskevista eettisistä periaatteista on tutkimuksen informointiin perustuvat tekijät. Haasteltavien tulee saada riittävästi tietoa ennen suostumuksensa antamista sekä heillä on oltava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.) Ennen haastattelua kävin kaikkien haastateltavien kanssa läpi opinnäytetyötäni koskevan tiedotteen, josta kävi ilmi työni tarkoitus, sekä haastattelu materiaalin käyttöä koskevat asiat. Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen työhön osallistumisestaan (liite 1).

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri myönsi opinnäytetyölleni tutkimusluvan toukokuussa 2012. Toukokuussa aloin suunnitella ja valmistella haastatteluja. Haastateltavat oli valittu etukäteen ja haastattelu ajankohdat sain työelämätaholta, joka oli tiedottanut opinnäytetyöstäni sairaanhoitajia, ja varmistanut osallistumishalukkuuden.

Haastattelut tallensin koululta lainaamallani digisanelimella. Aukikirjoitin jokaisen haastattelun tietokoneelle ja lähetin sen haastattelemalleni sairaanhoitajalle hyväksyttäväksi sekä varmistaakseni ymmärtäneeni heitä oikein. Auki kirjoitettuani haastattelun tyhjensin digisanelimelta tiedoston sekä varmistin sanelimen olevan tyhjä ennen sen palautusta koululle. Kaikki työhön liittyvät materiaalit säilyvät tekijän henkilökohtaisissa tiedostoissa, suojassa muiden silmiltä. Työn valmistuttua kaikki työhön liittyvä materiaali hävitetään asiaankuuluvalla tavalla.

6.3 Luotettavuus

Luotettavuutta on hyvä lähteä pohtimaan sen perusteella, onko tutkimusaineiston avulla saatu tieto, vastaus tai ratkaisu tutkimuskysymyksiin. Tähän liittyy oleellisesti vastaajien asiantuntijuus tutkittavasta aiheesta, sekä kirjallisen aineiston kattavuus ja valaisevuus. (Krause & Kiikkala 1996, 130-131.) Haastattelemiani sairaanhoitajia voidaan pitää asiantuntijoina aiheesta, sillä heillä kaikilla on kokemusta työskentelystä osastolla. Haastattelussa sairaanhoitajat toivat esiin kokemusperäistä tietoaan avoimesti. Sairaanhoitajilla oli työkokemusta, jonka ansiosta aineisto oli monipuolista. Näin ollen voin todeta haastatteluista saamani aineiston olevan riittävän kattavaa.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat myös tekniset ratkaisut. Haastatteluiden nauhoittamisella voidaan vaikuttaa opinnäytetyön aineiston tulkintaan. Kynää ja paperia käytettäessä muistiinpanotekniikkana heikkenee tulkinnan luotettavuus. Haastatteluiden nauhoittamista voidaankin pitää edellytyksenä aineiston autenttisuudelle. (Kananen 2008, 122.) Kaikki haastattelut nauhoitettiin digisanelimella, jonka jälkeen aukikirjoitin kaikki haastattelut sanatarkasti tietokoneelle. Omien tulkintojen välttämiseksi analyysin pelkistysvaiheessa säilytin sairaanhoitajien käyttämiä ilmaisuja.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa oma merkitysensä on tutkijan omilla ennakkoluuloilla, uskomuksilla ja arvoilla. Laadullisessa tutkimuksessa on aina kaksi toimijaa, tutkit-tava ja tutkija. Tutkijan tulee muistaa omien asenteiden ja näkemysten vaara sekoittua tutkimusaineistoon ja sen tulkintaan. (Kananen 2008, 121-122.) Tutkimuksen luotetta-vuutta on välttämätöntä arvioida sen tiedon luotettavuuden kannalta. Tieteellisen tutki-muksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyöni aiheesta on tehty vähän tutkimuksia suomessa, joten aiemmin tutkitun tiedon pohjalta oli vaikeaa saada ennakko-oletuksia tai tehdä päätelmiä, jotka voisivat olla haitallisia tulosten tarkastelun kannalta

6.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella sairaanhoitajat eivät pitäneet työssä jaksamista edistäviä tekijöitä työpaikallaan niin hyvinä kuin ne voisivat olla. Esimerkiksi työnohjauksen ja työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Jotta sairaanhoitajien työssä jaksamista olisi mahdollista kehittää, olisi hyvä tutkia millaisista tuki muodoista he kokisivat eniten hyötyvänsä.

Sairaanhoitajilla ei tuntunut olevan tietoa siitä mitä tapahtuu sen jälkeen kun hoitojakso päättyy. Kuinka lapset pärjäävät normaalissa arjessa hoitojakson jälkeen? Näitä asioita olisi hyvä tutkia jatkossa.

Hoitotyötä ei sisältönsä perusteella koettu niin kuormittavaksi kuin rakenteellisia seikkoja, kuten yhteisten aikataulujen sopiminen, kiire ja erilaisten erityisjärjestelyjen edellyttämä toiminta. Näihin seikkoihin tulisi jatkossa kiinnittää huomiota sairaanhoitajien ammatillisen työssä jaksamisen kehittämisessä.

LÄHTEET

Brusila, P.,Hyvärinen, S., Kallio, M. Porras, K. Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kellekkään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoin kohdeltu nuori. Väestöliitto. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopiston paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoriat ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kantola, A. & Kantola, S. 1999. Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja B 4. Lahti.

Kiviniemi, L, Läksy, M-l., Matinlahti, L., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki. Edita.

Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Kylmä. J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Leinonen, E. 2011. Voimavarat työssä jaksamisen edistäjänä. Positiivinen psykologian näkökulma työ hyvinvointiin varhaiskasvatustyössä. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Jyväskylän yliopisto.

Levine, A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Suom. Pekkarinen, J. Traumaterapia keskus. Ouluprint.

Nironen, L. 2011 Luokanopettajien empaattisuus ja sen yhteydet työssä koettuun myötätuntouupumukseen sekä myötätuntotyytyväisyyteen. Kasvatustieteen pro gradu – tutkielma. Opettajan koulutuslaitos, Jyväskylän yliopisto.

Nissinen, L. 2007. Auttamisen Rajoilla. Helsiki: Edita Prima Oy.

Nuikka, M-L. 2002 Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Oittinen, S. 2011. Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion kriisikeskuksella. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Pitkänen, A. 2003.Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Poijula, S 2004 Traumaterapiat.Teoksessa Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. Uusittu painos. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä, 431-432

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi, Selviytymisen tukeminen. Kirjapaja. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Reunanen. M. 2012. Sijaistraumatisaatio perheväkivalta työntekijöllä. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto

Rothschild, B. & Rand, M.L.2010. Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Traumaterapiakeskus. Helsinki.

Salo, M. 2008. Esimiesten työssä jaksaminen – Mikä antaa voimavaroja työhön? Lisenssiaattitutkimus. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt. 2009. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura 24.8.2009 Luettu:19.10.2012 http://www.kaypahoito.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Vilkka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki. 2. Painos. Gummerus Kirjapaino.

LIITE 1; 1(2)

TIEDOTE 20.4.2012

Opinnäytetyö – MIKÄ AUTTAA JAKSAMAAN? Traumatisoituneen lapsen hoitamisen kuormittavuus kokovuorokausiosastolla sairaanhoitajien kokemana, sekä keinoja ennalta ehkäistä sijaistraumatisoitumista

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni jonka tarkoituksen on kuvata kokemuksia työn kuormittavuudesta traumatisoituneiden lasten kanssa kokovuorokausiosastolla sairaanhoitajien näkökulmasta sekä selvittää keinoja edistää työssä jaksamisesta. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen, teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhöni osallistumisesta.

Opinnäytetyöni tuloksia on mahdollista hyödyntää kehitettäessä keinoja ennaltaehkäistä työuupumusta sekä kartoitettaessa keinoja työssä jaksamiseen. Opinnäytetyön aineiston keruu suoritetaan yksilöhaastatteluna, joihin toivon teiltä osallistuvan neljää vakituista sairaanhoitajaa. Haastatteluiden ajankohta on keväällä 2012. Tarkempi aika ja paikka sovitaan haastateltavan sairaanhoitajan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki opinnäytetyön tekijän omalle tietokoneelle ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Työn tulokset ja johtopäätökset tullaan esittämään sellaisessa muodossa, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja mikäli haluatte keskeyttää osallistumisenne, voitte tehdä sen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Valmis opinnäytetyö tulee olemaan luettavissa sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa. Lisätietoja opinnäytetyöstä saatte tarvittaessa työni ohjaajalta.

Tampereella 20.3.2012 Sairaanhoitaja (AMK) – opiskelija Milana Mäkinen

LIITE 1; 2(2)

Opinnäytetyö – MIKÄ AUTTAA JAKSAMAAN? Traumatisoituneen lapsen hoitamisen kuormittavuus kokovuorokausiosastolla hoitajien kokemana, sekä keinoja ennalta ehkäistä sijaistraumatisoitumista

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa työstä sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä siitä.
Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikkakunta ___.___.2012

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

_____
allekirjoitus

Paikkakunta ___.___.2012

Suostumuksen vastaanottaja:

_____
allekirjoitus

TEEMA-ALUEET LIITE 2

Minkälaista hoitotyötä

Haastavuus

Kuormittavuus

Uupuminen

Työssä jaksaminen (Positiiviset tekijät)

Tuki ja työnohjaus

Taulukko 1 Aineiston analyysi taulukko LIITE 3

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Traumatisoituneiden lasten hoitaminen	Traumatisoituneiden lasten hoitotyö sairaanhoitajien kokemana
Kriisityötä ja kuntouttavaa hoitotyötä	
Hoitotyön yksilöllisyys ja intensiivisyys	
Fyysistä hoitotyötä	
Traumatisoituneiden lasten mukanaan tuomat haasteet	Sairaanhoitajien kokemuksia työn haasteista ja kuormittavuudesta
Työryhmän mukana tulevat haasteet	
Sairaanhoitajien henkilö-kohtaiset haasteet	
Työyhteisöä kuormittavat tekijät	
Sairaanhoitajian yksilöinä kuormittavat tekijät	
Väsymys ja unihäiriöt	Traumatisoituneiden lasten hoitamisen vaikutukset hoitajaan
Uupuminen näkyy kotona	
Selittämättömät somaattiset oireet	
Työuupumuksen näkyminen työpaikalla	
Työn motivoivuus ja mielenkiintoisuus	Työssä jaksamista edistävät tekijät
Omien tunteiden tunnistaminen	
Oman elämän ja työn erillään pitäminen	
Joukkue henki	
Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu	
Työn kehittäminen työyhteisössä	

Taulukko 2 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset LIITE 4:1 (4)

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/tavoite tehtävät	Tutkimus menetelmä	Keskeiset tulokset
Leinonen (2011) Voimavarat työssä jaksamisen edistäjänä posiitivinen näkökulma työhyvinvointiin varhaiskasvatustyössä Pro-gradu tutkielma	Työn tarkoituksena oli selvittää millaiset tukevat ja edistävät kasvattajan työssä jaksamista varhaiskasvatustyössä Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaisiin asioihin työntekijän elämässä voimavarat riittävät	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä N=11 Puolistrukturoidut teemahaastattelut teorialähtöinen sisällönanalyysi	Tutkimuksen tuloksista merkittävimmiksi työstä jaksamista edistäviksi nousi kolme pääluokkaa Henkilökohtaisen elämän voimavaroissa oman elämän sovittaminen työn kanssa vaikuttaa työhyvinvointiin Työnvoimavaroista merkityksellisemmäksi nousi sosiaaliselle tasoille sijoittuvat voimavarat niin kuin työkaverit, hyvätyöilmapiiri ja toimiva työtiimi. Työtehtävän tasolla esille nousivat positiivisen palautteen merkitys sekä työn mielekkyys. Persoonallisuuden voimavaroista merkittävin oli positiivisuus.
Nironen (2011) Luokanopettajien empaattisuus ja sen yhteydet koettuun myötätuntouupumukseen ja myötätuntotyytymykseen Pro-gradu tutkielma	Tutkimuksessa selvitetään luokanopetajien itsearvioinneissa ilmaisemaa empaattisuutta sekä miesten ja naisten eroja empatian suhteen. Lisäksi tutkittiin luokanopettajien myötätunto uupumusta	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä N=182 Aineisto kerättiin verkkokysely lomakkeilla. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Puolet vastanneista osoitti keskimääräistä korkeampaa tai erittäin korkeaa empatia kykyä. Tulosten perusteella naiset ovat empaattisempia kuin miehet. Empatia oli yhteydessä opettajien kokemaan työuupumukseen siten että korkea empatia kyky ennusti matalaa työuupumusta, myötätuntotyytyväisyys lisääntyi. Tulosten mukaan empatia ei ole yhteydessä opettajien sekudaari traumaattiseenstressiin

LIITE 4:2 (4)

Nuikka (2002) Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa Akateeminen väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa, mitäten fyysistä ja psyykkistä kuormittumista, sekä selvittää yksilöllisten ominaisuuksien osuutta kuormittumiseen.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä N=43 kyselylomakkeet kliininen rasituskoe N=23 teemahaastattelut Aineisto analysoitiin SPSS Windows 7.0 ohjelmalla, frekvenssi- ja prosenttijakaumalla ja yksisuuntaisella varianssianalyysin avulla. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysillä	Sairaanhoitajat kuormittuvat kuormittumisprosentin (%HRR) ja omien tunnekokemusten perusteella pesemisen, ravitsemisen, erittämisen ja liikkumisen avustamisessa, injektion antamisen, verenpaineen mittauksen, erikoishoitotilanteiden, potilaan kuljettamisen, hoidon suunnittelun ja potilaan havainnoinnista.Sairaanhoitajat kuormittuvat samassa hoitotilanteessa aamuvuorossa enemmän kuin iltavuorossa tai yövuorossa. Kuormittumiseen liittyi usein kiireen tunne. Keskitasoa parempikuntoiset kuormittuivat enemmän perushoidossa ja hoitotoimenpiteissä kuin keskitasoa huonompikuntoiset. Kokemukset hoidon kuormittavuudesta näkyvät etenkin kuolevan potilaan kohdalla, kun yhteiseen hoitolinjaa omaisten kanssa pääseminen on vaikeaa. Omaepävarmuus, koettiin myös kuormittavana.
Oittinen (2011) Empatia kriisiauttamisessa kriisityöntekijän kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion kriisikeskuksella Pro-gradu tutkielma	Tarkoituksena oli selvittää kriisiauttamisen vaikutuksia kriisityötekijöihin. Tutkimuksessa selvitettiin työtilanteet aiheuttavat myötätuntostressiä ja miten myötätuntostressi kokemukset ilmenevät työntekijän kokemusmaailmassa Tutkimuksessa tarkastellaan kriisityöntekijöiden	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä N=7 Yksilöhaastattelut teemahaastattelut sisällönanalyysi	Kriisityön tekijät kokevat myötätunto stressiä tilanteissa jotka muistuttavat työntekijän omia kokemuksia. Myötätuntostressi ilmenee työntekijöissä erilaisina reaktioina tunteiden ja ajatusten sekä kehon ja käyttäytymisen tasollaMyötätuntostressiä aiheuttaneiden tilanteiden purkaminen tapahtuu puhumalla ja itsetutkistelun kautta. Työnohjaus, koulutukset, työnrakenteiden

LIITE 4: 3(4)

	tapoja huolehtia hyvinvoinnistaan ja selvitettiin mitkä tekijät organisaatiossa ja työtekijän vapaa-ajalla lisäävät hyvinvointia		kehittäminen, avoin tiedon anto ja työntekijän arvostaminen ovat organisaation keinoja edesauttaa työssä jaksamista.Vahvoja onnistumisen tunteita tuo haastava onnistunut asiakassuhde
Pikkarainen (2006) Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde nuoriso psykiatrisen osastohoidon aikana Pro-gradu tutkielma	Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsikiatrisella osastolla. Tutkimuksentehtävänä oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhteista nuorten kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä N=5 Yksilöhaasttattelut Deduktiivinen sisällönanalyysi	Sairaanhoitajat olivat kuvanneet nuorta auttaviksi tekijöiksi turvaamisen ja turvautumisen sekä läheisyyden nuoren kanssa. Nuoren auttaminen oikeaan aikaan oli hoitotyön merkityksellinen keino. Sairaanhoitajien tehtävänä oli tukea nuorta ja auttaa tätä selviytymään, jo osasto jakson aikana sekä tulevaisuudessa. Hoidossa rajaamisen edellytykset olivat lujuus, tarkkuus, selkeys, joustaminen sekä kestäminen olivat muodostaneet sairaanhoitajien kokemustiedon.
Pitkänen (2003) Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä Pro-gradu tutkielma	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemaa väkivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kohtaamaa väkivaltaa, kokemuksia väkivaltatilanteista sekä väkivaltatilanten jälkikäsittelyä ja ennalta ehkäisyä	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä N=17 Yksilöhaastattelut Teemahaastattelut Induktiivinen sisällönanalyysi	Psykiatriset potilaat kohdistivat hoitajiin verbaalista väkivaltaa, joka ilmeni aseella uhkaamisena, fyysisenä väkivaltana sekä paikkojen rikkomisena. Väkivalta tilanteita laukaisevat etenkin tilanteet jossa potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Väkivalta tilanteiden hoitokeinoista esille nousi muun muassa lisähenkilökunnan paikalle kutsuminen ja potilaan rauhoittaminen.Väkivalta tilanteessa hoitaja kokee stressiä, varuillaan oloa, pelkoa sekä motivaatio työhön saattaa laskea. Tilanteet olivat

LIITE 4:4(4)

			rinnastettavissa äkilliseen traumatapahtumaan. Väkivaltatilanteiden jälkikäsittelyyn kuuluu fyysisten vammojen hoitaminen. dokumentointi ja tapahtuneen käsittely.
Reunanen (2012) Sijaistraumatisaatio perheväkivalta työntekijöillä Pro-gradu tutkielma	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa perhetyön tekijöiden sijaistraumatisaatio-oireista sekä perheväkivaltatyöstä seuranneita muutoksia työntekijöiden näkemyksissä, ajatuksissa ja uskomuksissa. Lisäksi selvitettiin perheväkivaltatyöntekijöiden selviytymiskeinoja	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä N=10 Puolistrukturoidut teemahaastattelut, yhdistettynä kyselylomakkeeseen	Oirekartoitus lomakkeesta saaduilla tuloksista oli ilmennyt univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia asiakkaisiin liittyen. Lisäksi oli ilmennyt keskittymisvaikeuksia, sekä vähentynyttä aktiivisuutta. Väkivallalle herkistyminen oli raportoiduin negatiivinen muutos perheväkivaltatyöntekijöillä. Selviytymiskeinoina tuli esille työn ja vapaa-ajan erottaminen sekä työtilanteiden purkaminen olivat raportoituja selviytymiskeinoja