

Sä et ole hullu, sulla on kriisi

Kriisiesite Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymän Akuutti24:n
psykiatriselle sairaanhoitajalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2017
Heli Jalo
Maria Nikkilä

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JALO, HELI

NIKKILÄ, MARIA:

Sä et ole hullu, sulla on kriisi
Kriisiesite Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän
Akuutti24:n psykiatriselle sairaanhoitajalle

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 35 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe saatiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Akuutti24:n kiireellisten psykososiaalisten palveluiden osastonhoitajalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimiva esite kriisinkäsittelystä potilaalle tai tämän omaiselle, joka on kohdannut jotain järkyttävää. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa esite, jossa oli käsitelty selkokielellä potilaan kannalta tärkeä kuvaus järkyttävän kokemuksen aiheuttamista reaktioista, tunteista ja oireista sekä siitä, mistä ja milloin tämän kannattaisi hankkia apua kriisinkäsittelyyn.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa hoitajien käyttöön esite, joka toimisi niin potilasohjeena kuin keskustelutyökaluna järkyttyneen potilaan ja tämän omaisten kanssa. Tarkoitus oli myös, että uusi esite palvelisi useampia Akuutti24:n asiakkaita kuin aikaisemmin käytössä ollut, koska se ei rajaisi kriisiä tarkemmin mihinkään tiettyyn järkyttävään tapahtumaan.

Opinnäytetyön teoriaosassa kuvasimme kriisiä yleisesti ja sen käsittelyvaiheita, häiriöitä kriisinkäsittelyprosessissa, psykologista ensiapua, psykososiaalisia tukipalveluita, hoitajan vuorovaikutustaitoja ja potilaan kohtaamista sekä esitteen tekoa.

Suunniteltu esite toteutettiin toimeksiantajan toiveita noudattaen PDF-muodossa suomeksi ja englanniksi.

Asiasanat: traumaattinen kriisi, akuutti kriisi, vuorovaikutus hoitotyössä, esite

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

JALO, HELI
NIKKILÄ, MARIA:

You are not crazy, you have a crisis

Bachelor's Thesis in nursing, 35 pages, 2 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The subject for this functional thesis came from the head nurse of acute psychosocial services in Akuutti24 at Päijät-Häme Welfare district. The aim of this thesis was to create a functioning leaflet about the process of crisis for a patient or the family of someone who has experienced something tragical. The goal was to design and execute a leaflet in plain language that includes the essential descriptions of the reactions, emotions and symptoms of a traumatic crisis and when and where to get help.

The purpose of the thesis was to produce a leaflet the nurses could use both as an instruction for the patient and as a tool for conversation with the shocked patients and their family. The purpose of the leaflet was also to serve more clients of the Akuutti 24 ward than the leaflet they had in use before, because it would not narrow the concept of crisis to a certain type of shocking event.

In the theoretical part of the thesis we described crisis in general, the stages of processing crisis, the disturbances in the processing of crisis, psychological first aid, psychosocial support services, nurses' interactional skills and encountering the patient and making a leaflet.

The designed leaflet was made executing the wishes of the employer in PDF-form in both Finnish and in English.

Key words: traumatic crisis, acute crisis, interaction in nursing, leaflet

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | TIETOPERUSTA | 3 |
| 2.1 | Kriisi | 5 |
| 2.1.1 | Traumaattisen kriisin vaiheet | 6 |
| 2.1.2 | Shokkivaihe | 7 |
| 2.1.3 | Reaktiovaihe | 8 |
| 2.1.4 | Työstämismvaihe | 8 |
| 2.1.5 | Uudelleenorientoitumisen vaihe | 9 |
| 2.2 | Häiriöt käsittelyprosessissa | 9 |
| 2.3 | Lapsen kriisi | 11 |
| 2.4 | Psykologinen ensiapu | 13 |
| 2.5 | Omat selviytymiskeinot | 15 |
| 2.6 | Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus | 17 |
| 2.7 | Esitteen teko | 23 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖPROSESSI | 25 |
| 3.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 25 |
| 3.2 | Opinnäytetyöprojektin vaiheet | 25 |
| 3.3 | Luotettavuus ja eettisyys | 29 |
| 4 | YHTEENVETO | 30 |
| | LÄHTEET | 32 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Traumaattisen kriisin synnyttää usein tapahtuma, joka on luonteeltaan voimakas, yllättävä ja epänormaali. Tapahtumaan liittyy tunnejärkytys, jonka kohtaamiseen ihmisen omat voimat eivät välttämättä riitä. Kriisi on siis reaktio tapahtumaan, jossa ihminen tuntee olevansa uhattuna. Kriisin käsittely on usein tuskallista ja työlästä. (Suomen mielenterveysseura 2017.) Sairaalaan tuleva tai sairaalassa oleva potilas ei ole normaalitilassaan ja tulisi täten käsittää aina mahdollisena kriisipotilaana (Laine 2017).

Kriisitilanteiden taustalla on usein läheisen tai omaisen menetys, onnettomuus, vakava sairastuminen tai vammautuminen (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012). Mahdollisten kriisitilanteiden yleisyyttä kuvastaa hyvin suppeakin katsaus tilastoihin. Esimerkiksi vakavien sairastumisten osalta Terveystieteiden tutkimuskeskus kertoo Suomessa vuonna 2011 todetuksi noin 30 000 uutta syöpätapausta ja vuonna 2013 noin 26 000 uutta diabetestapausta. Suomessa vuosittain kuolee tai loukkaantuu liikenneonnettomuuksissa noin 7000 henkeä, tapahtuu lähes 40 000 fyysiseen koskemattomuuteen kohdistuvaa rikosta, ja työtapaturmia, joista seuraa vähintään 4 sairauslomapäivää, sattuu noin 50 000. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014.) Traumaattiset tapahtumat voivat olla voimakkaasti stressaavia myös muille kuin välittömille uhreille, kuten esimerkiksi tapahtumassa mukana olleille, auttajille, omaisille tai silminnäkijöille (Saari 2007, 35-36).

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Akuutti24:n kiireellisten psykososiaalisten palveluiden osastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa. Ehdotuksen toiminnallisen opinnäytetyön aiheeseen, kriisi-esitteeseen, saimme psykiatriselta sairaanhoitajalta, koska sille oli tarve.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella käyttökelpoinen esite, joka tulisi käyttöön Akuutti24:n hoitajille, joka toimisi potilasohjeena ja keskustelutyökaluna järkyttyneen potilaan ja tämän omaisten kanssa.

Tarkoitus oli myös, että uusi esite palvelisi useampia Akuutti24:n asiakkaita, kuin aikaisemmin käytössä ollut, koska se ei rajaisi kriisiä tarkemmin mihinkään tiettyyn järkyttävään tapahtumaan. Esitteen tavoite on olla avuksi akuutin kriisin kohdanneelle potilaalle tai omaiselle. Esite sisältää katsauksen kriisinkäsittelyn vaiheisiin, sen herättämiin normaaleihin reaktioihin ja oireisiin sekä siihen, milloin tulisi hankkia apua selviytymiseen. Esite sisältää myös akuutin kriisin kohdanneelle hyödyllisiä yhteystietoja avunhankkimiseen.

2 TIETOPERUSTA

2.1 Tiedonhankinta

Lähdimme aluksi tutustumaan kriisiin käsitteenä nopeimmin saatavilla olevista luotettavista internetlähteistä ja alan peruskirjallisuudesta hahmottaaksemme opinnäytetyön tulevaa runkoa ja löytääksemme aiheelle keskeisiä käsitteitä hakusanoiksi. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat traumaattinen kriisi, potilaan kohtaaminen, vuorovaikutustaidot, toiminnallinen opinnäytetyö ja esitteen teko. Laajensimme hakuja työn edetessä ja selkiintyessä. Etsimme lähteistöä alan kirjallisuudesta, internetistä, artikkeleista, tutkimuksista, väitöskirjoista ja haastatteleamalla kriisiasiantuntijaa sekä psykiatrista sairaanhoitajaa.

Tiedontarpeen tarkka määrittely ja olennaiseen keskittyminen ovat tärkeitä tiedonhaussa, koska tiedosta on ylitarjontaa (Mäkinen 2005, 62).

Tiedonhaussa löysimme laajasti ja kattavasti aineistoa tarpeisiimme, mutta paljon löytämäämme ja läpi lukemaamme aineistoa rajautui pois varsinaisista käytetyistä lähteistä. Laajan aihepiirin lukeneisuus ei mennyt kuitenkaan hukkaan, sillä se suhteutti ajatteluamme laajempaan kokonaisuuteen ja auttoi rajausten teossa (Viskari 2009, 61).

Huomasimme esimerkiksi monen lukemamme julkaisun nojaavan sisällössään samoihin lähteisiin, alan kirjallisuuteen, joista erityisesti Saaren "Kuin salama kirkkaalta taivaalta" (2007) tuntui korostuvan oleellisena teoksena aiheen kannalta. Välttääksemme toissijaisia lähteitä käytimme itsekin kyseistä niin kutsuttua primäärilähdeteosta runsaasti.

Arvioimme käytettävän aineiston luotettavuutta noudattaen hyvän lähdekritiikin perusteita, joista Mäkinen (2005, 85-92) tieteellisen kirjoittamisen oppaassaan listaa tärkeiksi muun muassa aitouden, riippumattomuuden, puolueettomuuden, arvostetun kirjoittajan, - julkaisun tai - organisaation ja ajankohtaisuuden. Lähteiden tuoreus oli tiedonhakuprosessin alussa meille todella tärkeä kriteeri, ja päätimme ettemme käyttäisi lähteitä, jotka ovat yli kymmenen vuotta vanhoja. Jouduimme kuitenkin taipumaan vanhempiinkin lähteisiin, koska

käyttökelpoista tuoreempaa aineistoa ei tuntunut olevan olemassa, tai se nojasi pääsääntöisesti yllämainittuun alan kirjallisuuteen tuomatta aiheeseen mitään uutta. Voimme tästä päätellä, että vaikka osa käyttämistämme tiedosta olisi vanhaa, se ei ole vanhentunutta, vaan edelleen luotettavaa ja ajankohtaista.

Pohdimme pitkään, haluammeko käyttää lisää lähteitä vain lähdeluettelon pituuden ja opinnäytetyön niin sanotun värikyyden lisäämiseksi siinä vaiheessa, kun tietoperusta alkoi sisältää jo mielestämme kaiken oleellisen. Vilkan ja Airaksisen (2003, 76) ohjeiden mukaan yhdentekevien lähteiden haaliminen lähdeluettelon pidentämiseksi on epäoleellista. Käytännönläheisen toiminnallisen opinnäytetyön arvo ei määriy sen perusteella, kuinka suuri lähdeluettelo työssä on. On tärkeämpää keskittyä lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen. Työssä käytettävien lähteiden tulee palvella työtä, eikä olla kosmeettinen seikka.

Materiaalina päädyimme käyttämään vain suomenkielistä lähteistöä, koska sopivaa englanninkielistä lähteistöä ei löytynyt. Englanninkielisen lähteistön käyttöä ulkomailla toteutettavien hoitolinjausten ja -suositusten erilaisuus suomalaiseen hoitokulttuuriin sekä löytyneen aineiston keskittyneisyys lähinnä kriisitilanteisiin katastrofialueilla.

Hakusanoina käytimme muun muassa kriisi, traumaattinen kriisi, akuutti kriisi, psyykkinen ensiapu, psykososiaalinen tuki, vuorovaikutus, potilaan kohtaaminen, toiminnallinen opinnäytetyö ja esitteen teko. Käytimme tiedonhaussa hyödyksi käsillä olevia tietokantoja, kuten MASTO-finnaa, Melindaa, Mediciniä, Terveysporttia, Cinahlia ja yliopistojen tietokantoja. Yliopistojen tietokannoista rajasimme hakumme vain väitöskirjoihin ja pro gradu julkaisuihin. Selasimme läpi myös joidenkin ammattikorkeakoulujen aihettamme sivuavien tuoreiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita löytääksemme sieltä käyttökelpoisia lähteitä omaan työhömmee. Lahden korkeakoulukirjaston Fellmannian ja Hoitajankadun pisteissä oli tarvitsemamme aineisto hyvin käsillä ja aineistoa löytyi myös yksinkertaisesti hyllyjä läpi selaamalla.

2.2 Kriisi

Jokainen ihminen saattaa joskus elämässään joutua tilanteeseen, jossa hänen aiemmat kokemuksensa elämässä ja oppimansa reaktiotavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen. Tilannetta kutsutaan kriisiksi. Kriisit jaotellaan yleensä kahteen ryhmään, kehityskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 13.)

Kehityskriisit, tai elämänkriisit, saattavat puhjeta ihmiselle erilaisten tapahtumien, tai ikääntymiseen liittyvien elämänvaiheiden myötä. Esimerkkejä kehitys-/elämänkriisejä laukaisevista muutoksista voivat olla eläkkeelle jääminen, lapsen syntymä perheeseen tai töihin paluu pitkän poissaolon jälkeen. Kehityskriisit ovat ihmisen kehittymiseen liittyviä luonnollisia elämänvaiheita, joihin ihminen voi valmistautua. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007,13.) Koska opinnäytetyössä teoria on oleellista rajata vain keskeisiin käsitteisiin ja käyttää niitä, keskitymme opinnäytetyössämme vain traumaattiseen kriisiin ja jätimme kehitys- ja elämäntilannekriisin laajemman käsittelyn pois. Koko teorian kuvaaminen ei ole välttämätöntä, eikä ajallisesti kannatavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilka ym. 2003, 43.)

Traumaattinen kriisi syntyy yllättävän ulkoisen tapahtuman vaikutuksesta. Ihminen joutuu äkillisesti uuteen tilanteeseen, johon hän ei ole pystynyt valmistautumaan. Tyypillisiä traumaattisia tilanteita, jotka voivat johtaa kriisiin ovat (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13-15):

- kohteen menetys: ihminen menettää jotakin itselleen tärkeää, esimerkiksi läheisen ihmisen tai terveytensä
- riippumattomuuden/autonomian menetys: ihminen joutuu esimerkiksi johonkin laitokseen, kuten sairaalaan, vankilaan tai armeijaan.
- raskauteen ja synnytykseen liittyvät ongelmat, kuten abortti, keskenmeno, lapsettomuus, sairaan lapsen syntymä
- Ihmissuhdeongelmat: avioero, jätetyksi tuleminen, uskottomuus

- sosiaalinen häpeä: esimerkiksi epäonnistuminen uralla, rattijuoppous tai perheenjäsenen itsemurhayritys.
- yhteiskunnan rakennemuutokset: esimerkiksi pakko vaihtaa paikkakuntaa, irtisanominen töistä.
- ulkoiset katastrofit: vaikeat onnettomuudet, sotasokki, luonnonkatastrofit.

Erityistilanteet, kuten katastrofit ja suuronnettomuudet, ovat helppoja tunnistaa, mutta mitä lievempi tapahtuma on, sen vaikeampaa on hoitajalle päätellä, pitäisikö akuutti kriisityö aloittaa (Saari 2007, 22). Sairaalaan tuleva tai sairaalassa oleva potilas ei ole normaalitilassaan ja häntä tulisi täten ajatella aina mahdollisena kriisipotilaana (Laine 2017).

Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä ovat tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus. Tyypillistä on, että tapahtuma on luonteeltaan sellainen, että se koettelee ja muuttaa potilaan elämänarvoja. Ihmisen tullessa tietoisiksi omasta haavoittuvuudestaan hänen maailmankuvansa ja elämänkatsomuksensa muokkaantuvat. (Saari 2007, 23- 25.) Traumaattinen kokemus ja sen järkyttävyyden aste on monen tekijän summa. Tunteita ja ajatuksia traumaattisesta kokemuksesta herättää myös se, mitä olisi voinut tapahtua. (Brockmeier 2008, Vihottulan 2015, 29 mukaan.) Traumaattinen tapahtuma aiheuttaa elämänmuutoksen, josta selviytyminen vaatii potilaalta äärimmäisiä voimavaroja. Ulkopuolisen avun- ja tuentarve korostuvat, sillä on tyypillistä, ettei kriisin kohdannut potilas koe selviävänsä eikä kestävänsä tilannetta. (Saari 2007, 27.)

2.2.1 Traumaattisen kriisin vaiheet

On havaittavissa, että ihmisten reaktiotavat traumaattisen kriisin käsittelyssä noudattavat tietynlaista lainomaisuutta. Ihmiset reagoivat kriisiin tietyillä tavoilla, vaikka yksilöllisiä erojakin löytyy. (Saari 2007, 41.) Oleellista on ymmärtää, että epätavallisessa tilanteessa on normaalia reagoida epänormaalisti (Laine 2017).

Traumaattisen kriisin käsittely jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe. Vaikka kriisin käsittelyn kaari yleensä sisältää nämä kaikki vaiheet, on käsittelyn kulku yksilöllinen eri ihmisille, ja käsittelyssä saattaa eri vaiheissa esiintyä päällekkäisyyttä ja lomittaisuutta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 14.)

2.2.2 Shokkivaihe

Sokkivaihe on akuutin kriisitilanteen ensimmäinen vaihe. Se on kestoaltaan pisimmillään muutaman vuorokauden mittainen tila, jonka tarkoitus on suojata mieltä sellaiselta tiedolta, mitä se ei sillä hetkellä kestä tai pysty vastaanottamaan. Sokkivaihe turvaa samalla, että ihmisen toimintakyky säilyy järkyttävässä tilanteessa. (Pulkkinen & Vesanen 2014.)

Sokissa olevat ihmiset reagoivat tilanteeseen yksilöllisesti, ja heidän käytöksensä voi vaihdella paljonkin (Ruishalme & Saaristo 2007, 64). Tapahtumaa on vaikea käsittää, ja potilaan olotila voi olla lamaantunut ja epätodellinen. Sokkivaiheeseen saattaa kuulua vaihe, jossa potilas kiistää tapahtuneen kokonaan. Potilaan käyttäytyminen saattaa esiintyä ylirauhallisena tai epäjohdonmukaisena, tai jopa paniikinomaisena. Potilas saattaa sokkivaiheessa tuntea pahoinvointia, vilunväristyksiä ja sydämentykytyksiä. (Pulkkinen ym. 2014.)

Sokkivaiheessa kriisin kohdannutta tuetaan aktiivisella avuntarjoamisella. Akuutissa vaiheessa potilas ei itse pysty arvioimaan, paljonko apua tarvitsee. (Pulkkinen ym. 2014.) Ensilinjan auttajien rauhoittava, turvallisuutta luova ja rohkaiseva toiminta on merkittävässä roolissa sokissa olevalle ihmiselle. Heidän käytöksensä voi antaa järkyttävälle tapahtumalle myönteisen ja kokemusta kantavan sävyn. (Saari 2007, 44.) Fyysisen tuen, koskettamisen ja lähellä olemisen merkitys korostuu sokkivaiheessa. Potilaalta tulee hyväksyä ja vastaanottaa kaikenlaiset tunnetilat. Sokkivaiheessa annettavan tiedon pitää olla selkeää, ja se tulee toistaa useaan kertaan. Oleellista on myös järjestää potilaalle käytännön

apua, esimerkiksi puhelinsoitot lähipiiriin, kotona pärjäämisen varmistaminen tai lastenhoitoavusta huolehtiminen. (Pulkkinen ym. 2014.)

2.2.3 Reaktiovaihe

Reaktiovaihe on tapahtuneen tiedostamista (Pulkkinen ym. 2014). Kriisinkäsittelyn siirtyminen reaktiovaiheeseen alkaa yleensä siinä vaiheessa, kun välitön vaara on ohi ja ihminen tuntee olevansa turvassa (Saari 2007, 52). Vaihe kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen, ja siihen kuuluu voimakkaita tunnereaktioita, kuten ahdistusta, pelkotiloja, vihaa ja häpeää, syyllisyydentunnettakin. Nukkuminen voi olla vaikeaa tai muistikuvat tapahtuneesta voivat aiheuttaa toistuvia painajaisunia. Potilas voi kokea olonsa hajamieliseksi. (Pulkkinen ym. 2014.)

Reaktiovaiheessa potilas suojaa itseään psyykkiseltä kivulta erilaisilla psyykkisillä puolustusmekanismeilla. Näitä mekanismeja ovat tilanteen torjunta, regressio eli taantumisen, johon voi kuulua rajujakin tunnepurkauksia tai lapsenomaista riippuvuutta toisesta, projektio, jossa oma syyllisyydentunne ja vastuu tapahtuneesta siirretään toisten harteille sekä tunteiden eristäminen, jolloin tapahtuneesta pystytään keskustelemaan asiallisesti, mutta ei tunne mitään. (Pulkkinen ym. 2014.)

Potilasta tuetaan kohtaamaan tapahtuma ja muuttunut todellisuus. Asian käsittelyssä tulee huomioida, että potilaalla voi edelleen olla voimakkaita puolustusmekanismeja käytössään ja halu suojautua tiedolta. Oleellista on auttaa ajatusten jäsentelyssä ja käydä läpi tapahtuneen aiheuttamia mielikuvasisältöjä. Potilaan käytännönasioista huolehtiminen kuuluu myös reaktiovaiheen tukemisen keinoihin. (Pulkkinen ym. 2014.)

2.2.4 Työstämisvaihe

Sokki- ja reaktiovaiheessa kokemuksen käsittelyprosessi etenee nopeasti. Työstämisvaiheessa prosessi hidastuu. Potilas ei välttämättä halua enää niin paljon puhua tapahtumasta, mutta se ei tarkoita, etteikö tapahtuman

käsittely jatkuisi, vaan se kääntyy ikäänkuin sisäänpäin. (Saari 2007, 60-61). Työstämisvaihe on noin vuoden mittainen tila, jonka aikana potilas vielä käy läpi tapahtunutta. Oleellista on alkaa ymmärtää ja työstää tilannetta. (Pulkinen ym. 2014.)

Työstämisvaiheessa on kyse sekä entisestä luopumisesta että uudelleen suuntautumisesta. Vaiheeseen liittyy surua, jopa vaikeuksia muistin ja keskittymisen kanssa. Kriisin kohdannut voi olla ärtynyt, vetäytynyt, ja kiinnostus ulkomaailmaa kohtaan voi olla kadonnut. Työstämisvaiheeseen saattaa liittyä myös runsaampaa alkoholin tai lääkkeiden käyttöä. (Pulkinen ym. 2014.)

Työstämisvaiheen aikana on tärkeää tukea potilasta suuntaamaan elämässään eteenpäin. Potilasta tulee rohkaista surutyön läpikäymisessä ja tilanteeseen kuuluvissa tunne- ja asiasisältöjen käsittelyissä. Potilaalle kerrotaan, mitä psyykkisiä vaikutuksia kriisillä on, millaisia selviytymiskeinoja sen käsittelyyn löytyy ja millaisiin tukipalveluihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. On tärkeää painottaa, että kriisiin on normaalia reagoida. (Pulkinen ym. 2014.)

2.2.5 Uudelleenorientoitumisen vaihe

Kriisin viimeinen vaihe voi viedä vuosia (Pulkinen ym. 2014).

Traumaattisen tapahtuman hyväksymisen kautta ihminen alkaa vähitellen sopeutua tapahtuman tuottamiin muutoksiin (Saari 2007, 67).

Traumaattinen tapahtuma saattaa palata mieleen kipeinä tuntemuksina, mutta se ei enää hallitse elämää. Menetetyn tilalle on mahdollisesti löytynyt jotain uutta ja elämässä suunnataan eteenpäin. (Pulkinen ym. 2014.)

2.3 Häiriöt käsittelyprosessissa

Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi häiriintyy herkästi. Häiriössä potilas usein juuttuu kiinni johonkin prosessin vaiheeseen, eikä käsittelyprosessi etene. (Saari 2007, 74.) Yksilö käyttää tyypillisiä

ongelmanratkaisustrategioitaan kohdatessaan tilanteita, jotka ovat järkyttäviä. Kun nämä reagoititavat eivät toimikaan kriisin sattuessa, ihminen ajautuu psyykkiseen epätasapainoon. Yksilön on löydettävä ratkaisu, jotta tasapaino saavutettaisiin. Tasapainon löytäminen voi olla tervettä sopeutumista, joka toimii edistysaskeleena henkilökohtaiselle kasvulle. Reagoiminen voi olla myös huonosti toimiva, psyykkisiin ongelmiin johtava tilanne. (Vihottula 2015, 33.)

Potilaan juutuessa sokkivaiheeseen kaikki käsittely pysähtyy. Potilas kieltää ja torjuu kokemuksen mielestään, koska tapahtuma on liian pelottava tai ahdistava käsiteltäväksi. Kieltäminen voi olla kokonaisvaltaista, jolloin koko kokemus unohtuu, tai se voi olla osittaista, jolloin potilas muistaa tapahtuman, mutta sen käsittely pysähtyy: tapahtuma ikään kuin kapseloituu potilaan mieleen psyykkiseksi traumaksi. Tapahtumien unohtaminen saattaa myöhemmin elämässä aiheuttaa potilaalle vaikeuksia ja ongelmia, sillä käsittelemätön kokemus saattaa voimakkaasti vaikuttaa tuleviin elämänvalintoihin. Traumaattisen kokemuksen kapseloituminen saattaa tuoda potilaalle tunteen keinotekoisesta rauhasta. Joskus kestää kuukausia, kun kamppailu psyykkisen sokin ja reaktiovaiheeseen siirtymisen välillä pitkittyy ja sokki jatkuu ikään kuin aktiivisessa tilassa. (Saari 2007, 74-77.)

Käsittelyprosessin juutuessa reaktiovaiheeseen on kyseessä post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD). PTSD:n taustalla on usein epätavallisen voimakas tapahtuma esimerkiksi vakava uhka henkeä kohtaan, läheisiin kohdistuva vakava uhka tai onnettomuus, äkillinen kodin tai asuinyhteisön tuhoutuminen, tai loukkaantuneen tai kuolleen henkilön näkeminen onnettomuuden/väkivallan uhrina. Akuutti traumaperäinen stressihäiriö ilmenee voimakkaina tai voimistuvina oireina, jotka jatkuvat yli kuukauden, kun taas viivästynyt häiriö saattaa alkaa oireilla vasta noin puolen vuoden kuluttua traumaattisesta kokemuksesta. Oireita on lukuisia, tyypillisiä ovat tapahtuman voimakas uudelleen kokeminen takaumina, painajaiset, levottomuus, tapahtumaan assosioituvien asioiden välttely, turtuneisuus, muistin heikentyminen tapahtuneneen osalta ja tulevaisuuden näköalattomuus. Myös vireystason oireet, kuten

univaikeudet, vihanpuuskat, keskittymisvaikeudet, liiallinen valppaus ja voimakas äkkireaktiokyky, ovat tyypillisiä. Hoitamattomana traumaperäinen stressihäiriö voi johtaa esimerkiksi työkyvyttömyyteen tai pakottaa alan vaihtoon, jos traumaattinen kokemus on tapahtunut töissä. (Saari 2007, 77-81.)

Trauman käsittelyprosessissa on tyypillistä, että potilas aluksi pyrkii kieltämään tapahtuneen. Terveessä käsittelyssä tapahtuma kuitenkin muuttuu potilaalle todeksi. Vaikka tilanne tuntuisi epäoikeudenmukaiselta, potilas kohtaa totuuden, sopeutuu tilanteeseen ja pystyy jatkamaan elämäänsä. Jos potilas ei pysty käsittelemään totuutta psykologisesti, se voi johtaa katkeruuteen ja vihaan sekä syyttämiseen ja syyllisten etsimiseen. (Saari 2007, 83.)

2.4 Lapsen kriisi

Lapsikin voi joutua traumaattisen tapahtuman uhriksi, mutta jos lapselle tarjotaan mahdollisuudet traumaattisen kokemuksen käsittelyyn, hän voi toipua siitä jopa aikuista nopeammin ja paremmin. Valitettavasti aikuisilla on tapana aliarvioida lapsia traumaattisen tapahtumien ja kriisien osalta, ja vähätellä heidän kykyään huomata ja havaita tapahtunutta. (Saari 2007, 251-252.) Vaikka aikuisen mielestä kriisi ei suoraan koskettaisi lasta ja tämä haluaisi suojella lastaan, lapsi huomaa ja ymmärtää mitä hänen ympärillään tapahtuu. Vaikka lapsi ei puhuisi tapahtuneesta tai puhuisi mieluummin kaikesta muusta, niin lapsi on silti yhtä kiinni tapahtuneessa kuin aikuinen. (Laine 2017.) Lapsen kyky käsitellä traumaattista kokemusta on riippuvainen aikuisten kyvystä auttaa tätä kriisin käsittelyssä (Saari 2007, 263).

Lapsen kehitystaso ja lapsen rooli tapahtuneessa vaikuttavat siihen, miten lapsi tilanteen kokee ja miten hän siihen reagoi. Pienet lapset reagoivat kokemalla ja ilmaisemalla turvattomuutta, mutta lapsen merkitysmaailman laajentuessa kasvun myötä lapsen kokemukset alkavat muistuttaa alati enemmän aikuisten kokemuksia. (Saari 2007, 252-254.)

Lasten ajattelulle on tyypillistä lyhytjänteisyys eikä lapsi välttämättä reagoi yhtäjaksoisesti traumaattiseen tapahtumaan. Esimerkiksi surun tunne tulee lapsella ajoin voimakkaasti pinnalle, mutta vaikuttaa katoavan kokonaan lapsen uppoutuessa muihin asioihin, kuten leikkiin, kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Lapset ajattelevat asioita konkreettisesti, esimerkiksi jos lapselle kerrotaan jonkun jääneen auton alle, hän saattaa ajatella kyseisen ihmisen olevan konkreettisesti auton alla eikä sairaalassa. Lapset ovat myös hyvin kiinnostuneita konkreettisista asioista, ja saattavat kysyä yllättäviä kysymyksiä, kuten mistä kohtaa auton alle jäänyt meni rikki, missä hän on nyt ja miltä hän nyt näyttää. Lapsen ajattelu on egosentristä, eli minäkeskeistä. (Saari 2007, 254-260.) Lapsi ajattelee kaikki itsensä kautta, mikä aiheuttaa helposti sen, että lapsi kokee olevansa syyllinen tilanteeseen (Laine 2017).

Aikuiset ovat avainasemassa lasten traumasta toipumiseen. Vanhemmat saattavat pyrkiä suojelemaan lasta salaamalla tältä tapahtunutta tai viivyttämällä siitä lapselle kertomista. On olennaista, että lapsi voi säilyttää luottamuksensa vanhempaansa. Asioiden salaaminen loukkaa lasta ja vaarantaa luottamuksen säilymistä. On tärkeää, että aikuiset näyttävät esimerkkiä ja selittävät ja puhuvat omista tunteistaan lapselle. Näin lapsikin oppii ilmaisemaan omia tunteitaan avoimesti. (Saari 2007, 260-263.) Aikuisen pitää käydä lapsen kanssa asioita läpi ja olla myös kiinnostunut lapsen puheesta. Lapsen kanssa täytyy puhua asioista lapsen tavalla (Laine 2017). Lapset esimerkiksi käsittelevät traumaattista kokemusta usein leikin ja piirtämisen kautta. Aikuisten ei tulisi kieltää lapsia leikkimästä sopimattomasti esimerkiksi hautajaisia, tai piirtämästä kuvia ikävistä tapahtumista. Jos lasta kieltää toimimasta näin, on sama kuin kieltäisi lasta käsittelemästä traumaa. Leikit ja piirtäminen ovat lapsille sopeutumista ja parantumista edistäviä kokemuksia, ja aikuinen voi niiden avulla keskustella tärkeistä aiheista lapsen kanssa. (Saari 2007, 260-263.)

Jos lapset eivät saa tarpeeksi tukea toipuakseen traumaattisesta kokemuksesta, siitä saattaa muodostua pitkäaikaisvaikutuksia. Tyypillisiä pitkäaikaisvaikutuksia ovat taantumisen ja levottomuus. Myös somaattiset vaivat, kuten vatsavaivat, päänsäryt, lihassäryt ja ruokahalun muutokset,

voivat tulla oireiksi. Pitkäaikaisvaikutukset saattavat näkyä opittujen taitojen menettämisenä, koulumenestyksen laskuna, lapsen fyysisen kehittymisen hidastumisena ja lapsen tulevaisuuden näköalattomuutena. (Saari 2007, 264.)

2.5 Psykologinen ensiapu

Kriisit ja niistä traumatisoituminen heijastuvat ihmisen toimintakykyyn ja elämänkulkuun. Ne voivat muun muassa vaikuttaa heikentävästi ihmisen työkykyyn, aiheuttaa somaattista oireilua, altistaa ihmistä psyykkisille häiriöille tai johtaa päihdeongelmiin. Niistä voi seurata potilaalle ja tämän omaisille paljon kärsimystä ja ne lisäävät julkisia kustannuksia. Akuutti kriisityö pyrkii estämään psyykkisten traumojen kehittymistä, ehkäisemään inhimillistä kärsimystä ja sitä kautta vähentämään yhteiskunnallisia kustannuksia. (Saari 2007, 94-95.)

Psykologinen ensiapu eli kriisituki on keskittymistä potilaan välittömiin käytännön tarpeisiin ja tapahtumasta johtuviin ongelmiin. Se ei ole tunteiden työstämistä. Psykologisessa ensiavussa oleellista on keskittyä myönteisiin, potilaalle tuttuihin toimintatapoihin ja niiden tukemiseen. (Hedrenius & Johansson 2016, 190.)

Kriisityössä oleellista on ymmärtää, ettei kriisin kohdanneen eteen pysty välttämättä tekemään mitään. Kriisityössä koetaan vaikeaksi se, että avuttomuus täytyy myös hyväksyä. (Laine 2017.) Kriisitukea antavan henkilön on ymmärrettävä, ettei kriisin kohdanneen tilannetta ja todellisuutta todennäköisesti voi muuttaa. Tapahtunut on tapahtunut. Kriisituki on seurausten lieventämistä sekä uusien rasitusten ehkäisemistä. Kriisituki on keino antaa pientä varmuutta, turvallisuutta ja toivoa kriisin keskellä. (Hedrenius ym. 2016, 190.) Suurelle osalle kriisin kohdanneista pienikin apu ja tuki riittävät luomaan tarvittavan tuuppauksen toipumisen polulle (Ruishalme ym. 2007, 107-108).

Kriisityössä on oleellista, että apua tarjotaan potilaalle välittömästi järkyttävän tapahtuman tai uutisen jälkeen. Kriisin kohdanneen mieli alkaa

sulkeutua noin kolmen vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Potilas on traumankäsittelyprosessin alussa vielä halukas puhumaan tapahtuneesta, koska tapahtuma on vielä niin vahva, että ihmisen on pakko käsitellä sitä. Jos potilaalle ei tarjota apua välittömästi, hankkii valtaosa potilaista oma-aloitteisesti apua kriisinkäsittelyyn vasta noin kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Tässä ajassa kriisin käsittelyprosessi on saattanut jo häiriintyä, eikä ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä ole enää apua. (Saari 2007, 96.) On kohtuutonta vaatia, että kriisin kohdannut kykenisi itse järjestämään itselleen tarvittavan tuen ja avun, sillä hänen kaikki psyykinen energiansa on tapahtuneen käsittelyssä. Potilaan kyvyt ja taidot eivät enää riitä avun hakemiseen monimutkaisesta palvelujärjestelmästä. (Ruishalme ym. 2007, 98.)

Sosiaalisen tuen voidaan ajatella Housen (1981) mallin tapaan koostuvan emotionaalisesta, tiedollisesta ja instrumentaalisesta tuesta (Turja 2015, 17). Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan kohtaamista empaattisesti, potilaan kuuntelemista ja huolenpitoa jossa vastavuoroisuutta vaalitaan. Tiedollinen tuki on potilaan neuvomista ja opastamista, kuinka tämän tulisi toimia. Instrumentaalinen tuki taas on konkreettista esimerkiksi taloudellista tukea tai palveluksia. Sosiaalinen tuki on yhteydessä parempaan sairauden jälkeiseen toipumiseen (Cohen & Syme 1985, Turjan 2015, 17 mukaan) ja elämän- ja stressinhallintaan (Söderqvist & Bäckman 1990, Turjan 2015, 17 mukaan).

Tukea kriisissä voi saada esimerkiksi läheisiltä ihmisiltä, kuten ystäviltä ja omaisilta. Apua ja tukea kriisissä tarjoaa myös sosiaali- ja terveystyö, koska ei voida olettaa, että kaikilla olisi tällaista läheisten tukiverkkoa käytössään. (Esping- Andersen 1999, Turjan 2015, 17 mukaan).

Kriisi ei ole sairaus, mutta siitä toipumista ja selviytymistä voidaan helpottaa psykososiaalisilla tukipalveluilla (Ruishalme ym. 2007, 100). Kriisin kohdanneille on veloitettu järjestettäväksi psykososiaalista tukea pelastuslain (379/2011) puolesta. Se velvoittaa tuen ja palveluiden järjestämisen esimerkiksi onnettomuuden uhreille, omaisille ja pelastajille.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, Turjan 2015, 17 mukaan) määrittelee psykososiaalisen tuen koostuvan psyykkisestä terveydenhuollosta, kirkon tarjoamasta henkisestä huollosta ja sosiaalityöstä ja sen tarjoamista palveluista. Psykososiaalisia tukipalveluita tarjoavat kuntien kriisipalvelut, sairaanhoitopiirien kriisipalvelut, työpaikat ja koulut, seurakuntien kriisipalvelut, järjestöjen kriisipalvelut kuten Suomen Mielenterveysseura ja Suomen Punainen Risti, Rikosuhripäivystys ja muut pienemmän järjestöt (Suomen Punainen Risti 2010).

2.6 Omat selviytymiskeinot

Lazaruksen (1966) mukaan selviytyminen on psyykinen prosessi tai strategia, jonka tarkoitus on poistaa stressiä ja uhkaa tai vähentää niiden kielteisiä vaikutuksia yksilölle. Tavoitteena on saada yksilön olosuhteet tasolle, jossa hän itse pystyy hallitsemaan niitä. Yksilö arvioi käytössään olevia resursseja sekä tilanteen vakavuutta. Selviytyminen ei tarkoita, että yksilön tulisi alistua tapahtuneeseen ja vain sopeutua. Selviytyjä on aktiivisesti osallisena selviytymisprosessissa. (Vihottula 2015, 32.) "Mitä minulla on" on oleellisempi kysymys, kuin "mitä kaikkea olen menettänyt" (Murphy 1974, Vihottulan 2015, 25 mukaan).

Aylon (1995) korostaa, että traumatyössä tavoitteena on löytää keinoja, joilla vallitsevat voimavarat saataisiin aktiivisesti käyttöön. Yksilön aktiivinen tulevaisuuteen suuntautuminen edistää selviytymistä ja sillä pystytään muuttamaan kokemus uudeksi voimanlähteeksi. Toiselle voimavarana toimii liikunta ja lähimmäisen tuki ja seura, toinen pohdiskelee hiljaa itsekseen. (Vihottula 2015, 34.) Työllä, fyysisellä rasituksella, puheella ja vuorovaikutuksella, sekä mielen resursseilla on suuri merkitys kriisistä selviytymisessä. Kuitenkaan ei voida yleistää, että jokin tietty selviytymisen keino - esimerkiksi urheilu - toimisi jokaisella trauman kokeneella helpottavana tekijänä. (Vihottula 2015, 91.) Kriisistä selviytyminen vaatii kriisin kohdanneelta aktiivista omien voimavarojen käyttöönottoa (Vihottula 2015, 107.)

Työllä ja fyysisellä työllä tarkoitetaan sekä palkkatyön että vapaa-ajalla tehtyjen töiden hoitamista. Työn tekeminen koetaan velvollisuutena, joka täytyy hoitaa. Työpaikka voidaan kokea sosiaalisen tuen tilana, jossa on mahdollisuus turvallisiin arjen rutiineihin ja työtovereiden tukeen. Töissä kriisin kohdanneella on jotakin, mikä pysyy ennallaan ja on tuttua poikkeustilasta huolimatta. (Vihottula 2015, 92-94.) Oleellista on pysyä kiinni arkisissa rutiineissa (Laine 2017).

Fyysinen työ antaa mahdollisuuden taukoon kriisin aikana. Se on keino hallita ja ottaa aikalisä ajatuksista, joita kriisin kohdanneen on raskasta ajatella jatkuvasti. (Vihottula 2015, 94-95.) Fyysinen työ on "aktiivista unohtamista" (Lazarus & Folkman 1984, Vihottulan 2015, 95 mukaan). Liikunta purkaa ahdistusta ja paineita ja luoden samalla tunnetta, että kriisin kokenut osaa, kykenee ja pärjää edelleen. (Vihottula 2015, 98.)

Omaisten ja ystävien kanssa käydyt keskustelut edistävät kriisistä selviytymistä. Pelkkä läheisen läsnäolokin koetaan merkittäväksi, jos puhuminen itsessään on hankalaa. Osa puhuu tunteistaan ja kokemuksistaan vähän ja vain harvalle, osa taas puhuu paljon ja kaikille. (Vihottula 2015, 99.)

Selviytymisenkeino voi olla myös esimerkiksi usko, joko Jumalaan tai johonkin etäisempään taustatekijään. Oleellisinta on usko ja käsitys siitä, että tapahtuma kuuluu tavalliseen elämän kulkuun, siihen kuuluvat myös haasteelliset asiat. Usko ei ole alistumista kohtaloon, vaan turva ja varmuus siihen, että elämä jatkuu. Kriisin kohdanneen ei tarvitse vain raahautua eteenpäin koko loppuelämänsä ajan. (Vihottula 2015, 108-109.)

Osa kriisin kohdanneista kokee vertaistukiryhmän yhtenä selviytymisen keinona. Vertaistukitilanne toimii tilanteena, jossa saa purkaa omia tuntemuksiaan. Samankaltaisia tilanteita kokeneet ihmiset viestittävät myös elämän jatkumisesta kriisin jälkeen. Vertaistukijat ymmärtävät surun eri vaiheita ja tiedostavat vaietun surun olemassaolon. (Vihottula 2015, 105-106.)

2.7 Potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Hoitotyössä kaiken toiminnan perusta ovat ihmisten väliset suhteet ja vuorovaikutus. Potilaan kohtaaminen ja hoitajan vuorovaikutus on läsnäoloa, riippumatta siitä onko kyseessä fyysisesti toteutettava toimenpide tai henkinen tukeminen. Oleellista hoitotyössä on inhimillisten arvojen välittyminen. Toiminnan kautta voi välittyä huolenpito ja empatia tai vaihtoehtoisesti pakko ja vallankäyttö. (Saarenheimo 2011.)

Akuutti24:ssa ongelmana on, että hoitajat konsultoivat usein psykiatrista sairaanhoitajaa, koska kokevat omien eväiden olevan riittämättömät kriisipotilaan kohtaamiseen. Ajatellaan, että koulutetulla psykiatrian puolen työntekijällä olisi oikeat sanat ja teot, joiden avulla potilaan tilanne on parannettu, vaikka vain potilaan kuunteleminen ja läsnäolo riittäisivät. Oman ahdistuksen, avuttomuuden ja epävarmuuden kautta kriisipotilaan kohtaaminen delegoidaan psykiatriselle sairaanhoitajalle. Osasyynä kriisipotilaan kohtaamisen vaikeudelle on myös koulutuksen puute. (Laine 2017.)

Kriisin kohdanneen auttamisessa vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Parhaimmillaan auttaminen on luontevaa ja tasavertaista vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. (Ruishalme ym. 2007, 104.) Hyvässä vuorovaikutuksessa lähtökohtana on tietoinen läsnäolo, ei pelkkä fyysinen paikalla olo. (Saarenheimo 2011.) Molempien osapuolten on oltava samanaikaisesti aktiivisia toimijoita, jotta voidaan puhua vuorovaikutuksesta. (Silvennoinen 2004, 15.) Oman roolin tajuaminen ja vuorovaikutuksen eri sävyjen hallitseminen liittyvät oleellisesti vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutustilanteissa tavoitteen tulee olla yhteinen, esimerkiksi edistää potilaan terveyttä tai tutkia sairautta. Tavoitteet ovat saavutettavissa yhdessä toimimalla. Vuorovaikuttajien roolit tulee olla selvät. (Silvennoinen 2004, 16-17.) Hoitajan ja potilaan väliset roolit saattavat sekoittua, jos hoitaja ei hallitse omia tunteitaan tai reaktioitaan. Kriisipotilaan kohdatessaan hoitajan on hillittävä itsensä. Hän ei saa esimerkiksi kauhistella, siunailla tai ylipäätään ilmaista olevansa poissa tolaltaan, sillä pahimmassa tapauksessa auttajan ja autettavan roolit kääntyvät ja potilas lohduttaa hoitajaa. (Ruishalme ym. 2007, 110.)

Vuorovaikutustaitoja on mahdollista oppia, ja se onkin oleellinen osa hoitajan ammatillista osaamista. Haasteellisissa tehtävissä hyvillä vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. (Silvennoinen 2004, 17.)

Vuorovaikutamme myös sanattomalla eli nonverbaalisella viestinnällä. Sanojen ja kielen lisäksi puhenopeudella, äänensävyillä, puheen tauotuksilla ja painotuksilla sekä niin sanotulla kinesikalla eli ilmeillä, eleillä sekä kehon liikkeillä, asennoilla ja katseilla on omat roolinsa viestinnässä. Välimatkalla ja tilankäytöllä on myös vaikutusta viestintään. Nonverbaaliseen viestintään ja sen käyttämiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota kuin sanalliseen viestintään, koska sanaton viestintä on vaikeammin hallittavissa. Eleitä kannattaa tulkita kokonaisuutena, ei niinkään yksittäisinä vihjeinä. (Silvennoinen 2004, 24-25.) Hoitajan katsekin kertoo paljon. Potilas voi kokea liian pitkään kestävänsä katseen tungettelevaksi. (Silvennoinen 2004, 25.)

Vuorovaikutuksessa huomio kiinnittyy ensin eleisiin ja ilmeisiin, vasta tämän jälkeen korostuu sanojen merkitys. Hoitajan on tärkeää tiedostaa tämä kohdatessaan tuntemattoman potilaan. Hoitajana tulee muistaa, että ensivaikutelma vaikuttaa oleellisesti vuorovaikutusviestintään. Ensivaikutelma rakentuu fyysisen olemuksen, sanojen ja puheen sisällön, puhetyylin, äänensävyn, eleiden, ilmeiden ja tilankäytön perusteella. Hoitajan luontevuus ja spontaanisuus, asiantuntijuus ja esitystaidolla on myös vaikutusta ensivaikutelmaan. Kohdatessaan potilaan hoitajan tulee päättää, mikä vuorovaikutuksen tavoite on; herättää ajattelua, luoda turvaa, saada aikaan toimintaa, tiedottaa, ohjata, luoda ilmapiiriä. (Silvennoinen 2004, 27- 28.)

Olisi optimaalista, jos voisimme ajallisesti kuunnella enemmän kuin olla äänessä. Vuorovaikutuksen tavoite on neuvotella yhteisistä merkityksistä ja niiden avulla asetumme paremmin toisen asemaan ja tulemme ymmärretyksi. Hoitajan tulee aina muistaa, että vuorovaikutuksessa viestintää ei voi ennakoida. Keskustelussa ei ole valmiita vuorosanoja. Hoitajan teoretieto viestinnän periaatteista antaa valmiuksia käydä keskustelua ja vuorovaikuttaa potilaan kanssa, joka sairauden tai hädän

vuoksi ei ole keskustelun kannalta parhaimmillaan. (Silvennoinen 2004, 30.)

Vuorovaikutuksessa oleellista on olla samalla tasolla keskustelun toisen osapuolen kanssa. Hoitajan on pysähdyttävä ja kuunneltava toista, kiire tappaa vuorovaikutuksen. Oleellista on mukauttaa vuorovaikutustapansa sellaiseksi, että toinen osapuoli tuntee olonsa niin mukavaksi kuin mahdollista. Vuorovaikutusta ei voi hallita täydellisesti, mutta siinä on mahdollista tulla paremmaksi. Tärkeintä on omata halu ymmärtää sekä omaa, että toisen käyttäytymistä, kunnioittaa erilaisuutta, kehittää kuuntelutaitoa, tiedostaa ja jakaa tunteita sekä rakentaa luottamusta. (Silvennoinen 2004, 33-34.)

Ihminen voi muuttua. Temperamentti on yksi niistä piirteistä, jotka kuvaavat hoitajan perusolemusta. Jokainen reagoi ärsykkeisiin ja eroaa käyttäytymisessään eri tavoin temperamentin avulla. Hoitajalla on mahdollisuus hyödyntää temperamenttiaan, vaikka se onkin synnynnäinen ominaisuus. (Silvennoinen 2004, 35.)

Temperamentti on persoonallisuuden osa, jolla on biologinen ja fysiologinen pohja. Temperamentti vastaa kysymykseen, kuinka ihminen tekee ja toimii. Se ei selitä, miksi hän tekee niin kuin tekee. Temperamentti on syvintä yksilöllisyyttä. Se määrää käyttäytymisen tavat ja reaktiot.

Keltikangas-Järvinen 2001

Hoitajan tulee muistaa, ettei voimakkaasti ulospäin suuntautunut persoona ole välttämättä sosiaalisesti taitavampi kuin ujo ja sisäänpäin suuntautunut. Voimakkaan temperamentin ja äärimmäisen sosiaalisuuden omaava henkilö voi helposti ajautua jopa vaikeuksiin muiden kanssaihmisten kanssa tukahduttamalla oman puheensa alle muiden ajatukset ja mielipiteet. Ulospäin suuntautunut henkilö toimii herkästi impulssien ohjaamana täysin spontaanisti. Arempi henkilö taas kykenee välttämään tällaisia tilanteita, koska käytösmalli ja temperamentti ovat harkitumpi ja vähemmän impulsiivinen. Hoitajan tuleekin

vuorovaikutustilanteissa ottaa huomioon se, että itsellä on vastuu siitä, miten vuorovaikutustilanteissa käyttäytyy. Huonoa tai tilanteeseen epäsovivaa käytöstä ei saa perustella omalla temperamentillaan ajatuksella ”koska satun olemaan tällainen”. (Silvennoinen 2004, 36.)

Hoitajalla on käytössään useita erilaisia vuorovaikutus- ja käyttäytymistyyliä, mutta kaksi näistä käyttäytymistavoista ovat tyypillisimpiä: ohjaavuus ja reagoivuus. Ohjaavuus tarkoittaa käytösmallia, jossa hoitajalla on pyrkimys vaikuttaa toisen toimintaan, käyttäytymiseen ja ajatuksiin. Käytös voi olla pomottavaa, omat mielipiteet ilmaistaan suoraan ja voimakkaasti. Reagoivuus on kyselevämpi, kuuntelevampi ja suostuttelevampi käytöstapamalli. Reagoiva käytösmalli tuo vähemmän omia mielipiteitä ja ajatuksia esille. Somatiikan puolella ohjaavuuden jopa ”kukkoileva” asenne voi toimia, psykiatrian puolella ei. Taitava hoitaja osaa asettua tarvittaessa jompaankumpaan ääripäähän käyttäytymistapoja tai asettua niiden välimaastoon vuorovaikutustilanteiden vaatimalla tavalla. (Silvennoinen 2004, 37-38.)

Vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavat vahvasti myös hoitajan asia- tai ihmiskeskeinen käyttäytymistapa. Ne kertovat, miten ihminen ilmaisee tunteitaan vuorovaikutustilanteissa. Ihmiskeskeinen hoitaja kiinnittää huomionsa muihin ja heidän osoittamiin tunteisiin eikä pelkää näyttää omiakaan tunteita. Käyttäytymismalli on epämuodollinen ja vapautunut. Asiakeskeisessä käytöstapamallissa hoidettava tehtävä on etusijalla. Tunteet pidetään mieluummin piilossa kuin näytetään ulospäin. Asiakeskeinen hoitaja puhuu luontevasti faktoista. Hoitajan on muistettava, että myös asiakeskeisen käyttäytymistavan omaava henkilö omaa tunteet samalla tavalla kuin ihmiskeskeinenkin, vain tunteiden ilmaiseminen vuorovaikutustilanteissa on erilainen. (Silvennoinen 2004, 39.)

Hoitajan on vuorovaikutustilanteissa osattava liikkua erilaisten käyttäytymistapojen välillä eri lailla käyttäytyvien ihmisten kanssa. On tärkeää osata luoda luonteva tilanne potilaan kanssa, vaikka käytöstapamallit olisivat molemmilla aivan erilaiset. Hoitajan työ on

sopeuttaa oma käyttäytymisensä potilaan vaatimalla tavalla. Oleellisin asia on kuitenkin joustavuus, ei niinkään tyyli. Käyttäytymistapoja ja -tyylejä on monenlaisia, eikä yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa ole olemassakaan. Mitä tahansa käyttäytymistyyliä edustava hoitaja voi luoda ja rakentaa erittäin toimivia vuorovaikutustilanteita. Kohteliaisuus on avainsana aina. (Silvennoinen 2004, 45-46.)

Kuten edellä pikaisesti mainittiin, on jokaisella oma mukavuusalueensa, jossa on ominaisinta käyttäytyä omien piirteiden mukaan. Ihminen pyrkii useimmiten kommunikoimaan tavalla, joka on omasta mielestä luontevin. Hoitajalle voikin helposti tulla tilanne, missä mukavuusalueen ulkopuolelle menevät käyttäytymistavat pelottavat ja jännittävät ja sen takia tällaisia vuorovaikutustilanteita vältellään ja jätetään muiden hommiksi. (Silvennoinen 2004, 47.)

Kriisipotilaan kohtaamisessa on voimakas emotionaalinen lataus, joka voi viedä myös hoitajalta paljon psyykkistä energiaa. Jos potilaan tunteiden ja reaktioiden tai kriisiin johtaneen tapahtuman kohtaaminen on hoitajan oman mukavuusalueen ulkopuolella, hoitaja saattaa siirtää potilaan jonkun muun hoidettavaksi. Jos hoitajan ja autettavan välinen vuorovaikutus kuitenkin toimii se voi tuoda hoitajalle myös tyydytyksen tunnetta siinä, että hoitaja kokee todella olevansa osana potilaan toipumisesta. (Ruishalme ym. 2007, 125.)

Hoitajan hyvä itsetuntemus on suuressa osassa siihen, millainen taito hänellä on tunnistaa toisen ihmisen tunteita. Mitä paremmin hoitaja tunnistaa omia tunteitaan, sitä taitavammin hän tunnistaa potilaan tunnetiloja ja ymmärtää potilaan näkökulmia asioihin. Tilanteeseen osaa tällöin eläytyä paremmin ja hillitä omia impulsseja ja täten antaa tilaa toiselle vuorovaikutustilanteessa. (Silvennoinen 2004, 55.)

Empatia on eläytymistä toisen tilanteeseen ja hänen tunteisiinsa. Empaattinen hoitaja pystyy seisahtumaan vallitsevaan vuorovaikutustilanteeseen ja tällä tavoin antaa tilaa potilaalle ilmaista itseään. Empatia on etenkin sanattomien viestien lukutaitoa, koska tunteita

ilmaistaan suurimmaksi osaksi ilmein, elein ja äänenpainoin ja -sävyin. Kuten vuorovaikutustaitoja ylipäänsä, myös empaattisuutta pystyy kehittämään. Empatia ei tarkoita sitä, että toiselta pitäisi hyväksyä kaikki toiminta sellaisenaan vaan se tarjoaa hoitajalle mahdollisuuden laajentaa käsitystä potilaan tilanteesta. Empatian avulla hoitaja toimii vuorovaikutustilanteissa epätsekkäästi ja on kykenevä auttamaan toisia. Yliempaattisella hoitajalla on vaarana työuupumus. Tällainen hoitaja uhrautuu työlleen liikaa eikä osaa asettaa ammatilliselle toiminnalleen rajoja. (Silvennoinen 2004, 59-60.)

Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa paras kuuntelutapa on havainnoivan tarkkailijan rooli. Hoitajan tarkoitus on luoda hyväksyvä ja arvostava ilmapiiri ja rohkaista puhujaa kysymysten avulla, ja muilla keinoin ilmaista itseään omalla persoonallisella tavallaan. Tällä tavoin hoitaja luo sosiaalisen ja turvallisen ilmapiirin keskustelulle, jossa potilas saa puhua ilman, että hänen täytyy miettiä sanomisiaan. Hoitaja laittaa itsensä samalla vaativaan tilanteeseen, koska se vaatii rohkeutta puhua omana itsenään, ilman varmuutta siitä millaisen reaktion omat sanat aiheuttavat. (Silvennoinen 2004, 114-115.)

Aktiivinen kuuntelu on vaativaa. Hoitaja antautuu kuuntelemaan eikä kriittisesti arvioi tai arvostele keskustelua. Kuuntelijan roolissa hoitaja havainnoi keskeisen sanoman ja kiinnittää huomionsa kokonaisuuteen yksityiskohdat huomioiden. Hoitaja voi esittää avoimia, tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja. Aktiivista kuuntelua on myös sanaton viestintä. Katsekontakti, istuma-asento, kasvonilmeet, nyökkäykset ja etäisyys kertovat kiinnostuksen määrästä. Tällöin hoitaja ei kuuntele pelkästään korvillaan vaan on ajatuksen kanssa läsnä. Aktiivisesti ja empaattisesti kuunteleva hoitaja antaa hätäntyneelle tai pelokkaalle potilaalle tilaa ja mahdollisuuden puhua. (Silvennoinen 2004, 115-116.) Kriisipotilasta tuettaessa hoitajan kannattakin ilmaista avoimuuttaan katsekontaktillaan ja eleillään, esimerkiksi istuessaan pitämällä käsiään levollisesti sylissään, kääntymällä potilaan puoleen ja pitäen kasvoillaan myötätuntoa viestivää ilmettä (Ruishalme ym. 2007, 109).

2.8 Esitteen teko

Esitteen teossa kiinnitimme huomiota siihen, että sisältö on mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Ulkoasun kannalta päädyimme yhdessätuumin siihen, että mahdollisimman yksinkertainen on selkeää ja helppolukuista. Emme halunneet lisätä esitteeseen esimerkiksi mitään kuvia, sillä kuvat luovat ihmisille yksilöllisiä mielikuvia ja assosiaatioita ja saattaisivat olla häiriönä viestin selkeydelle. Päätimme, että toteutamme esitteen sähköisessä muodossa, koska se olisi käytännöllistä. Esite olisi helppo tulostaa potilaalle, vaikkei se olisi juuri käsillä. Esitteessä olevia yhteystietoja voitaisiin myös tarvittaessa päivittää ajantasaisiksi. Katsoimme oleelliseksi ja ajankohtaiseksi tuottaa esitteestä myös englanninkielisen version.

Ulkoasussa kiinnitimme huomiota väreihin sekä fontin selkeyteen. Sininen on rauhallisuuden ja järjestyksentunteen sävy. Se liitetään myös tyytyväisyyteen. (Huovila 2006, 45.) Fontin valinnassa oleellista on painottaa kirjaimen helppolukuisuutta ja asiallisuutta (Huovila 2006, 92).

Esitteen aiheen lisäksi tekstilajia valittaessa, otimme huomioon mikä on esitteen tarkoitus, tavoite ja kuka on esitteen lukija. Esitteen tarkoitus on helpottaa hoitajia käymään kriisin vaiheita läpi potilaan kanssa, ja antaa potilaalle tai omaiselle ohjeita ja apua, kuinka toimia kotiutumisen jälkeen. Esitteen suunnittelun tulee olla lukijälähtöistä, potilaan tai omaisen tarpeisiin suunnattua. Asiat tulee jäsenellä niin, että lukija pystyy seuraamaan niitä vaivattomasti. Lähtökohtana on miettiä, mitä lukija asiasta jo tietää, ratkaista, kuinka tarkkaan asiasta kerrotaan ja millaista kieltä esitteessä voidaan käyttää. Lukijana potilas ei hallitse lääketieteen erikoiskieltä ja termejä. Yleiskieli sopii käytettäväksi asiatekstissä, kun lukija ei itse käytä kirjoittajan ammattikieltä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 107-111.)

Yleiskielen perustana on kieliopillinen oikeakielisyys. Se koostuu vakiintuneista ilmauksista ja sanoista, jotka liittyvät jokaisen ihmisen elämänpiiriin. Yleiskieli pyrkii virkerakenteen yksinkertaisuuteen, välttämättä

pitkiä ja mutkikkaita virkkeitä ja vaikeatajuisia lauseenrakenteita. Yleiskieli on helposti ymmärrettävää. Asiatyylisessä esitteessä sanasto on yleisesti tunnettua, neutraalia, täsmällistä ja yksitulkintaista. Lause- ja virkerakenteet ovat yksinkertaisia. Tekstin asiat liittyvät loogisesti toisiinsa. Teksti havainnollistaa asioita esimerkein, vertauksin tai vastakohtin rönstyilemättä. Teksti noudattaa kelioppi- ja oikeakielisyssääntöjä. Teksti on luettavuudeltaan helppoa, selkeärakenteista, asiallista ja kielellisesti virheetöntä, sisältäen aiheeseen sopivia sanavalintoja. (Niemi ym. 2006, 109-110.)

3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tavoite on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjestyä toimintaa käytännön työssä. Tuote voi ilmetä esimerkiksi ohjeena, ohjeistuksena, oppaana, tapahtumana, kansiona tai portfoliona alasta riippuen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallinen tuotos ja sen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Raportissa tulee selvittää mitä, miksi ja miten on tehty, miten opinnäytetyöprosessi on edennyt ja millaiset johtopäätökset ja tulokset siitä on selvinnyt. Oleellista on myös kuvata ja arvioida prosessia, sen vaiheita, tuotosta sekä omaa oppimista. Raportti sisältää tutkimusviestinnällisiä vaatimuksia, kuten käsitteiden avaaminen oikeaoppisten lähteiden ja tiedonhankinnan perusteella sekä tehtyjen ratkaisujen perustelu. (Vilkkä ym. 2003, 65.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska tuotteemme on hyödynnettävissä työelämässä. Työssämme on toiminnallinen tuotos, kriisiesite toimeksiantajalle, sekä kirjallinen raportti.

3.2 Opinnäytetyöprojektin vaiheet

Opinnäytetyömme aihe valikoitui 2015 loppupuolella. Yhdistimme opinnäytetyömme aiheeseen mielenkiinnonkohteemme ja aiheet, mitkä meitä motivoi: akuuttihoitotyö ja psykiatrinen hoitotyö. Halusimme syventää omaa asiantuntijuutta aiheista ja täten vahvistaa omaa ammatillista kasvua. Aihetta miettiessä kriteereinä opinnäytetyölle oli myös, että se olisi hyödyllinen ja tekisimme jotain konkreettista, muutakin kuin vain kirjallisen raportin. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui luontevalta valinnalta. Vielä tässä vaiheessa olimme avoimia ehdotuksille siitä, minkä muotoisen työn tuottaisimme.

Otimme opinnäytetyön aiheen puheeksi tutorkeskustelussa Lahden ammattikorkeakoulun opettajan Helena Sillanpään kanssa, joka ehdotti aiheeseemme sopivaa toimeksiantajaehdokasta. Keväällä 2016 otimme yhteyttä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Akuutti24:n psykiatrisen sairaanhoitajan osastonhoitajaan Johanna Hyytiäiseen ja kysyimme, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyöhankkeelle. Hyytiäinen haastatteli työntekijöitään tarpeen kartoittamiseksi. Vaihdoimme sähköpostitse ajatuksia opinnäytetyön aiheesta, sen tulevasta muodosta ja tapasimme loppukevällä 2016. Tarve löytyi psykiatriselta sairaanhoitajalta Risto-Matti Kuosalta.

Opinnäytetyömme aiheeksi ja tuotososuudeksi saimme tehdä kriisiesitteen potilasohjeeksi traumaattisen kriisin kohdanneelle potilaalle ja omaiselle. Kiireellisiä psykososiaalisia tukipalveluita hyödynnetään Akuutti 24:ssä liian herkästi tilanteissa, joissa kuka tahansa hoitaja voisi antaa potilaalle tämän tilanteessa tarvitseman tuen. Esitteen tulisi toimia myös eräänlaisena tukityökaluna kenelle tahansa hoitotyöntekijälle, joka kohtaa kriisipotilaan. Työmme pohjaksi saimme Punaisen Ristin kriisiesitteen ”Olet kokenut jotain järkyttävää”. Esite ei ollut Kuosan eikä Hyytiäisen mielestä täysin sopiva yleiseen käyttöön. Esitteessä lähtökohta on, että joku on kuollut tai vammautunut vakavasti, mikä aiheutti ristiriitaa sen kanssa, että Kuosan mielestä kriisi voi olla mitä tahansa, niin sanotusti ”pienempikin” asia. Toive oli, että kynnys antaa esite potilaalle olisi paljon matalampi, ajatuksella ”sinulla voi olla kriisi myös, vaikka et olisi menettänyt läheistäsi”. Halusimme normalisoida kriisiä ja karsia pois pienimmänkin vähättelyn vaaran. Kuosaa tavatessamme hän painotti sitä, ettei kriisi ole mielenterveydenhäiriö vaan jokaisen ihmisen elämään kuuluva normaali tapahtuma. Tätä ajatusta päätimme lähteä työssämmekin jatkojalostamaan. Suunnitelmana oli toteuttaa esite täysin Kuosan ja työelämän toiveiden mukaisesti, jotta esite tulisi mahdollisimman suurella todennäköisyydellä oikeaan käyttöön ja tarpeeseen.

Aiheen varmistuessa päätimme melko nopeasti, minkä tyyppistä esitettä lähtisimme rakentamaan. Esitteen tulisi sisältää ytimekkäästi kerrottuna

informaatiota kriisistä, mitä se on ja millaisia tuntemuksia se voi aiheuttaa, miten voit auttaa itseäsi kriisissä sekä Päijät-Hämeen alueella toimivien kriisiapua tarjoavien palveluiden yhteystietoja. Vielä tässä vaiheessa ajatuksena oli jättää lapsen kriisi kokonaan pois. Kuosan kanssa olimme pohtineet asiakasryhmää, joka koostuu suurimmaksi osaksi aikuisista.

Esitteen teon halusimme perustuvan vahvaan teoriapohjaan, kaiken mitä esite tulisi sisältämään tulisi myös löytyä opinnäytetyömme raporttiosuudesta. Lähdimme aluksi kartoittamaan itsellemme aihetta kriisi, jolla hahmotimme työmme tulevaa runkoa ja muotoa. Samalla rajasimme aiheemme traumaattiseen kriisiin. Perustelimme valintaa sillä, että päivystyksessä potilasryhmä on pääosin traumaattisen kriisin kohdanneita. Perusteluna toimi myös, että opinnäytetyöstämme tulisi helposti liian laaja, jos käsittelisimme kehitys- ja elämäntilannekriisit.

Oleellista opinnäytetyömme suhteen oli tietysti käydä läpi mikä on traumaattinen kriisi, millaisia vaiheita sen akuuttivaihe sisältää ja millaista oireilua potilaalla voi olla. Halusimme myös käydä lyhyesti läpi, mitä voi tapahtua, kun kriisiä ei käsitellä asianmukaisesti tai kun kriisi pitkittyy. Halusimme saada perustelua sille, miksi kriisi on oleellista käsitellä mahdollisimman pian ja viiveettä. Varsinaista kriisin hoitoa, esimerkiksi debriefingia, emme käsitelleet. Esitteen ja koko opinnäytetyöhankkeen perusajatus on, millaista ensihoitoa antaa kriisipotilaalle. Akuutti24:ssä annetaan nimenomaan ensihoitoa ja ohjataan niiden palveluiden pariin, jotka tarjoavat erilaisia hoitomuotoja. Opinnäytetyömme käsittelee akuuttivaihetta, joten jätimme hoitomuodot kokonaan pois.

Tietoperustaa hakiessamme koimme ongelmalliseksi primaarilähteiden löytämisen. Hyvin monessa työssä oli käytetty yhtä ja samaa tietolähdettä, jolloin osa lähteistä muuttui sekundaarilähteeksi. Päätimme ottaa näitäkin lähteitä mukaan, jottei lähdeluettelosta ja tietoperustasta tulisi liian suppea. Ajatuksenamme oli kuitenkin, ettemme lähde etsimään yhden lauseen lähdeviitteitä vain sen takia, että lähdeluettelo näyttäisi komeammalta ja pidemmältä.

Tarkoituksenamme oli haastatella useampaa asiantuntijaa kriisin suhteen. Haastattelutapaaminen toteutui valitettavasti vain Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kriisiasiantuntija Simo Laineen kanssa, jolta kuitenkin saimme hyvin oleellista tietoa ja uusia näkökulmia työhömmme. Laineen tapaamisen jälkeen päätimme ottaa myös lapsen kriisin opinnäytetyöhömmme ja itse kriisiesitteeseen. Laine ei halunnut lannistaa, mutta totesi meillä olevan vaikea tehtävä; tehdä tarpeeksi yksinkertainen ja lyhyt esite, joka sisältää tarpeeksi muttei liikaa oleellista tietoa.

Esitettä lähdimme rakentamaan vasta, kun tietoperusta alkoi olla miltei valmis. Tapasimme Kuosaa esitteen aloituksen tiimoilta, hahmottelimme esitteestä vedoksen, johon olimme kasanneet omia ajatuksiamme mahdollisesta muodosta. Kokona oli A4 kolmitaitteisena. Sävymaailman mietimme siniseksi. Kuosalla oli hyvin kiireinen työvuoro, mikä hankaloitti tapaamista ja päätimmekin jatkaa yhteydenpitoa sähköpostitse. Lähetimme vedoksen esitteestä ja kysyimme mielipiteitä ja parannusehdotuksia. Painotimme tekevämme esitteen heille ja heidän toiveiden mukaan, koulun toiveita ei itse esitteen teossa huomioitu. Esitteestä lähetetty vedos sai hyvää palautetta; esite näytti Kuosan mielestä hyvältä, se oli mukavan selkeä ja asiat pidetty yksinkertaisina. Sisältöä emme siis lähteneet palautteen perusteella enää muokkaamaan. Ulkonäöstä tai ulkonäkötoiveista emme saaneet sen suurempaa palautetta, joten jatkoimme sinisävyyisellä linjalla.

Valmis esite sisältää kriisin määritelmän, kriisin ensipäivien ja hetkien oirekuvauksen sekä lapsen kriisin ja sen oirekuvan. Esitteessä kerrotaan myös, koska tulee hankkia apua ja miten auttaa itseään kriisistä selviytymisessä sekä yhteystietoja kriisiapua tarjoaviin tukipalveluihin. Esite on tuotettu suomeksi ja englanniksi .pdf-muotoisena, jotta esimerkiksi esitteessä olevia yhteystietoja pystyy päivittelemään tarpeen vaatiessa.

Opinnäytetyön ongelmaksi muodostuivat aikataululliset seikat ja yhteydenpito. Kiireellisiin sähköposteihin emme saaneet vastausta päivän sisällä, vaan joskus viikonkin kuluttua. Saimme kuitenkin tuotettua valmiin

esitteen, joka sisällöltään pysyy täysin samana mutta ulkonäkö saattaa opinnäytetyön julkaisun jälkeen vielä muuttua.

3.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä lisää luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyö on tehty huolellisesti, tarkasti ja se on raportoitu oikeaoppisesti. Tietoperustassa käytetty materiaali on tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävää ja tiedonhankinta on suoritettu eettisesti kestävästi asianmukaisia tietokantoja käyttäen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme käyttäneet työssämme oikeaoppista lähdeviittausta ja täten ottaneet huomioon muiden tutkijoiden työn arvon. Olemme hankkineet ja toimittaneet tarvittavat lupa-asiakirjat. Opinnäytetyöhömmme kuuluvat oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ovat selvillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

4 YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa esite kriisin käsittelystä Akuutti24:n hoitajien käyttöön potilasohjeeksi ja tueksi potilaan kohtaamiseen.

Tavoitteena esitteessä oli normalisoida kriisiä jokaisen elämäänsä kuuluvana luonnollisena ilmiönä eikä mielenterveyden sairautena. Teoriaosuudessa avasimme kriisin käsitteenä, sen vaiheet ja oireet, psykologisen ensiavun, psykososiaaliset tukipalvelut, selviytymiskeinot, hoitajat vuorovaikutustaidot ja potilaan kohtaamisen sekä esitteen teon. Pyrimme teoriaosassa löytämään perusteet kaikelle tiedolle, jota esitteessä käytetään.

Mielestämme onnistuimme hyvin pysymään aiheessa. Opinnäytetyö sisältää riittävän kattavasti tarvittua tietoa traumaattisen kriisin akuuttivaiheesta ja mitä hoitajan tarvitsee pitää mielessään kriisipotilasta kohdatessaan. Rajasimme pois epäoleellisen ja säilytimme fokuksen juuri potilaan kohtaamisessa akuuttitilanteessa.

Suunniteltu aikataulu ei täysin toteutunut. Monien muuttujien takia aikataulu venyi jopa kiireellisen myöhäiseksi, mutta paineesta huolimatta suoriuduimme mielestämme hyvin ja saimme tuotettua esitteen, mikä on toimeksiantajan toiveiden perusteella rakennettu. Julkaisuseminaariin palautimme arvioitavissa olevan työn, josta puuttui vielä kieliasuun liittyvä palaute ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan lopullinen palaute. Opinnäytetyömme on täysin valmis palautteen perusteella tehtyjen korjausten jälkeen. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyön parannusehdotuksena nousee ajatus, että esitteen hyödyllisyyden kannalta olisi ollut hyvä testauttaa sen toimivuutta. Tähän ei olisi kuitenkaan riittänyt vain parin viikon testiaika, vaan siihen olisi pitänyt varata jopa kuukausia aikaa. Luotimme siihen, että työelämäohjaajamme kokemus riittäisi kertomaan, millainen tieto esitteessä olisi oleellista ja millainen esite hänelle työkentällä hyödyksi. Oletuksemme oli myös se, että saamme esitteen teon aikana kriittistä

palautetta työlämäohjaajalta, jotta esite varmasti olisi juuri sellainen, mille on tarvekin.

Kriisiesite on rakennettu täysin toimeksiantajan toiveiden mukaan ja toivomme esitteen menevän hoitajien käyttöön. Ihanteellista olisi, jos esite olisi niin toimiva, että sen käyttö laajenisi koko Päijät-Hämeen keskussairaalaan.

LÄHTEET

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Kriisiapu. Ensiapuopas [viitattu 30.4.2017]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016&p_hakusana=psykykinen%20ensiapu

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

Huovila, T. 2006. "Look" Visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä oy

Kelttikangas-Järvinen, L. 2001. Temperamentti tekee yksilön. Fakta-lehti. Tammikuu 2001.

Laine, S. 2017. Kriisiasiantuntija. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 3.4.2017.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Viirikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima

Pelastuslaki 379/2011.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja

Pulkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja [viitattu 21.11.2016]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kriisi

Punainen Risti. 2017. Olet kokenut jotain järkyttävää. Kriisiesite [viitattu 9.5.2017]. Saatavissa:

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/henkinen_tuki_suomeksi.pdf

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino

Saarenheimo, M. 2011. Tietoinen läsnäolo – hoitamisen syvä pohjavirta ja hoitotyöntekijän hyvinvoinnin avain. Suomen Muistiasiantuntijat. Nro 1/2011 [viitattu 16.1.2017]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=93&issue=2011-01&lang=fi>

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 25.4.2017] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080#K1>

Suomen Mielenterveysseura 2017. Kriisit kuuluvat elämään. [viitattu: 20.4.2017] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n>

Suomen Punainen Risti. 2010. Psykkinen ensiapu. Psykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä. [Viitattu 11.3.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=onn00130

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kansantaudit. [viitattu: 30.4.2017] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/>

Turja, T. 2015. Arkipäiväisten tapaturmien jälkeinen traumaoireilu ja psykososiaalisen tuen tarve. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö [viitattu 13.4.2017]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97954/GRADU-1441635423.pdf?sequence=1>

Tutkimusettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 9.5.2017].

Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vihottula, H. 2015. "En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä". Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviämisestä.

Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö [viitattu 13.4.2017]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98118/978-951-44-9954-8.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Juvenes Print.

LIITTEET

Liite 1. Kriisiesite suomeksi

Kriisiapua tarjoavat
terveysasemat ja oma työterveys

Valtakunnallinen kriisipuhelin
P. 010 195 202

Kirkon valtakunnallinen palveleva puhelin
p. 010 190 071

Lahden seudun kriisikeskus
p. 03 877 660

Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten puhelin
p. 116 111

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainpuhelin
p. 0600 12 227

Raiskauskriisikeskus Tukinainen
p. 0800 97899

Rikosuhripäivystys
p. 116 006

KRIISI

on järkyttävän tapahtuman aiheuttama normaali ja terve reaktio.

Kriisit kuuluvat jokaisen ihmisen elämään. Jotain järkyttävää voi tapahtua kenelle tahansa ja jokainen reagoi omalla tavallaan. Myös "läheltä piti"- tilanteet ja ajatukset siitä, mitä olisi voinut tapahtua, voivat laukaista kriisin.

Ensimmäisinä hetkinä ja päivinä tapahtunutta voi olla vaikeaa hyväksyä. Kukin reagoi omalla tavallaan. Itku ja huutaminen ovat yhtä normaaleja reaktioita kuin turtuneisuus ja sivuun vetäytyminen.

Normaaleja reaktioita:

- Voimakkaat tunteet ja niiden allahtelu, ahdistus, viha, suru, häpeä, avuttomuus, pelko
- Tunteiden turtuminen
- Tapahtunut tuntuu epätodelliselta
- Univaikeudet ja painajaiset
- Keskittymis- ja muistivaikeudet
- Levottomuus ja hajanaisuus
- Oireet kuten päänsärky, pahoinvointi ja vapina
- Omat syyllisyydentunteet tai muiden syyllistäminen

Lähiviikkoinakin mieli voi edelleen olla vahvasti kiinni tapahtuneesta. Tunteiden allahtelu ja ristiriitaisuus on normaalia.

Lapsi tarvitsee aikuisen tukea kriisistä selviytymiseen. Lapsi reagoi järkyttävään tapahtumaan samantapaisesti kuin aikuinen. Lapsen ymmärrystä ei pitäisi allarvioida eikä aikuisen kannata peittää liikaa omia tunteitaan tai salata tapahtunutta.

- Juttele rehellisesti lapsen kanssa tapahtuneesta
- Rohkaise lasta ilmaisemaan tunteitaan
- Arkitiinit tukevat lapsen turvallisuudentunnetta

Ammattiapua lapselle kannattaa hankkia, jos lapsi ei pääse tapahtuneesta irti ja tuntuu, ettei perheen tuki riitä.

Hanki itsellesi epäroimättä ammattiapua, jos

- tuntuu, ettet pärjää yksin
- olet jatkuvasti masentunut tai ahdistunut
- työnteke ei onnistu
- olet kadottanut elämänhalusi
- käytät liikaa alkoholia tai lääkkeitä
- sinulla ei ole ketään, kenen kanssa keskustella

AUTA ITSEÄSI

Tärkeää selviytymisen kannalta on työstää tapahtunutta. Puhumalla kokemuksestasi autat itseäsi.

Pidä kiinni voimavaroistasi. Oleellista on jatkaa niitä asioita, joita teit ja jotka tuottivat sinulle iloa ennen kriisiä.

Pidä kiinni arkitiineistä ja yritä keskittyä työhösi.

Ilmaise tunteitasi. Älä helpota oloasi pähteillä.

"Mitä minulla on!" on oleellisempaa, kuin "mitä kaikkea olen menettänyt!"

Liite 2. Esite englanniksi

Get help in a crisis from
Health centers and occupational health

National crisis helpline / Valtakunnallinen kriisipuhelin

p. 010 195 202

The Church's National helpline / Kirkon valtakunnallinen palveluva puhelin

p. 010 190 071

Lahti Crisis Center / Lahden seudun kriisikeskus

p. 03 877 660

Child Welfare for Children / Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten puhelin

p. 116 111

Child Welfare for Parents / Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainpuhelin

p. 0600 12 227

Support for rape victims / Raiskauskeskus Tukinainen

p. 0800 97899

Support for crime victims / Rikosuhripäivystys

A CRISIS

is a **normal** and **healthy** reaction triggered by a shocking event.

Having a crisis is a part of everyone's life. Terrible things can happen to **anybody** and **everybody** reacts in their **own way**. "Close calls" and thoughts about what might have happened can also be enough to trigger a crisis.

In the first few moments and days it might be hard to accept what has happened. **Everybody reacts in their own way**. Crying and yelling are **just as normal** as reactions as feeling numb and withdrawing.

Normal reactions:

- Powerful emotions and mood shifts, anxiety, hate, grief, shame, helplessness
- Feeling numb
- What happened feels unreal
- Difficulties in sleeping and nightmares
- Troubles with memory and concentrating
- Feeling restless and scattered
- Symptoms like headaches, nausea and trembling
- Feeling guilty or blaming others

For a **few weeks** the mind might still be strongly attached to what has happened. Shifting moods and feeling self-contradicted is **normal**.

A **child** needs the support of an adult to cope in a crisis. A child reacts similarly to an adult when something terrible happens. One shouldn't underestimate what a child understands and adults shouldn't try to hide their emotions or what has happened from a child.

- Talk honestly about what has happened with the child
- Encourage the child to express his/her emotions
- Continuing with everyday routines support the feeling of safety in a child's life

If the **child can't recover** from what has happened and the family's support isn't enough you should seek professional help for the child.

Don't hesitate to seek professional help for yourself if:

- you feel that you can't cope alone
- you feel depressed or anxious all the time
- you can't work
- you feel like you have lost your will to live
- You are using too much alcohol or drugs
- You have no-one to talk to

HELP YOURSELF

To get through a crisis it is important to work on what has happened. **Talking** about your experiences is helping yourself.

Hang on to **your resources**. It is essential to keep on doing the things that brought joy to your life before the crisis happened.

Hold on to your **normal routines** and try to focus on your **work**.

Express how you feel. Don't try to make yourself feel better by using alcohol or drugs.

"What I have left" is far more essential than "what have I lost"