



Terveydenhuollon henkilöstön saama psykososiaalinen tuki kriisissä/ kriisialueilla/ kriisitehtävissä

Saana Vaahtera

2021 Laurea

A horizontal decorative bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, blue, and teal.



Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveystenhuollon henkilöstön saama psykososiaalinen tuki
kriisissä/ kriisialueilla/ kriisitehtävissä

Saana Vaahtera
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Syyskuu 2021

Saana Vaahtera

Terveydenhuollon henkilöstön saama psykososiaalinen tuki kriisissä/ kriisialueilla/
kriisitehtävissä

Vuosi 2021

Sivumäärä 53

Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ajankohtaisesta aiheesta. Meneillään oleva pandemia on nostanut terveydenhuollon ammattilaisten psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tarkastelun kohteeksi. Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on arvioida kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen terveydenhuollon ammattilaisten saamaa psykososiaalista tukea ja sen toteuttamista kriisissä, kriisialueilla ja kriisihoitotyössä. Kehittämistehtävän tavoitteena on tehdä malli siviiliterveydenhuollon lähiesimiehille psykososiaalisen tuen antamisesta.

Teoriapohjassa käsitellään kriisin hoitamista ja reaktioita kriisiin. Näihin tietoihin on etsitty internetistä sekä kirjallisuudesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkeleita edustamaan kaikkia aiheeseen liittyviä osa-alueita: kriisi, kriisialue ja kriisihoitotyö.

Joutuessaan äkilliseen järkyttävään tilanteeseen jokainen ihminen reagoi siihen jollain tavoin. Reaktiot vaihtelevat ihmisestä, hänen luonteestaan ja aiemmista kokemuksista riippuen. Tästä syystä ei ole olemassa yhtä ja oikeaa tapaa reagoida. Äkillisen järkyttävän kokemuksen käsittely kuitenkin etenee jokaisella samanlaisella kaavalla. Tämä johtuu meidän fysiologiastamme ja lajin säilymisen tarpeesta. Kriisissä ja kriisialueilla toimivat henkilöt joutuvat keskelle äkillisiä järkyttäviä tapahtumia. Vallitsevasta pandemiasta johtuen on kriisi tullut terveydenhuollossa jokapäiväiseksi. Kuinka tässä kriisissä työskenteleviä ammattilaisia ja heidän psykososiaalista jaksamistaan tuetaan? Onko olemassa organisaattorakenne, joka hoitaa tätä asiaa?

Tämä kehittämistehtävä on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tuloksiin on kerätty mielenterveyden oireita, joita on havaittu terveydenhuollon ammattihenkilöillä tai veteraaneilla.

Psykososiaalisen tuen tarve on käytettyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen selvä. Myös terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat psykososiaalista tukea. Käytettyjen tutkimuksiin ja artikkeleihin pohjautuen voidaan nähdä yhteys myös veteraanien psyykkisten oireiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää jatkossa siinä havaittujen jatkotutkimusaiheiden pohjalta. Jatkotutkimusaiheita, pandemian aiheuttamat mielenterveyden ongelmat pitkän ajan seurannassa sekä terveydenhuollon työntekijöiden psyykinen kuormittuminen.

Asiasanat: kriisi, kriisihoitotyö, kriisialueet, psykososiaalinen tuki työntekijöille, mielenterveys, johtaminen

Saana Vaahtera

Psychosocial Help for Health Care Workers Who Work During a Crisis, in a Crisis Area or in Crisis Intervention

Year 2021 Pages 53

This thesis is a systematic literature review. The topic of this thesis is very subject due to the ongoing pandemic. The pandemic has called attention to the well-being and coping of healthcare professionals. This thesis is a development task designed to assess, based on a literature review, how to support the psychosocial well-being of health care professionals participating in crisis care work. The goal of this work is to create a model for civilian health care supervisors on how to support psychosocial well-being.

The theoretical part of this work dicusses crisis and reactions to crisis. Information about this has been searched on the internet and in literature. The development work has been done using systematic literature review. Articles for this review were chosen by every aspect of the topic: crisis, crisis area and crisis healthcare.

All individuals react somehow when they find themselves in a sudden shocking situation. How a person reacts depends on his or hers personality and prior experiences. For this reason, there is no one and correct way to react. However, the process of handling this sudden shocking situation is similar for everyone. This is based on human physiology and the need for the species to survive.

Healthcare professionals working during a crisis or in a crisis area are in the middle of sudden shocking situations. During the ongoing pandemic, crisis has become an everyday experience for health care workers. How has the well being of these workers been supported during the crisis and what kind of help has been offered to sustain the mental health? Is there a certain organisational structure that supports this work?

This development task has been carried out as a systematic literature review. The results contain mental symptoms of healthcare workers and/ or veterans.

The need for psychosocial support is obvious based on the studies and articles used in this development task. Healthcare workers also need psychosocial support. Based on the studies and articles used in this work, there is a connection between veterans and health care workes in their reactions to sudden shocking situation. This thesis can be useful in the future in highlighting why more studies are needed. Further studies for example the mental burden and the long-term mental problems of health care workers.

Keywords: crisis, healthcare in crisis, crisis area, psychosocial support, mental health care, leadership

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Katastrofi, kriisi ja katastrofi- ja kriisialue.....	9
2.1	Trauma ja traumatisoituminen.....	10
2.2	Katastrofin seuraukset ja reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen	11
2.3	Äkillisen järkyttävän tapahtuman vaikutukset kriisissä toimiviin henkilöihin ja kriisityön kehittyminen.....	13
2.4	Kriisituen tarkoitus ja mielenterveyden kriisituki eri maiden asevoimissa	14
2.5	Organisaatio psykososiaalisen tuen järjestämiseksi ja kriisityötä tekevien jaksaminen	19
3	Kehittämisasetelma	20
3.1	Kehittämismenetelmä	21
3.2	Aineiston keruu.....	22
3.3	Aineiston analyysi	26
4	Tulokset	36
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	40
5.1	COVID -19.....	41
5.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
5.3	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet.....	44
	Lähteet.....	46
	Kuviot	51
	Taulukot	53

1 Johdanto

Tänä päivänä kriisityö on vakiintunut suomalaiseen yhteiskuntaan. Sitä tekevät erilaiset viralliset organisaatiot sekä vapaaehtoiset organisaatiot. Koronavirus sars-Cov-2 aiheuttama pandemia on pakottanut työn kehittämisen myös näiltä osin suomalaisissa sairaaloissa. Jatkossa tässä työssä tähän virukseen viitataan COVID-19.

Konkreettinen tarve kasvoi hetkessä yhteiskunnan antamien rajoitusten vuoksi. Sen seurauksena mm. vanhukset joutuivat eristykseen koteihinsa tai hoitolaitoksiin. Vuorovaikutus lähiomaisten kanssa muuttui ihmisille vieraaksi toteutuen erilaisten sähköisten palvelimien kautta. Omaisten tuska ja hätä hoitolaitoksissa olevien läheisten takia oli suunnaton. Kuolevan läheisen tapaaminen oli estetty viralliselta taholta. Normaaliolosuhteissa tapaaminen pyritään järjestämään. Hoitotyön yksi eettinen periaate kuolevan potilaan hoidossa on läsnäolo.

Terveystieteiden ammattilaiset olivat joutuneet tilanteeseen, josta aluksi ei tiedetty juuri mitään. Viruksen tartuntatapoja ei tunnettu, joten sovellettiin erityspotilaan hoitokäytäntöjä. Potilaita oli hoidettava, vaikka pelko omasta ja perheen tartunnasta oli koko ajan läsnä. Ristiriita aiheutti hoitajille ja muille potilaan kanssa tekemisissä oleville henkilöille sekä fyysistä että henkistä kuormaa.

Kriisityö käsitteenä on suomalaisille tuttu erilaisten katastrofien uutisointien takia. Siviiliorganisaatiot toimivat erilaisten ammattiryhmien kanssa kriisialueilla. Suomen Puolustusvoimat lähettävät henkilöstöä kriisialueille vuosittain. Suomella on pitkät perinteet rauhanturvaajien tehtävistä kriisialueilla. Tässä työssä kriisialueina käsitetään sekä luonnonilmiöistä johtuvia että ihmisen aiheuttamia kriisejä. Kriisialueilla toimivien niin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin muidenkin toimijoiden, psyykkiseen jaksamiseen on paneuduttu enemmän Suomen puolustusvoimissa, sekä muiden eri valtioiden asevoimissa kuin siviili terveydenhuollossa. Puolustusvoimat toteutti vuosien 2014-2017 välisenä aikana toimintakyky tutkimuksen, jossa tutkittiin sotilaan toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen perusteella tehtiin johtopäätöksiä siitä, mitkä ominaisuudet tukevat sotilaan jaksamista ja menestymistä sekä eri tehtäviin liittyviä psyykkisiä ja fysiologisia menestystekijöitä sotilaita haastatteleamalla. (Harala, Eränen, Ojanen 2019, 5.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on arvioida systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen psykososiaalisen tuen tarve sekä luoda toimintamalli kriisityöhön osallistuvien psyykkisen hyvinvoinnin tueksi.

Opinnäytetyöstä saadaan suuntaviivoja mahdolliselle psykososiaalisen tuen tarpeelle kriiseissä, jotka eivät liity ihmisen tai luonnon aiheuttamaan katastrofiin vaan päivittäiseen työskentelyyn sairaalassa. Tästä opinnäytetyöstä on apuvälineeksi johtamiseen, jotta kyseinen tuen tarve huomioidaan samalla kuin mikä tahansa muu tuen tarve. Opinnäytetyö on kehittämistyö.

Alun perin opinnäytetyön aihe on saatu Puolustusvoimista, mutta tutkimuslupa evättiin mahdollisen turvaluokiteltavan materiaalin vuoksi, mikä esti työn tekemisen siviiliopintoihin. Siksi työssä on asevoimiin liittyviä näkökulmia ja tutkimustuloksia. Aihetta on rajattu ja kohdistettu siviilisairaalaan.

Opinnäytetyön asiasanoja ovat kriisihoitotyö, kriisialueet, tukimuodot kriisialueen työntekijöille, mielenterveys ja johtaminen.

2 Katastrofi, kriisi ja katastrofi- ja kriisialue

Suomen kielen sanakirja määrittelee katastrofin: ”tuhoisa tapahtuma, (suur-)onnettomuus, romahdus tuho” [katastrofi - Sivistyssanakirja - Suomi Sanakirja](#).

Sana katastrofi yhdistetään usein voimakkaisiin luonnonilmiöihin kuten hirmumyrskyt, tulvat, hyökyaallot, maanvyörymät, maanjäristykset. Näissä onnettomuuksissa tuhot niin ihmisille kuin valtiollekin ovat mittavia. Suuronnettomuudet ovat katastrofeja, kuten Estonian uppoaminen, lento-onnettomuudet ja junaturmat, jotka muistuvat mieliin aina uuden samakaltaisen onnettomuuden yhteydessä. Suuronnettomuuksista voidaan siis oppia ja tiedot siitä, miten ihminen käyttäytyy vaaratilanteessa auttavat meitä kehittämään toimintaa. Samalla saadaan selville ihmisten odotukset avuntarpeesta. Nämä tuhoiset onnettomuudet auttavat meitä kehittämään toimintaa ja myös sitä, kuinka voimme auttaa onnettomuuteen joutuneita henkilöitä selviämään elämässä eteenpäin. (Hedrenius & Johansson 2013, 38.) Katastrofi voidaan määritellä myös onnettomuudeksi, jossa terveydenhuollon ja pelastushenkilöstön valmiudet eivät riitä (Palosaari 2008, 35).

Suomen kielen sanakirja määrittelee kriisin: ”kärjistynyt, vaarallinen tilanne, käänne (kohta), murros” [kriisi - Sivistyssanakirja - Suomi Sanakirja](#).

Kriisi sana tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekohtaa tilannetta, jossa aikaisemmat kokemukset tai keinot eivät riitä ratkaisemaan syntyneitä tilannetta. Kriisi sanana mielletään kuuluvan enemmän yksilötasolle. Yksilön omiin äkillisiin tilanteisiin. Esimerkiksi puhutaan ikäkriisistä, joka vaikuttaa yksilöön tai avioerosta, joka vaikuttaa ydinperheeseen sekä sukulaisiin mutta ei satoihin tai tuhansiin tai suurempiin ihmismääriin. Henkilökohtaisista kriiseistä eteenpäin selviäminen kasvattaa ihmistä. Esimerkiksi kolme- vuotiaan uhmaikä on kriisi, jonka avulla lapsi pyrkii itsenäistymään ja kehitys jatkuu eteenpäin. Kriisit voidaan jakaa kolmeen osaan kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin.

Kun puhutaan kehityskriisistä, kuuluu se osaksi normaalia kehitystä ja kasvamista. Kehityskriiseihin voidaan mieltää uhmaikä, vanhuuseläke ja lapsen saaminen. Elämänkriiseihin luetaan kuuluviksi pitkäkestoisia rasisitilanteita. Tällaisia kriisejä ovat esimerkiksi sairastuminen pitkäaikaiseen vakavaan sairauteen, avioero tai yrityksen konkurssi. Äkillisiä kriisejä voidaan kuvata myös traumatisoiviksi tai traumaattisiksi kriiseiksi. Yksilön omiin äkillisiin tilanteisiin, joihin voi liittyä yksi tai muutama ihminen. Esimerkki äkillisestä kriisistä on liikenneonnettomuus, joka voi vaikuttaa useaan ihmiseen samanaikaisesti tai raiskaukseen, joka vaikuttaa suoranaisesti yhteen ihmiseen. Kriisin reagoinnissa voivat kaikki kriisin eri vaiheet vaikuttaa yksilöön yhtä aikaa. (Palosaari 2008, 22-26.)

Kriisi- tai katastrofialue on maantieteellinen paikka, jossa on syntynyt useita ihmisiä koskeva äkillinen tapahtuma. Kriisialueiksi luetaan myös sotatoimialueet.

Viimeisen kahdenkymmenen vuodenkin aikana on tapahtunut useita katastrofeja ja maapallolla on tälläkin hetkellä useita kriisialueita. Käsillä oleva globaali kriisi on COVID- 19 pandemia, joka on aiheuttanut ihmishenkien menetyksiä ympäri maapalloa. Luonnon katastrofeista tsunamit 2011 Japanissa, 2004 Thaimaassa, laajat maastopalot Yhdysvalloissa 2018, hirmumyrskyt, maanjäristykset, sekä ihmisen aiheuttamat katastrofit WTC- terrori-iskut 2001, sotatoimet Afrikan mantereella, Lähi-Idässä ja Venäjän liikehdintä Ukrainassa.

Kaikilla näillä katastrofialueilla työskentelee henkilöitä, joiden täytyy hoitaa katastrofiin osallisia henkilöitä. Kansainvälinen punainen risti, lääkärit ilman rajoja ja kriisin hallinta operaatiot lähettävät henkilöstöä näille kriisialueille. Globaalin kriisin COVID- 19 aiheuttamaan avuntarpeeseen, joutuvat suomalaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaamaan päivittäin. Työssään he kohtaavat ja hoitavat kriisissä olevia ihmisiä ja heidän läheisiään. Millaista tukea nämä toisia auttavat tahot saavat oman mielenterveytensä hyvinvoinnin tueksi? Onko tällaiselle tuelle tarvetta?

Erityyppiset äkilliset järkyttävät tapahtumat kuuluvat yksilön normaaliin elämään. Jokainen kohtaa elämänsä aikana jonkin äkillisen järkyttävän tapahtuman. Se voi yksilötasolla olla esimerkiksi avioero, läheisen kuolema, työpaikan menetys tai muu sellainen tapahtuma johon yksilö ei ole voinut valmistautua. Äkillinen järkyttävä tapahtuma voi kohdata myös yksilöä siten, että saman kokemuksen on kokenut useita henkilöitä, kuten luonnonilmiöissä Tsunami 2004, terrori-iskut World Trade Centeriin New York 2001.

Jokainen yksilö kohtaa äkilliset järkyttävät tapahtumat omalla luonteenomaisella tavallaan. Toinen haluaa kerrata asiat puhumalla ja ilmaista tuntemuksensa, toinen taas näyttää lukkiutuvan, mutta käsittelee asioita vain itsekseen. Sitä kuinka yksilö reagoi tapahtumaan ei voida päätellä mitään tapahtuman vakavuudesta eikä sen laajuudesta. Ratkaisevaa on se, mikä merkitys tapahtumalla on ollut yksilölle. (Hedrenius & Johansson 2013, 15-16.)

2.1 Trauma ja traumatisoituminen

Traumatisoituminen tapahtuu, kun psyykinen kipu on liikaa ja reaktiot eivät etene vaan tapahtuma tai sen osa lukkiutuu kehoon ja mieleen. Trauma ja traumatisoituminen synnyttävät rakenteellisen dissosiaation. Tämä juontaa juurensa lajin säilymiseen ja eloon jäämiseen. Kun ihminen kokee olonsa uhatuksi eloon jäämiseen liittyvät toiminnot: taistelu ja pako aktivoituvat. Tätä tilannetta kuvataan kahden persoonan avulla. Toinen persoona selviää päivittäisistä toiminnoista ja vaikuttaa toimivalta yksilöltä. Toinen persoona taas kantaa traumasta syntynyttä räsistystä pelkoa ja psyykkistä kipua. (Palosaari 2008, 26-28.)

Trauman seurauksena syntyneet muistot voivat rajoittaa ja määritellä elämää vahvasti. Trauman seurauksena ihminen oppii väistämään asioita, jotka voivat palauttaa mieleen syntyneen trauman. Traumasta syntyvä ahdistus pysyy siedettävänä, kun pelon ohjaamana ihminen välttelee traumatisoivaa aihetta. Trauma mielletään usein häiriötilaksi, josta tehdään erilaisia tulkintoja riippuen, kuinka voimakkaasti ihminen on traumatisoitunut ja mikä on tulkitsijan ammatillinen suuntaus. Kriisityöntekijät käyttävät häiriötilasta nimitystä trauma vasta kun häiriötila on niin syvä, että se häiritsee normaalia elämää ja toimintaa. (Palosaari 2008, 26-28, 31.)

2.2 Katastrofin seuraukset ja reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen

Katastrofin seuraukset voivat olla yhteiskunnallisia, jolloin katastrofin uhrit menettävät luottamuksen hallituksen toimintaan. Tällöin vaaraksi nousee myös hallituksen luottamuksen menetys niin katastrofien uhrien kuin koko yhteiskunnan silmissä. Luottamuksen lisääntyminen tai väheneminen ovat suorassa yhteydessä siihen, kuinka katastrofin aikana on asioita hoidettu ja kuinka niitä hoidetaan katastrofin jälkeen. Luottamuspula voi heijastua ympäristöön ja sitä kautta inhimillisiin tarpeisiin kuten turvallisuuteen, yhteenkuuluvuuteen ja merkityksen kokemiseen. Tämä voi johtaa siihen, ettei ihminen osaa tuntea luottamusta eikä läheisyyttä eikä sitä kautta osaa enää tarttua tarjottuun tukeen. Kriisituki on siten mukautettava yksilön tarpeisiin. (Hedrenius & Johansson 2013, 18.) Kriisikokemus on yksilöllinen, jossa kuitenkin suurella mittakaavalla voidaan nähdä yhtäläisyyksiä ihmisten välillä. Lapsuuden aikaiset traumakokemukset voivat vaikuttaa tulevaisuuden traumojen käsittelyyn. Mikäli ihminen on kokenut trauman tai vakavan kriisin, mutta ei ole jaksanut käsitellä asiaa on uuden trauman tai kriisin käsittely aina vaikeampaa. Vanha käsittelemätön trauma voi aiheuttaa mielentukoksen, josta ei ole kehittynyt keinoja traumasta selviämiseen. (Palosaari 2008, 32-34.)

Ihminen elää normaali arkeaan haavoittumattomuuden kuvitelmassa. Lehdistä luettaessa onnettomuuksista ja muista mieltä järkyttävistä tapauksista tulee ihminen helposti ajatelleeksi, että ne ovat kaukaisia asioita ja oma elämä on turvassa. Tästä johtuen äkillisen järkyttävään tapahtumaan sattua tuo haavoittumattomuuden mielikuva särkyi. Koska illuusio haavoittumattomuudesta on särkynyt huomaa ihminen vaaran paikkoja kaikkialla, etenkin asioissa, jotka liittyvät äkilliseen tapahtumaan. Oma mieli yrittää rauhoitella ja järkipuheella hallita tilannetta, vaikka se usein on tehotonta. Ihmisen reagointi tilanteisiin vaihtelee, mutta yhtäläisyyksiä löytyy, jotka pohjautuvat lajin säilymiseen ja selviytymiseen. (Palosaari 2008, 50-53.)

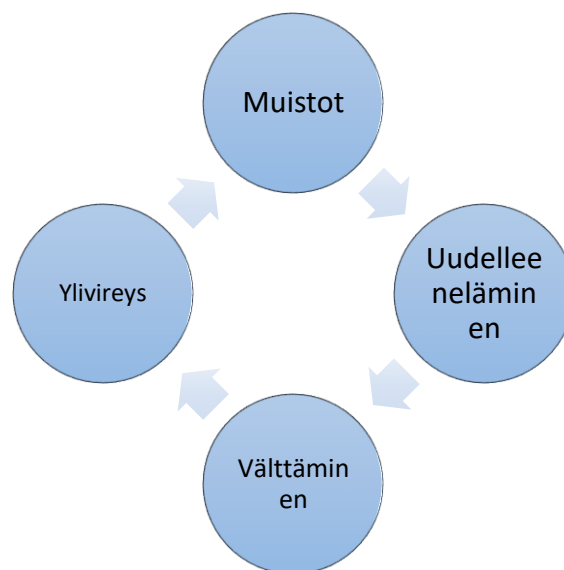
Äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen ihminen reagoi eri kehon toiminnoilla. Altistuneella voi ilmetä sydämen tykytystä, hengenahdistusta, hikoilua, pahoinvointia ja muita somaattisia oireita. Hedreniuksen ja Johanssonin mukaan reaktiot voidaan jakaa kolmeen pääryhmään:

läpätunkeviin reaktioihin, välttämisreaktioihin ja psyykkiseen ja fyysiseen ylivireyteen (Kuvio 1). Kaikilla altistuneilla ei kuitenkaan synny edellä kuvattuja reaktioita. (Hedrenius & Johansson 2013, 70-71.)

Läpätunkevillä reaktioilla tarkoitetaan järkyttävän tapahtuman palaamista mieleen. Tilanteen uudelleen läpikäymiseen voi johdattaa jokin ääni- näkö- tai tuntohavainto. Muisto, joka liittyy johonkin tuoksuun, hajuun, tai esimerkiksi sireenin ääneen tai tiettyyn asentoon voivat laukaista läpätunkevan reaktion. Reaktio voi olla niin voimakas, että ihminen kokee olevansa tapahtumassa uudelleen, englannin kielellä flashback. (Hedrenius & Johansson 2013, 71.)

Välttämisreaktiolla tarkoitetaan äkillisen järkyttävän tapahtuman aiheuttaneen tilanteen välttämistä. Esimerkiksi, jos on ollut juna onnettomuudessa, välttämisreaktio on välttää matkustamista junalla tai jos se on välttämätön pakko, on se äärimmäisen epämiellyttävä tai ahdistava kokemus. Mikäli järkyttävä tapahtuma on tapahtunut lähisuhteissa esimerkiksi lapsen pahoinpitely, voi se vaikuttaa lapsen tuleviin suhteisiin ja niiden pysyvään rakentamiseen. (Hedrenius & Johansson 2013, 72.)

Psyykinen ja fyysinen ylivireys tarkoittaa elimistön ylikierroksilla käymistä. Tähän kuuluu säikkyminen, ärtyneisyys, vihanpurkaukset, nukahtamis- ja unessa pysymisvaikeudet, painajaisunet ja jatkuva varuillaanolo. Elimistön ollessa jatkuvassa varuillaanolo tilassa voi se pitkittyessään aiheuttaa tarkkaavaisuus- ja keskittymisongelmia. Järkyttävän tapahtuman jälkeen kaikki reaktiot liittyvät toisiinsa. Reaktiot vahvistavat toinen toisiaan ja samalla tavoin kehon rauhoittuessa ne lievenevät. (Hedrenius & Johansson 2013, 72.)



Kuvio 1: Äkillisen järkyttävän tapahtuman reaktiot (Hedrenius & Johansson 2013, 71, mukailtu.)

Toinen määrittely äkillisen järkyttävän tapahtuman tai traumatisoitumisen käsittelyyn on sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Nurmi 2006, 166-167.)

Sokkivaihe kestää usein ensimmäisen vuorokauden ajan. Ihminen voi olla sekaisin eikä välttämättä pysty käsittämään tapahtunutta. Hän voi toistaa asioita sekä ihmetellä tapahtunutta kuitenkin uskomatta sitä todeksi. Sokkivaiheessa olevan ihmisen kanssa keskustelu ja loogisen ajatustenvaihdon ylläpitäminen voi olla vaikeaa. Siksi tärkeintä onkin kuunteleminen. (Nurmi 2006, 166-167.)

Reaktiovaihe voi kestää useita viikkoja. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa käsittämään mitä on tapahtunut. Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee purkautumiskeinoja. Purkautumiskeinot voivat vaihdella yksilöllisesti. Toiset tukeutuvat ystäviin ja läheisiin toisille purkautumiskeinot ovat huonompia ja voivat johtaa päihteiden väärinkäyttöön. (Nurmi 2006, 166-167.)

Käsittelyvaihe voi viedä jopa kuukausia. Ihminen aloittaa hyväksymään tapahtuneen ja keskittyy uuteen elämäntilanteeseen sekä uuden arjen opetteluun. (Nurmi 2006, 166-167.)

Uudelleen suuntautumisen vaihe, jossa ihminen aloittaa rakentamaan elämäänsä eteenpäin traumaattisen kokemuksen pohjalta. Vahvimpia uudelleen suuntautumisen vaiheita on kuvattu keskitysleiriltä selviytyneiden kertomuksissa. (Nurmi 2006, 166-167.)

2.3 Äkillisen järkyttävän tapahtuman vaikutukset kriisissä toimiviin henkilöihin ja kriisityön kehittyminen

Kriisitalanteeseen oli se sitten ihmisen aiheuttama tai luonnonkatastrofiin liittyvä liittyy aina joukko ihmisiä, jotka eivät ole olleet osallisina kriisiin. Suomessa muistissa on hyvin Indonesiassa tapahtunut tsunami 2004, koulusurmat Suomessa Jokelassa ja Kauhajoella.

Kriisitalanteen tapahtumispaikasta riippuen voi auttajien muistoihin jäädä uhrien kohtalot. Kuten Aasian tsunamista kirjoittaessaan pelastusylitarkastaja Matti Virpiaro ja Risto Volanen muistelevat yrittäneensä auttaa lasta, joka oli vahingoittunut tsunamissa ja seuraavana päivänä saaneensa tiedon tytön menehtymisestä. Tällaiset tapahtumat jäävät myös auttajien mieleen ja voivat vaivata vuosia. Virpiaro ja Volanen tekstissään kirjoittavat: *”Operaation jälkimainingit lyövät kuitenkin vielä pitkään ja tsunamissa tavalla tai toisella mukana olleiden ihmisten mielistä asiat eivät poistu milloinkaan.”* (Volanen 2011, 66-69.)

Ensimmäisen ja toisen maailmansodan jälkeen on oivallettu, ettei järkyttävien tapahtumien, onnettomuuksien ja katastrofien seurauksilta ei voi vain sulkea silmiä. Taisteluihin osallistuneiden sotilaiden odotettiin käsittelevän näkemiään ja kokemiaan asioita siviiliin palauduttuaan. Sotavuosien jälkeen monilla sotilailla oli psyykkistä oireilua, jota sen ajan lääkäreiden oli vaikea ymmärtää ja niiden käsitteleminen oli vaikeaa. Nykyään ymmärretään,

että väkivallan ja laiminlyödyksi tulemisen kokemukset vaikuttavat mielenterveyteen. Psykkisiä sairauksia voidaan pitää yhtenä sairautena sairauksien joukossa. Enää ei ajatella oleva ”hysteerisiä naisia” tai ”miehiä, jotka teeskentelivät välttyäkseen palvelukselta”. (Hedrenius & Johansson 2013, 18.)

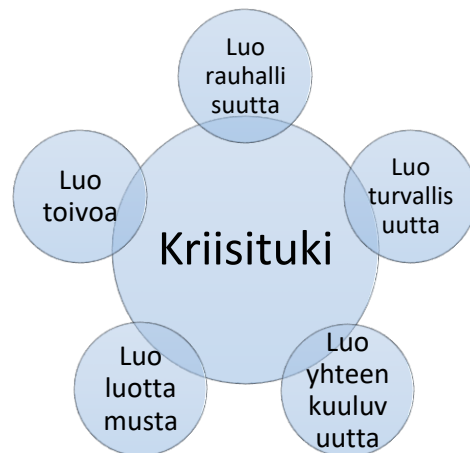
Psykiatrisessa diagnostiikassa traumaperäinen stressireaktio tai häiriö ovat suhteellisen uusia käsitteitä, vaikka sotilaspsykiatriassa ilmiö on tunnettu jo lähes vuosisadan ajan. Ensimmäisen määritelmän traumaperäiselle stressireaktiolle on todennäköisesti tuonut saksalainen neurologi Hermann Oppenheim. Oppenheim ajatteli reaktion syntyvän fyysisestä vammautumisesta. Tämän jälkeen traumaattista stressireaktiota on kuvannut myös termit shell-shock ja taisteluväsymys combat fatigue, joka vakiintui toisen maailmansodan aikana. Vasta 1970-luvulla on aloitettu puhumaan traumaperäisestä stressireaktiosta ja sitä mahdollisesti seuraavasta pitkäkestoisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Nurmi 2006, 164-165.)

Psykkisiä terveysongelmia on kuvattu läpi sotahistorian. Ensimmäisestä maailmansodasta lähtien Yhdysvaltain asevoimien joukot ovat vieneet mielenterveyspalveluita lähemmäs etulinjaa, joilla on pystytty hoitamaan ja ehkäisemään taistelustressiä. (Warner, Breitbart, Appenzeller & Yates 2007, 907-909.)

2.4 Kriisituen tarkoitus ja mielenterveyden kriisituki eri maiden asevoimissa

Kriisituen tarkoitus on vahvistaa resilienssiä, jolla tarkoitetaan psyykkistä kestävyyttä. Tuella pyritään siis auttamaan ihmisiä stressin hallinnassa ja suojelemaan asioilta, joiden tiedetään aiheuttavan vahinkoa. Kriisituki muodostuu kolmesta eri osa-alueesta, joita ovat: käytännöllinen, psykologinen ja sosiaalinen tuki. (Hedrenius & Johansson 2013, 27.)

Sekä katastrofin osallisille että ammattilaisille tulee antaa laajempaa tukea kuin vain jälkipuinti. Tärkeää on huomata, ettei osallisia eikä ammattilaisia altisteta sellaiselle mistä voi olla vahinkoa. Empiiristä näyttöä sille, että olisi yksi oikea ohjenuora, jolla kriisituki tulee antaa ei ole olemassa. Tältä pohjalta on koottu maailman laajuinen asiantuntija ryhmä, jonka tehtävänä on ollut luoda periaatteet äkillisen järkyttävän tapahtuman akuuttivaiheessa annettavan tuen periaatteet (Kuvio 2). (Hedrenius & Johansson 2013, 31.)



Kuvio 2: Kriisitukea ohjaavat viisi periaatetta (Hedrenius & Johansson 2013, 33, mukailtu.)

Luo rauhallisuutta Heti tapahtuman jälkeen esiintyy voimakkaita reaktioita tai niiden puuttumista kuten itkua, voimakasta pelkoa tai apatia, poissaolon tunteita. Nämä kestävät parista päivästä muutamaan viikkoon. Rauhallisuuden luominen ja stressiä aiheuttavien tekijöiden vähentäminen on ensimmäisiä asioita. Mikäli alun voimakkaita tai puuttuvia reaktioita ei saada hallintaan voi riskinä olla traumaperäisten ongelmien syntyminen. (Hedrenius & Johansson 2013, 33.)

Luo turvallisuutta Anna osallisen olla turvallisten ihmisten parissa tai mikäli se ei ole mahdollista luo heille turvallinen ympäristö ja kerro mitä heidän turvallisuutensa vuoksi tehdään. Kaikki asia mitkä vahvistavat osallisen turvallisuuden tunnetta ovat merkittäviä. (Hedrenius & Johansson 2013, 33.)

Luo yhteenkuuluvuutta Osallisen tulee voida olla perheensä, läheistensä, ystäviensä ja tärkeiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen tuki on yksi merkittävimmistä tuista, joita äkillisen järkyttävän tapahtuman kokenut voi saada. Sosiaaliseen tukeen kuuluu sekä henkistä että käytännöllistä tukea. (Hedrenius & Johansson 2013, 33.)

Luo luottamusta Järkyttävän tapahtuman alussa, ihmiselle voi syntyä menetyksen tunne siitä, kuinka pystyy toimimaan ja kuinka oma olemassaolo jatkuu. Katastrofia ei voi ennakoida ja siksi se ei sovi ihmisen käsitykseen mitä olisi pitänyt tapahtua. Ihmisen tulee tuntea, että tilanteesta voi selvitä. Pelkästään uskominen itseensä ja yhteiskuntaa ei riitä vaan myös todellisia resursseja ja tietoa tarvitaan. Mikäli todellisia resursseja ei ole voi ihminen alkaa uskoa, että vika on hänessä. Kriisituessa olennaista on, että tunnustetaan ihmisen kyvyt ja todellisten resurssien vaje ja pyritään siihen, että ihminen voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa. (Hedrenius & Johansson 2013, 33.)

Luo toivoa Äkillinen järkyttävä tapahtuma voi muuttaa ihmisen koko käsitystä maailmasta. Ihmisen ajatukset maailman ennustettavuudesta ja turvallisuudesta voi murentua järkyttävän

tapahtuman seurauksena. Toivoa maailmasta luodaan aktivoimalla kriisitukea saavat päätöksentekoon. Toivon luominen on kiinteä osa neljää muuta periaatetta. Toivoa ei pysty yksin luomaan vaan se tulee osana muita periaatteita. (Hedrenius & Johansson 2013, 33.)

Kriisituen tarkoitus on tukea elimistön omaa kykyä palautua äkillisestä järkyttävästä tilanteesta. Tapahtumaa ei saa tapahtumattomaksi, mutta tavoitteena on aikaansaada turvallinen ympäristö, jossa siitä toipuminen voi alkaa. (Hedrenius & Johansson 2013, 79.)

Historian tutkija Ville Kivimäki on tutkinut suomalaisten sotilaiden mielenterveysongelmia talvi- ja jatkosodan aikana. Kivimäki on kirjoittanut väitöskirjaan *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma and Military Psychiatry, 1941-44*, johon perustuu kirja ”Murtuneet mielet”. Kirjassa tuodaan esiin, että suomalaisilla sotilailla oli sodan aikana mielenterveysongelmia jopa viiden täysvahvuisen jalkaväkirykmentin suuruisella osalla. Mielenterveysongelmien, jotka johtuivat sodan aiheuttamista kokemuksista, hoitamiseen ei vuosien 1939-1944 välisenä aikana ollut kokemusta. Potilaita hoidettiin saksasta saatujen oppien mukaisesti, joita saksan armeija oli 1. maailmansodan aikana saanut. Kivimäen mukaan rintamalla mielenterveysongelmista kärsineistä käytettiin nimitystä ”tärähtäneet”. Ilmaisuihin oli kuvaava, koska ”tärähtäneet” saattoivat olla kauhasta täriseviä. Mielenterveysongelmista kärsineitä hoidettiin lyhyellä levolla ja vuoden 1944 torjuntataisteluiden aikana lääkintähuollon kuormitus oli niin maksimaalista, että mielenterveyspotilaiden hoitoon ei ollut resursseja. (Kivimäki 2013, 8-10, 12.)

Kivimäen mukaan psyykkisesti tuhoisin kokemus sodan aikana, oli tykistönkeskitys. Tykistökeskityksessä maa järähteli ja yksittäinen sotilas, joka ei tiennyt kestäkö keskitys minuutteja vain tunnin ja onko se seuraava ammus se, joka osuu omalle kohdalle, järkytti sotilaiden mieltä eniten. Sotilaat adaptoituvat osittain tykistötuleen sekä oppivat tunnistamaan kohti tulevat ja ohi menevät kranaatit toisistaan. (Kivimäki 2013, 30-31.)

Sodan aikana psyykkiset häiriöt aiheuttivat kaksinkertaisen pulman. ”Tärähtäneestä” sotilaasta ei ollut hyötyä rintamalla päinvastoin hän saattoi olla vaaraksi jopa toisille, mutta toisaalta ”tärähtämisestä” ei saanut tehdä porsaanreikää, jolla kaikki olisivat päässeet pois rintamalta. Suomen sodissa 1939-1944 palvelleista miehistä noin 2-2,5 % olivat psykiatrisessa hoidossa. Tänä päivänä näitä sotilaita pidettäisiin sotakokemusten aiheuttamien psyykkisten traumojen uhreina. (Kivimäki 2013, 7-9.)

Nykypäivänä sodan aiheuttamia traumoja pidetään normaalina reagoimisena epänormaaliin ja väkivaltaiseen tapahtumaan. Toisen maailmansodan aikana psyykkisiä ongelmia pidettiin mielenheikkoutena, eikä asiaa ymmärretty käsitellä sodan aiheuttamien traumojen näkökulmasta. (Hännikäinen 2015, 148.)

Kanadan asevoimien vuonna 2010 tekemä tutkimus, jossa tutkittiin komennuksilta paalaavien sotilaiden mielenterveysongelmia ja mielenterveyspalveluiden tarvetta. Tutkimukseen osallistui 8441 sotilasta, joista 81 % vastasi kyselyyn. Kyselyyn osallistui sekä miehiä että naisia ja ikäjakauma oli 16-54 vuotta. Tutkimuksessa todettiin, että mielenterveysongelmia aiheuttivat muun muassa pitkä eristyneisyys aktiviteeteistä ja itsetuhoiset ajatukset. Mielenterveyspalveluiden tarpeeseen ja niihin hakeutumiseen vaikuttivat muun muassa komennuksen pituus ja sotajulmuuksien todistaminen. (Sareen, Belik, Stein & Asmundson 2010, 50-51.)

Tutkimuksessa todettiin, että paniikkihäiriö oli yleisin mielenterveysongelma. Muita ilmenneitä mielenterveysongelmia olivat: vakava masennus, sosiaalinen pelkotila, yleistynyt ahdistushäiriö, posttraumaattinen stressioireyhtymä ja alkoholiriippuvuus. Tutkimukseen osallistuneista 21,8 %:lla todettiin yksi ja 15,1 %:lla todettiin kaksi mielenterveysongelmaa. (Sareen ym. 2010, 52-53.)

Kanadan asevoimien vuonna 2010 tekemä tutkimus komennuksilla olleiden sotilaiden mielenterveysongelmista tukee ajatusta, ettei ongelma ole hävinnyt mihinkään, jos verrataan tilannetta Suomen sotiin.

Posttraumaattisen stressin kolme tyypillistä oiretta ovat tutkimusten mukaan ahdistuneisuus, masennus ja painajaiset. Nämä heikentävät unta ja vähentävät unen laatua. Pitkäaikaisesti vähäinen unen määrä vaikuttaa ihmiseen siten että se heikentää elämän laatua ja toimintakykyä. (Hännikäinen 2015, 248.)

Irakiin lähetetyn joukon kokoonpanossa jokaisen prikaatin taisteluryhmään kuuluu mielenterveysalan ammattilainen. Komennuksen aikana mielenterveys ryhmä tarjosi ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa toimintaa. Ehkäisevänä toimintana tarjottiin moraalitutkimuksia, stressin hallintaryhmiä ja konsultaatioita. Hoidot keskittyivät taistelustressin hallintaan psykiatrian periaatteiden mukaisesti; läheisyys, välittömyys, odotusaika ja yksinkertaisuus. (Warner, Breitbart, Appenzeller & Yates 2007, 907-909.)

Komennuksen aikana mielenterveyspalveluita tuottavalla ryhmällä oli yli 22000 kohtaamista taistelevien sotilaiden kanssa. Vastaanotolla käyneitä henkilöitä oli vuoden aikana 5542. Heistä 3888 henkilöllä oli taistelustressi reaktioita ja 1654 oli mielenterveysongelmia kuten vakava masennus 553 ja yleinen ahdistuneisuus 702. Eteen viedyistä mielenterveyspalveluista oli hyötyä, sillä suurin osa kävijöistä pystyi palaamaan tehtävänsä. Koko komennuksen aikana vain 95 sotilasta todettiin ei komennuskelpoisiksi. (Warner ym. 2007, 909-910.)

Yhdysvaltain asevoimien tekemässä tutkimuksessa, joka toteutettiin vuosina 2006-2008 ja johon osallistui 1639 sotilasta, havaittiin että komennuksen aikana psyykkisten oireiden vuoksi hoitoon hakeutuneet sotilailta oli 58 % matalampi todennäköisyys saada työuraan vaikuttava

lausunto kuin niillä, jotka eivät olleet hakeutuneet hoitoon. Tutkimuksen tuloksena oli, että mielenterveyspalveluita aiemmin käyttäneet sotilaat hakeutuivat helpommin vastaanotolle kuin ne, jotka eivät olleet käyttäneet niitä. Tutkimustuloksista tärkeä yhteenveto on, että mielenterveyspalveluista saatavaa leimaa tulisi vähentää ja päinvastoin kannustaa hakeutumaan niihin komennuksen aikana. (Varga, Haibach M., Rowan & Haibach J. 2018, 1.)

Kivimäen kirjassa kuvataan tapausta sotamies M, hän oli ollut soturi muiden joukossa. Asemasodan aikana sotilaat olivat pelanneet korttia porukalla ja vihollisen kranaatti oli osunut peliporukan viereen. Kranaatti oli jäänyt suutariksi eli räjähtämättömäksi, mutta jokin tilanteessa oli laukaissut psyykkisen häiriön sotamies M:ssä. Miehestä oli tullut silmänräpäyksessä mieluinen, silmät päässä pyörien, suusta mölinää päästellen oli yrittänyt mennä räjähtämättömän kranaatin luokse. Sotamies M oli evakuoitu joukkosidontapaikan kautta sotasairaalaan. Mikäli mies olisi saatu rauhoitettua joukkosidontapaikalla, olisi hän voinut palata oman joukkonsa luokse, jossa hänellä olisi ollut omat aseveljet, joiden kanssa asiaa olisi voinut käydä läpi. Mikäli psyykkisesti haavoittuneet potilaat päätettiin evakuoida sotasairaalaan eivät he enää sieltä palanneet etulinjaan, yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta. (Kivimäki 2013, 237-240.)

Suomessa on ollut psyykkisen toimintakyvyn palauttavaa toimintaa jatkosodan aikana. Toimintaa kutsuttiin Lepolaksi. Lepolassa hoidettiin psyykkisen toimintakyvynsä menettäneitä sotilaita 3-5 vuorokautta. Toinen Lepolan toimintatapa oli tuoda kokonainen taistelusta irrotettu joukko lepäämään ja palautumaan. Sodan aikana havaittiin Lepola toiminnan tuomat hyödyt, mutta siitä ei jatkosodan jälkeen tehty pysyvää organisaatiota. (Harala & Eränen 2019, 43).

Sotaa käyvien maiden kuten Israelin ja Yhdysvaltain asevoimien joukoista on havaittu, että taistelukentältä poistuu sotilaita enemmän psyykkisten ongelmien kuin fyysisten sotavammojen vuoksi. Ukrainan konfliktin lääkintähuoltoon perustuvan Sotilaslääketieteen keskuksen laatiman raportin mukaan, havaittiin että yli 10 % taistelijoista tarvitsi psyykkistä tukea pysyäkseen toimintakykyisenä. (Harala, Eränen & Ojanen 2019, 39-40).

Professori Galvinin tekemä opaskirja, johon Sandler viittaa tekstissään, organisaatiomuutokset asevoimissa luovat erilaisia haasteita, kuin siviiliorganisaatiossa. Asevoimat, jotka valmistautuvat epävarmaan tulevaisuuteen. Ympäristöön operaatioiden ja taisteluiden keskellä sekä tilanteisiin, joita ei voida muuta kuin simuloida. Tärkeintä on tunnistaa ongelma, arvioida sen vaikutuksia ja kannattaako siihen muutoksella puuttua. Ennakointi (foresight) päätöksen teossa on ydinasia, ennustaminen on mahdotonta. (Sandler 2020, 1-3.)

2.5 Organisaatio psykososiaalisen tuen järjestämiseksi ja kriisityötä tekevien jaksaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan ”*Psykososiaalinen tuki koostuu akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen lähtökohtana on, että tukea tarjotaan aktiivisesti kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman tai esimerkiksi menettäneet äkillisesti läheisen ihmisen.* (Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46, 31.)

Psykososiaalisen tuen järjestäminen on osaksi kuntien vastuulla ja osaksi laissa käskettyä sisältyen valmiussuunnitteluun ja varautumiseen. Psykososiaalisen tuen järjestämiseen osallistuu myös kirkko ja muut hengelliset yhteisöt sekä kolmannen sektorin toimijoita kuten Suomen punainen risti ja mielenterveysseurat. Psykososiaalisen tuen palveluiden tarjonta toteutetaan porrastetusti paikallis- ja aluetason kesken. Palvelut yhdistetään muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Psykososiaalista tukea on oltava tarjolla mahdollisimman pian äkillisen järkyttävän tapahtuman tapahduttua. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki 2009, 3, 20-21.)

Eri asevoimilla on erilaisia kokoonpanoja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Yhdysvaltain armeijan eteen vietyyn psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoon kuulu mielenterveyden ammattilainen (Warner ym. 2007, 909-910). Suomessa Puolustusvoimissa psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja toteuttaminen on operatiivisen ohjeistuksen mukaan toteutettava. Ryhmän toimintaa johtaa pappi. Mahdollisesti perustettaessa joukkoja sijoitetaan heidän lähelleen Lepola-ryhmiä. Nämä ryhmät tarjoavat tukea psyykkisen toimintakyvyn menettäneille sotilaille. Tulevaisuudessa voi tulla kokonaisia joukkoja Lepolaan toimintakyvyn palauttamiseksi. Tällöin osalle sotilaista toiminta on ennaltaehkäisevää. Lepola ryhmän johtajana on suunniteltu toimivat psykiatri. Hänen lisäksi ryhmään suunnitelmien mukaan kuuluisivat psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, terapeutteja, liikunnan ohjaajia ja sotilaspoliiseja. (Harala & Eränen 2019, 44-45.)

Kriisityötä tekevillä on tärkeää olla perustiedot kunnossa. Mikäli perustiedoissa on puutteita ja kriisin käsittely suoritetaan vain pelkän tunteen perusteella, on vaarana työntekijän loppuun palaminen. Jatkuva epävarmuus ja asioiden arvailu on kuluttavaa. Vankan perustiedon omaavat työntekijät pystyvät antamaan kriisissä olevalle tukea ja osaavat soveltaa tietoaan palvelemaan erilaisia tilanteita. Vastapainona muiden ihmisten kriisien käsittelylle henkilökohtaista elämää tulee. Mikäli kriisityötä tekevien työn sisältö muuttuu kovin yksipuoliseksi, voi se muuttaa myös työntekijän maailmankuvaa. Maailmankuvan muututtua elämästä voi tulla hyvin suruvoittoinen ja alavireinen. Mikäli kriisityötä tekevän omalle kohdalle osuu, kriisi kulkee kriisin käsittely samaa polkua kuin maallikollakin. Siihen ei hyvätäkään perustiedot tuo oikopolkua. (Palosaari 2008, 179-185.)

Kriisityötä tekevien palautuminen on yhtä tärkeää kuin kriisissä olevan avun saanti. Stakesin vuonna 2003 tekemästä selvityksestä ilmeni, että vain kolmasosalle kriisityöntekijöistä pystyttiin järjestämään työnohjausta. Kriisityön tekijöiden purkutilaisuuksien pitäisi kuulua automaationa työhön. Nämä purkutilaisuudet tulisi järjestää sopivissa ryhmissä. Palautumisen keinoina voi käyttää hoivaavia ja siirtäviä keinoja, joita on esimerkiksi itsensä palkitseminen hyvällä ruoalla tai ostamalla itselleen jotain. Omien läheisten ei pitäisi joutua kriisityöntekijöiden purkukohteeksi, vaan nämä pitäisi hoitaa ammattilaisten piireissä ja ammattilaisten menetelmin. (Palosaari 2008, 187-191.)

Toinen palautumisen keino on antaa itselle aikaa ja antaa mielen tyhjentyä. Silloin voi tehdä joitain pieniä tehtäviä tai harrastaa rauhallista liikuntaa. Kovaa liikuntaa ei suositella, koska silloin tuntemukset voivat peittyä rasituksen alle. Ajan antamista itselle ei voi kutsua vapaapäiväksi vaan se on palauttavaa oleilua. Tällöin on lupa, vaikka itkeä jos siltä tuntuu eikä tarvitse huolehtia, että joku muu huolestuu siitä. Tunteiden virtaa ei pidä tässä vaiheessa lähteä analysoimaan vaan antaa tunteiden tulla ja mennä. Tunteen lauetessa pois syntyy tyhjältä tuntuva välivaihe, jonka jälkeen voi siirtyä tunteiden käsittelyssä seuraavaan tasoon. Tässä vaiheessa käsittelyyn nousevat uhrien tunteet, joita on vastaanottanut ja joihin kaikkiin ei ole voinut toimintakyvyn säilyttämisen vuoksi eläytyä. Tämä vaihe voi olla raskas ja tuntua ehkä pelottavaltakin. Nämä työreaktiot virtaavat ajatuksissa on niistä päästettävä irti, vaikka se ammattilaiselle on ehkä vaikein asia. Seuraavana on kohdattava omat tunteet, jonka jälkeen mieli on huojentunut. Mikäli kriisityöntekijällä on omassa elämässään keskeneräisiä asioita saattavat ne vaatia vielä prosessointia. Kun nämä kohtaamisprosessin vaiheet ovat käyty läpi syntyy ihmiselle levon, lämmön ja energisyyden tunne. Tämä on onnistuneen prosessin lopputulos. Tästä on hyvä jatkaa eteenpäin ja analysoida ammatillista toimintaansa ja oppia tekemästään tai tekemättä jättämisestään. (Palosaari 2008, 187-191.)

3 Kehittämisasetelma

Tarkoituksena on systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen arvioida, kuinka tukea kriisihoitotyöhön osallistuvan henkilöstön psyykkistä hyvinvointia. Tavoite on luoda toimintamalli psyykkisen hyvinvoinnin tueksi siviiliterveydenhuollon esimiehille.

Kehittämiskysymykset:

1. Miten terveydenhuollon henkilöstön henkistä hyvinvointia tuetaan, hoidetaan
2. Millainen organisaatio tarvitaan toteuttamaan henkilöstön jaksaminen kriisissä.

3.1 Kehittämismenetelmä

Opinnäytetyö on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kiistaton välinen tutkimustyössä. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen toimintaa, jota voidaan käyttää terveydenhuollossa näyttöön perustuvan toiminnan tukena. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida olemassa olevia teorioita tai kehittää uusia. Tällä metodilla on mahdollista muodostaa kokonaisuus rajatusta aihealueesta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta- synteisiin. Kirjallisuuskatsauksien jako perustuu siihen, että niitä voidaan tehdä monenlaisiin tarpeisiin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7-9.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointi koostuu eri osioista, jotka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. 1. vaihe käsittelymenetelmän valinta, 2. vaihe aineiston esittely ja 3. vaihe tulosten esittely. Analysoinnin eri vaiheet ovat laajuuksissaan erilaisia. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83.)

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset voivat sisältää viitteitä tutkimuksen käsittelymenetelmästä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyn valinnalla on tärkein tarkoitus vastata tutkimuksen tarkoitukseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on usein jo olemassa olevan tiedon yhteen koonti. Käsittelymenetelmän valinnan jälkeen valitaan kuinka aineistoa tullaan esittelemään. Esittelyn tarkoituksena on lisätä luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Lisäksi esittelyn avulla voidaan helpommin verrata samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Aineiston määrästä riippuen alkuperäisiä aineistoja voidaan sanallisesti tai tilastojen avulla. Tulosten esittely voidaan tehdä laadullisia tai määrällisiä menetelmiä käyttäen. Laadulliset menetelmät soveltuvat, mikäli tarkoituksena on kuvata tai jäsentää tutkimusilmiötä tai sen kehittymistä. Laadullisia menetelmiä voidaan käyttää myös, mikäli halutaan kuvata prosessia tai luoda sisällöstä kokonaisuutta. Laadulliset menetelmät voidaan jakaa neljään eri ryhmään, jotka ovat aineiston yhdistely, kuvaileva luokittelu, käsitteellistäminen ja metasynteesi. Edellä mainitut menetelmät kuvailevat aineistoa sanallisesti, mutta ero syntyy tavoiteltavan tulosten abstraktiotasossa. Määrälliset menetelmät soveltuvat tulosten esittelyyn, mikäli alkuperäisaineisto on koostunut määrällisistä tutkimuksista tai ei kokeellisista tutkimuksista. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 84-93.)

Tulosten esittelyyn valittiin laadullinen lähestymisnäkökulma, käyttäen kuvailevaa luokittelua täydennettynä metasynteisillä. Käsitteellistämisen kautta pystytään tuottamaan käsitteellistä tietoa, varsinkin kun valittu aineisto oli hyvin heterogeeninen. Metasynteisin kautta tulosten esittelyyn pystyttiin esittämään kumuloituvaa tietoa ja sekä tuottamaan ja vahvistamaan uutta ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 89-91.)

3.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto on kerätty käyttäen hakusanoja mental health, crisis and mental health, health care workers, health care professionals, crisis in health care, psyykinen jaksaminen terveydenhuollossa. Hakupalvelimina käytettiin seuraavia tietokantoja: EBSCOhost, joka sisältää BCE (liiketalous), CINAHL (terveystieteet), PsycARTICLES (psykologia), SPORTDiscus (fysioterapia ja liikuntatieteet) sekä PROQUEST Central, Terveysportti sekä Google Scholar. Hakutulokset rajattiin vertaisarvioituihin vuosina 2010-2021 tehtyihin tutkimuksiin. Lisäksi rajausta tehtiin siten että lähteiksi tuli suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. (Taulukko 1).

Hakupalvelu	Hakusana	Rajaukset	Tuloksia	Valitut	Valintaperuste	Huomioit
EBSCOhost	mental health for workers in crisis	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	23	4	Liittyvät aiheeseen. Täyttävät asetetut valintakriteerit.	
EBSCOhost	mental aid in a crisis	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	64	1/ (2)	Liittyvät aiheeseen. Täyttävät asetetut valintakriteerit	Yksi artikkeli tullut jo toisella hakusanaalla.
EBSCOhost	crisis area workers	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	114	2/ (3)	Liittyvät aiheeseen. Täyttävät asetetut valintakriteerit	Yksi artikkeli tullut jo toisella hakusanaalla. COVID -19

Hakupalvelu	Hakusana	Rajaukset	Tuloksia	Valitut	Valintaperuste	Huomiot
EBSCOhost	crisis and mental health and health care workers or health care professionals	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	175	6/(8)	Liittyvät aiheeseen. Täyttävät asetetut valintakriteerit	Kaksi artikkelia tullut jo toisella hakusanailla. COVID-19
Terveysportti	psykkinen jaksaminen terveydenhuollossa	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	2	2	Liittyvät aiheeseen. Täyttävät asetetut valintakriteerit	COVID-19
PROQUEST Central	crisis in health care	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	20	0	Ei rajattuun aiheeseen liittyviä osumia.	
PROQUEST Central	health care workers mental well being	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed),	3736	0	Osuimpien ensimmäisen 20 joukossa ei rajattuun	

Hakupalvelu	Hakusana	Rajaukset	Tuloksia	Valitut	Valintaperuste	Huomiot
		vuodet 2010-2021			aiheeseen sopivia osumia.	
PROQUEST Central	crisis and mental health and health care workers	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	27713	0	Osuvimpien ensimmäisten 20 joukossa, COVID-19 pandemiaan liittyviä artikkeleita	
Medic	psykkinen tuki ja terveydenhuollon ammattihenkilö	koko teksti (full text), vertaisarvioitu (peer reviewed), vuodet 2010-2021	10	1 (2)	Toinen artikkeleista tullut jo toisen hakupalvelun kautta. Toinen vain valitaan.	COVID-19
Google Scholar	Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin	koko teksti, vertaisarvioitu	1	1		COVID-19

Taulukko 1: Aineiston keruun valintakriteerit

Aineistoa kartoittaessa havaittiin, että psyykkistä hyvinvointia tai sen ylläpitoa terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta oli vähäisesti saatavilla rajatulla ajanjaksolla. Psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyden ylläpitoa on tutkittu laajasti mielenterveysongelmista kärsivien näkökulmasta, mutta terveydenhuollon näkökulmasta vähemmän. Toinen havainto aineiston keruussa oli, että terveydenhuollon henkilöstön psyykinen hyvinvointi nousee tutkimus aiheeksi epidemian/ pandemian/ kriisin kohdatessa. Tällaisia olivat: SARS severe adult respiratory syndrome, Aasian tsunami ja 9/11 terrori-iskut World Trade Centeriin. Kriisitilanteessa/ kriisialueella toimivan henkilöstön tarve mielenterveyden ylläpitoon ja palveluihin ja sitä kautta jaksamiseen on tiedostettu paremmin asevoimissa kuin siviiliterveydenhuollossa. Tutkimusaineiston valinnassa kuvastuu tämänhetkinen maailman tilanne, jossa pandemia COVID- 19 aiheuttaa tartuntoja, sairastumisia ja kuolemia. Tutkimusaineistoon valikoitui useita pandemian laukaisemia tutkimuksia terveydenhuollon työntekijöiden jaksamisesta sekä psyykkisen kuorman hallinnasta.

Aineiston analysointiin valittiin 17 tutkimusta, jotka käsittelivät aihetta seuraavista näkökulmista: kaksi kriisialueiden näkökulmasta, yksi lastenhuollon näkökulmasta, yksi oikeuspsykiatrian, yksi yleisesti epidemian/ pandemian vaikutuksia, 10 COVID- 19 pandemiaa ja kaksi yleistä ohjeistusta psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen terveydenhuollossa. Lisäksi analyysin tekoon käytettiin 3 tutkimusta, jotka oli tehty eri maiden asevoimissa (Taulukko 2).

Lähteet	Lukumäärä
Training and Education in Professional Psychology	1
General Hospital Psychiatry	1
Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy	3
American Journal of Infection Control	1
CHILD&FAMILY SOCIAL WORK	1
Social science & Medicine	1
General Hospital Psychiatry	1
Journal of Rural Mental Health	1
Journal of Applied Psychology	1
Duodecim	1
Tutkiva hoitotyö	1
American Journal of Orthopsychiatry.	1
Lääkärilehti	1
Families, Systems, & Health	1
BMC Public Health	1
Psychiatric Services (Asevoimia koskeva artikkeli)	1
Mil Med (Asevoimia koskeva artikkeli)	2

Taulukko 2: Analyysiin valitut lähteet

3.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin sillä, että opinnäytetyön tekijä suomensi kaikki artikkelit word- tiedostoiksi itselleen. Näiden pohjalta tehtiin taulukko artikkeleista. Taulukkoon koottiin kirjoittajat, julkaisu vuosi ja julkaisualusta, tutkimuksen nimi, artikkelin/ tutkimuksen keruu, analysointi ja keskeisimmät tulokset. (Taulukko 3). Näiden pohjalta tehtiin yhteenveto oireista, joita tutkimuksessa nousi (Kuvio 3, Kuvio 4 ja Kuvio 5).

Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja	Tutkimuksen nimi	Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.
Julkaisu ja vuosi		Keskeisimmät tulokset
Schneider, Mallory B., Greif, Taylor R., Galsky, Ashley P., Gomez, Debbie Anderson, Caitlin, Edwards, Desti S., Cherry, Amanda S.; Mehari, Krista	Giving Psychology Trainees a Voice During the COVID-19 Pandemic: Trainee Mental Health, Perceived Safety, and Support	Laadullinen tutkimus, johon osallistui 400 psykologian erivaiheissa olevaa opiskelijaa. Kysymysten vastauksissa oli vaihtelua, koska osallistujilla oli mahdollisuus olla vastaamatta kaikkiin kysymyksiin. Tutkimustuloksia analysoitiin eri metodein.
Training and Education in Professional Psychology 2021		40 % vastaajista koki ahdistus oireita ja 25 % masennusoireita. Vaikkakin stressi, ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä psykologian opiskelijoiden keskuudessa voi pandemia pahentaa ja pitkittää oireita johtaen burnouttiin. Tuen tarve on samankaltainen kuin terveydenhuollon ammattihenkilöilläkin.
Chang, Bernard P.; Edmondson, Donald; Shechter, Ari	A research blueprint for keeping our healthcare workers healthy in the age of pandemics and the crises to come.	Kirjallisuuskatsaus.
General Hospital Psychiatry Jan2021		Tehty tutkimuksen pohjaksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuormitus lisääntynyt. Kuvattu ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja posttraumaattisen stressioireyhtymän oireita. Tulisi kehittää vakaa ja turvattu tukirakenne terveydenhuollon henkilöstölle.
Akoury-Dirani L., Sahakian T.,	Psychological First Aid Training for Lebanese Field Workers in the	Tutkittiin kansallisen harjoitusohjelman tehoa, joka kohdistui mielenterveysongelmien hoitamisen

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
<p>Hassan F., Hajjar R., Asmar K.</p> <p>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy</p> <p>2015</p>	<p>Emergency Context of the Syrian Refugees in Lebanon.</p>	<p>valmiuteen, Syyrian pakolaisten keskuudessa. Osallistujia 109, jotka olivat Libanonin eri ministeriöistä sekä kansalaisjärjestöistä. 2-5 päivän koulutus psykologisesta ensiavusta, jolla pyrittiin tunnistamaan lasten psyykkisiä oireita.</p> <p>Heidän tietotaitojansa arvioitiin ennen koulutusta, heti koulutuksen jälkeen sekä yhden kuukauden kuluttua koulutuksesta. Lopulliset tulokset analysoitiin 60 osallistujalta, jotka jatkoivat tutkimuksen loppuun asti.</p> <p>Lopputuloksena oli, että koulutuksella pystyttiin lisäämään tietoisuutta psyykkisistä ongelmista, niiden havaitsemisesta ja ensiavusta.</p>
<p>Ruiz, Mark A., Gibson, Carri-Ann M.</p> <p>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy</p> <p>MAY 2021</p>	<p>Emotional impact of the COVID-19 pandemic on U.S. health care workers: A gathering storm.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen perustuva artikkeli.</p> <p>Useita tutkimuksia tehty SARS 2002-2003 aiheuttamista psykologisista vaikutuksista terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. Terveydenhuollon henkilöstö koki ahdistusta oman terveyden haavoittuvuudesta, läheisten tartuttamisesta, muuttuvista työolosuhteista ja eristäytyneisyydestä.</p> <p>SARS potilaita hoitaneilla oli kohonnut traumaan liittyvää stressiä, loppuun palamista ja ammatillista epämukavuutta 13-26 kuukautta alun jälkeen verrattuna muihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Ammattihenkilöt, jotka olivat saaneet SARS tartunnan, kokivat psykologisia oireita vuoden kuluttua. Samankaltaisia tuloksia saatu myös 9/11 terrori-iskuun pelastus ja potilaiden hoitoon osallistuneilla henkilöillä. Pelastustöihin osallistuneilla palomiehillä oireita ilmaantui 4 vuoden kuluttua iskuista. Etulinjan terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia voidaan rinnastaa veteraanien kokemuksiin. Erotetaan rakkaistaan</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
		<p>määrittämäksi ajaksi, kamppailua avuttomuuden tunteen kanssa sekä itsesyytösten kanssa lopputulemasta, johon ei itse kuitenkaan voi vaikuttaa. Veteraanien tavoin myös terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä psyykkisen avun pyytämisen kynnyks on korkea. Tähän tulisikin panostaa ennen, kun tilanne paljastuu itsemurha ja psyykkisten sairauksien lisääntymisenä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa.</p>
<p>Eftekhar Ardebili, Mehrdad; Naserbakht, Morteza; Bernstein, Colleen; Alazmani-Noodeh, Farshid; Hakimi, Hamideh; Ranjbar, Hadi</p> <p>American Journal of Infection Control</p> <p>2021</p>	<p>Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin käyttämällä osittain jäseneltyjä haastatteluita, temaattisesti analysoitu. Tutkimukseen osallistui 97 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka työskentelivät joko suoraan tai epäsuoraan COVID- 19 potilaiden kanssa.</p> <p>Tutkimuksessa nousi neljä pääteemaa. 1) työskentely pandemian aikana, 2) muutokset henkilökohtaisessa elämässä ja lisääntynyt negatiivinen vaikutus, 3) kokemuksen lisääntyminen normalisoituminen ja sopeutuminen pandemiaan, 4) psyykkisen terveyden näkökohtia (jolla viitattiin psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemiseen pandemian edetessä).</p> <p>Osallistujat kokivat suuren määrän erilaisia tunteita pandemian edetessä. Pandemian vaiheesta riippuen tuntemuksina olivat: pelko, ahdistuneisuus, kontrollin menetys, toivottomuus, avuttomuus, masennus, ptsd, burnout, korkea stressi kuormitus. Johtopäätöksenä tutkimuksessa nousi, että terveydenhuollon ammattihenkilöille tulisi tarjota mielenterveyden ylläpitämiseksi palveluita. Tuki tulisi kohdistaa eri vaiheisiin ja sen tulisi olla henkilökohtaista. Tällaiset väliintulot ovat työntekijöille tärkeä voimavara, jolla</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
		<p>ylläpidetään kykyä toimia pandemian aikana.</p>
<p>Tavormina, Michele; Clossey, Laurene CHILD&FAMILY SOCIAL WORK Dec 2014</p>	<p>Exploring crisis and its effects on workers in child protective services work.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelu tutkimus, johon osallistui 12 henkilöä, kahdesta kunnallisesta lastensuojelutoimistosta</p> <p>Kuinka lastensuojelussa työskentely vaikuttaa työntekijöiden käsitykseen kriisistä, kriisitoimista ja emotionaalisesta vaikutuksesta.</p> <p>Tutkimuksessa nousi neljä pääteemaa. 1) kriisin määrittely, joka koostuu biofysiologisista hajoamisista, 2) luokittelu ja puuttuminen joka kuvaa kuinka työntekijä vastaa kriisiin, 3) työntekijät kokevat ylikuormitusta työstä, kärsivät matalasta moraalista sekä kokevat turhautumista resursseista, rahoituksesta ja epäpätevistä kollegoista 4) energiat ja resurssivirta vaarantuivat. Työntekijät kokivat, että oma käsitys luottamuksesta maailmaan ja toisten ihmisten hyvyydestä oli hävinnyt.</p> <p>Tutkimuksen pienestä otoksesta johtuen tuloksia ei voi yleistää, mutta vastausten perusteella työntekijät voisivat hyötyä kriisikoulutuksesta sekä organisaation tarjoamasta tuesta, johon esimies tarpeen tullessa ohjaa.</p> <p>Aiempia tutkimuksia, jotka tehty työntekijän näkökulmasta vain vähäisesti tarjolla.</p>
<p>Elnakib, Shatha; Elaraby, Sarah; Othman, Fouad; BaSaleem, Huda; Abdulghani AlShawafi, Nagiba A.; Saleh Al-Gawfi, Iman</p>	<p>Providing care under extreme adversity: The impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka koostui 43 terveydenhuollon henkilöstön haastattelusta ja 6 kohderyhmä keskustelusta.</p> <p>Aineiston analyysi tapahtui sisällön analyysi menetelmin.</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
<p>Ahmed; Shafique, Fouzia; Al-Kubati, Eman; Rafique, Nuzhat; Tappis, Hannah</p> <p>Social science & Medicine</p> <p>2021</p>		<p>Tuloksissa korostuu väkivallan laajuus ja kirjo sekä selviytymiskeinot, joita he käyttävät selviytyäkseen akuutista ja kroonisesta stressistä, joka johtuu alueella käynnissä olevasta konfliktista.</p> <p>Terveystieteiden henkilöstö kokee huomattavaa stressiä ja kohtaavat vaihtelevia paineita yrittäessään tehdä henkeä pelastavaa työtä. Yhtä aikaa he kokevat huomattavaa resilienssiä ja jaksamista heillä on tarpeita, jotka jäävät huomaamatta.</p> <p>Enemmän täytyisi kiinnittää huomiota ja vastata henkilöstön mielenterveyden ja psykososiaalisiin tarpeisiin.</p>
<p>Makino M., Kanie A., Nakajima A., Takebayashi Y.</p> <p>Psychological trauma: Theory, Research, Practice and Policy</p> <p>2020</p>	<p>Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19</p>	<p>Japanissa terveydenhuollon ammattihenkilöstössä on havaittu psyykkisten ongelmien kasvamista. Kulttuuriset asiat ovat edesauttaneet ongelmien kasvua. Japanissa 92 % sairaanhoitajista on naisia ja naiset hoitavat myös lapset. COVID-19 pandemia on aiheuttanut terveydenhuollon henkilöstön lapsiin kohdistuvaa syrjintää, esimerkiksi hoitopaikalle pääsy on estetty infektioriskiä vedoten. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön liikkumista ja normaalin arjen pyörittämistä on rajoitettu infektioriskiä vedoten.</p> <p>Terveystieteiden ammattilaiset ovat Japanissakin kärsineet samoista ongelmista kuin muuallakin maailmassa. Fyysisen työn lisääntyminen, tehdyt työtunnit, johon yhdistettynä infektoituneiden potilaiden lukumäärän kasvu, pelko omasta sairastumisesta. Suojavarusteiden puuttumisesta, epätietoisuudesta taudin suhteen ja sen vaikutuksista läheisiin. Pitkistä työajoista ja työskentely jaksoista.</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
<p>Mellins C., Mayer L., Glasofer D., Devlin M., Albano A., Nash S., Engle E., Cullen C., Ng W., Allmann A., Fitelson E., Vieira A., Remien R., Malone P., Weinberg M., Baptista-Neto L.</p> <p>General Hospital Psychiatry</p> <p>2020</p>	<p>Supporting the well-being of health care providers during the COVID-19 pandemic: The CopeColumbia response</p>	<p>Kuvaa vertaistukiohjelmaa, joka kehitetty suuren sairaalan psykiatrian osastolla. Tukiohjelma on tehty tukemaan henkistä hyvinvointia ja parantamaan ammatillista resilienssiä.</p> <p>Yhdistettynä resurssi haasteisiin mahdollinen emotionaalinen kuorma terveydenhuollon ammattihenkilöillä varsinkin etulinjassa olevilla työntekijöillä. Aiemmat pandemiat ja katastrofit antavat olettaa kasvua ahdistuneisuudessa, masennuksessa, ptsd ja moraaliseen vammalle. Oireita on ilmaantunut heti tapahtuman jälkeen tai akuutin vaiheen jälkeen.</p> <p>Vertaistukea tarjottiin kolmella eri tavalla: ryhmässä, yksilöllisesti ja isoille joukolle internetin välityksellä.</p> <p>Tulokset: tarve hyvinvoinnin ohjelmille sekä mielenterveyspalveluille terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Työvoima, jolla on asianmukaista tukea saatavilla kehittyvät emotionaalisesti sitkeiksi, organisaation tuki kyseisille ohjelmille hyvinvoinnin tueksi on ratkaisevan tärkeää kestävyuden kannalta.</p>
<p>Omary, Aren T</p> <p>Journal of Rural Mental Health</p> <p>2020</p>	<p>The COVID-19 pandemic mental health crisis ahead</p>	<p>Terveydenhuollon ja muun väestön mielenterveysongelmat nousevat COVID-19 pandemiasta johtuen.</p> <p>Yhdysvalloissa varsinkin pienissä syrjäisissä kaupungeissa ongelma kasvaa, koska siellä ollaan paljon tekemisissä toisten kanssa, jolloin COVID-19 leviää helposti kuitenkin terveydenhuollon resurssit ja riittävyys ei ole samalla tasolla näissä kaupungeissa. Lisäksi köyhyys ja välinpitämättömyys on ongelma, joka lisää mielenterveysongelmia pandemiasta johtuen.</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
<p>Caldas M., Ostermeier K., Cooper D.</p> <p>Journal of Applied Psychology</p> <p>2021</p>	<p>When helping hurts: COVID- 19 Critical Incident Involvement and Recourse Depletion in Health Care Workers</p>	<p>Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä, johon osallistui sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia omina kohortteinaan. Lääkäreiden ja hoitajien vastaukset kerättiin 3 eri erässä.</p> <p>Saadut tulokset tukivat oletuksia ennen tutkimuksia. Henkistä uupumusta koettiin varsinkin COVID- 19 potilaiden hoitoon osallistuneilla. Myös masennusta oli, mutta ei kuten oletuksena oli.</p> <p>Henkilökohtainen vahingoittuminen kuten viruksen tarttuminen henkilöstöön, voi viitata suurempaan uupuneisuuteen ja masennukseen.</p>
<p>Laukkala T., Tuisku K., Junttila K., Haravuori H., Kujala A., Haapa T., Jylhä P.</p> <p>Duodecim</p> <p>JUN 2020</p>	<p>COVID -19 pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa - seuranta on perusteltua</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Katsauksessa läpikäyty trauman käsittelyä, tarjolla olevia tukitoimia terveydenhuollon henkilöstölle.</p> <p>COVID-19 pandemia on osoittanut terveydenhuollon henkilöstön tarpeen tukipalveluille. Psyykkistä tukea on tarjottu osittain vapaaehtoisten avuin, mutta myös työnantajien järjestämänä. Terveydenhuollon henkilöstöllä on korkea kynnys hakea psyykkistä tukea työssä jaksamiseen. Pandemia on käynnistänyt useita tutkimuksia ja pandemian vaikutukset terveydenhuollon henkilöstöön selviää ajan kuluessa.</p>
<p>Puntalo P., Paavilainen E., Aho A., Palonen M., Kylmä J.</p> <p>Tutkiva hoitotyö</p> <p>2019</p>	<p>Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla</p>	<p>Teemahaastattelut n =21, jotka analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.</p> <p>Oikeuspsykiatrialla työskentelevät hoitajat kokivat väkivaltaisuuden ja negatiivisuuden kuuluvan osaksi työtä. Hoitajat kohtasivat fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Hoitajien kokema pelko ja turvattomuus sekä väkivallan aiheuttama viha, ahdistus ja stressi. Lisäksi väkivalta</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
		<p>aiheutti hoitajissa ärtyneisyyttä, voimattomuutta, toivottomuutta sekä työn sisällön menettämisen tunnetta. Näillä tuntemuksilla hoitajat kokivat olevan vaikutuksia myös omaan persoonaan ja siten heijastuvan henkilökohtaiseen elämään.</p> <p>Organisaatio tuki tilanteiden jälkeen työnohjauksen, työterveyshuollon ja koulutusten muodossa. Esimieheltä saatu tuki koettiin tärkeänä tilanteen hoidossa sekä jälkipuinnissa. Työyhteisö ja työkaverit koettiin voimavaraksi.</p> <p>Väkivaltatilanteisiin tulisi puuttua herkemmin ja sitä kautta tehdä selvät rajat. Ilmoituskäytäntöä tulisi helpottaa ja ammatissa saatujen vammojen korvauskäytäntöä helpottaa. Ennakoinnin merkitys oman työturvallisuuden lisäämisessä.</p>
<p>Crittenden P., Spieker S., Landini A.</p> <p>American Journal of Orthopsychiatry.</p> <p>2021</p>	<p>Caring for health care providers in COVID- 19.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Lähtökohtana suuri huoli terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielenterveydestä. Niiden, jotka ovat osallistuneet COVID- 19 pandemian hoitoon.</p> <p>Terveydenhuollossa työskentelevät tulevat kärsimään posttraumaattisesta oireyhtymästä, masennuksesta, ahdistuneisuudesta, unihäiriöistä sekä vakavista mielenterveysongelmista.</p> <p>COVID -19 potilaiden hoitaminen raskasta oman terveyden menetyksen uhka läsnä koko ajan.</p> <p>Normaali oloissa lääkäreillä, palomiehillä ja ensihoidon henkilöstöllä on enemmän itsetuhoisuutta PTSD, masennusta, ahdistuneisuutta, alkoholin väärinkäyttöä, unihäiriöitä kuin muulla väestöllä. Näiden ongelmien odotetaan lisääntyvän COVID - 19 pandemian myötä.</p>

<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
		<p>Kuinka tukea henkilöstön jaksamista: arvostus ja kiitollisuus, juhlia menestystä, vähemmän eristystä ja persoonattomuutta, hyväksyä kärsimys, parantamalla olosuhteita.</p>
<p>Häkkänen-Nyholm H., Lyytinen N., Heinimaa M., Heiskala M., Varis A.</p> <p>Lääkärilehti</p> <p>23.10.2020</p>	<p>Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin?</p>	<p>Katsausartikkeli. Aineisto kerätty Web of Science tietokannasta toukokuussa 2020.</p> <p>Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin on ryhdytty kiinnittämään huomiota erityisesti SARS epidemian jälkeen.</p> <p>Eri asteista masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, unettomuutta sekä trauman jälkeisiä stressi oireita PTSD, havaittiin terveydenhuollon ammattihenkilöissä. Oirekuva vaihteli missä vaiheessa pandemiaa kyselyihin oli osallistuttu. Oirekuvaan vaikutti myös stressiä lisäävästi, että esimerkiksi pieni virhe saattoi aiheuttaa taudin tarttumisen ja lieventävänä seikkana se, ettei läheiset olleet sairastuneet tautiin.</p> <p>Moraalinen vamma, jolla pyritään kuvaamaan stressiä ja hätää, kun ihminen joutuu työskentelemään etiikkaansa ja moraaliensa vastaan eikä itse koe voivansa vaikuttaa asiaan. Moraalinen vamma on yhdistetty selittävänä tekijänä PTSD oireissa.</p> <p>Moraalisen vamman ehkäisyssä koronakriisissä on käytetty tietoa moraalisen vamman ja siihen liittyvän psyykkisten oireiden ehkäisystä puolustusvoimissa.</p> <p>Aktiivinen työntekijöiden psyykkisen hyvinvoinnin seurata, matala kynnys ammatillisen avun hakemiseen, trauman jälkeiset työpajat.</p>

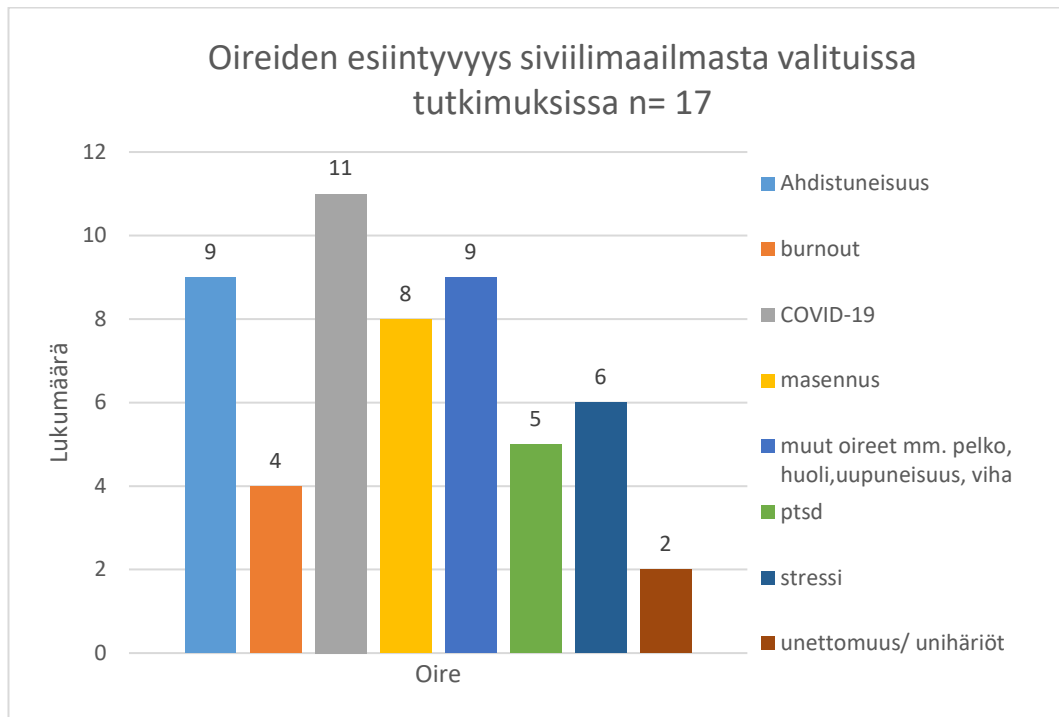
<p>Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja</p> <p>Julkaisu ja vuosi</p>	<p>Tutkimuksen nimi</p>	<p>Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi.</p> <p>Keskeisimmät tulokset</p>
<p>Price J., Becker-Haimes E., Wolk C.</p> <p>Families, Systems, & Health</p> <p>2021</p>	<p>Matched Emotional Supports in Health Care (MESH) Framework: A Stepped Care Model for Health Care Workers</p>	<p>Artikkelissa käsitellään kohdennettuja näyttöön perustuvia keinoja terveydenhuollon ammattihenkilöiden psyykkisen terveyden ylläpitoon pandemian aikana.</p> <p>COVID- 19 pandemiasta ja sen vaikutuksista on kehittymässä tutkimustuloksia koko ajan. Näissä tutkimuksissa on havaittu, että terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat vaihtelevia tunteita pandemiasta johtuen. Niitä ovat ahdistus, traumaattinen stressi ja burn out huoli suojarusteista ja taudin tartuttamisesta omiin läheisiin. Stressi voi kestää vuosia, ja terveydenhuollon on pystyttävä tarjoamaan apua siihen. Artikkelissa tarjotaan ”MESH Matched Emotional Support in Health Care” eli erilaisia henkisen hyvinvoinnin tukemiseen olevia keinoja. Keinot vaihtelevat millainen on avun tarvitsijan tilanne. Yhteisistä keskusteluista aina psykoterapiaan asti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) muodosta kokoonpano, jolla tukea annetaan, 2) kokoa porrastettu ohjelma eli jaa tuen antaminen eri asteisiin. Ryhmäkeskusteluista, henkilökohtaiseen psykoterapiaan. 3) Varmista tuen saatavuus ja saatavilla olo. 4) Ylläpidä tukipalveluita, vaikka kriisin huippu on ohitettu. Tuen tarve voi jatkua kuukausia.
<p>Stuijzand S., Deforges C., Sandoz V., Sajin C-T., Jaques C., Elmers J., Horsch A.</p> <p>BMC Public Health</p> <p>2020</p>	<p>Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, johon valittu 50 artikkelia.</p> <p>COVID- 19 pandemia on aiheuttanut ainutlaatuisia haasteita terveydenhuollolle.</p> <p>Yhteenvetona terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat työskennelleet pandemian aikana ovat korkeammassa vaarassa sairastua</p>

Tutkimuksen tekijä/ artikkelin kirjoittaja Julkaisu ja vuosi	Tutkimuksen nimi	Aineiston tutkimustyyppi, keruu ja analyysi. Keskeisimmät tulokset
		<p>mielenterveysongelmiin niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä. Psykologinen stressi unettomuus, alkoholi/ huumeiden väärinkäyttö, PTSD oireet, masennus, ahdistus, burnout, vihaisuus ja korkeampi koettu stressi voivat vaikuttaa potilaiden hoitoon. Näyttöön perustuvaa varhaista puuttumista on vain vähän.</p> <p>Terveystieteiden ammattihenkilöt tarvitsevat tukea henkiseen hyvinvointiin jaksamiseen työskennellä edelleen. Nyt käytössä olevat suositukset voivat toimia valmistautumisessa tulevaisuudessa vastaisen varalle.</p>

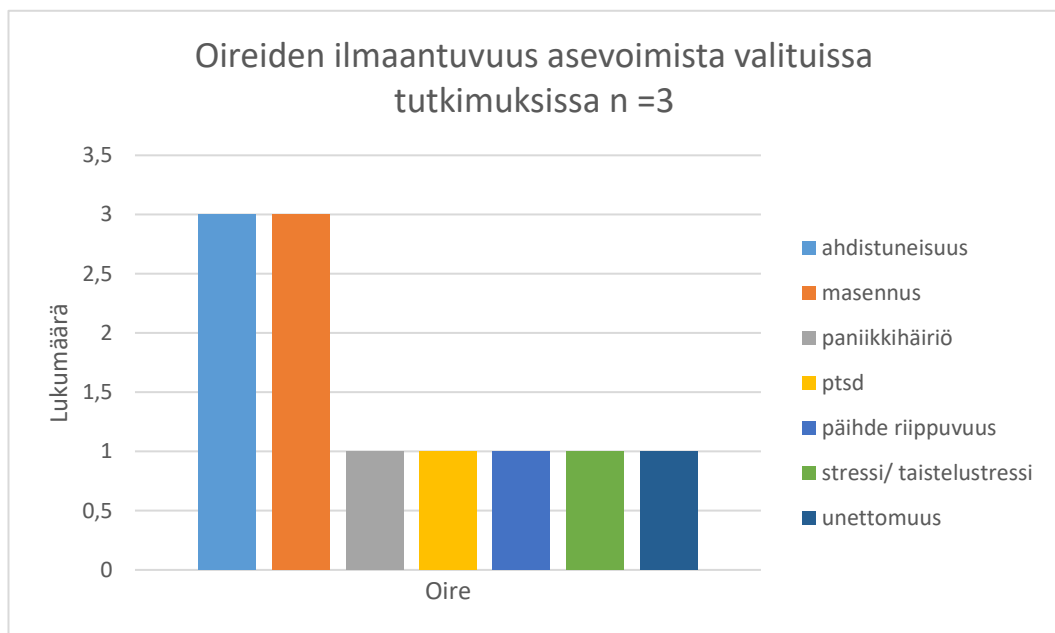
Taulukko 3: Aineiston analyysi

4 Tulokset

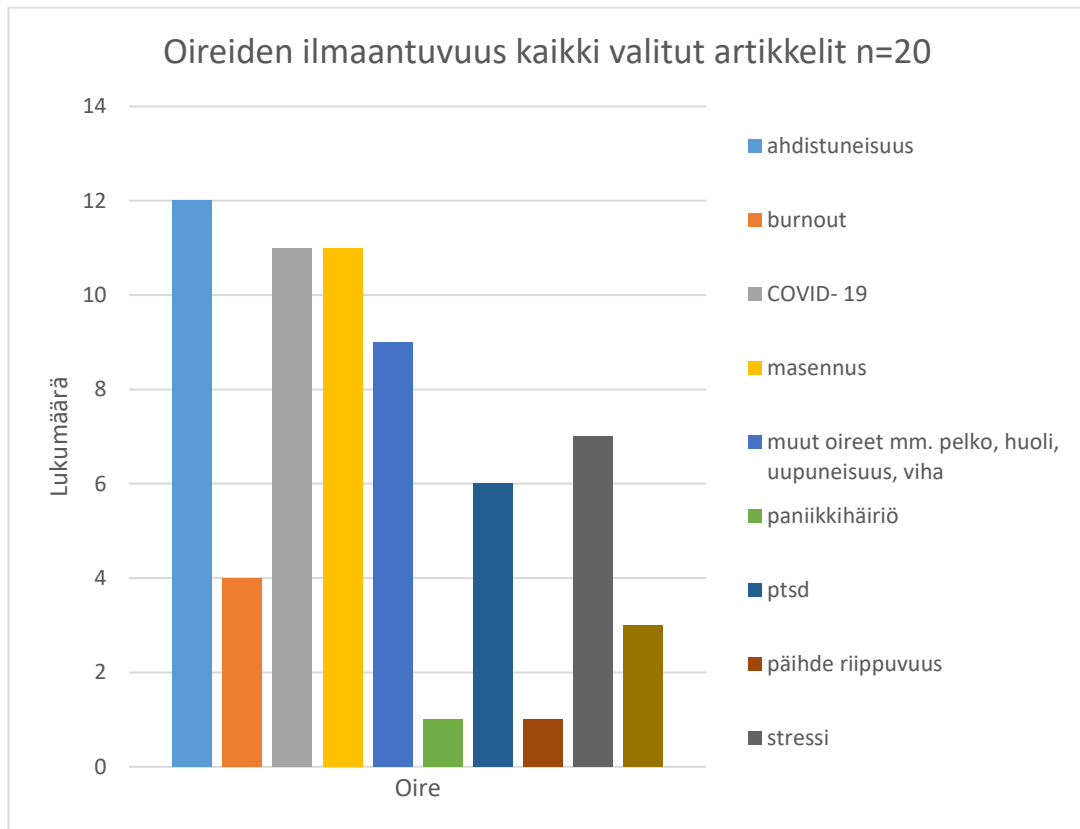
Kaikissa tutkimuksissa nousi esiin mielenterveydellisten ongelmien nouseminen kriisialueilla tai kriisitehtävissä työskentelevillä. (Kuvio 3, Kuvio 4, Kuvio 5). Kriisitehtävään lukeutui kuuluvaksi myös vallitseva pandemia, jonka vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin on ryhdytty tutkimaan. Pandemian vaikutuksia myös verrattiin useassa tutkimuksessa veteraaneihin ja heidän kriisinsä käsittelyyn. Kriisin käsittelyn ja oireiden yhtäläisyys niin rauhan aikana tapahtuneeseen kuin sodan aiheuttamaan kriisiin oli selvästi havaittavissa valittujen tutkimusten välillä. Eri maiden asevoimissa asiaan oli perehdytty ja tarve tiedostettu hiukan eri tavalla kuin siviili terveydenhuollossa. Asevoimissa psykologista tukea tarjotaan kaikille kriisialueilla työskenteleville. Yhdysvaltain armeijan joukoille on viety mielenterveyspalveluita saataville aivan etulinjaan, joka tutkimusten valossa on auttanut järkyttäviä asioita kohdanneita sotilaita.



Kuvio 3: Oireiden ilmaantuvuus siviilimaailmasta valituissa tutkimuksissa



Kuvio 4: Oireiden ilmaantuvuus asevoimista valituissa tutkimuksissa



Kuvio 5: Oireiden ilmaantuvuus kaikki valitut artikkelit

Tarve terveydenhuollon henkilöstön psyykkiselle tuelle oli tutkimuksissa yhdistävä tekijä. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilöstö kärsi ahdistuksesta, masennuksesta, päihteiden väärinkäytön lisääntymisestä, burn out, posttraumaattisesta stressioireyhtymästä PTSD ja väsymisestä työhön. (Kuvio 3). Meneillään oleva pandemia lisäsi terveydenhuollon henkilöstön oireilua. Pandemian tarttuvuus ja tappavuus tuli yllätyksenä ja sitä pahensi suojavälineiden saanti vaikeudet. Myös huoli taudin tartuttamisesta omiin läheisiin pahensi oireilua.

Tarjolla olevista psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi oli joissain sairaaloissa käytössä vapaaehtoisuuteen perustuvaa internetin välityksellä tapahtuvaa keskustelutukea tarjolla. Myös esimiehillä koettiin olevan suuri rooli jaksamisen suhteen. Pienet asiat toivat lisää jaksamista: kuten henkilöstön kiittäminen ja kehuminen sekä yllättävät huomion osoitukset kuten pizzan tilaaminen ja tarjoaminen henkilöstölle.

Kehittämiskysymykseen miten henkistä hyvinvointia tuetaan ja hoidetaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella henkisen hyvinvoinnin tukeminen on hyvin vaihtelevalla tasolla riippuen tuen antajasta. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön henkisen tuen antamisen tulisi noudattaa samaa kaavaa kuin, minkä tahansa kriisin/ katastrofin käsittely. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa oli havaittavissa korkeaa kynnystä

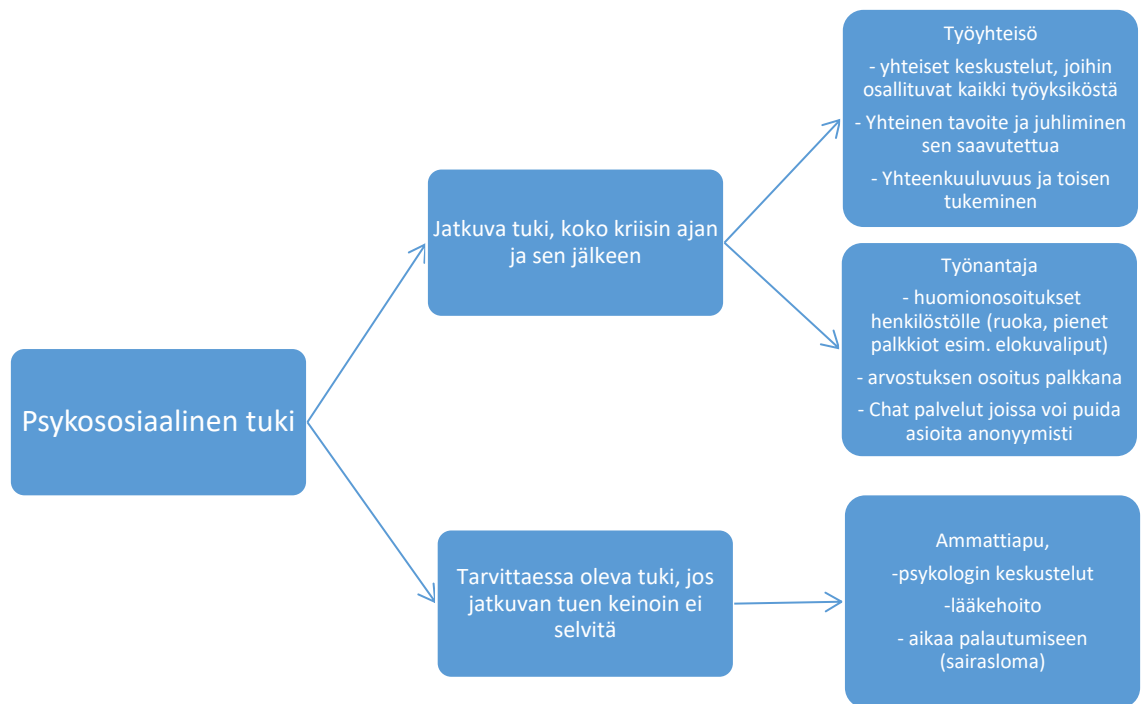
psykkisen hyvinvoinnin tuen hakemisessa. Tarvetta tuelle olisi. COVID- 19 pandemian aikana oli kehitetty erilaisia keskusteluryhmiä, joiden tapaamiset tapahtuivat etäyhteyksiä käyttäen. Myös chatti palvelua oli kokeiltu ja siitä oli saatu hyviä kokemuksia.

Kuinka moni tulee tarvitsemaan pandemian jälkeen tukea psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, on vaikea ennustaa. Ruiz & Gibson tulivat omassa tutkimuksessaan tulokseen, jossa verrattiin COVID- 19 pandemiaa SARS epidemiaan ja siitä saatuihin oppeihin. Tässä tutkimuksessa havaittiin henkilöstön oireilevan 13-26 kuukautta alun jälkeen. 9/11 iskujen raivaamistöihin osallistuneet palomiehet oireilivat neljä vuotta tapahtuman jälkeen.” Crittenden, Spieker & Landini toteavat tutkimuksessaan *Caring the health care providers in COVID-19: "There is a concern for the mental health of health care providers during the COVID-19 pandemic"*. Makino, Nakajima & Takebayashi ovat samoilla linjoilla tutkimuksessaan *Mental Health Crises in Japanese Health Care Workers Under COVID- 19*, jossa he toteavat *"...posing a risk to the mental health of of health care workers."* Terveystuon työntekijöiden tuen tarve onkin pyrittävä kohdistamaan oikeaan ajankohtaan. (Taulukko 3).

Useassa kehittämistehtävään valitussa artikkelissa verrattiin terveydenhuollon henkilöstön kuormitusta pandemian/ epidemian iskiessä, veteraaneihin ja heidän kokemuksiinsa. Ruiz & Gibson tuovat tutkimuksessaan yhteyden veteraanien ja terveydenhuollon henkilöstön välillä *"Front- line health care workers are similar to combat veteransin many respects"*. Olisiko terveydenhuollolla opittavaa eri maiden asevoimien psyykkisen tuen antamisesta?

Kehittämistehtävä artikkelieihin perustuen ei ole olemassa vakioitua organisaatiota, joka hoitaisi terveydenhuollon työntekijöiden psyykkistä jaksamista. Vallitsevasta tilanteesta johtuen osassa sairaaloita on aloitettu toimintaa, joka on perustunut palveluntarjoajan omaan haluun/ vapaaehtoisuuteen. Kriisialueilla työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen tukeen on olemassa protokollaa sekä eri maiden asevoimilla on organisaatio, joka hoitaa systemaattisesti näitä tapauksia. Asevoimien kokoonpanoon kuuluvat psykiatri, psykologi ja psykiatrisia sairaanhoitajia.

Aineistona käytettyjen lähteiden pohjalta on kehittämistehtävänä tekijä laatinut kaavion, jolla voitaisiin tarjota psykososiaalista tukea terveydenhuollon henkilöstölle. Malli sopii erityisesti sairaalassa työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden tukemiseen. (Kuvio 6).



Kuvio 6: Psykososiaalisen tuen malli

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Palosaaren mukaan kriisinkäsittelyn vaiheet ovat lajin säilymisen kannalta elinehto. Jokainen ihminen reagoi kriisiin; tavalla tai toisella. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka kehittämiskysymykset olivat:

1. Miten terveydenhuollon henkilökunnan henkistä hyvinvointia tuetaan ja hoidetaan?
2. Millainen organisaatio tarvitaan toteuttamaan henkilöstön jaksaminen kriisissä?

Kirjallisuuskatsauksen valittujen artikkeleiden perusteella terveydenhuollon henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin tueksi ei ole olemassa yhtä kaaviota. Terveydenhuollon henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin tukeminen ja kriisin sattuessa työssä jaksaminen nousevat esille aina kriisin osuessa kohdalle. Kirjallisuuskatsauksen otoksessa näkyy vallitseva epidemia, joka on nostanut juuri kehittämistehtävän kehittämiskysymyksen tutkimusten kohteeksi.

Terveydenhuollon henkilökunnan henkisen hyvinvointia on käytetyissä tutkimuksissa verrattu veteraanien kokemuksiin ja heidän henkiseen hyvinvointiinsa. Yhtäläisyyksiä on mielenterveyden ongelmassa. Veteraaneilla on tutkimuksissa noussut mielenterveysongelmiksi

ahdistusta, masennusta, stressiä, posttraumaattista oireyhtymää, jotka ovat samoja oireita kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillä pandemian aikana. Kehittämistehtävän analysoinnissa käytetyistä tutkimuksissa/ artikkeleissa 53 % nousi esiin ahdistuneisuus, 47 % ahdistuneisuus ja 35 % stressi Terveydenhuollon ammattihenkilöstön psykososiaalisen tuen tarvetta ei ole riittävästi tutkittu, jotta voitaisiin tehdä laajoja päätelmiä asiasta. Meneillään oleva pandemia kyllä varmasti tuottaa aineistoa tähän asiaan. Kehittämistehtävään käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista voidaan havaita terveydenhuollon ammattihenkilöstön tarve psykososiaaliselle tuelle.

Psykososiaalisen tuen antamiseen ei ole organisaatiokaaviota, vaan siihen on annettu raamit, jolla se pitää toteuttaa. Asevoimissa asia on ollut enemmän esillä, koska sotaa käyvillä mailla on sotilaita traumatisoivien kokemusten keskellä ja heillä tuen tarve on jatkuvaa. Nopeasti annetulla tuella on saatu positiivisia tuloksia sotilaiden mielenterveysongelmiin. Suomessa Harala & Eränen ovat tutkineet sotilaan psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja palauttamista taistelukentällä. Heidän aineistossansa on Lepolaksi kutsuttu konsepti, johon taistelussa olevia joukkoja viedään lepäämään ja keräämään voimia. Esimiehen toiminta ja tukea pidettiin tärkeänä. Esimiehen tulisikin huomioida henkilöstöä ja huolehtia riittävästä psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Esimiehen tulisi arvioida millaista tukea kukin tarvitsee. Voisiko terveydenhuollon ammattihenkilöihin soveltaa taistelualueilla käytettyä palautumista niin kriisialueilla kuin pandemian/ epidemian kourissa?

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli kehittämistehtävän tekemiseen hyvä menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että tarvetta tutkimukselle olisi. Kartoittaessa aineistoa ja työn edetessä havainnoksi nousi, ettei asiaa ollut terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta juurikaan tutkittu. Myös pidempi aikaiselle seurannalle tutkimuksen pohjaksi olisi tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Psykososiaalinen tuki todetaan, ettei Suomessa ole vakiintunutta koulutus käytäntöä kriisityössä työskentelevälle henkilöstölle. Samassa julkaisussa todetaan, että tällainen koulutus tulisi kuitenkin sisältyä kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustyöntekijöiden, poliisien ja hätäkeskuspäivystäjien koulutukseen. Työnantajat järjestävät omalle henkilöstölleen täydennyskoulutusta ja työhönohjausta liittyen kriisi työskentelyyn. (Traumaattisten tilanteiden Psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009. 18-19.)

5.1 COVID -19

Meneillään oleva pandemia on koskettanut terveydenhuollon ammattilaisia, jopa siinä määrin että sitä on verrattu veteraanien kokemuksiin. Tavallaan kokemuksia varmasti voidaan verrata. Sama uhkakuva on sekä sodassa olevilla, kun pandemian alussa terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä; oma henki on se, joka on molemmilla vaakalaudalla. Psykykinen

oireilukin on samankaltaista kriisityöntekijöillä kuin veteraaneillakin. Ahdistuneisuutta, masennusta, stressiä, unettomuutta ja posttraumaattisen stressioireyhtymää.

Voisiko kuitenkin ajatella nykyisen pandemian, joka tätä kehitystehtävää tehdessä on kestänyt yli puolitoista vuotta, olevan verrattavissa jonkin asteiseen sotatilaan. Sodassa sotilaat pelkäävät henkensä puolesta ja työskentelevät suuren paineen alla. Tällä hetkellä maailmassa koko terveydenhuolto toimii samassa tilanteessa. Vaikkakin nyt tiedetään enemmän COVID-19 viruksesta ei ole vielä olemassa täsmälääkettä sairauden hoitoon. Terveydenhuollossa työskentelevien huoli omasta sairastumisesta tai kuolemasta on varmastikin jollain tasolla koko ajan läsnä. Lisäksi henkilökunta työskentelee suuren paineen alla. Henkilökunnasta on jouduttu irrottamaan suuria osia uusiin tehtäviin, joita pandemia tullessaan toi. Muun muassa sairaanhoitaja resursseja on siirretty lentokentille testaamaan saapuvia ja lähteviä matkustajia, heitä on jäljitystyössä, rokotuksissa ja näytteenotossa. Nämä kaikki ovat uusia tehtäviä, joihin resursseja on kohdistettu, johon ei kuitenkaan esimerkiksi koulutusmäärissä ei ole osattu varautua.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä on peruttu lomaa sekä työtaakka on kasvanut ja pandemian aiheuttama lisätyö on läsnä koko ajan. Pandemian alussa kyseessä oli vieras tauti ja kuitenkin tuloksia sen tappavuudesta oli jo saatavilla. Näillä tiedoilla kuitenkin terveydenhuollon ammattilaiset tekivät oman työnsä yhteiskunnan hyvinvoinnin eteen, oman terveytensä uhalla. Yle-uutisissa 16.5.2021 olleessa artikkelissa käsiteltiin sairaanhoitajien jaksamisesta ja heidän irtisanoutumisistansa ja uusien työntekijöiden saatavuuden hankaluudesta. Ovatko nämä seurausta suuresta väsymyksestä, jonka pandemia toi tullessaan ja siihen ei ollut riittäviä psyykkisen hyvinvoinnin tulemiseen tarvittavia välineitä käytössä.

Sairaanhoitajaliiton keväällä 2020 tekemän kyselyn mukaan yli puolet sairaanhoitajista oli ajatellut alanvaihtoa $n = 2344$. Tästä puolikkaasta joka kolmas oli ajatellut alanvaihtoa jo ennen pandemiaa. Mikä johti sairaanhoitajien suuren alanvaihto ajatukseen, oli koronan mukana tuoma epävarmuus. Työsuojeluun ja työturvallisuuteen liittyvät asia, arvotuksen puute uudet työtehtävät ja niihin saatu vähäinen perehdytys nousivat esille.

Työturvallisuuden koki vastaajista 51 % vaarantuneen silloin tällöin tai useammin.

Tutkimuksessa nousi esiin, että työntekijöiden jaksamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota sekä työntekijöiden lukumäärän nostaminen. Esimiehiltä toivottiin kuuntelua ja läsnäoloa. Ylemmältä johdolta luottoa lähiesimiesten toimintaan ja valtiovallalta selkeitä ohjeita ja päätöksiä. Myös rahallista korvausta toivottiin jaksamisen tueksi, jolla myös osoitettaisiin arvostusta. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

Terveydenhuollon työntekijöiden psyykinen hyvinvointi on työssä jaksamisen näkökulmasta erityisen arvokasta. Terveydenhuollon alan tehtäviin hakeutuu henkilöitä, joilla on hyvä paineensietokyky. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tarvetta psyykkiselle tuelle olisi.

Käsitellyissä tutkimuksissa todettiin, että terveydenhuollon henkilöstöllä on korkea kynnys hakea apua psyykkiseen hyvinvointiin. Tätä kynnystä tulisi laskea.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys viittaa yleisesti hyväksytyjen pelisääntöjen noudattamista. Hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan viittaa siihen, että opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että arvostetaan toisen tutkijan tuloksia merkitsemällä lähdeviitteet oikein. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö opinnäytetyön tekijä voi osoittaa kriittisyyttä ja eroavaa tulkintaa omassa työssään. Eriävät näkemykset tulee kuitenkin kirjoittaa toista tutkijaa kohtaan kunnioittavasti. (Vilkkä H. 2021 41-44.)

Opinnäytetyössä niin kuin tutkimuksessa yleensä täytyy noudattaa tutkimuseettisiä ohjeita. Etiikalla haetaan vastauksia siihen mikä on oikein ja väärin tai mitä tulkitaan oikeaksi ja vääräksi. Moraali on empiirinen ilmiö ja yleisesti hyväksytyt tavat voivat määrittää moraalikäsitteemme. Etiikka ei kuitenkaan ole sama asia kuin moraalit. Moraali on etiikan kohde. Eettiset ongelmat opinnäytetyössä voi luokitella kiistoihin, päätöksentekoon ja perusteluihin liittyviin ongelmiin. (Launis 2015).

Yksi tieteen eettinen arvo on itsenäisen ja riippumattoman tiedon tuottaminen. Tällä tarkoitetaan, että asetetuilla päämäärillä ja metodeilla päästään parhaimpiin tuloksiin ja ymmärrykseen tutkittavasta aiheesta. Etiikan näkökulmasta uuden tiedon tuottajalta odotetaan kiinnostusta aiheeseensa, mutta myös sen kriittistä ja luotettavaa analysointia. (Kuula 2011, 19, 23.)

Päätöksen tekoon liittyvässä eettisessä ongelmassa kirjoittaja ei pysty päättämään mikä on oikea tapa toimia. Kiistoihin liittyvät eettiset ongelmat ovat sellaisia, kun ihmiset ovat aidosti erimielisiä käsiteltävästä aiheesta. Perusteluihin liittyvät eettiset ongelmat ovat ihmisten omia mielipiteitä, mutta he eivät voi perustella niitä millään tavalla (Launis 2015).

Opinnäytetyö on tehty hyvää eettistä käytäntöä noudattaen. Lähdeviitteet ovat merkitty ohjeistuksen mukaisesti ja suorat lainaukset ovat merkitty kursivoidulla vinotekstillä sekä lainausmerkein.

Luotettavuutta voidaan arvioida käyttäen erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabeliuksella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta ja validiuksella pätevyyttä, eli valitun tutkimusmenetelmän kykyä vastata asetettuihin kysymyksiin. Toistettavuutta lisää, mikäli tekijöitä on ollut useampi ja molemmat tulevat samaan lopputulokseen, tällöin voidaan tuotettua tulosta pitää reliaabeleina. Luotettavuutta voidaan kohentaa varsinkin laadullisessa

tutkimuksessa avaamalla toteuttamistapaa ja aineiston analysointia mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 231-233.)

Aineiston käsittelyn vaiheen kautta voidaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioidaan, kuinka asetettuihin tutkimuskysymyksiin on pystytty vastaamaan ja onko aineiston käsittely tehty niin läpinäkyvästi, että se pystytään toistamaan. Luotettavuutta lisää, mikäli käsittelyvaihe toteutetaan kahden tai useamman tutkijan toimesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohdintaan kuuluvat myös eettisyyden ja luotettavuuden pohdinnat sekä tulosten analysoinnista nousseet jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 94.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan lisätä rajaamalla lähdemateriaali siten että analysointiin hyväksytään vain vertaisarvioituja, luotettavissa julkaisuissa julkaistuja lähteistä. Samalla kuitenkin luotettavuuden näkökulmasta runsaasta tiedonmäärästä valittavien artikkeleiden valinta on vaikeaa. Hakutulosta rajaamalla saa rajattua materiaalia, mutta toisaalta tiukalla hakutuloksen rajauksella voi menettää lähdemateriaalia, joka taas voi heikentää luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kaikkiaan 20 lähdetä, jotka on valittu luotettavista julkaisuista ja jotka kaikki ovat vertaisarvioituja. Luotettavuuden lisäämiseksi tekijä on yrittänyt löytää artikkeleita laajalta alueelta aiheeseen liittyen eikä vain esimerkiksi meneillään olevaan pandemiaan liittyen. Artikkeleiden käsittely on pyritty tekemään mahdollisimman läpinäkyvästi sekä tulosten analysointi on pyritty selittämään mahdollisimman tarkasti.

5.3 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaus toimii pohjana tuleville tutkimuksille ja nostaa esiin tulevia tutkimuskohteita. Jatkotutkimus aineeksi nousee tämän työn pohjalta tarve tutkia terveydenhuollon henkilöstön psyykkistä jaksamista ei vain kriisin/ pandemian aikana vaan myös normaaliaikana. Kuinka psykososiaalista tukea voidaan antaa ja millainen organisaatio tarvitaan toteuttamaan tätä tehtävää. Muun muassa tehohoidossa olevien potilaiden psyykkistä hyvinvointia on tutkittu, mutta henkilöstön osalta samanlaista tutkimukseen pohjautuvaa tietoa ei ole tarjolla. Tutkimuksissa on ilmennyt tehohoidossa olevien potilaiden kärsivän tehopsykoosista, joka johtuu kaikista ympärillä olevista piipittävästä laitteista, kaikesta muusta hälystä, jota eri laitteista syntyy esimerkiksi imulaitteesta ja ihmisen vakavasta sairastamisesta. Saman hälyn keskellä terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät päivittäin, kuinka se vaikuttaa heihin? Aihe, josta olisi tutkimukselle pohjaa. Tutkimuksella voitaisiin löytää keinoja keskittää voimavaroja ”arjen kriisissä” työskentelevälle henkilöstölle.

Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu syksyllä 2020. Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen on tapahtunut marraskuun 2020 ja toukokuun 2021 välillä. Aineiston

analysointi, puhtaaksi kirjoitus on tehty huhti- heinäkuun 2021 aikana. Työn yhteenveto on tehty heinä- elokuun 2021 aikana. Työ valmistuu syyskuussa 2021, jolloin se on lähetetty tarkastukseen.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava mutta antoisa. Haastavuutta on lisännyt aiheen rajautuminen useaan kertaan. Jokaisella rajauksella on katsontakanta tai näkökulma muuttunut ja aiheen käsittely tavallaan alkanut alusta. Opinnäytetyön tekeminen on myös ollut palkitsevaa, koska tekijä ainakin valitun aineiston pohjalta löysi aiheen, josta oli löydettävissä rajatuilla hakutuloksilla niukasti tuloksia eli jatkotutkimusaiheita olisivat mahdollisia.

Kirjallisuuskatsauksen tuotoksena on tehty malli terveydenhuollon ammattihenkilöstön mielenterveyden ylläpitämiseen kriisitilanteessa, joka voi toimia esimiehille mallina.

Lähteet

Painetut

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hännikäinen I. 2015. Sota ihmisessä- totta, tarua ja unta. Keuruu: Otava.

Kangasniemi M., Pölkki T. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. 83-96. Teoksessa Stolt M., Axelin A., Suhonen R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes.

Kivimäki V. 2013. Murtuneet mielet taistelu suomalaisotilaiden hermoista 1939-1944. Helsinki: WSOY.

Nurmi L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

Palosaari E. 2008. Lupa särkyä kriisistä elämään. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suhonen R., Axelin A., Stolt M. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. 7-22. Teoksessa Stolt M., Axelin A., Suhonen R. (toim.). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes.

Vilka H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Keuruu: Otava.

Volanen R. 2011. Tsunami 2004: ”Khao Lakissa kaikki hyvin? 19-97. Teoksessa Hellberg T., Talvitie H., Visuri P., Volanen R. 2011. Myrskyn silmässä - Suomi ja uudet kriisit. Jyväskylä: WSOYpro.

Sähköiset

Akoury-Dirani L., Sahakian TS., Hassan FY., Hajjar RV., Asmar K El. Psychological first aid training for Lebanese field workers in the emergency context of the Syrian refugees in Lebanon. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, Vol 7(6), Nov, 2015. pp. 533-538. Luettu 22.5.2021. DOI: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/tra0000028>

Caldas M., Ostermeier K., Cooper D. When helping hurts: Covid- 19 Critical Incident Involvement and Recourse Depletion in Health Care Workers. *Journal of Applied Psychology* Jan2021, Vol. 106 Issue 1, p29-47. Luettu 17.5.2021. <https://search-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=bsh&AN=148559234&site=ehost-live>

Chang BP., Edmondson D., Shechter A. A research blueprint for keeping our healthcare workers healthy in the age of pandemics and the crises to come. *GEN HOSP PSYCHIATRY*, Jan2021; 68: 35-37. Luettu 25.5.2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.11.007> [General Hospital Psychiatry](#)

Crittenden PM, Spieker SJ, Landini A. Caring for healthcare providers in COVID-19. *Am J Orthopsychiatry*. 2021;91(2):149. Luettu 27.5.2021. doi:
<http://dx.doi.org/nelli.laurea.fi/10.1037/ort0000533>.

Eftekhar AM., Naserbakht M., Bernstein C., Alazmani-Noodeh F., Hakimi H., Ranjbar H. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control* Volume 49, Issue 5, May 2021, Pages 547-554. Luettu 5.6.2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>

Elnakib S., Elaraby S., Othman F., BaSaleem H., Abdulghani AlShawafi NA., Saleh Al-Gawfi IA., Shafique F., Al-Kubati E., Rafique N., Tappis H. Providing care under extreme adversity: The impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science & Medicine* Volume 272, March 2021. Luettu 22.4.2021. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113751>

Harala J., Eränen L., 2019. Psykkisen toimintakyvyn ylläpito ja palauttaminen taisteluentällä. Luettu 28.11.2020.
<https://puolustusvoimat.fi/documents/1951253/13454330/Vuosikirja+2019+-+Psykkisen+toimintakyvyn+yll%C3%A4pito+ja+palauttaminen+taisteluent%C3%A4ll%C3%A4.pdf/dbda0328-c2bb-5f17-0583-f53e0fc18c9d/Vuosikirja+2019+-+Psykkisen+toimintakyvyn+yll%C3%A4pito+ja+palauttaminen+taisteluent%C3%A4ll%C3%A4.pdf>
[f](https://puolustusvoimat.fi/documents/1951253/13454330/Vuosikirja+2019+-+Psykkisen+toimintakyvyn+yll%C3%A4pito+ja+palauttaminen+taisteluent%C3%A4ll%C3%A4.pdf)

Harala J., Eränen L., Ojanen T. 2019. Maavoimien sotilaan toimintakyky vaatimukset. Tutkimuksen loppuraportin julkinen lyhennelmä. Luettu 13.11.2020.
<https://puolustusvoimat.fi/documents/1951253/2815786/PVTUTKL+julkaisu+12.pdf/a47863d8-4ff7-fcda-eed4-0e035870e503/PVTUTKL+julkaisu+12.pdf>

Hedrenius S., Johansson S. 2013. KRIISITUKI Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. E-kirja, Tietosanoma: Helsinki.

Häkkinen-Nyholm, H., Lyytinen, N., Heinimaa, M., Heiskala, M., & Varis, A. (2020). Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin? *Suomen lääkirilehti*. [Katsausartikkeli](#) 23.10.2020 43-44/2020 vsk 75 s. 2291-2294. Luettu 15.6.2021.

Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja, Vastapaino: Tampere.

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T., & Jylhä, P. (2020). COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa-seuranta on perusteltua. *Duodecim*, 136(18), 2005-2012. Luettu 4.7.2021. [google Covid -19 pandemian aiheuttama psyykinen... - Google Scholar](#)

Launis V. 2015. Eettiset ongelmat ja väärin toimiminen. Luettu 10.12.2020.

https://www.oppiportti.fi/op/kte00104/do?p_haku=tutkimus%20etiikka#q=tutkimus%20etiikka

Makino M., Kanie A., Nakajima ATY. Mental health crisis of Japanese health care workers under COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S136-S137. Luettu 23.4.2021. DOI: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/tra0000819>

Mellins C., Mayer L., Glasofer D., Devlin M., Albano A., Nash S., Engle E., Cullen C., Ng W., Allmann A., Fitelson E., Vieira A., Remien R., Malone P., Weinberg M., Baptista-Neto L. Supporting the well-being of health care providers during the COVID-19 pandemic: The CopeColumbia response. *GEN HOSP PSYCHIATRY*, Nov2020; 67: 62-69. Luettu 27.4.2021. [10.1016/j.genhosppsy.2020.08.013](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.08.013)

Omary, Areen T. The COVID-19 pandemic mental health crisis ahead. *Journal of Rural Mental Health* Vol 44(4), Oct, 2020. pp. 274-275. Luettu 4.5.2021. <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/rmh0000145>

Puntalo P., Paavilainen E., Aho AL., Palonen M., Kylmä, J. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. *Tutkiva Hoitotyö*. 2019;17(3):10-18. Luettu 9.6.2021. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/scholarly-journals/hoitajien-kokemuksia-potilaiden-heihin/docview/2301480251/se-2?accountid=12003>.

Price J., Becker-Haimes E., Wolk C. Matched Emotional Supports in Health Care (MESH) Framework: A Stepped Care Model for Health Care Workers. *Families, Systems, & Health* DOI: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/fsh0000600>

Ruiz MA., Gibson C-A M. Emotional impact of the COVID-19 pandemic on U.S. health care workers: A gathering storm. *PSYCHOL TRAUMA THEORY RES PRACT POLICY*, 2020 Supplement; 12: S153-S155 May 2021. Luettu 1.6.2021 DOI: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1037/tra0000851> *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*

Sairaanhoitajaliitto. Yli puolet sairaanhoitajaliiton koronakyselyyn vastaajista mietti alanvaihtoa koronapandemian aikana. 5.10.2020. Luettu 8.8.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastajista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>

Sandler KM, 2020. Leading change in military organizations: Primer for senior leaders. *Naval War College Review*. 2020;73(3):158-160,167. Luettu 20.12.2020. <https://search-proquest->

com.nelli.laurea.fi/scholarly-journals/leading-change-military-organizations-primer/docview/2427313780/se-2?accountid=12003.

Sareen J., Belik S., Stein MB., Asmundson GJG. 2010. Correlates of perceived need for mental health care among active military personnel. *Psychiatric Services*. 2010;61(1):50-7. Luettu 28.11.2020. doi: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1176/ps.2010.61.1.50>

Schneider MB., Greif TR., Galsky AP., Gomez D., Anderson C., Edwards DS., Cherry AS., Mehari K. 2021. Giving Psychology Trainees a Voice During the COVID-19 Pandemic: Trainee Mental Health, Perceived Safety, and Support. *Training and Education in Professional Psychology*. Vol 15(1), Feb, 2021 Luettu 15.5.2021. <https://search-ebcsohost-com.nelli.laurea.fi/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2020-74498-001&site=ehost-live>

Sivistyssanakirja. Katastrofi. Luettu 2.5.2021. [katastrofi - Sivistyssanakirja - Suomi Sanakirja](http://katastrofi-sivistyssanakirja-suomi.sanakirja.fi)

Sivistyssanakirja. Kriisi. Luettu 2.5.2021. [kriisi - Sivistyssanakirja - Suomi Sanakirja](http://kriisi-sivistyssanakirja-suomi.sanakirja.fi)

Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: A rapid review. *BMC Public Health*. 2020;20:1-18. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/scholarly-journals/psychological-impact-epidemic-pandemic-on-mental/docview/2435306750/se-2?accountid=12003>. doi: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1186/s12889-020-09322-z>.

Tavormina, M., and Clossey, L. (2017) Exploring crisis and its effects on workers in child protective services work. *Child & Family Social Work*, 22: 126- 136. Luettu 22.4.2021, doi: [10.1111/cfs.12209](https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1111/cfs.12209). <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1111/cfs.12209>

Traumaattisten tilanteiden Psykososiaalinen tukia ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Luettu 7.8.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Warner CH, Breitbach JE, Appenzeller GN, Yates V, al e. Division mental health in the new brigade combat team structure: Part I. predeployment and deployment. *Mil Med*. 2007;172(9):907-7. Luettu 28.11.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/217048544?accountid=12003>

Varga C, Haibach M, Rowan A, Haibach J. Psychiatric history, deployments, and potential impacts of mental health care in a combat theater. *Mil Med*. 2018;183(1):E77-E82. Luettu 10.12.2020. doi: <http://dx.doi.org.nelli.laurea.fi/10.1093/milmed/usx012>

Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Luettu 19.8.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y Julkaisemattomat

Kuviot

Kuvio 1: Äkillisen järkyttävän tapahtuman reaktiot (Hedrenius & Johansson 2013, 71, mukailtu.)	12
Kuvio 2: Kriisitukea ohjaavat viisi periaatetta (Hedrenius & Johansson 2013, 33, mukailtu.)	15
Kuvio 3: Oireiden ilmaantuvuus siviilimaailmasta valituissa tutkimuksissa	37
Kuvio 4: Oireiden ilmaantuvuus asevoimista valituissa tutkimuksissa.....	37
Kuvio 5: Oireiden ilmaantuvuus kaikki valitut artikkelit	38
Kuvio 6: Psykososiaalisen tuen malli	40
Kuvio 7: Opinnäytetyön prosessi.....	52



Kuvio 7: Opinnäytetyön prosessi

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston keruun valintakriteerit	24
Taulukko 2: Analyysiin valitut lähteet	25
Taulukko 3: Aineiston analyysi.....	36