

Pauli Siuruainen

**TRAUMAATTISEN KRIISIN KOHDATESSA - ESITEMATERIAALI KAINUUN
KRIISIRYHMIEN TOIMINNASTA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2012



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Pauli Siuruainen	
Työn nimi Traumaattisen kriisin kohdatessa - esitemateriaali Kainuun kriisiryhmien toiminnasta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Teija Ravelin, Sirpa Parviainen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymän kriisiryhmä
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 25+2
<p>Kainuussa kriisiryhmiä on Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa, Puolangalla ja Suomussalmella. Kriisityön peruskoulutuksen saaneita kriisityöntekijöitä on yhteensä n. 70–80. Kriisiryhmät auttavat Kainuussa asuvia kriisin kohdanneita ihmisiä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön olen toteuttanut sähköisessä muodossa olevana kriisityön esitemateriaalina Kainuun kriisiryhmien käyttöön. Tarkoituksena on tuottaa esitemateriaali traumaattisen kriisin kohdanneille kainuulaisille ja heidän lähipiirilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kainuulaisten kriisin kohdanneiden ihmisten tietoisuutta kriisityöstä ja sen hyödyistä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui kriisin määritelmästä, Kainuun kriisiryhmien ja kriisityön kuvauksesta. Prosessia ohjaavat kysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mikä on traumaattinen kriisi?<ol style="list-style-type: none">a. Mistä traumaattinen kriisi johtuu?b. Miten traumaattinen kriisi ilmenee?2. Milloin ja miksi traumaattisen kriisin kohdanneen on syytä hakea apua?3. Mistä traumaattisen kriisin kohdannut ihminen voi saada apua Kainuussa?4. Miten Kainuun kriisiryhmä voi auttaa traumaattisessa kriisissä olevaa? <p>Tässä opinnäytetyössä tuotettava esitemateriaali on tarkoitus jakaa traumaattisen kriisin kohdanneille ihmisille esim. päivystyspoliklinikalla, vuodeosastoilla, sairaankuljetuksessa ja poliisin toimesta. Kainuun kriisiryhmissä on todettu, että pelkkä suullinen kertominen kriisistä, kriisin vaikutuksista tai Kainuun kriisiryhmistä ei ole riittävää.</p> <p>Tuotteen testauksessa käytetyt henkilöt kokivat esitteen ymmärrettäväksi ja osaisivat hakea apua kriisiinsä esitteen avulla. He kokivat esitteen kattavaksi, eikä heille jäänyt epäselväksi, mitä Kainuun kriisiryhmä tarjoaa. Ulkoasua pidettiin toimivana ja selkeänä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kriisi, kriisityö, kriisiryhmä, psykososiaalinen tuki
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of health and sport	Degree Programme Nursing
Author(s) Pauli Siuruainen	
Title In the face of traumatic crisis - brochure material for the Kainuu crisis group	
Optional Professional Studies Mental health care	Instructor(s) Teija Ravelin
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region
Date Fall 2012	Total Number of Pages and Appendices 25+2
<p>In the Kainuu region they have crisis groups in Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Puolanka and Suomussalmi. The crisis workers who have basic training in crisis work there is all together about 70–80. In the crisis groups they take care of the people living in the Kainuu region who have encountered crisis.</p> <p>The purpose of this work was to produce printable brochure material in electronic form of the crisis work in the region of Kainuu. The brochure material is targeted to the people in crisis living in the Kainuu region and their related party. The goal of this thesis was health promotion, i.e. to increase people's knowledge of crises and crisis work by providing information in the form of a brochure.</p> <p>The theoretical framework of this thesis consists of the definition of crises, Kainuu region crisis group and the description of the crisis work. The guiding questions in this work were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What is traumatic crisis? <ol style="list-style-type: none"> a. What causes traumatic crisis? b. How does traumatic crisis occur? 2. When and why should people in traumatic crisis seek help? 3. Where can people in traumatic crisis get help in the Kainuu region? 4. How can the Kainuu crisis group provide help to the people in traumaticcrisis? <p>The brochure material produced in this thesis is to be shared to the people in traumatic crisis for example in emergency clinics, inpatient wards, during ambulance services and by the police. In the Kainuu crisis group has been found that mere oral information of crisis, the effects of crisis or about the Kainuu crisis group is not enough. People used in the testing of the product felt that the brochure was understandable and that they could seek help with the information in it. They thought the brochure was comprehensive and left nothing unclear with the Kainuu crisis group services. The appearance of the bochure was clear and functional.</p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	crisis, crisis work, crisis group, psychosocial management
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KRIISIT	3
2.1 Kehityskriisit	3
2.2 Traumaattinen kriisi ja sen vaiheet	4
3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI	9
3.1 Psykososiaalisen tuen palvelut	9
3.1.1 Kainuun kriisiryhmät	
3.2 Akuutti kriisityö	11
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	16
5 ESITTEEN TUOTTAMINEN KRIISIN KOHDANNEILLE	17
5.1 Tuotteistamisprosessin alku ja suunnittelu	17
5.2 Tuotteistamisprosessia teoreettisen aineiston hankkiminen	18
5.3 Sisällön valinta ja ulkoasun suunnittelu	19
5.4 Tuotteen esitestaus	21
6 POHDINTA	22
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	22
6.2 Ammatillinen kehittyminen	23

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1: KRIISIESITE, ETUPUOLI

LIITE 2: KRIISIESITE, TAKAPUOLI

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa hoitotyön koulutusohjelmaa ja sen tehtävänä on osoittaa opiskelijan kypsyys ja valmius tulevaan sairaanhoitajan ammattiin sekä siirtymiseen työelämään (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010). Opinnäytetyössäni tuotan esitemateriaalin, joka kertoo kainuulaisille kriisistä ja sen vaikutuksista sekä Kainuun kriisiryhmien toiminnasta ja heidän palveluistaan. Esitemateriaalissa korostuu terveyden edistämisen kompetenssi. Terveyden edistäminen on yksi hoitotyön kompetensseista, jossa opiskelija tunnistaa ja tukee asiakkaan, potilaan, perheen voimavarojen terveyden ylläpitämisessä ja hallitsee terveyden edistämisen muuttuvassa ympäristössä. Opiskelija tietää perusteet tavallisimpien kansansairauksien etiologiasta, tuntee potilaan hoitoketjut, palvelujärjestelmän ja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä asiakaslähtöisesti (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2010). Aikainen hoitoon hakeutuminen vähentää osalla ihmisistä vakavien mielenterveysongelmien kehittymistä. Tämän opinnäytetyön kautta pyrin kehittymään sosiaali- ja terveysalan osaajana sekä tekijänä ja saamaan valmiuksia soveltaa opittua teoriatietoa hoitotyön käytännön tehtävissä.

Traumaattisen kriisin kohdanneen ihmisen hoito on osa sairaanhoitajan työtä ja siten aihe on myös tärkeä. Yleensä kriisityö yhdistetään mielenterveystyöhön, jossa hoidetaan potilaan henkistä vointia, mutta samaa traumaattisen kriisin kohdanneen kohtaamista toteutetaan sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä. Hoitamaton tai toistuva vakava kriisi voi johtaa vakaviin mielenterveydenhäiriöihin tai pahentaa asiakkaan sen hetkistä fyysistä tai psyykkistä tilaa. Kriisityö on haastavaa ja joskus pitkäjänteisyyttä vaativaa työtä, jota tehdään työparin kanssa yli ammattirajojen. (Kiiltomäki & Muma. 2007, 7).

Kriisityö on monin tavoin ajankohtainen aihe, ja juuri sen takia tein tämän opinnäytetyön. Tarve tämänkaltaiselle työlle on olemassa, koska Kainuun kriisiryhmillä tai Kainuun maakuntayhtymällä ei ole esitemateriaalia heidän toiminnastaan. Tavoitteena on lisätä kainuulaisten kriisin kohdanneiden ihmisten tietoisuutta kriisityöstä ja sen hyödyistä. Tieto on suunnattu erityisesti kriisin kohdanneelle henkilölle ja hänen lähipiirilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa esitemateriaali traumaattisen kriisin kohdanneille kainuulaisille ja heidän lähipiirilleen. Esitemateriaalista tulee löytyä lyhyesti ja ytimekkäästi mistä traumaattinen kriisi syntyy, miten traumaattinen kriisi näkyy traumaattisessa kriisissä olevassa ihmisessä, milloin traumaattisen kriisin kohdanneen on syytä hakea apua, missä traumaattista kriisiä ja siihen liitty-

viä ongelmia voi hoitaa Kainuussa sekä miten traumaattista kriisiä voi itse hoitaa. Ohjausmateriaaliin sisällytetään myös Kainuun kriisiryhmän yhteystiedot.

Tässä opinnäytetyön kirjallisessa osassa tuon esille teoreettisen viitekehyksen, joka pitää sisällään tietoa kriiseistä, kriisien eri vaiheista ja tietenkin myös kunnissa tehtävästä kriisityöstä. Työssä tarvittavan tiedon etsin alan kirjallisuudesta mahdollisimman luotettavia lähteitä hyödyntäen. Tuon esille myös kehittämistehtävät samalla perustellen niiden yhteyden itse teoreettiseen viitekehykseen. Lopuksi esittelen tuotteistamisprosessin eri vaiheet, sekä pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta sekä onnistuneisuutta.

2 KRIISIT

Kriisi on tilanne, jossa jokin ulkoinen tai sisäinen tapahtuma tai tapahtumasarja – muutos - uhkaa ihmisen yksilöllistä ja sosiaalista identiteettiä, turvallisuutta, perustarpeita ja jopa fyysistä turvallisuutta. Kriisin seurauksena ihmisen usko aikaisemmin turvallisuudentunnetta tuoneisiin asioihin, kuten elämän hallinnan tunteeseen ja tarkoitukseen, saattaa horjua, ja ihminen joutuu ikään kuin psyykkisesti liikkeelle etsimään uutta polkua elämäänsä. Mitä paremmin ihminen on kohdannut menneisyydessään olevat kriisinsä ja on tietoinen niiden vaikutuksista, sitä paremmin hän selviää yleensä tulevista kriiseistään ja niiden vaikutuksista. Kriisissä ihminen on joutunut elämäntilanteeseen, jossa aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä akuutin tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisi voidaan nimetä tavanomaisemmin kehityskriisiksi tai traumaattiseksi kriisiksi. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 157.)

2.1 Kehityskriisit

Kehityskriisit kuuluvat elämään, mutta saattavat joskus muodostua niin ylivoimaisiksi, että niistä ei selvitä tavanomaisin keinoin. Kehityskriisin ajankohtia ovat elämänkaaren muutosvaiheet eli varhaislapsuus, lapsuus, leikki-ikä, kouluikä, nuoruusikä, varhaisaikuisuus, aikuisuus, vanhuus. (Mustajoki, Allila, Matilainen & Rasmus. 2007, 540.) Nämä tilanteet tulevat pikkuhiljaa, jolloin vanhat selviytymiskeinot eivät riitä. Ihminen joutuu oman kasvun ja kehityksen takia tilanteeseen, jossa hänen elämänsä muuttuu. Esim. murrosiässä, ihmisen fyysiset muutokset tuottavat ongelman, eikä murrosikäinen tiedä miten suhtautua omaan kehoonsa. Ihmisen elämä tulee muuttumaan ja on keksittävä uusia keinoja selvitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13).

Kehityskriisin tunnistaa seuraavista seikoista: pitkään jatkunut rasittava elämäntilanne tai useiden kuormitustekijöiden kasaantuminen. Kehityskriisissä olevan selviytyminen arkiaskareista vaikeutuu. Hänellä voi ilmetä liiallista puuhakkuutta tai keskittymistä epäolennaisiin asioihin. Ajatusmaailma kapeutuu ja havaintokyky heikkenee. Kehityskriisissä olevan ajatukset voivat olla sekasortoisia. Kehityskriisissä oleva voi tuntea voimakkaita tunteita tai niiden lukkiutumista kuten kiukku tai viha. Kehityskriisissä oleva henkilö voi syytellä muita tai ko-

kea itse syyllisyyttä menneisyydestään. Kehityskriisissä oleva voi tuntea ahdistusta ja avuttomuutta. Hän voi alkaa itkemään pienistäkin asioista ja kokea somaattisia reaktioita kuten erilaiset kivut. Tällaisia kipuja voivat olla rintakivut ja päänsärky. Kehityskriisissä olevan ruokattotumukset voivat muuttua. Hän kokee joko ruokahaluttomuutta tai helpottaa tilannettaan ylensyömällä. Nuoruusiän kehityskriisi voi johtaa univaikeuksiin ja itsemurha-ajatuksiin. Alkoholin tai lääkkeiden liikkakäyttö voivat olla haitallinen tapa helpottaa kehityskriisiä. (Mustajoki ym. 2007, 541.)

Kuormittavien elämäntapahtumien kasaantuessa, esim. avioero, työn menetys ja oma tai läheisen vakava sairaus, ihmisen tavanomaiset sopeutumiskeinot voivat olla riittämättömät. Huonosti läpikäytyt kriisit aiheuttavat huonojen, epäkypsien ja vähäisten selviytymiskeinojen käyttöä. Yleensä nämä lisäävät psyykkistä kuormitusta ja aiheuttavat helpommin psyykkisen sairauden puhkeamista esim. ahdistusta, unettomuutta ja masennusta. Tällöin ihminen kaipaa enemmän muiden ihmisten tukea ja turvaa selvitäkseen tällaisista tilanteista. Uusi kriisi voi laukaista aiemmin läpikäymättömän kriisin. Kriisin laukaisijaksi voi riittää ulkopuolisen silmin pienikin vastoinkäyminen. (Mustajoki ym. 2007, 540.)

2.2 Traumaattinen kriisi ja sen vaiheet

Traumaattisen kriisin laukaisee äkillinen, odottamaton tai epätavallisen voimakas tapahtuma, joka tuottaisi kenelle tahansa huomattavaa kärsimystä. Kyseessä on esimerkiksi liikenneonnettomuus, lähiomaisen äkillinen kuolema, väkivaltatilanne, räjähdys, tulipalo, sairastuminen, vammautuminen tai yllättävä työn menetys. (Mustajoki ym. 2007, 540; Duodecim & Suomen Psykiatriayhdistys ry 2012, 5.) Tästä ei kannata tuntea syyllisyyttä, koska kaikki ihmiset kohtaavat niitä ja on ymmärrettävää, että emme pysty kestävään kaikkea.

Traumaattisessa kriisissä elämänhallinta pettää ja elämänarvot järkkyvät. Tavanomaiset psyykkiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömiä. Kriisistä selviytymiseen vaikuttavat ihmisen suhde tapahtumaan, aikaisempi elämäkokemus, nykyinen psykososiaalinen rasitus, psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä sosiaalinen tuki. Ihminen kuitenkin yrittää tietoisesti ja ei tietoisesti löytää selviytymiskeinoja selvitä kriisitilanteissa. Mitä paremmin ihminen on kohdannut menneisyydessään olevat kriisinsä ja on tietoinen niiden vaikutuksista, sitä paremmin hän selviää yleensä tulevista kriiseistään ja niiden vaikutuksista. On luonnollista, että ensimmäinen läheisen kuolema aiheuttaa kriisin itse jokaiselle, mutta seuraavan läheisen normaali kuo-

lema on yleensä helpompi hyväksyä. Tämä ei myöskään tarkoita, että ihminen ei kokisi tästä uutta kriisiä taikka suurta surua. (Mustajoki ym. 2007, 540.)

Traumaattisen kriisin vaiheet ovat sokki-, reaktio, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Sokki- ja reaktiovaiheet muodostavat akuutin kriisivaiheen. Vaikka nämä ovat vaiheita, jotka on määritetty, ne eivät kulje suorassa järjestyksessä tasolta ylemmälle, vaan ailahtelevat edestakaisin ja välillä ovat jopa yhtä aikaa käynnissä. Läpityöskentelyvaiheessa voidaan palata reaktiovaiheeseen ja sitten takaisin. Tämä kuuluu mielen tapaan yrittää ymmärtää tapahtuneita ja toteutella uuteen tilanteeseen. (Mustajoki ym. 2007, 541.)

Sokkivaihe alkaa heti laukaisevan tilanteen tapahduttua ja kestää muutamasta sekunnista muutama vuorokauteen. Tällöin ihminen ei kykene vielä käsittämään tapahtunutta tai jopa kieltää sen. Sokkivaiheessa oleva ihminen voi kieltää tapahtuneen ja tuntea epätodellista oloa. Hän ei pysty käsittämään tapahtunutta tai on lamaantunut tilanteesta. Sokkivaiheessa ihminen voi olla ulkoisesti ylipuhallinen vaikka sisällä onkin kaaos. Hän voi käyttäytyä epäjohtomukaisesti tai hänellä voi olla vaikeus liikkua, vaikka fyysisiä esteitä ei ole. Sokkivaiheessa oleva ihminen voi tilanteesta johtuen mennä paniikkiin, tätä kuitenkin tapahtuu harvoin. Ihminen voi kokea kehossaan reaktioita kuten palelu tai vapina. Joskus myös esiintyy pahoinvointia ja sydämentykytystä. (Mustajoki ym. 2007, 541.) Välitön sokkivaiheen reagointi on usein eräänlaista lamautumista, joka ulospäin näyttää tilanteeseen nähden hämmentävänä tyyneytenä. Osa ihmisistä joutuu lyhytaikaiseen kaoottiseen kiihtymystilaan, joka ilmenee huutamisena, raivona, itkuna tai kontrolloimattomana motorisena levottomuutena. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen. 2010, 279.)

Kuitenkin vaikeankin traumaattisen stressin kohdatessa vain hyvin pieni osa ihmisistä joutuu suorastaan psykoosiasteiseen tilaan. Osa ihmisistä voi tilapäisesti käyttäytyä ”robottimaisen normaalisti” ikään kuin mitään ei olisi tapahtunut, mikä saattaa lyhyessä seurannassa johtaa heidän tilansa ja toimintakykynsä kehityksen väärinarvioon. (Lönngqvist ym. 2010, 279 - 280.)

Sokkivaihetta seuraa *reaktiivaihe*, jossa tiedostetaan, mitä todella on tapahtunut. Reaktiovaiheen alkuvaiheeseen soveltuu psykologinen jälkipuinti. Yleensä reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta muutama vuorokauden. Traumaattisissa kriiseissä tämä kuitenkin voi jatkua pidempäänkin. Reaktiovaiheessa oleva ihminen kokee voimakkaita tunnereaktioita. Näitä voivat olla itkuherkkyys, pelontunne, viha tai syyllisyys tapahtuneesta. Ihminen voi kokea häpeää tapahtuneesta. Hänellä voi ilmetä ahdistuneisuutta ja vaikeutta saada unta. Unet voi-

vat olla painajaissävytteisiä. Reaktiovaiheessa oleva ihminen voi olla hajamielinen ja hänellä voi ilmetä keskittymisvaikeuksia. Mieleen tunkeutuu muistikuvia tapahtuneesta. Reaktiovaiheessa oleva ihminen voi esittää monia miksi-kysymyksiä ja etsiä selitystä tapahtuneelle. Reaktiovaiheessa oleva ihminen käyttää myös psyykkisiä puolustusmekanismeja selvittääkseen tilanteen aiheuttamalta kivulta. Psyykkisiä puolustusmekanismeja ovat tapahtuneen torjunta sekä sen kieltäminen. Henkilö voi myös regressoitua eli taantua. Hän voi olla riippuvainen toisen päätöksenteosta. Takertuminen, rajut tunteenpurkaukset ja riippuvuus alkoholista ovat yleisiä psyykkisiä puolustusmekanismeja. Omat syyllisyydentunteet purkautuvat toisten syytelynä, syyllisyys ja vastuu tapahtuneesta laitetaan toisten harteille. Tunteiden eristäminen on myös yleistä, tilanteesta puhutaan asiallisesti, muttei tunneta mitään. (Mustajoki ym. 2007, 541.)

Reaktiovaiheessa ihminen vähitellen kohtaa muuttuneen todellisuuden ja yrittää muodostaa käsitystä siitä, mitä oikeastaan on tapahtunut. Psyykkisesti kipeitä kokemuksia voidaan aluksi käydä läpi vain vähän kerrallaan ja alkuun voimakkaiden psyykkisten puolustuskeinojen avulla, mutta sitten asteittain aktiivisemmin ja suuremmin todellisuutta kohdaten. Reaktiovaiheessa ihmisen mieli tarvitsee tapahtuneen merkityksen kieltämistä ja tunteiden eristämistä. Syytökset voivat olla todella kovat ihmistä itseään kohtaan, tunteet ovat sekaisin, eikä mieli tiedä miten tilannetta vielä jäsennetään itselleen. Ajatukset yrittävät ymmärtää tilannetta ja järkeistää tapahtunutta. (Lönnqvist ym. 2010, 280.)

Reaktiovaiheessa voi joskus esiintyä aistiharhaa muistuttavia hetkellisiä, ohimeneviä kokemuksia. Henkilöllä saattaa olla esimerkiksi tunne, että menetetty ihminen on yöllä hänen vierellään tai että menetetyn läheisen ääni kutsuu jostakin. Jos tällaiset tilanteet ja kokemukset toistuvat tai jatkuvat pitkäaikaisena vielä shokkivaiheen jälkeen on syytä hakeutua psykiatriseen hoitoon. Sillä tilanne voi pahentua ja tämä voi kertoa vakava-asteisesta tilanteen kieltämisestä, kyky hyväksyä tilannetta ei ole käynnistynyt. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009, 15.)

Kriisin käsittelyvaihe eli läpityöskentelyn ja korjaamisen vaihe kestää muutamista kuukausista noin vuoteen. Tällöin tapahtumat aletaan hyväksyä. Tapahtunutta ei enää kielletä, voimakkaasti torjuta tai muuten suljeta pois psyykkisestä työstä, vaan myönnetään menetyksineen ja muutoksineen väistämättä tapahtuneeksi. Tällöin ihminen alkaa ymmärtäneen tapahtuman ja mitä seurauksia tapahtuneesta on ollut hänelle ja hänen elämälleen. Ihminen voi kokea surua ja purkaa tunteitaan tapahtunutta kohtaan. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös varsinaisen

surutyön vaiheeksi, jossa ihminen käy läpi tapahtunutta sekä tunne- että asiasisältöjen tasolla ja luo uutta kuvaa itsestään ja elämästään. Keskeinen osa surutyötä on tapahtumaan liittyvän syyllisyyden, omavastuun ja mahdollisen oikeutetun vihan käsittely. (Lönnqvist ym. 2010, 281.)

Tässä vaiheessa kriisin kohdannut alkaa käydä asioita tunteen tasolla läpi. Hän ei enää jää käytännön tasolle, miten järjestelyt hoidetaan tai kuka viikkoa pyykit. Kriisin kohdannut ihminen pystyy ymmärtämään tapahtumia ja niiden seurauksia ja mitä ennen tapahtumaa on ollut. Tunneskaalat voivat vaihdella, mutta ne eivät ole enää niin yli ampuvia, kuin mitä reaktiovaiheessa. On tietenkin mahdollista, että kriisin luonteen takia takautumia reaktiovaiheeseen voi tapahtua. Tässä vaiheessa ihminen pystyy jo keskittymään omaan elämäänsä ja arkipäiväisiin asioihin, niin että suru ja tuska tapahtuneesta ei pyöri enää koko ajan mielessä. (Lönnqvist ym. 2010, 281.)

Kriisin uudelleen suuntautumisen eli uudelleen jäsentämisen ja integraation vaiheessa tapahtuu toipuminen traumaattisesta tapahtumasta ja sen käytännön jälkiseurauksista riippuen noin 1-2 vuodessa. Kriisitapahtumat jäsentyvät osaksi elämää ja minuuden kokemista. Kriisi ei enää kuluta mielenterveyden voimavaroja, vaan on jopa saattanut tuoda niitä lisää. Kriisistä tulee osa persoonallisuutta ja hyvin läpityöstettynä ja tilanteen hyväksyttynä, se antaa voimavaroja ja ymmärrystä selviämään tulevista samankaltaisista haasteista. Tässä vaiheessa ihminen on sisäistänyt kriisin aiheuttaman muutoksen osaksi omaa elämää. Kriisi muutos minuudessa voi näkyä ihmisen arvojen muuttumisena tai kuolevaisuuden ymmärtämisenä. Menetetyn tilalle löydetään uutta. (Lönnqvist ym. 2010, 281.)

Toipuminen ei ole suoraviivaista. Uudet menetykset esimerkiksi vaikean sairauden paheneminen tai alkuperäisestä traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat tilanteet voivat aktivoida aiemman reaktiovaiheen ilmiöitä ja oireita. Kriisin kohdanneella ihmisellä kestää kauan hyväksyä tapahtunut, siksi kriisistä toipuminen kestää kauan. Vasta kun ihminen hyväksyy tapahtumat ja niiden vaikutukset omaan elämään ja tyhjyyden mitä puutos aiheuttaa hän pystyy kohtaamaan tulevaisuudessa samankaltaiset tilanteet. (Lönnqvist ym. 2010, 281.) Jos hyväksymistä ei ole tapahtunut on mahdollista, että kriisin oireet palautuvat myöhemmin elämässä. Oireet, jotka palautuvat voivat olla nukkumisvaikeuksia ja ahdistuneisuutta. Ihminen ei välttämättä kykene muistamaan onnettomuutta tai tilannetta, joka laukaisi kriisin. Muita oireita ovat pyrkimys välttää traumaattiseen tapahtumaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja ihmisiä. (Lääkäriin käsikirja 2011; Duodecim & Suomen Psykiatriayhdistys ry 2012, 3.)

Vakava traumaattinen kriisin joka ei ole yhdistynyt osaksi henkilön historiaa voi olla merkki traumaperäisestä stressihäiriöstä. Siinä oireet alkavat kuuden kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Ihminen pyrkii välttämään joutumista olosuhteisiin, jotka muistuttavat tapahtumasta. Ihminen ei ehkä pysty muistamaan asioita tapahtumasta tai ihminen kokee herkistymistä tai ylivireystiloja ilman selitystä. Painajaisunet, jatkuvia muistikuvia tilanteesta tai ahdistuneisuus ovat yleisiä. (Duodecim & Suomen Psykiatrialiitto 2012. Käypä hoito -suositus.)

3 PSYKOSOSIAALINEN TUKI

Kriisiin liittyvät käsitteet kuuluvat monen tieteenalan käsitteisiin ja niitä käytetään arjen tilanteissa hyvin eri tavalla. Siksi niitä on vaikea yksiselitteisesti määrittellä. Myös psykososiaalinen tuki määritellään eri lähteissä eri tavoin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 8.)

Psykososiaalinen tuki on kattotermi ja sillä tarkoitetaan kaikkia niitä palveluita, joilla pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä sekä torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja sen seuraamuksia. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden tavoitteena on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen. (Lönnqvist ym. 2010, 281 – 282; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.)

Psykososiaalinen tuki on yhdistänyt ammatti- ja vapaaehtoisauttajat sekä maallikot. Mukana ovat terveydenhuollon ammattijärjestöt, pelastushenkilöstö, poliisi ja kirkon työntekijät. Kriisityön koulutuksissa muodostuu auttajien välille verkostoja, jotka tarjoavat ratkaisuja järjestää apua kuten kriisiryhmiä. (Munnukka-Dahlqvist, 1997, 7.) Vuonna 1998 Suomessa oli jo laaja kunnallisten kriisiryhmien verkosto ja nykyään kriisiryhmiä on Suomessa toista sataa (Saari 2000, 19). Suomi on kriisitilanteiden hoidossa Euroopan kärkimaita (Heiskanen 1994, 8).

3.1 Psykososiaalisen tuen palvelut

Akuutit hoito- ja tukipalvelut ovat kehittyneet voimakkaasti sekä Suomessa että monissa muissa maissa poikkeuksellisen järkyttävien suuronnettomuuksien, terroritekojen ja luonnonkatastrofien yhteydessä saatujen kokemusten myötä. Lähes kaikkiin terveyskeskuksiin ja monille työterveysasemille on perustettu kriisiryhmiä erityisesti onnettomuustilanteiden tai muiden poikkeuksellisen järkyttävien tilanteiden akuuttia psykososiaalista hoitoa varten. On alettu ymmärtämään, kuinka kalliiksi traumahoito tulee verrattuna kriisin akuutin vaiheen hoito ja kuinka kriisin akuutin vaiheen hoito vähentää ihmisen psyykkistä kärsimystä ja siitä aiheutuvia liitännäisoireita (masennus, ahdistus, unettomuus) ja niiden vaikutusta. (Lönnqvist ym. 2010, 281 - 282.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat osa julkisen sektorin järjestämistä vastuun piiriin kuuluvaa lainsäädäntöön perustuvaa toimintaa. Lakiperusta on kirjattu sekä yleiseen että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta

(787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982). (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16, 44).

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu ihmisten auttamiseksi tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista. Niiden tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Lönnqvist & kumpp. 2010, 281 - 282.) Psyykkisiä seurauksia voivat olla juuri yllämainitut liitännäisoireet (masennus, ahdistus, unettomuus). Sosiaalisia seurauksia voivat olla esim. eristäytyneisyys tai ylimitoitettu viha ihmisiä kohtaan. Psykososiaalisen tuen tehtävä on myös vähentää psyykkistä stressiä ja täten lisätä toimintakykyä asiakkaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan karkeasti jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä evankelis-luterilaisen kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.) Kriisityö on jakautunut monelle eri toimijalle, mutta heillä on kaikilla oma tehtävänsä tällä kentällä. Kirkollinen kriisituki auttaa parisuhdetilanteissa ja hengellisellä puolella. Psyykkinen tuki taas tulee kriisiryhmältä tai kriisikeskukselta. Kolmannen sektorin palveluita taas on esim. nuorten kriisipuhelin. Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat moniammatillista toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi kirkollinen sektori ja useat kolmannen sektorin järjestöt ovat merkittäviä toimijatahoja. Avun tarjoajilla on siis varsin erilaisia ammatillisia taustoja ja koulutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27.)

3.1.1 Kainuun kriisiryhmät

Kainuun kriisiryhmät saivat alkunsa 1990-luvulla vapaaehtoistyön voimin. Näin edettiin aina vuoteen 1998 asti, jolloin uudet lait ajoivat kuntia kehittämään kriisityötä. 2000-luvun alusta toimintaa ryhdyttiin organisoimaan tehokkaasti. Vuonna 2005 syntyi Kainuun maakunta - kuntayhtymä, jolloin alkoi myös tiivis yhteistyö kuntien välillä. Kriisiryhmiin kuuluu paikkakuntia Kainuun kunnassa. Näitä ovat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo, Puolanka ja Suomussalmi. Kainuun kriisiryhmissä on yhteensä 78 kriisityöntekijää. Kriisityöntekijät ovat

mm. sairaanhoitajia, diakoniatyöntekijöitä sekä sosiaalikäyttäreitä. Kainuun kriisiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään auttaen toisiaan aina tarvittaessa. Lisäksi kriisiryhmät järjestävät yhteisiä työhöjauksia ja koulutuspäiviä. Hallinnollisesti Kainuun kriisiryhmät kuuluvat tällä hetkellä aikuisten mielenterveyspalvelut - ja riippuvuuksien hoito - vastuualueeseen. Kriisityön johtajana toimii vastuualueen ylilääkäri. (Kainuun maakunta 2011. Kriisityö.)

Kainuun kunnissa kriisiryhmät toimivat omien, toimiviksi koettujen toimintaperiaatteidensa mukaisesti. Joissain kunnissa kriisipäivystystä on virka-ajan ulkopuolellakin, koska esim. päivystyksellistä apua ei muutoin ole saatavilla. Tällä hetkellä kriisiryhmiä on Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa, Puolangalla ja Suomussalmella ja kriisityön peruskoulutuksen saaneita kriisityöntekijöitä on yhteensä n. 70–80. Kajaanin alueeseen kuuluu Ristijärvi, Paltamo ja Vuolijoki. Suomussalmen alueeseen kuuluu myös Hyrynsalmi. Tähän saakka kriisiryhmätöiminta on ollut ns. puolivirallista toimintaa eikä sen hallinnointia ole määritelty mihinkään tulosyksikköön. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010, 4.)

Kainuun kriisityön mallissa kriisityö painottuu reaktiovaiheeseen. Sillä shokkivaihe on yleensä liian aikainen vaihe ihmiselle käsitellä tapahtuneita asioita, mutta tukea voi toki antaa. Kriisityötä tehdään myös shokkivaiheessa tarpeen mukaan. Kriisi-istunnot aloitetaan aina tarpeen mukaan, riippuu mm. siitä kuinka traumaattisesta tapahtumasta on kyse Jos reaktiovaihe jatkuu pidempään kuin viisi tapaamiskertaa eikä kriisi näytä hoituvan itsestään, Kainuun kriisityön mallissa traumaattisessa kriisissä oleva ihmisen tai perheen tilanne arvioidaan ja tämän jälkeen päätetään jatkohoito. Kainuun kriisityön mallissa kriisi-istunnot voidaan järjestää ihmiselle parhaassa mahdollisessa paikassa, jopa kriisissä olevan kotona hänen niin halutessa. Tähän käytäntöön on päädytty mm. Kainuun alueen pitkien välimatkojen takia. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010, 4.)

3.2 Akuutti kriisityö

Kriisityö on potilaan tukemista kriisin kohtaamisessa ja läpikäymisessä sekä selviytymiskeinojen ja elämähallinnan löytämisessä. Hoidon tavoitteet jaetaan yksilöllisiin tavoitteisiin ja yhteisöllisiin tavoitteisiin. Yksilölliset tavoitteet ovat lisätä ihmisen psyykkistä kestävyyttä tai sitkeyttä. Itseluottamuksen ja arvostuksen tukeminen ja järkyttävän kokemuksen yhdistyminen osaksi menneisyyttä. Yhteiskunnallisia tavoitteita on inhimillisen kärsimyksen vähenemi-

nen, toimintakyvyn edistäminen ja terveydenhuoltopalveluiden käytön väheneminen. (Mustajoki ym. 2007, 540.)

Kriisityöhön liittyvät tapaamiset eivät edellytä psykoterapeuttista erityiskoulutusta, mutta työnohjauksesta ja aiheeseen liittyvästä täydennyskoulutuksesta voi huomattavaa hyötyä. (Lönngqvist ym. 2010, 281). Tällöin auttaja osaa esim. huomata omat kriittiset kriisinsä ja välttää ajautumasta herättämään omia vaikeita muistoja. Jos näin, käy kriisiauttaja voi helposti joutua sijaistraumatisoituneeksi, eikä pysty täten olemaan tilanteessa auttajana. Kriisi-interventiot tehdään aina parityönä, jolloin kuormitus pystytään jalkauttamaan paremmin ja auttajat voivat vaihdella keskustelun paino-aluetta tarpeen vaatiessa. Käytännössä kriisi-interventio toteutetaan usein moniammatillisena työryhmätyönä, jossa esimerkiksi sosiaalityöntekijällä on oma osuutensa. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tiedellinen neuvottelukunta 2010, 48.)

Kriisipsykoterapiaksi kriisityö voidaan nimetä silloin, kun kriisityöperiaatteet toteutuvat suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti useissa erillisissä tapaamisissa. (Lönngqvist ym. 2010, 281.) Kriisiryhmän toiminta ei kuitenkaan ole kriisipsykoterapiaa vaan akuuttia kriisin hoitoa sekä tukea ja arviointia siitä kuka tai ketkä tarvitsevat vielä mahdollisesti pidempikestoista tukea. Kriisityöntekijät eivät ole opiskelleet psykoterapian valmiuksia vaan ovat yleensä psykiatrisia sairaanhoitajia, sairaanhoitajia tai pappeja, nuorisotyöntekijöitä, psykologeja yms. Kriisipsykoterapiaksi hoito luokitellaan vasta, kun käyntikertoja on pitemmältä ajalta. Yleensä kriisi-interventio toteutetaan noin viidellä käynnillä. Käyntien määrä voi kuitenkin vaihdella tilanteen mukaan. Kriisi-intervention vetäjän johdolla käydään järjestelmällisesti vaihe vaiheelta läpi tapahtumien tosiasiallinen kulku ja tapahtuman herättämät ajatukset sekä aistihavainnot, joihin kuuluu tunteet kuten viha, pelko, häpeä ja ahdistus sekä somaattiset oireet kuten vapina, painon tunne rinnassa ja univaikeudet. Läpi käydään myös lähipäivien tapahtumiin valmistautuminen, esim. vainajan katsominen, hautajaiset, työhön paluu ja ihmisten kohtaaminen. (Mustajoki ym. 2007, 548 - 549.)

Monet eivät jälkepäin pysty muistamaan sokkivaiheen tapahtumia tai sen aikana annettuja ohjeita. Tämän vuoksi esimerkiksi vakavien somaattisten sairauksien diagnoosit tai hoito-ohjeet on annettava sokkivaiheessa mahdollisimman yksinkertaisessa ja helposti käsiteltävissä muodossa, ja ne on kerrattava myöhemmin uudelleen. Kriisiryhmä voi tukea myös asiakkaan lähiympäristöä tai muita kriisissä olleita. Tällöin ihmiset voivat myös tukea toinen toisiaan paljon paremmin, kuin itse kriisiryhmä. Tällöin saadaan asiakkaan lähiomaiset ja muut

tilanteessa olleet tukemaan toinen toisiaan. Jos lähiympäristö ja kokemuksessa muut mukana olleet tukevat toinen toisiaan, vaikutus ja kokemukset ovat yhteisiä ja täten kaikki ymmärtävät toinen toisiaan paremmin. (Lönnqvist ym. 2010, 280; Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 45.)

Sokkivaiheessa ihmistä tuetaan tarjoamalla apua aktiivisesti. Sokkivaiheessa ihminen ei pysty arvioimaan avuntarvettaan. Luodaan turvallisuutta ja suojaa olemalla lähellä ja koskettamalla (fyysinen tuki). Kuunnellaan, otetaan vastaan ihmisen kaikenlaiset tunteet. Annetaan selkeää rehellistä tietoa rajatusti ja toistaen. Järjestetään käytännön apua, mm. puhelut omaisille, kotona pärjääminen, lastenhoito. Potilasta ei arvostella, vaikka hän olisi toiminut väärin. Sokkivaiheessa on syytä suojata potilasta häneltä itseltään, ettei hän tekisi itselleen mitään. Tällöin potilas ei pysty arviomaan, tilannettaan kunnolla ja on vaara, että potilas sanoo tai tekee jotain mitä hän katuu myöhemmin. Turvanantaminen ja pelkkä läheisyys auttaa potilasta pysymään tilanteessa ja rauhoittaa häntä. Fyysistä kosketusta on syytä välttää, jos potilaalle on tapahtunut jotain sellaista mihin liittyy fyysisten rajojen rikkominen esim. raiskaus. Muuten fyysinen koskettaminen pitää potilaan kiinni tässä tilanteessa ja ajassa. (Mustajoki ym. 2007, 541.)

Reaktiovaihe on aikaa jolloin kriisiryhmän tulee aloittaa toimintansa. Kriisiryhmä jakaa kriisin kohdanneet luonnollisiin ryhmiin ja yhteisöihin, kuten esimerkiksi perhe, ystäväpiiri tai kouluuokka. Näissä ryhmissä ja yhteisöissä aletaan käydä läpi kriisin herättämiä tunteita ja ajatuksia. (Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 46.) He pystyvät auttamaan jäsentämään asiakkaan ajatuksia tilanteessa. Tunnemyllerrys voi olla asiakkaalla suuri, joten keskustelu voi auttaa jäsentämään hänen tunteitaan. Tämä myös tukee yleensä hänen lähiympäristöään, joka voi auttaa tilanteen niin vaatiessa. Asiakas voi syyttää itseään asioista ja keskustelu voi vähentää hänen kärsimystään ja poistaa vääriä ajatuksia tilanteesta. Reaktiovaiheessa kohdataan muuttunut todellisuus. Tapahtunut ja koetut tilanteet käsitellään vähitellen ymmärtäen potilaan suojautumistarvetta ja voimakkaidenkin puolustusmekanismien käyttöä. Potilasta autetaan jäsentämään ajatuksiaan ja kokemaansa sekä niihin liittyviä mielikuvasisältöjä. Huomioidaan turvallisuuden, tuen ja hoivan tarpeen lisääntyminen, sekä annetaan toistuvasti tietoa tilanteesta. Tuetaan myös tarvittaessa käytännön asioissa. (Mustajoki ym. 2007, 541; Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 47.)

Kriisin reaktiovaihetta elävän ihmisen keskeinen psykologinen tarve on löytää voimavaroihin nähden sopiva, toipumisen myötä aktiivisesti muuttuva tasapaino traumaattisten kokemusten läpikäymisen ja sietämättömältä kokemiselta suojautumisen välillä. Reaktiovaiheessa oleva ihminen tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemista. Kriisitilanteessa ihmistä ei pidä pakottaa kohtaamaan, mitään sellaista mihin hän ei olisi vielä valmis. Elimistö suojaa häntä itseään liian suurilta asioilta ja tämän takia on tärkeää, että toiminta on kuuntelevaa ja ymmärtävää. Neuvominen ja ohjaaminen tilanteessa ei ole suotuisaa. Tärkeämpää on jäsentää ihmiselle mikä on tilanteeseen liittyen normaalia. (Lönngqvist ym. 2010, 280.)

Reaktiovaihetta elävälle ihmiselle on myös tärkeää antaa selkeää, käytännönläheistä ja toistettua tietoa tilanteesta, esimerkiksi mahdollisen sairauden tai vamman hoitosuunnitelmasta, konkreettisen avun saamisesta päivittäiseen elämään tai toimeentuloturvasta. Työntekijän on keskeistä jatkuvasti arvioida, mikä on kulloinkin sopiva määrä tietoa, jonka ihminen pystyy vastaanottamaan ja käsittelemään. Kriisi-intervention kannalta ihmisen tilaisuus tulla kuunnelluksi on edelleen tärkeää, mutta keskustelussa korostuu ihmisen itsenäisyyden ja eteenpäin suuntautumisen tukeminen (Lönngqvist & ym. 2010, 281).

Läpityöskentelyvaiheessa tuetaan surutyötä ja rohkaistaan ihmistä käymään läpi tapahtunutta tunne- ja asiasisältöjen tasolla. Tuetaan ihmisen autonomiaa ja suuntautumista eteenpäin. Annetaan tietoa kriisin psyykkisistä vaikutuksista ja selviytymiskeinoista. Annetaan tietoa erilaisista tukipalveluista. Neuvotaan välttämään äkillisiä muutoksia, esim. asuinpaikkakunnan vaihtoa. (Mustajoki & ym. 2007, 541 - 542.) Yleensä kriisiryhmä on jättäytynyt jo tässä vaiheessa pois ihmisen hoidosta ja vastuun roolin on alkanut ottamaan itse ihminen tai hänen lähiympäristönsä. Joillekin ryhmille järjestetään vielä seurantakäyntejä joilla varmistetaan, että ihminen on päässyt aloittamaan suruprosessinsa. Ihmiset, jotka traumatisoituvat tapah- tuneesta, jättävät tämän vaiheen väliin ja jäävät reaktiovaiheen ja suruvaiheen väliin. Kriisi- ryhmältä henkilöltä edellytetään silloin pitkäjänteisyyttä, rauhallista rohkaisua ja pessimistisen asenteen välttämistä (Lönngqvist ym. 2010, 281).

Kriisissä olevan ja hänen läheistensä on tärkeä ymmärtää, että oireet eivät ole tahdonalaisia ja että ne ovat tietyllä lailla luonnollisia mielen ja elimistön reaktioita elämää tai ruumiillista koskemattomuutta uhanneeseen tapahtumaan. Noin puolella oireet lievittyvät ja häviävät muutamassa kuukaudessa itsestään. Rauhallinen ja ymmärtävä suhde oireiden ilmenemiseen ja jatkumiseen vähentää sosiaalisen eristäytymisen ja vieraantumisen vaaraa. Erilaiset rentou- tusharjoitukset ja säännöllinen kuntoilu saattavat nopeuttaa oireiden häviämistä. Perheen

merkitys turvallisuuden antajana on tärkeä ja myös hyväksytyksi tuleminen perheessä on merkittävää. Monelle perhe merkitsee turvaa. Kuitenkin pitää muistaa, että lähiverkoston ihmiset voivat olla itsekin traumatisoituneita ja tarvita apua. (Terveyskirjasto 2011. Trauma-peräinen stressihäiriö. Itsehoito; Kiiltomäki & Muma. 2007, 32.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä kainuulaisten kriisin kohdanneiden ihmisten tietoisuutta kriisityöstä ja sen hyödyistä.

Tarkoituksena on tuottaa esitemateriaali traumaattisen kriisin kohdanneille kainuulaisille ja heidän lähipiirilleen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui kriisin määritelmästä, Kainuun kriisiryhmän ja kriisityön kuvauksesta. Prosessia ohjaavat kysymykset olivat:

1. Mikä traumaattinen kriisi on?
 - a. Mistä traumaattinen kriisi johtuu?
 - b. Miten traumaattinen kriisi ilmenee?
2. Milloin ja miksi traumaattisen kriisin kohdanneen on syytä hakea apua?
3. Mistä traumaattisen kriisin kohdannut ihminen voi saada apua Kainuussa?
4. Miten Kainuun kriisiryhmä voi auttaa traumaattisessa kriisissä olevaa?

5 ESITTEEN TUOTTAMINEN KRIISIN KOHDANNEILLE

5.1 Tuotteistamisprosessin alku ja suunnittelu

Suomessa on kehitetty ainutlaatuinen akuutin kriisityön toimintamalli onnettomuuksien ja muiden traumaattisten tapahtumien varalle. Koko maan kattava paikallisten (kunnallisten) kriisiryhmien verkosto antaa psykososiaalista tukea ja palveluja traumaattisten tapahtumien uhreille välittömästi tapahtuman jälkeen. (Hynninen & Upanne 2006, 7.)

Opinnäytetyöni käsittelee traumaattisen kriisityön ohjausmateriaalia ja itse tuote on digitaalinen esite, jossa on informaatiota traumaattisesta kriisistä ja kriisityöstä. Tämä ohjausmateriaali tulee vastaamaan työelämän tarpeeseen. Työn tilaaja on halunnut, että tämä digitaalinen esite kertoo traumaattisesta kriisistä ja Kainuun kriisiryhmistä. Esitemateriaali on tarkoitettu traumaattisen kriisin kohdanneille kainuulaisille ja heidän lähipiirilleen. Ihminen, joka on traumaattisessa kriisissä, ei välttämättä ymmärrä omaa käyttäytymistään, kuten ei hänen lähipiirinsäkään. Esitteen antama informaatio kriisistä, auttaa ymmärtämään traumaattisessa kriisissä olevan toimintaa ja hänen käytöstään, kuten esimerkiksi itkuherkkyyttä tai väsymystä. Esitteen avulla ihmiset voivat huomata myös mahdollisia muutoksia lähipiirissään.

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Nykyisin kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on muuttunut yhä merkittävämmäksi juuri lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen takia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. (Kyngäs & Kääriäinen. 2007, 124.)

Esitettä on tarkoitus jakaa traumaattisen kriisin kohdanneille ihmisille ja heidän lähipiirilleen päivystyspoliklinikalla, vuodeosastoilla, sairaankuljetuksessa ja poliisin toimesta. Kyse on tilanteista, joissa ihmiset kokevat suuria elämänmuutoksia ja menetyksiä. Hoitohenkilöstö on aina ensisijainen ja aktiivinen osapuoli kriisituen suosittelussa. Esite on hoito-ohjauksen tukena kriisituen suosittelussa ja muistuttamiseen.

Esite kertoo traumaattisessa kriisissä olevalle mikä traumaattinen kriisi on, mistä traumaattinen kriisi johtuu ja miten se ilmenee. Esitteestä löytyy milloin ja miksi traumaattisen kriisin

kohdanneen on syytä hakea apua ottamalla yhteyttä Kainuun kriisiryhmiin. Esitteessä on hyvä olla informaatiota myös siitä milloin huolestua omasta tai läheisen tilanteesta. Esitteestä löytyy myös miten Kainuun kriisiryhmä voi auttaa traumaattisessa kriisissä olevaa.

5.2 Tuotteistamisprosessin teoreettisen aineiston hankkiminen

Jämsän & Mannisen (2000) mukaan tuotteen valmistaminen sosiaali- ja terveysalalla alkaa tuotteen tarpeen tunnistamisella. Keväällä 2011 valitsin Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakin aihepankista kriisityöhön liittyvän opinnäytetyöaiheen. Otin yhteyttä Kainuun kriisityöryhmään. He kiinnostuivat esitteen teosta, koska tällä hetkellä he käyttävät Punaisen Ristin kriisityöesitettä. Punaisen Ristin esite ei sisällä informaatiota Kainuun maakuntayhtymän toiminnasta, vaikka muuten kriisityöstä kerrotaankin esitteessä hyvin. Tämän pohjalta keräsin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja toteuttamaan tämän pohjalta aiheanalyysia. Tässä vaiheessa työn rajaus oli hyvin heikkoa, sillä uskoin työni rajautuvan tiedon karttuessa aiheesta.

Seuraava keskustelu kriisityöryhmän työntekijän kanssa toteutui syksyllä 2011. Tässä keskustelussa puhuimme alustavasti esitteen muodosta ja toiveista, mitä heillä on sisällön suhteen. Kyseinen keskustelu vahvisti entisestään käsitystäni siitä, millaista informaatiota traumaattisessa kriisissä olevan ihmisen pitäisi saada kriisityöstä ja kriisistä. Tämän pohjalta aloin rajamaan opinnäytesuunnitelmaani. Tässä vaiheessa lukemani tieto oli rajannut opinnäytetyötäni jo tulevaan muotoonsa, olin saanut ymmärrystä, millaista tietoa kriisissä oleva asiakas tai hänen lähiomaisensa tarvitsee sekä pystyy ottamaan vastaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekovaiheisiin kuuluu olennaisena osana toimintasuunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön suunnitelmassa selvennetään ja perustellaan työn perusidea, ja työlle asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön suunnitelma on sitova, mikä tarkoittaa, että työn tekijän tulee myös toteuttaa suunnitelmassa kertomansa asiat. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 26 - 27.)

5.3 Sisällön valinta ja ulkoasun suunnittelu

Tuotteistamisprosessissa pitää selvittää, millainen tuotteen sisällön pitää olla vastatakseen tavoitetta ja tarkoitusta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä asettaa tutkimusongelmaa tai tutkimuskysymyksiä. Jos tuotteen sisällön laatiminen kuitenkin vaatii selvittelyjen tekemistä, voivat asetetut kysymykset selvittää tekijälle millaista tietoa todella tarvitsee hakea. (Vilka & Airaksinen 2003, 30.)

Suunniteltaessa toiminnallista opinnäytetyötä tulee pohtia millaisessa muodossa tuote kannattaa toteuttaa (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Lopullista tuotetta suunnitellessani olen huomionut kriisirahmällä käytettävissä olevat taloudelliset ja tuotannolliset resurssit. Tämän vuoksi päätin toteuttaa ohjausmateriaalin, esitteen, digitaalisessa muodossa. Digitaalinen muoto myös helpottaa esitteen päivittämistä, kuten esimerkiksi uusien tai muuttuneiden yhteystietojen lisääminen. Esite on tulostettuna haitarimallinen kolmeen osaan taitettava A4-kokoinen paperi. Esitteessä on etukansi, takakansi ja asiateksti on sijoitettu auki taitettuna kolmelle palstalle.

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja näin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Sisältö on esitetty usein liian laajasti ja yleisesti, jolloin yksittäisen asiakkaan tarpeiden huomiointi on unohdettu ohjeista. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet saattavat heikentää muuten hyvää ohjausta. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, asiakas saattaa ymmärtää sen väärin. Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje saattaa myös lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kynäs & Kääriäinen. 2007, 125.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Lisäksi kirjallinen ohjausmateriaali tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Jos ohjausmateriaali on tarkoitettu esimerkiksi tietolähteeksi tulevaa leikkausta varten, se tulisi lähettää asiakkaalle jo kotiin tai antaa hänelle poliklinikkakäynnin yhteydessä. Kotihoito-ohjeiden tapauksessa sopiva ajankohta riippuu siitä, mitä hoitoa asiakkaan tulisi toteuttaa kotona. (Kynäs & Kääriäinen. 2007, 125.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettisin esimerkein ja kuvauksin voidaan selkeyttää käsiteltävää asiaa. Ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten asiakkaan

tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. On myös tarpeellista kuvata, miten esimerkiksi hoidon onnistumista voidaan seurata. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on myös hyvä olla tietoa. Opetettavan asian sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain, jottei tietoa olisi liikaa. (Kyngäs & Kääriäinen. 2007, 126.)

Sisällöltään ohjausmateriaalit voivat olla hyvin erilaisia asiakkaan terveydentilan mukaan. Sisällön tulee kuitenkin olla tarkka ja ajantasainen, ja sen tulee vastata esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Kirjallisessa ohjeessa tulisi myös huomioida asiakkaan eli yksilön kokonaisuus. Jos sisällössä on käsitelty vain esimerkiksi asiakkaan fyysistä vaivaa ja sen hoitoa, ohje ei ole riittävä. Lisäksi ohjeissa tulisi huomioida myös se miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa asiakkaan mielialaan tai sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs & Kääriäinen. 2007, 126.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjaintyyppi, riittävä kirjainkoko (vähintään kirjainkoko 12) ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla, ja ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs & Kääriäinen. 2007, 12; Jämsä & Manninen. 2000, 56.) Kirjaintyyppinä esitteessä on Myriad Pro sen selkeyden vuoksi ja kirjainkokona 12. Esitteen pohjaväri on valkoinen, joka mahdollistaa esitteen ulkoasun toimivuuden myös tulostettaessa erilaisilla tulostimilla. Kannessa ja osassa tekstejä, otsikoinnit ja korostukset, on käytetty vihreää ja sinistä Kainuun Kriisiryhmien nettisivujen ulkoasua mukaillen. Esitteen kuvamaailma koostuu kannen väripinnasta ja kannen sekä esitteen muun layoutin grafiikasta.

Prosessin toteutin deduktiivisesti. Tämä tarkoittaa, että johtopäätökset perustuivat aiempaan teoriaan ja tutkittuun tietoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Syksyllä 2011 hankin teoriatietoa mm. Theseus-verkkokirjastosta ja Kainuun kriisiryhmän opetusmateriaaleista. Lisäksi luin suuren määrän alan kirjallisuutta kriisistä. Havaitsin, että kriisistä on kirjoitettu hyvin ja kattavasti eri tieteenalojen näkökannoilta.

5.4 Tuotteen esitetaus

Tuotteen testaus tapahtui opinnäytetyöprosessin edetessä. Työstäessäni esitteen sisältöä olin hyvin yhteydessä sekä työntilajaan, että ohjaaviin opettajiini. Sain heiltä palautetta esitteen luettavuudesta ja ammatillisen viestin selkeydestä. Työntilajalla oli paljon toiveita ja ehdotuksia sanamuotojen suhteen sekä sen, kuinka asioita ilmaistaan. Muokkasini esitteen kirjallista ulkoasua työntilajan toiveiden mukaisesti. Ohjaavien opettajien kommentit auttoivat paljon esitteen ammatillisen kokonaisuuden hallinnassa ja näin ollen helpottivat tuotteen luettavuutta.

Ulkoasun suunnittelussa sain vapaat kädet. Tähän ei opettajilla, eikä työntilajalla ollut paljon toiveita. Kysyin kuitenkin apua ja mielipiteitä graafisen suunnittelun ammattilaisilta tuotteen suunnittelussa. Heidän suunnittelun ja ohjeistuksen pohjalta toteutin ulkoasun. Heidän lopulliset mielipiteet esitteen suhteen oli että, typografia on selkeää ja värimaailma toimii. Esitteen luettavuus on helppoa. Lainaan yhden suunnittelijan kommenttia sanoessani, että: ”hyvännäköinen, lätkäisty esite.”

Kysyin myös tekstin ymmärrettävyydestä ulkopuolisilta henkilöiltä, jotka eivät ole terveydenhoitoalalla. Ulkopuoliset henkilöt kokivat tekstin ymmärrettäväksi ja osaisivat hakea apua kriisiinsä esitteen avulla. Ulkopuoliset henkilöt kokivat esitteen kattavaksi, eikä heille jäänyt epäselväksi mitä Kainuun kriisiryhmä tarjoaa.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään luotettavuutta yleensä validiteetin eli uskottavuuden, tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetin eli siirrettävyyden, tutkimustulosten toistettavuuden kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136) Laadullista tutkimusta voidaan myös tutkia kahden muun lisälaadullisen arvion kriteerin kautta, jotka ovat riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 160.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytän laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden kriteerejä. Opinnäytetyötäni pohdin näiden neljän eri luotettavuuden kriteerin kautta.

Työni luotettavuutta on uskottavuus, joka tarkoittaa, että asia kerrotaan juuri sellaisena kuin se tutkittavassa kohteessa esiintyy. (Nikkonen 1997, 146). Opinnäytetyössäni se esiintyy niin, että pystyn työssäni todistamaan tiedon alkuperän ja sen, että tieto on vahvistettu esimerkiksi tutkimuksilla. Uskottavuuteen myös liittyy onko ilmiön tiedonhankinta tehty tarpeeksi monipuolisesti ja tyhjentävästi. (Krause & Kiikkala 1996, 130). Etsin työhöni tutkittua tietoa Stakesin kriiseihin liittyvistä raporteista, alan järjestöjen tuottamasta materiaalista ja nettisivuilta sekä alan kirjallisuudesta. Uskottavuutta heikentävänä tekijänä kohtasin tiedon repaleisuuden ja eri ammattiryhmien eriävät näkökannat asiaa kohtaan. Kriisistä on tehty paljon tutkimuksia, mutta työhöni nämä tutkimukset liittyvät etäisesti. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi suuronnettomuuksien kautta tai traumaperäisen stressihäiriön kautta. Näistä kumpikaan ei ole suoraan aiheeseeni liittyvää. Toinen uskottavuuteen liittyvä aihe on, miten uskottavuus toteutuu opinnäytetyössäni aiheen rajaamisen kautta. Rajaan työni aiheen ja selvitän työlleni tärkeät pääkäsitteet. Pääkäsitteet nousevat kriisiryhmän työstä ja kriisinkohdanneen ihmisen tilanteesta.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen on perustuttava aineistoihin eikä tutkijan omiin käsityksiin. (Nikkonen 1997, 146). Olen etsinyt työlleni merkityksellisiä lähteitä ja tutustunut aiheeseeni hyvin. Ongelmakohtaksi olen kuitenkin kokenut aiheen rajaamisessa ja käsitteiden hahmottamisessa eri ammattiryhmien käsityksen eri termeistä ja niiden käytöstä. Tämä vaikuttaa uskottavuuteen heikentävällä tavalla, sillä käsitteiden määrittely ei ole yksiselitteistä. Tämä myös aiheuttaa tiedon repaleisuuden. Olen kuitenkin kuvannut ne parhaalla mahdollisella tavalla työssäni.

Riippuvuus näkyy työssäni siten, olenko jotenkin vaikuttanut tutkimukseen, olenko tunnistanut omat ennako-oletukseni ja toiveeni sekä asenteeni. (Krause & Kiikkala 1996, 130). Olen joutunut työssäni tietoa etsiessäni tasapainottelemaan omien ennako-odotusteni ja asenteideni kanssa ja antamaan tilaa kirjoitetulle tiedolle. Lukiessani eri ammattiryhmien tulintoja aiheesta olen joutunut poimimaan ja rajaamaan tietoa pois. Olen joutunut puntaroimaan päätöksiä kriisiryhmän toiminnan ja oman ammattini kautta. Tiedon rajaaminen ei ole saanut perustua omiin tarkoituseriini tai haluun johdattaa tiettyyn lopputulokseen. Olen myös kuunnellut työssäni työntilaaajan toiveita ja heidän pyyntöjään, muistaen kuitenkin omalle työlleni uskolliset rajaukset.

Työn luotettavuuden kriteerinä toimii myös siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Onko tuotettani mahdollista hyödyntää jollain muulla tavalla kuin mihin se on tarkoitettu tai voiko joku muu kriisiryhmä hyödyntää sitä? Tämä ei ole suositeltavaa, vaikka suurin osa esitteen ohjaavasta viestistä on kaikille kriisiryhmille olennaista tietoa. Koska esim. yhteystietosiosta on suunnattu suoraan Kainuun kriisiryhmille. Tieto-osio kriisistä ja sen vaikutuksista on mahdollista siirtää muille kriisiryhmille.

Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Näitä ovat tutkijan aito kiinnostus uuden informaation hankkimiseksi. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 172.) Esitteen sisällössä ei ole huijattu, yritetty vahingoittaa tai loukata kenenkään ihmisarvoa.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Valitsin aiheen opinnäytetyöhöni ammatillisen suuntautumisen ja aiheen kiinnostavuuden takia. Olen suuntautumassa mielenterveystyöhön ja olen kiinnostunut kriisistä ja sen vaikutuksesta ihmisiin. Halusin opinnäytetyölläni syventää tietämystäni aiheesta. Aloin aiheanalyysivaiheessa kerätä tietoa kriisistä. Tietoa keräsin alan kirjallisuudesta ja eri järjestöjen ja seurojen nettisivuilta. Yritin kuitenkin vastaavien esitteiden lukemista opinnäytetyöni alkuvaihees-

sa. Pelkäsin ottavani liikaa vaikutteita niistä omaan esitteeseeni. Löysin hyvin tietoa kriisistä, mutta koin tiedon repaleiseksi ja eri lähteiden yhdistäminen oli hyvin vaikeaa. Uuden tiedon löytäminen kriisinhoidosta oli vaikeaa.

Opinnäytetyöni suunnitelmavaiheessa huomasin ajautuvani ongelmiin lähdemateriaalini kanssa. Lähdemateriaalini sisälsi vanhentunutta tietoa, eikä se vastannut nykyistä traumaattisen kriisin hoitomallia. Huomasin myös eri ammattikuntien käyttävän eri termejä samasta asiasta. Koin tämän vuoksi tiedon yhdistämisen hyvin haastavana. Tämä kuitenkin sai minut myös ymmärtämään, miksi opinnäytetyön tekeminen oli tuntunut haastavalta. Näiden asioiden vuoksi jouduin opinnäytetyössäni palaamaan useaan kertaan takaisin alkuun ja miettimään, miten lähden työtäni jatkamaan. Sain kuitenkin ohjaavalta opettajaltani paljon ohjeita ja ideoita opinnäytetyön eteenpäin viemiseksi. Huomasin myös opinnäytetyötäni tehdessäni, että olin kiinnostunut kriisin vaikutuksesta persoonallisuuteen. Tämä johti siihen, että jouduin entisestään rajaamaan opinnäytetyöni aihetta ja jättämään itselleni tärkeän asian pois työstäni.

Opinnäytetyöni rajauksen tullessa selkeämmäksi tuli esiin myös ne merkitykselliset asiat, mitä opinnäytetyöni produktiivisen osuuden eli esitteen olisi hyvä pitää sisällään. Löysin myös koko ajan enemmän uudempaa tietoa aiheesta. Tämä auttoi minua paremmin ymmärtämään aihettani. Sain myös uudemman lähdemateriaalin avulla nivottua yhteen repaleiseksi kokeemaani tietoa, joka puolestaan paransi työni luettavuutta.

Itse esitteen suunnittelu ei ollut vaikeaa. Hyödynsin tässä vaiheessa muiden järjestöjen ja seurojen tekemiä esitteitä ja lähdin tarkkailemaan, kuinka he ovat toteuttaneet esitteensä. Löysin kirjallisuudesta hyvin ohjeita esitteen visuaaliseen puoleen. Sain myös esitteen visuaalisuuteen apua ystäviltäni, joiden työhön kuuluu suunnitella samankaltaisia esitteitä. Esitteen sanomallisen osion koin haastavaksi. En kokenut olevani kirjallisesti tarpeeksi lahjakas tähän tehtävään. Esitteen sisältämän viestin eli sanoman suunnittelussa kuitenkin auttoi hyvin suunnitellut ohjaavat kysymykset ja itselle sisäistetty pohjatieto. Tässä työssä kuitenkin sain paljon apua opettajalta ja työntilaaajalta. Työntilaaajan toiveita ja ajatuksia pidin hyvin tärkeinä, sillä valmis esite on tarkoitettu nimenomaan heille. Jatkotutkimus aiheestani voisi olla, kuinka paljon Kainuun kriisiryhmästä on apua traumaattisen kriisin kohdanneille tai kuinka hyödyllisenä traumaattisen kriisin kohdanneet pitävät oheismateriaalia traumaattisen kriisin kohdassa ja sen aikana.

Opinnäytetyöni testauksessa oli alun perin tarkoitus kerätä tietoa ja mielipiteitä kriisityöntekijöiltä tuotteen suhteen. Tämä kuitenkin ei onnistunut kriisityöntekijöiden kiireellisyyden takia. En kuitenkaan itse pidä tätä ongelmana, sillä sain kuitenkin ammatilliselta puolelta tietoa esitteen toimivuuden suhteen työntilajalta ja ohjaavilta opettajilta. Esitteen graafisen toimivuuden suhteen sain graafisen alan ammattilaisilta. Esitteen kokonaistoimivuuden sain ulkopuolisilta henkilöiltä, jotka kuvaavat esitteen käyttäjiä.

Opinnäytetyöni opetti minulle tieteellisen tutkimuksen tekemistä ja sen arviointia. Opin opinnäytetyötäni tehdessäni lähdemateriaalin tärkeyden ja alkusuunnittelun merkityksen. Jos olisin kerännyt tarpeeksi lähteitä ja varmistanut lähteiden yhteensopivuuden ja rajannut työtäni alusta lähtien, olisin välttynyt monelta uudelleenkirjoittamiselta. Opinnäytetyöni olisi edennyt jouhevammin ja koko prosessi olisi ollut nopeammin valmis. Opin kuitenkin paljon työtäni tehdessäni, joten en voi pitää virheiden tekemistä turhana. Ymmärsin työtäni tehdessäni eri tieteenalojen välisen repaleisuuden ja sen, että tutkijana pitää osata avata se, mitä sinä jollain sanalla tarkoitat. Tällä on merkitystä tulevassa työssäni, sillä tulen olemaan kehittämässä omaa työyhteisöäni ja sen sisällä käytettäviä työtapoja. Minun on syytä osata tutkimus- ja kehittämistyön osuus hyvin, jotta minulla on oman tulevan työni puitteissa tapahtuvan kehittämisen pohjaksi hyvää tutkittua tietoa.

Opinnäytetyöni on kehittänyt ymmärrystäni traumaattisesta kriisistä, sen vaikutuksista ihmisiin, kriisihoidosta ja Kainuun kriisiryhmän traumaattisen kriisin hoitomallista. Työtäni tehdessäni ymmärsin kriisityöntekijän paikan kriisin kohdanneen hoitoketjussa ja läheisten merkityksen kriisin kohdanneen hoidossa. Opinnäytetyöni on edistänyt ymmärrystäni siitä, miten sairaanhoitaja voi edistää terveyttä. On tuettava olemassa olevia rakenteita ja voimavaroja. Sairaanhoitajan tehtävä ei ole ratkaista ongelmia vaan antaa asiakkaalle pohja, jonka avulla hän itse voi ratkaista ongelmansa turvallisesti. Ilman turvallisuuden tunnetta kriisiin kohdanneella ihmisellä ei ole henkisiä voimavaroja ratkaista ongelmansa, sillä suurin osa energiasta menee turvallisuuden tunteen ylläpitämiseen. Nämä kaikki edellä mainitut seikat sisältyvät terveyden edistämien kompetenssiin.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2010. Kainuun kriisiryhmien toimintamalliesitys.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Helsinki.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymät Oy. Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2010. Psykiatria. Duodecim. Helsinki.
- Munnukka – Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Kouluttaja - Koulutus. Suomen Punainen Risti. Oy kirjapaino t.t tryckeri Ab. Porvoo.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Helsinki.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, WSOY. Juva. 146-147.

Noppari, E., Kiiltomäki, A., Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava. Keuruu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Yliopistopaino. Helsinki.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus. Jyväskylä.

INTERNET LÄHTEET

Duodecim & Suomen Psykiatrialiitto. 2012. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. Viitattu 9.9.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Kainuun maakunta. 2011. Kriisityö. Verkkodokumentti. Viitattu 19.9.2011. <http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo>

Lääkärin käsikirja. 2011. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Verkkodokumentti. Viitattu 9.9.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Punainen Risti. 2011. Näin voit auttaa itse itseäsi. Verkkodokumentti. Viitattu 27.11.2011. http://www.redcross.fi/apuajatukea/henkinentuki/Henkinentukiakillisessakriisit/fi_FI/nainautatitseitseasi/

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. Verkkodokumentti. Viitattu 9.9.2012. <http://www.tieteellinenneuvottelukunta.psykologi.fi/lang-fin/julkaisut/julkaisut.html>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Verkkodokumentti. Viitattu 27.11.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen

Terveyskirjasto. 2011. Traumaperäinen stressihäiriö. Itsehoito. Verkkodokumentti. Viitattu 27.11.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=

LIITTEET

LIITE 1: KRIISIESITE, ETUPUOLI

KAINUUN KRIISIRYHMIEN YHTEYSTIEDOT

Yhteyden kaikkiin Kainuun kriisiryhmiin saa KAKS:n
puhelinpäivystyksestä, p. 08 6156 6000 (24 h).

Kajaani

Kainuun Keskussairaala
Sotkamontie 13
87140 Kajaani
puh. 08 6156 6000 (KAKS puhelinpäivystys)

Kuhmo

Kuhmon terveysasema
Kirkkotie 16-20
88900 Kuhmo
puh. 08 6156 5635
(Arkisin klo 8-18 ja viikontoppuisin klo 9-18)

Paltamo - Ristijärvi

Paltamon terveysasema
Sairaallatie 7
88300 Paltamo
puh. 08 6156 5322
(ma-to klo 8-16, pe ja juhlapäivien aatto klo 8-15)

Puolanka

Puolangan terveysasema
Ouluntie 13
89200 Puolanka
puh. 08 6156 5226 (ma-pe klo 8-16)

Suomussalmi - Hyrynsalmi

Suomussalmen terveyskeskus
Välskärinkuja 2
89600 Suomussalmi
puh. 08 6156 6200

Sotkamo

Sotkamon terveysasema
Keskuskatu 9
88600 Sotkamo
puh. 08 6156 5009 (ma-pe klo 8-18)

Kriisin kohdatessa



Kainuun kriisiryhmät

LIITE 2: KRIISIESITE, TAKAPUOLI

Ihmiset kohtaavat elämänsä varrella kriisejä. Kriisi on tilanne, jossa aiemmen opitut ongelmien ratkaisukeinot eivät riitä. Traumaattinen kriisi syntyy yleensä, kun ihminen kohtaa yllättäen tilanteen, johon ei ole voinut varautua: kuten onnettomuus, vakava sairaus, läheisen äkillinen kuolema, itsemurha tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Järkyttävän kokemuksen jälkeen on luonnollista, että ihminen reagoi tilanteeseen.

LUONNOLLISIA TUNTEMUKSIA TRAUMAATTISEN KRIISIN JÄLKEEN

- On univaikeuksia sekä painajaisväyhteisiä unia
- Kehon reaktioina esiintyy palelua, vapinaa, pahoinvointia ja sydämentykytystä
- Kokee voimakkaita tunnereaktioita, kuten häpeäntunne ja ahdistuneisuus
- Keskittyminen asioihin on vaikeaa
- Mieleen tulee muistikuvia tapahtuneesta
- Tapahtuneen muistaminen tuntuu vaikealta
- Tapahtuman kieltää kokonaan
- Olo on epätodellinen
- Tilanne on aiheuttanut lamaantumisen
- Voi joutua kiihtymystilaan, johon kuuluu huutaminen, raivoaminen, itkeminen ja levottomuus

- Kaikki reagoivat yksilöllisesti traumaattiseen kriisiin.
- Aikaisemmillä kriiseillä ja kokemuksilla on merkitystä kriisin kuluun

MILLOIN TARVITSET MUIDEN APUA

Monilla traumaattisen kriisin käsittely käynnistyy itsestään tai lähipiirin tukemana. Jos traumaattiseen kriisiin liittyvät oireet ovat voimakkaita, aiheuttavat suurta ahdistusta tai eivät vähene lähiviikkojen aikana on hyvä harkita avun hakemista. Tilanteen kanssa ei tarvitse olla yksin.

Tilanteita, jolloin on aiheellista hakea apua:

- On nukkumisvaikeuksia
- Tuntee ahdistusta ja masentuneisuutta
- Välttelee tapahtumaan liittyviä ajatuksia ja tunteita
- Välttelee muita ihmisiä
- Alkoholin tai lääkkeiden käyttö on lisääntynyt
- On itsemurha-ajatuksia

KAINUUN KRIISIRYHMÄT TARJOAVAT APUA

Kriisityöllä pyritään tukemaan traumaattisen kriisin käsittelyä. Kriisityö pyrkii vahvistamaan myös olemassa olevaa lähiverkostoa ja täten auttaa kriisissä olevan selviytymistä prosessin aikana. Kriisityöntekijöiden tehtävänä on auttaa yksilöllisesti ja tarpeen mukaan kriisin kohdannutta.

Kriisitilanteen jälkihoitoon voi sisältyä:

- Yksilö- ja ryhmätapaamisia
- Puhelimitse tapahtuvaa tukea
- Konsultaatioapua viranomaisverkostoissa

TIETOA KRIISISTÄ

Kainuun Kriisiryhmät
maakunta.kainuu.fi/kriisityo

Punainen Risti
www.punainenristi.fi

Muita kriisihoidon tukea antavia palveluita:
Perheneuvola
Työterveyshuolto
Suomen Mielenterveysseura
Seurakunta

