



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sini Mäkinen

Henkinen ensiapu Seinäjoen keskussairaalassa

Opas HEA-työlle

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sosionomin tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Sini Mäkinen

Työn nimi: Henkinen ensiapu Seinäjoen keskussairaалassa. Opas HEA-työlle.

Ohjaaja: Mirva Siltakorpi

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 7

Opinnäytetyössä tarkastellaan Seinäjoen keskussairaalan henkisen ensiavun (HEA) toimintaa. Toimintamalli on Suomessa ainutlaatuinen. Eri ammattilaisista koostuva HEA-päivystysrinki päivystää vuorokauden ympäri. Päivystäjän voi pyytää paikalle, jos sairaalan potilaalle tai hänen läheiselleen on tapahtunut jotain äkillistä ja traumaattista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia HEA-työlle opasvihkonen. Opasvihkonen on suunnattu Seinäjoen keskussairaalan eri osastojen henkilökunnille, jotta työntekijät osaisivat auttaa potilaita ja heidän läheisiään saamaan henkistä ensiapua traumaattisen kriisin osuessa kohdalle. Oli huomattu, että sairaalan henkilökunnalla ei ole tarpeeksi oikeaa tietoa HEA-työstä. Oppaan tavoite on korjata tätä tilannetta ja parantaa tiedonvälitystä. Tavoitteena on myös tätä kautta vähentää HEA-päivystykseen tulevia turhia puheluita.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu kriiseihin, traumoihin, kriisityöhön ja henkiseen ensiapuun liittyvistä käsitteistä. Työ on toiminnallinen kehittämishanke, joka toteutettiin konstruktivistisen mallin mukaan. Yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: mitä HEA-työ on tiivistetysti ja mitä on HEA-työn potilaille ja heidän läheisilleen suunnattu tuki. Opinnäytetyön aineisto kerättiin asiantuntijahaastatteluiden ja kyselyn kautta.

Opasvihkosesta tuli kahdeksan sivun mittainen nopeasti luettava kokonaisuus. Raamit oppaalle antoi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen opaspohja ja sen asettamat vaatimukset. Oppaassa oli kaikkein keskeisin tieto HEA-työstä yhteystietoineen. Henkilökunnalle suunnatusta tuesta kerrottiin vain lyhyesti, sillä se rajattiin oppaasta pois. Opasvihkosta muokattiin palautekyselyn kautta tulleiden vastausten mukaisesti. Opas toteutettiin sekä paperisena että sähköisesti.

¹ Asiasanat: henkinen ensiapu, kriisit, kriisityö, traumat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Social Services

Author: Sini Mäkinen

Title of thesis: Mental first aid at Seinäjoki hospital. Manual booklet for mental first aid

Supervisor: Mirva Siltakorpi

Year: 2023

Number of pages: 64

Number of appendices: 7

The thesis examines the operations of mental first aid (HEA) at Seinäjoki Central Hospital. The operating model is unique in Finland. The HEA on-call ring is on-call around the clock. The on-call worker can be called in if something sudden and traumatic has happened to a hospital patient or their close one.

The aim of the thesis was to prepare a guide booklet for the HEA. The guide booklet is aimed at the staff of the different departments of Seinäjoki Central Hospital for employees to know how to help patients and their close ones to receive mental first aid when a traumatic crisis occurs. It has been noted that hospital staff do not have enough correct information about HEA. The purpose of the guide is to correct the situation. The aim is also to reduce unnecessary calls to the HEA service.

The theoretical framework of the thesis consisted of concepts related to crises, trauma, crisis work and mental first aid. The work was a functional development project that was implemented according to a constructivist model. The cooperation partner was the South Ostrobothnia wellbeing services. There were two research questions: What is the essence of HEA and what is support for patients and their close ones in HEA? The thesis material was collected through expert interviews and survey.

The guide booklet became an eight-page, easy-to-read entity. The framework for the guide was given by the guide template of the wellbeing services and the requirements set by it. The guide contains the most important information about HEA with contact information. Support for staff is only briefly explained, as it was excluded from the guide. The guide booklet was edited according to the responses received through the feedback survey. The guide booklet was implemented both on paper and electronically.

¹ Keywords: mental first aid, psychological first aid, crisis intervention, trauma

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
2.2 Opinnäytetyön aiheen perustelu	10
2.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani	12
2.4 Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimus aiheesta	12
3 KRIISIT JA TRAUMAT	15
3.1 Psykkiset puolustusmekanismit	15
3.2 Kriisit	16
3.2.1 Kehitys- ja elämäntilannekriisit	16
3.2.2 Traumaattiset kriisit	17
3.3 Traumaattisen kriisin vaiheet	19
3.3.1 Sokkivaihe	20
3.3.2 Reaktiovaihe	21
3.3.3 Käsittelyvaihe	21
3.3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe	22
3.4 Traumot ja niiden vaikutukset	23
3.5 Traumatietoisuus	26
4 AKUUTTI KRIISTYÖ JA HENKINEN ENSIAPU	28
4.1 Akuutti kriisityö	28
4.2 Henkinen ensiapu	29
4.2.1 Henkisen ensiavun taustaa	29
4.2.2 HEA-tilanteessa toimiminen	30
5 HENKINEN ENSIAPU SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALASSA	34
5.1 HEA-toiminnan käytäntö	34

5.2	HEA-toiminnan taustaa	35
5.3	HEA-toiminnan nykytilanne	36
5.4	HEA-toiminnan käytänteet	40
5.5	Läheisen kokemus HEA-toiminnasta	41
6	MENETELMÄT	42
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	42
6.2	Kehittämishanke	43
6.3	Kehittämistyön menetelmät	45
6.3.1	Asiantuntijahaastattelu	46
6.3.2	Kysely	47
6.4	Luotettavuus ja eettiset periaatteet	48
7	OPASVIHKONEN	50
7.1	Oppaan suunnittelu	50
7.2	Oppaan toteutus	50
7.3	Tiedote ilmoitustauluille	51
7.4	Oppaan arviointi	52
7.4.1	HEA-työntekijöiden ja muiden sairaalan työntekijöiden vastaukset	52
7.4.2	Tehostetun hoidon vastaukset	52
7.5	Valmis HEA-opasvihkonen	54
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	55
9	POHDINTA	57
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	64

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Elämäntilanne- ja kehityskriisien sekä traumaattisten kriisien aiheuttajia.....	18
Kuvio 2. Traumaattisen kriisin vaiheet	19
Kuvio 3. HEA-tapahtumien määrän kasvu vuosina 2010–2022.....	38
Kuvio 4. Yleisimmät HEA-tapahtumien aihealueet vuonna 2022.....	39
Kuvio 5. Opinnäytetyön vaiheet.....	45

1 JOHDANTO

Vuonna 1993 Seinäjoen keskussairaalassa havahduttiin siihen, että onnettomuuksien uhreille ei ollut tarjolla kunnollista kriisiapua ja sellaista kaivattiin kovasti (Hautaniemi & Järvenpää 2003, s. 1). Kriisiapu puuttui itse asiassa uhrien lisäksi myös pelastus- ja hoitohenkilökunnalta. Tukea olisi tarvittu välittömästi järkyttävien tapahtumien jälkeen, sillä uhrit jäivät tuolloin kovin yksin vaikeiden kokemustensa kanssa. Tästä sai alkunsa ajatus henkisen ensiavun työstä eli lyhyemmin HEA-työstä. HEA-työ on ollut osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) toimintaa jo kahdenkymmenen kahdeksan vuoden ajan. Nyt HEA-työ on ensimmäistä vuottaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (HYVAEP) alaisena. Se on täysin ainutlaatuinen toimintatapa kriisityön saralla Suomessa.

Henkinen ensiapu on tarkoitettu Seinäjoen keskussairaalan potilaille, heidän läheisilleen ja sairaalan henkilökunnalle (Fältmars, 2023a). HEA-toiminnassa on mukana parikymmentä koulutettua hyvinvointialueen työntekijää, joilla jo ammattinsa puolesta on hyvä tietämys kriiseistä ja kokemusta siitä, miten auttajan tulee toimia sokkivaiheessa olevan ihmisen kanssa. HEA-työntekijät päivystävät vuorollaan vuorokauden ympäri. Tukea, läsnäoloa ja kuunteleva korva on saatavilla aina, jos joku joutuu äkillisesti kokemaan jotain traumaattista.

Traumaattinen kriisi on kriisi, joka syntyy epänormaalin ja epätavallisen voimakkaan tapahtuman seurauksena ja johon liittyy suuri tunnejärkytys (Suomen mielenterveysseura (Mieli), 2022). Traumaattisen kriisin kohtaamiseen eivät omat voimat riitä. Tällaisen kriisin voi laukaista esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema, onnettomuus, rikoksen uhriksi joutuminen tai oma sairastuminen. Traumaattista kriisiä seuraa sokkivaihe, joka kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin (Cullberg 1991, s. 142–143). Tässä vaiheessa yksilö torjuu todellisuuden vahvasti. Henkilön tietoisuus voi myös olla sumentunut ja voimakas ja poikkeuksellinen käyttäytyminen on täysin luonnollista.

Kriisityön ja henkisen ensiavun keskiössä on inhimillisen kärsimyksen vähentäminen (Saari, 2016). On tärkeää ymmärtää, että nykytutkimuksen mukaan traumat vaikuttavat ihmiseen sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla (Hedrenius & Johansson 2016, s. 38). Tutkimusten mukaan trauma voi ilmetä muun muassa masennuksena, riippuvuuksina, pelkoina, itsetuhoisuutena ja sillä on yhteyksiä somaattisiin sairauksiin, kuten syöpään, korkeaan verenpaineeseen ja diabetekseen.

Vaikka HEA-toiminta on ollut vakiintunut toimintatapa sairaalalla jo pitkään, eivät kaikki työntekijät tiedä siitä, tai on epäselvyyttä sen suhteen, mitä se kattaa ja mihin sitä ei ole tarkoitettu (Fältmars, 2023a). HEA-toiminnalla ei ole ollut olemassa minkäänlaista opasta. Opinnäytetyöni tarkoituksena olikin laatia Seinäjoen keskussairaalle HEA-opasvihkonen, jota voidaan jakaa osastoille. Opasvihkonen on tarkoitettu henkilökunnalle, ei potilaille. Oppaan tavoitteena oli tiedonvälityksen parantaminen. On tärkeää, että hoitava henkilökunta saa oikeaa tietoa toiminnasta, sillä juuri he ottavat yhteyttä HEA-päivystäjiin potilaiden puolesta. Näin sokkivaiheessa oleva potilas, tai hänen läheisensä, saavat henkistä apua mahdollisimman nopeasti. Henkilökunnan on niin ikään tärkeää tietää, että myös he voivat tarvittaessa tukeutua henkiseen ensiapuun, jos työssä on tapahtunut jotain erityisen kuormittavaa. Tavoitteena oli oppaan kautta myös vähentää HEA-päivystyksen kuormitusta sillä, että oikean tiedon avulla virheelliset yhteydenotot HEA-päivystykseen vähenisivät.

Tässä opinnäytetyössä esittelen aluksi lähtökohtia työn aiheen valinnalle ja aiempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja töitä. Sen jälkeen perehdytään siihen, mitä kaikkea teoreettista pohjaa HEA-toiminnan ajatuksen taustalla on. Selvitän erityisesti sen, mitä kriisit ovat, mitä traumaattinen kriisi tarkoittaa ja mitkä ovat sen vaiheet ja niihin liittyvät oireet ja tunteet. Samoin paneudutaan traumoihin ja lyhyesti traumatietoisuuteen. Seuraavaksi päästään akuutin kriisityön ja henkisen ensiavun käsitteeseen. Tämän pohjustuksen jälkeen esittelen Seinäjoen keskussairaalan HEA-työn. Sitten kerron tässä opinnäytteessä käytetyistä menetelmistä ja opasvihkosen laatimisen prosessista. Opinnäytetyö päättyy johtopäätöksiin ja pohdintaan. Työni oli toiminnallinen kehittämistyö, jonka yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä kappaleessa kerrotaan siitä, miten tämän opinnäytetyön aihe on syntynyt ja mitkä ovat työni tarkoitus ja tavoitteet. Perustelen myös aiheen tärkeyden sosiaalialalle ja esittelen yhteistyötahoni. Lopuksi käydään läpi aiempia opinnäytetöitä, jotka ovat käsitelleet samankaltaisia aihepiirejä ja joista on ollut hyötyä työprosessissani. Käytän tässä työssä termiä henkinen ensiapu, vaikka usein siitä puhutaan myös psyykkisenä tai psykologisena ensiapuna.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kuulin Seinäjoen keskussairaalan HEA-toiminnasta ensimmäistä kertaa nelisen vuotta sitten. Tätä ennen en ollut perehtynyt millään lailla kriisityöhön tai traumoihin ja tiesin niistä vain hyvin pintapuolisesti. Toiminta herätti kuitenkin heti kiinnostukseni. Aiheeseen perehtymättömänäkin ymmärsin, että työ on tärkeää ja merkityksellistä. Syntyi halu tietää lisää. Vuosien mittaan sainkin tietää HEA-työstä vähä vähältä enemmän ja sitä kautta myös hahmotin toimintaa paremmin kokonaisuutena. Tätä kautta syntyi ajatus siitä, että haluaisin tehdä HEA-työstä opinnäytteen. Sain tähän mahdollisuuden, kun kävi ilmi, että HEA-toiminnalla oli tarvetta omalle oppaalle.

HEA-työ on ollut vakiintunut toimintatapa sairaalalla jo pitkään, mutta sillä ei ole ollut kunnollista opasta, jossa kerrottaisiin toiminnasta, ja jota voisi jakaa sairaalan osastoille henkilökunnalle (Fältmars, 2023a). Haastattelemani HEA-toiminnan johtaja Mirja Fältmars kertoi käyvänsä usein kertomassa HEA-työstä lääkäreille ja sairaanhoitajille sairaalan eri yksiköissä ja hän on huomannut, etteivät kaikki sairaalan työntekijät tiedä HEA-työstä lainkaan, tai on epäselvyyttä sen suhteen, mitä HEA-työ kattaa. Suuren työnantajan henkilökunnassa on vaihtuvuuttakin paljon. On tärkeää, että hoitava henkilökunta saa oikeaa tietoa toiminnasta helpolla tavalla ja että myös uudet työntekijät saavat tietää HEA-työstä. Hoitohenkilökunta kun on se taho, joka ottaa yhteyttä HEA-työntekijään tarvittaessa. Näin äkilliseen kriisiin joutunut, sokkivaiheessa oleva potilas, tai hänen läheisensä, saavat apua somaattisen hoidon lisäksi mahdollisimman nopeasti myös psyykkisesti. Niin ikään tärkeää on, että henkilökunnalla on tieto siitä, että myös he itse voivat tukeutua henkiseen ensiapuun, jos työssä on sattunut jotain erityisen kuormittavaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli siis luoda HEA-työlle toimiva ja napakka opasvihkonen, joka helpottaa ja nopeuttaa tiedon saantia henkisestä ensiavusta. Tarkoituksena oli lisäksi samalla luoda ilmoitustaululle kiinnitettävä A4-kokoinen infolehtinen, josta saa HEA-työn yhteystiedon nopeasti vain vilkaisemalla. Tutkimuskysymyksinä tässä työssä oli

1. Mitä HEA-työ on tiivistetysti?
2. Mitä on HEA-työn potilaille ja heidän läheisilleen suunnattu tuki?

Oppaan tavoitteena oli myös helpottaa HEA-työntekijöiden työmäärää niin, että heille tulevat yhteydenotot olisivat entistä relevantimpia siten, että heille ohjautuisi vain niitä asiakkaita, joille HEA on todellisuudessa suunnattu. Näin HEA-työhön ei turhaan otettaisi yhteyttä silloin, jos kyseessä on esimerkiksi jo aiemmin todettu hitaasti etenevä sairaus ja potilas haluaa keskusteluapua. Tällöin tilanteen hoito kuuluu toiselle taholle, eikä se vaadi niin kiireellistä ja akuuttia apua.

2.2 Opinnäytetyön aiheen perustelu

Henkisen ensiavun merkityksestä sosiaalialalle on ehkä yllättävästikin tutkittu vain vähäisesti. Henkinen ensiapu on osa kriisityötä, mutta samoin kriisityöstä sosiaalialan raameissa on kirjoitettu usein vain Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tai muun vastaavan palvelun kautta. Sosiaalipäivystys perustuu Sosiaalihuoltolakiin ja sillä tarkoitetaan kiireellisten ja välttämättömien sosiaalipalveluiden ja muiden tukitoimien järjestämistä hätä- ja kriisitilanteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Se keskittyy yleensä konkreettisiin tukitoimenpiteisiin, taloudelliseen tukeen tai välttämättömien palveluiden turvaamiseen ja muihin konkreettisiin toimiin. Kriisipäivystysten sivuilla mainitaan lisäksi usein akuutti kriisiapu, jota voi saada puhelimitse samanlaisissa kriisitilanteissa, kuin mitä henkistä ensiapuakin. Samoin Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskuksista saa keskusteluapua kriiseissä kellon ympäri, mutta kummassakaan näistä ei puhuta suoranaisesti henkisestä ensiavusta tai sen merkityksestä.

Myös Mertala (2020, s. 11) toteaa kandidaatin tutkielmassaan, että useimmiten kriisityöstä löytyneet artikkelit käsittelevät terveydenhuollon tekemää kriisityötä ja sosiaalialalta aiheesta on vaikeampi löytää aineistoa. Tämän saman huomasi nopeasti itsekkin. Kriisityötä katsotaan yleensä ainoastaan terveydenhoidon ja pelastustoimen toimijoiden kannalta. Nämä ta-

hot ovatkin luonnollisesti erittäin keskeisiä ja korvaamattomia toimijoita kriisityössä. Silti kriisityöllä ja henkisellä ensiavulla on paikkansa monella tapaa myös sosiaalialan saralla. Mertalan (2020, s. 15) mukaan kriisityössä on mukana lukuisia yhteistyökumppaneita. Tämän yhteistyön tavoitteena on auttaa ihmisiä selviytymään niin, ettei tapahtunut aiheuta myöhemmässä vaiheessa vaikeuksia. Kriisityössä tarvitaan toimivaa moniammatillisuutta ja sosiaaliala on yksi näistä toimijoista. Tätä on tärkeä tuoda esille.

Koska henkisen ensiavun tiimoilta on olemassa vain vähän suoranaista selvitystä sen merkityksestä sosiaalialalle, olen itse hahmotellut näitä merkityksiä tässä opinnäytteessä nousseiden havaintojen mukaan. HEA-toiminnan keskeisin merkitys sosiaalialalle on mielestäni siinä, että se pyrkii tukemaan ihmisen selviytymiskykyä, ennaltaehkäisemään ja lievittämään traumoja ja niiden vaikutuksia, ehkäisee mielenterveysongelmia sekä vastaa ihmisen henkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Tämä kaikki vähentää inhimillistä kärsimystä ja tuottaa monella tavoin hyvinvointia yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. Ongelmien ennaltaehkäisy säästää myös taloudellisia resursseja. Vähäisenä merkityksenä ei voida pitää myöskään työhyvinvoinnin lisääntymistä ja työkyvyn ylläpitoa sairaalan henkilökunnan keskuudessa. HEA-työ on sitä ajankohtaisempaa, mitä enemmän traumatietoisuus leviää yhteiskunnassa. Traumat voivat vaikuttaa ihmisen psyyken lisäksi myös fyysisien sairauksien puhkeamiseen (Hedrenius & Johansson 2016, s. 38). Tämä kaikki ymmärretään koko ajan paremmin ja myös tämän takia traumojen ehkäiseminen on tärkeää.

Linkki sosiaalialaan löytyy HEA-toiminnasta myös konkreettisesti. HEA-työssä ollaan usein läheisessä yhteistyössä Sosiaali- ja kriisipäivystykseen (Fältmars, 2023b). Jos HEA-tilanteessa käy ilmi, että autettava ihminen sitä tarvitsee, soittaa HEA-työntekijä Sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Näin autettava henkilö saa kaipaamansa konkreettista apua, jollaista HEA-työssä ei voida antaa. Samoin HEA-työllä on yhteys myös Etelä-Pohjanmaan Ensi- ja turvakotiyhdistykseen, johon HEA-työntekijä niin ikään on yhteydessä tilanteen niin vaatiessa ja voi myös saattaa autettavan. Fältmars mainitsee, että myös HEA-päivystäjänä on toiminut ja toimii nykyäänkin sosiaalityöntekijöitä.

2.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyö tehtiin kehittämishankkeena Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytteen suunnitteluvaiheessa vuoden 2022 lopulla kumppanina oli vielä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, mutta SOTE-uudistuksen myötä kumppaniksi vaihtui 1.1.2023 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta (HYVAEP, 2023). Se vastaa maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä. Työntekijöitä hyvinvointialueella on noin 10 000 ja palveluihin lukeutuvat perheiden, vammaisten, työikäisten ja ikäihmisten palvelut, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut, lähiterveyspalvelut ja kuntoutuspalvelut. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alaisuudessa toimii myös Seinäjoen keskussairaala.

Seinäjoen keskussairaala on Etelä-Pohjanmaan suurin sairaala (HYVAEP, 2023). Se tarjoaa erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita ympäri vuorokauden ja tämän lisäksi erikoislääkäreiden toteuttamia kiireettömän hoidon palveluita kaikilla keskeisillä erikoisaloilla. Tärkeä osa näitä palveluja ovat terveyskeskusten kanssa sovitut hoitoketjut ja -ohjelmat, jolloin potilas saa oikean avun oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Seinäjoen keskussairaala tekee yhteistyötä monien muiden sairaaloiden, kuten Vaasan keskussairaalan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan, kanssa.

2.4 Aiemmat opinnäytetyöt ja tutkimus aiheesta

Henkisen ensiavun tiimoilta on tehty joitain opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia. Tuorein opinnäytetöistä on Janette Kettusen ja Taina Väisäsen (2022) työ Kukaan meistä ei selviä täällä yksin: henkisen ensiavun pikaopas Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoisille. Opinnäytteen tarkoituksena oli laatia pikaopas SPR:n vapaaehtoisille henkisen ensiavun annosta, joten tämä työ vastasi toiminnalliselta aiheeltaan melko hyvin omaani. Tosin tämä opinnäytetyö keskittyy enemmän sellaiseen henkiseen ensiapuun, jota annetaan heti onnettomuuspaikalla. Näinhän HEA-työssä ei ole, vaan toiminta sijoittuu yleensä sairaalaan, jossa ympäristö on rauhallinen. Työ käsittelee kuitenkin ytimekkäästi kriisejä ja henkistä tukea. Tämä opinnäytetyö oli antoisaa siinä, että se vahvisti omia näkemyksiäni kriiseistä ja henkisen ensiavun tarkoituksesta. Sain myös oppaasta muutaman hyvän ajatuksen omaan oppaaseeni.

Eira Mertala (2020) on kirjoittanut kandidaatin tutkielman aiheesta Sosiaalityö ennakoimattomissa tilanteissa. Työn on kirjallisuuskatsaus ja tähän työhön viittasin jo aiemmin opinnäytetyön aiheen perusteluissa, sillä työssä todetaan, että on vaikea löytää aineistoa, jossa kriisityötä katsottaisiin sosiaalialan kautta. Terveystieteiden ja pelastustoimen osuus kriisityössä on korostunut, mutta sosiaalialan työntekijöiden tekemä työ jää vähemmälle, sillä se ei yleensä sijoitu suoraan onnettomuuspaikoille (Mertala, 2020, s. 11). Pidin työssä erityisesti moniammatillisen yhteistyön korostamisesta, sillä se on kriisityössä mielestäni keskeisen tärkeää.

Mira Kinnunen ja Johanna Tölli (2019) ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta ”Mun ei tarvi esittää, ettei tunnu missään” Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn – työntekijöiden kokemuksia HEA-toiminnasta. Työssään he arvioivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön purkukeskusteluihin osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia. Tässä opinnäytetyössä HEA-työ on suunnattu henkilökunnalle ja työ oli sen takia mielenkiintoinen. Seinäjoen keskussairaalanhan HEA-työn yksi kolmesta osa-alueesta on niin ikään henkilökunnan tukeminen ja purkukeskustelut. Tästä opinnäytteestä selviää, että purkutyö henkilökunnalle pyritään järjestämään työvuoron aikana tai päätteeksi, kun jotain kuormittavaa on tapahtunut ja tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen (Kinnunen & Tölli, 2019, s. 6). Tavoite on siis sama kuin Seinäjoella. Henkilökunnan työkykyyn panostetaan HEA-toiminnan kautta.

Hilla Eerolan ja Milla Viljakaisen (2017) opinnäytetyö Psyykkinen ensiapu väkivallan uhrille yhteispäivystyksessä käsittelee HEA-toimintaa osuvasta näkökulmasta. Työn tavoitteena oli tutkia, miten kahdessa eri päivystyksessä toteutui henkilökunnan antama henkinen ensiapu työikäiselle väkivallan uhrille. Päivystysten paikkakuntaa ei todeta, mutta työ oli tehty Diakoniana korkeakoululle. Työssä kartoitettiin hoitohenkilöstön haastatteluin henkisen ensiavun käytäntöjä ja niiden toimivuutta. Työn tuloksista kävi ilmi, että potilaiden kohtaamiseen vaikutti käytettävissä olevat hoitajaresurssit (Eerola & Viljakainen, 2017, s.36). Yksi haastateltava olikin kertonut, että tämän vuoksi ”psykiatrisen päivystys on hyvänä tukena potilasta hoidettaessa” ja että tämä lisää resursseja. Seinäjoella psykiatrisen päivystyksen tilalla on juuri HEA-päivystys ja tämä työn tulokset vahvistavat sen, miten tärkeää toiminta on, sillä se vapauttaa resursseja muualle. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että henkilökunta piti raskaana sitä, että

potilas halusi helposti turvautua ja kiinnittyä hoitajaan ja kertoa tälle paljon asioita, mutta aikaa tähän ei ole (Eerola & Viljakainen, 2017, s. 37). Hoitajilla oli myös usein suuri huoli kotituvista potilaista. Tällöin henkinen ensiapu saattoi tukea potilaita.

Heli Vihottulan (2015) väitöstyöstä "En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä". Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä sain syvempää tietoa ja näkemystä traumaattisesta tilanteesta selviytymisestä, sekä esimerkkejä siitä, mitä voi tapahtua ilman henkistä ensiapua. Kyseisessä väitöskirjatyössä herätti huomion haastateltujen kertomuksissa erityisesti kohta, jossa perheen pientä lasta elvytetään onnettomuuden jälkeen sairaalassa ja vanhemmat on jätetty yksin odottamaan pariaksi tunniksi ilman minkäänlaista tukea (Vihottula, 2015, s.131–132). Henkiselle ensiavulle olisi ehdottomasti ollut tarvetta tässä tilanteessa, mutta kuoleman myöhemmin kertova lääkäri on laittanut vain Diapamit valmiiksi vanhemmille ja kehottaa tulemaan seuraavana päivänä hakemaan lisää.

Katariina Napparin (2013) Pro Gradu -työ "Että ei oo turhaa työtä ollenkaan" - Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista käsittelee Seinäjoen keskussairaalan HEA-työtä henkilökunnalle. Tästä työstä sain kuvan siitä, mitä työntekijöille suunnattu defusing purkumenetelmä sisältää ja päätin rajata sen työni ulkopuolelle. Mainitsen työssäni usein sen, että HEA-tukea voivat saada myös sairaalan työntekijät. En kuitenkaan avaa tätä toimintaa työssäni sen enempää, sillä se olisi ollut liian laaja aihealue. Napparin tutkimuksessa selvisi, että lähes kaikki haastateltavat olivat kokeneet purkukokouksen vaikuttaneet positiivisesti työkyvyn palautumiseen (Nappari, 2013, s. 121).

Kaikista näistä töistä sain raameja siitä, millaisena esitän oman työni teoriataustan ja ne auttoivat rajaamaan työni aiheetta. Sain myös laajemman kuvan aiheesta ja sen monimuotoisuudesta. Tämä puolestaan auttoi hahmottamaan henkisen ensiavun roolin tärkeyttä ja sen osuutta traumaattisen kriisin vaiheissa.

3 KRIISIT JA TRAUMAT

Seinäjoen keskussairaalan HEA-työ pohjautuu siihen tietämykseen, mitä kriiseistä ja traumoista, sekä niiden aiheuttamista mahdollisesti pitkäkestoisistakin seurauksista, tiedetään. Tässä kappaleessa perehdytään ihmisen psyykkisiin puolustusmekanismeihin, siihen mitä kriisit ja traumaattinen kriisi tarkoittavat sekä siihen, mitä traumat ja traumatietoisuus ovat. Koska HEA-työtä tehdään traumaattisten kriisien yhteydessä, olen tässä työssä jättänyt vähemmälle muunlaiset kriisit ja niiden seuraukset. Keskeistä on myös käsitellä kriisien ja traumojen tuottamia seurauksia, sillä HEA-työ on pitkälti näiden seurauksien ennaltaehkäisyä ja lieventämistä.

3.1 Psyykkiset puolustusmekanismit

Terve ja normaalisti kehittynyt aikuinen kykenee ja pyrkii ylläpitämään mielen ja tunteiden tasapainoa säilyttääkseen oman sisäisen kokemuksensa ehjänä (Stenberg & Stenberg, 2016, s. 16–17). Tätä sisäistä kokemusta koettelevat erilaiset vaikeat elämäntilanteet, jotka täytyy jotenkin osata liittää osaksi elämäntarinaa. Tähän tarvitaan mieltä suojaavia keinoja, joiden tarkoitus on tasoittaa vaikeita kokemuksia niin, että niitä on helpompi sietää osana omaa elämää. Psyykkiset puolustuskeinot tarkoittavat keinoja, joilla ihminen pyrkii ohittamaan, kätkevänsä tai poistamaan ehyttä ja myönteistä kokemusmaailmaa uhkaavia seikkoja. Näiksi keinoiksi voidaan mieltää lähes mikä tahansa käyttäytyminen, jolla pyritään saamaan takaisin aiempi miellyttävä olotila.

Varsinaisiksi psyykkisiksi puolustusmekanismeiksi käsitetään yleensä vain tiedostamattomat ja automaattiset mekanismit (Stenberg & Stenberg 2016, s. 17–18). Näiden puolustusmekanismien tehtävä on turvata mielensisäinen tasapaino automaattisesti ja nopeasti, ja ne tapahtuvat yleensä huomaamattomasti päivittäin tiiviinä osana persoonallisuutta. Parhaimmillaan puolustusmekanismit sopeuttavat ihmistä hankaliin tilanteisiin (mts. 106). Voimakkaan uhan käsittely vaatii eri puolustusmekanismien käyttöä, kuin arkitunteiden käsittely (mts. 103). Täten traumaattisessa kriisissä tarvitaan vahvempia mekanismeja ja äkillinen uhka nostaakin esiin todellisuutta vääristäviä puolustusmekanismeja. Tällaisia puolustusmekanismeja voivat olla esimerkiksi apaattinen vetäytyminen, dissosiaatio, dramatisointi, ennakointi, eristäminen, estäminen ja tukahduttaminen, haavemaailmaan vetäytyminen, huomion siirto epäolennaisiin

asioihin, huumorin käyttö, järkeistäminen, kontrollointi, mitätöinti, myötäily, taantuminen, torjunta, välttely tai kieltäminen (Beresford, 2012, s. 41–267; Stenberg & Stenberg 2016, s. 159–195).

Erilaiset psyykkiset puolustusmekanismit lisäävät niitä vaihtoehtoja, joiden kautta ihminen pystyy parhaiten sopeutumaan uusiin tilanteisiin (Beresford, 2012, s. 1). Näistä kaikista puolustusmekanismeista tietyille henkilölle tiettyyn tilanteeseen sopii parhaiten jokin erityinen mekanismi, on se sitten näistä joustavin tai luovin juuri hänelle ja sitä kautta myös kaikkein tehokkain. Kaikkein primitiivisimmätkin puolustusmekanismit auttavat ihmistä säilyttämään toimintakykynsä erittäin stressaavassa tilanteessa.

Traumaattinen kriisi saa mielen sekaisin ja myrskyisäksi (Stenberg & Stenberg, 2016, s. 103). Tällöin käytettävät, ja edellä mainitut esimerkit puolustusmekanismeista, voivat vaihdella kriisin keskellä olevan henkilön käytöksessä ja näyttäytyä ulkopuolisille hyvinkin hämmentävinä. Traumaattisessa kriisissä onkin eri vaiheita, joissa kyky käsitellä tunteita on erilainen. Tähän palataan hieman tuonnempana.

3.2 Kriisit

Psyykinen kriisi on ”yleiskäsite, joka kuvaa mielenterveyden reaktiivisia epätasapainotiloja” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 10). Kriisiksi sanotaan raskasta ja vaikeasti käsiteltävää tilannetta, kuten suurta menetystä tai muuta vaikeaa elämäntilannetta, ja siinä koetaan avuttomuutta ja hätää (Mieli, 2022). Ihminen, joka käy läpi kriisiä, tuntee monenlaisia oireita ja tuntemuksia, kuten ahdistusta ja fyysisiä kipuja. Samalla perusturvallisuuden tunne on heikentynyt. Jokaisen ihmisen elämässä tulee vastaan monenlaisia kriisejä ja kriisit ovat osa elämää. Kriisit jaetaan syntyperänsä perusteella kehitys- ja elämäntilannekriiseiksi sekä traumaattisiksi kriiseiksi.

3.2.1 Kehitys- ja elämäntilannekriisit

Kehitys- ja elämäntilannekriisit kuuluvat ihmisten normaaliin elämänsäntään ihmisen siirtyessä elämässään vaiheesta toiseen (Mieli, 2022). Kehitys- ja elämäntilannekriisejä voivat olla esimerkiksi opintojen aloitus, työpaikan vaihto tai eläkkeelle jääminen (Mieli, 2022; Ruis-

halme & Saaristo 2007, s. 29) (kuvio 1). Myös positiivinen elämänmuutos, kuten toivotun vauvan syntymä voi aiheuttaa kriisin (Mieli, 2022). Ruishalmeen ja Saariston (2007, s. 29) mukaan olo näissä kriiseissä voi tuntua hyvin vaikealta, kuormittuneelta ja jopa ylivoimaiselta.

Kehitys- ja elämäntilannekriisit ovat tilanteita, joissa aiemmat toimintatavat ja kokemukset eivät riitä tilanteen hallintaan tai ymmärtämiseen (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 29). Jokaisen kyky hallita ja selviytyä kriiseistä on kuitenkin erilainen. Näin ollen toisille jokin kehityskriisi voi olla helppo tai lähes huomaamaton käydä läpi, toinen taas voi kamppailla kovastikin samankaltaisessa kriisissään. Lasten kehityskriiseihin pystyvät vanhemmat vaikuttamaan luomalla lapsen kehitykselle otolliset olosuhteet, ennakoimalla ja ehkäisemällä kehityskriisejä tukemalla lasta niissä (Poijula, 2016; Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 30).

3.2.2 Traumaattiset kriisit

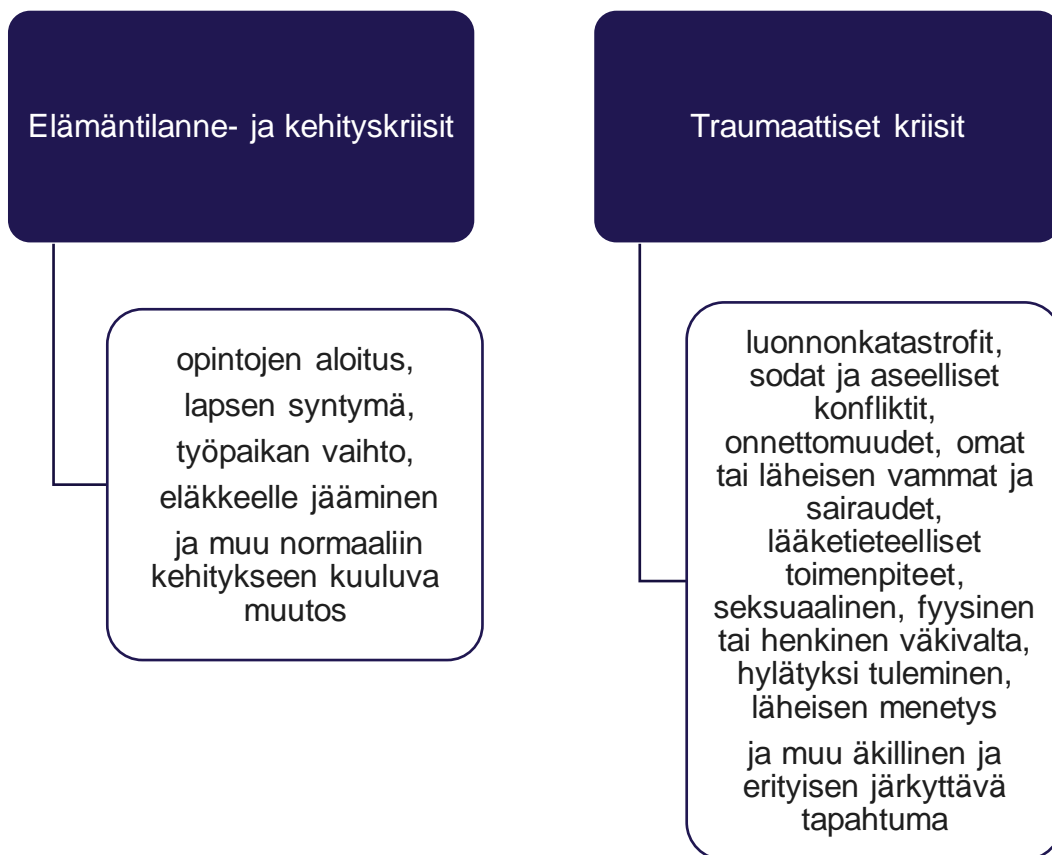
Traumaattinen kriisi on kriisi, joka syntyy epänormaalin ja epätavallisen voimakkaan tapahtuman seurauksena ja johon liittyy suuri tunnejärkytys (Mieli, 2022). Tällaisen kriisin kohtaamiseen eivät yleensä omat voimat riitä. Traumaattisessa kriisissä kaikki tapahtuu hyvin lyhyessä ajassa ja ajallisesti tiivistettynä (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 37–38). Traumaattinen kriisi on myös luonteeltaan paljon rajumpi kuin muut kriisit. Traumaattisessa kriisissä yksilö voi menettää tulevaisuuden uskonsa, joka palautuu vasta myöhemmin ja hitaasti. Tämän takia traumaattisessa kriisissä olevalle ei kannata puhua heti tulevaisuudesta.

Ruishalme ja Saaristo (2007, s. 37) määrittelevät traumaattisen kriisin olevan menetys, joka aiheuttaa yhtäkkistä ja suurta murhetta ja tuskaa. He mainitsevat itsemurhan olevan äärimäinen esimerkki läheisiä koskettavasta traumasta. Traumaattinen kriisi katkaisee heidän mukaansa normaalin elämänkulun ja rikkoo yksilön hyvinvoinnin kokemuksen. Tällöin syntyy psyykkinen kaaos, joka voi ilmetä tasapainottomuutena. Traumaattisessa kriisissä yksilö Ruishalmeen ja Saariston (2007, s. 43) mukaan loukkaantuu henkisesti ja illuusio omasta haavoittumattomuudesta särkyä. Ihminen jää tällöin ikään kuin suojaattomaksi.

Traumaattisella kriisillä on neljä erilaista tilaa, joihin ihminen voi joutua ja joissa painottuvat erilaiset tunteet (Hammarlund, 2010, s.93–94). Nämä kriisin tilat eivät kuitenkaan aina kuulu vain yhteen näistä ryhmistä, vaan tilaan voi sisältyä niistä monta. Ensinnäkin uhkakriisin tilassa stressitekijänä on ollut jonkinlainen uhka ja sen aiheuttamana tunteena on ahdistus. Ihminen on tuolloin ”taistele tai pakene” -valmiustilassa. Menetyskriisissä stressitekijänä taas

on menetys ja tunteena siinä on suru. Tässä tilassa ihmisen voimat vähenevät. Uhka- ja menetyskriisit ovat hyvin erilaisia ja sen takia niitä myös työstetään eri lailla. Kolmas kriisitila on vastuukriisi. Siinä ihminen tuntee olevansa vastuussa jostain tapahtuneesta, esimerkiksi vanhemman tai esimiehen roolissa, ja hän tuntee epäonnistuneensa ja kantaa siksi syyllisyyttä. Neljänneksi loukkauskriisissä on mukana ollut väkivaltaa tai pakkoa ja niiden aiheuttama vahva tunne on häpeä.

Erityyppisiä järkyttäviä tapahtumia ja traumaattisia kriisejä synnyttäviä tilanteita ovat esimerkiksi luonnonkatastrofit, sodat ja aseelliset konfliktit, onnettomuudet, omat tai läheisen vammat ja sairaudet, lääketieteelliset toimenpiteet, seksuaalinen, fyysinen tai henkinen väkivalta, hylätyksi tuleminen ja läheisen menetys (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 25–26) (kuvio 1). Näille kaikille on yhteistä se, että ne uhkaavat ihmisyyden ydinarvoja: turvallisuutta, koskemattomuutta, arvokkuutta, ennustettavuutta sekä luottamusta ja uskoa maailman hyvyyteen.



Kuvio 1. Elämäntilanne- ja kehityskriisien sekä traumaattisten kriisien aiheuttajia (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 25–26; Mieli, 2022; Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 29).

3.3 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi koskee yleensä sitä henkilöä, joka on kokenut järkyttävän tilanteen, mutta myös tilanteen kokijan läheinen tai silminnäkijä voivat ajautua traumaattiseen kriisiin (Hipp & Surakka, 2023, s. 170). Ihmiset reagoivat usein tietyillä tavoilla koettuaan jotain traumaattista (Saari 2003, s. 41). Ihmiseen onkin sisäänrakennettu tarkoituksenmukaisia reagointi- ja käyttäytymismalleja, jotka tukevat vaikeista kokemuksista selviytymistä. Nämä reagointimallit laukeavat automaattisesti kriisin kohdatessa ihmisen.

Cullberg (1991, s. 141) on aikoinaan jakanut traumaattisen kriisin käsittelyvaiheet neljään eri osaan ja tätä jaottelua käytetään pitkälle yhä. Traumaattisen kriisin vaiheiksi lasketaan neljä eri vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, läpityöskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (kuvio 2). Cullbergin mukaan kriisireaktioiden kulussa on hämmästyttävän paljon yhteneväisyyksiä riippumatta siitä, mikä ne on aiheuttanut. Ruishalmeen ja Saariston (2007, s. 37) mukaan traumaattisen kriisin vaiheet eivät aina kuitenkaan etene kronologisesti. Cullbergin jaottelua ovat käyttäneet ja muokanneet lukemattomat tutkijat, mutta hänen käyttämäänsä läpityöskentelyvaihe -termiä ei juurikaan ole enää käytetty. Sen sijaan suomalaisen kriisityön pioneeri Salli Saari (2003, s. 60) käyttää termiä työstämis- ja käsittelyvaihe ja Stenberg & Stenberg (2016, s. 105) enää pelkkää käsittelyvaihetta. Tässä työssä käytän terminä käsittelyvaihe, sillä se kuvaa vaihetta parhaiten.



Kuvio 2. Traumaattisen kriisin vaiheet (Cullberg, 1991, s. 141; Saari, 2003, s. 60).

3.3.1 Sökkivaihe

Sökkivaihe kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin ja tässä vaiheessa yksilö torjuu todellisuuden vahvasti (Cullberg, 1991, s. 142–143). Tällaisen sokin vallassa oleva saattaa vaikuttaa pinnallisesti tavanomaiselta, mutta kokea sisällään suurta kaaosta. Henkilön tietoisuus voi myös olla sumentunut, mutta vain harvoin sökkivaihe kehittyy psykoosiksi asti. Voimakas ja poikkeuksellinen käyttäytyminen on tässä vaiheessa täysin luonnollista. Ihminen voi tällöin joko olla hiljaa, liikkumatta tai lamaanuneena tai sitten puhua sekavia, huutaa, toistaa samaa lausetta. Myöhemmin henkilön voi olla vaikeaa muistaa mitä hänelle on sökkivaiheessa sanottu, joten tässä vaiheessa ei kannata antaa mitään yksityiskohtaisia neuvoja tai ohjeita. Ruishalmeen ja Saariston (2007, s. 46) mukaan itse traumaattisen tilanteen kokijankaan on myöhemmin vaikea edes kuvata niitä tunteita, joita hän on ensireaktionaan sökkivaiheessa tuntenut.

Psyykinen sökkitila on mielen keino suojautua tapahtuneelta ja se keskittää ihmisen voimavarat toimintaan ja selviytymiseen (Suomen Punainen Risti (SPR), 2022). Ihminen toisin sanoen suojautuu sökkivaiheessa sellaiselta tiedolta, jota ei usko kestävänsä säilyttääkseen toimintakykynsä (Stenberg & Stenberg, 2016, s. 104). Silloin hän ei vielä käsitä tapahtunutta, eikä sökkivaiheessa oleva pysty itse arvioimaan avuntarvettaan. Sökkivaiheen tyypillisiä puolustusmekanismeja ovat kieltäminen (muille ilmeisen tosiasian huomiotta jättäminen tai kiistäminen), eristäminen (kyvyttömyys kokea hankalaan asiaan liittyviä tunteita) ja dissosiaatio (tavallisesti yhtenäisen mielen sisäisen kokemuksen hajautuminen toisistaan irrallisiksi osiksi) (mts. 104, 162–175).

Dissosiaatio tarkoittaa sitä, että minä siirretään omani itsen ulkopuolelle niin, että itseään voi tarkastella ikään kuin ulkopuolelta (Saari, 2003, s. 51). Tilanne on näin helpompi kestää, jos tuntee, ettei tilanne kosketa minua vaan vain ruumistani. Dissosiaatio on tyypillistä esimerkiksi raiskaus- tai väkivaltatilanteessa, joka jatkuu jonkin aikaa. Dissosiaatio auttaa käsittelemään voimakkaita ruumiillisia tuntemuksia, kuten kipua ja kylmää/kuumaa (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 84). Sokki voi ilmetä myös siinä, että aika tuntuu pysähtyvän, olo on turta ja epätodellinen ja on vaikea ajatella selkeästi (SPR, 2022). Joillekin voi tulla fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia, huomausta, vapinaa ja hikoilua sekä syke ja hengitys voivat nopeutua.

3.3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaihe alkaa silloin kun traumaattiseen kriisiin joutuneen on pakko kohdata todellisuus (Cullberg 1991, s. 143–144). Sokkivaihetta ja reaktiovaihetta kutsutaan yhdessä kriisin akuuttiksi vaiheeksi, joka kestää korkeintaan neljästä kuuteen viikkoa. Tässä vaiheessa yksilön psyykkinen puoli kokee rajun muutoksen, jonka tehtävänä on jäsentää todellisuutta niin pitkälle, kuin mahdollista. Yksilö pyrkii löytämään merkityksen tapahtuneelle, hän voi toistella kuinka epäoikeudenmukaista tapahtunut on, he voivat kokea syyllisyyttä, ajatella ja kuvitella asiaa jatkuvasti harhoihinkin saakka ja pelätä tulevansa hulluksi. Hänen koko psyykkinen tietoisuutensa onkin näin suuntautunut yritykseen korjata tilanne.

Reaktiovaiheen tyypillisiä puolustusmekanismeja ovat torjunta (hankalien mielensisältöjen jääminen tietoisuuden ulkopuolelle), taantuminen (alemmalle kehitystasolle), toisiin heijastaminen (omien mielensisältöjen siirtäminen toiseen ihmiseen tai ulkoiseen kohteeseen) ja eristäminen (kyvyttömyys kokea hankalaan asiaan liittyviä tunteita) (Stenberg & Stenberg, 2016, s. 105, 165, 189–192). Akuuttiin kriisiin kuuluu myös Cullbergin (1991, 2. 144–145) mukaan monet psyykkiset puolustuskeinot, joiden tarkoitus on vähentää minään kohdistuvan vaaran ja uhan kokemista. Vaikka näillä puolustuskeinoilla on arvokas merkitys tuskallisen todellisuuden kohtaamisessa, voivat ne myös osaltaan kuitenkin vaikeuttaa ja pitkittää seuraavan vaiheeseen, eli käsittelyvaiheeseen, siirtymistä (mts. 149). Päihteiden väärinkäyttö tai epätoivoiset teot ovat esimerkkejä tällaisista pitkittävistä puolustuskeinoista.

Akuutti stressireaktio on psyykkinen ja fyysinen reaktio (Schwartz, 2022, s. 2). Trauman oireita voivat tässä vaiheessa olla muun muassa suru, pelko, hämmennys, ahdistus, ärtyvyys, paniikkikohtaukset, levottomuus, viha epätoivo sekä fysiologiset oireet, kuten hikoilu, tiheä syke, pahoinvointi tai tärinä.

3.3.3 Käsittelyvaihe

Käsittelyvaihe alkaa noin puolen vuoden tai vuoden päästä traumaattisesta tapahtumasta ja akuutti kriisi on tuolloin päättynyt (Cullberg, 1991, s. 151–153). Tässä vaiheessa ihminen alkaa vähitellen suuntautua taas tulevaan, kun tähän mennessä elämä on keskittynyt traumaan. Asioiden hyväksyminen on tälle vaiheelle ominaista ja se, että tapahtuneen kieltäminen käy harvinaisemmaksi. Henkilö alkaa vähitellen toimia entiseen tapaan ja ottaa vastaan

uusia kokemuksia. Tämä vaihe on kriittinen kriisistä toipumisessa: todellisuuden vääristymistä ei enää tässä vaiheessa tulisi olla, jotta ihminen pääsee eteenpäin. Jos näin ei ole, tarvitsee hän ammattiapua.

Stenbergin ja Stenbergin (2016, s. 105) mukaan käsittelyvaiheeseen kuuluu kuitenkin yhä vaikeita tunteita, kuten voimakasta surua, muisti- ja keskittymisvaikeuksia, tulevaisuuteen liittyvän väistelyä ja sosiaalisista suhteista vetäytymistä. He listaavat tähän vaiheeseen kuuluvien puolustusmekanismien olevan älyllistäminen (hankalien tunteiden käsitteellisellä tasolla ilman tunnekokemusta), järkeistäminen (oman edun mukainen selittely, vääristelevä argumentointi), huomion siirto (huomion kiinnitys epäolennaisiin asioihin) ja jalostaminen (hankalien tunteiden aiheuttaman tukalan olotilan helpottaminen rakentavalla toiminnalla) (mts. 169–196).

3.3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Viimeistä vaihetta kutsutaan uudelleen suuntautumisen vaiheeksi, eikä tämä vaihe oikeastaan koskaan pääty (Cullberg, 1991, s. 153–154). Tässä vaiheessa ihminen jatkaa elämäänsä, jossa menneisyys ei estä saamasta kosketusta elämään. Hän myös löytää uusia kiinnostuksen kohteita. Menetyks voi edelleen ajoittain tuntua äkillisenä viiltävänä tunteena, mutta eletystä kriisistä tulee osa elämää. Tämä kaikki edellyttää kuitenkin sitä, että henkilö on kyennyt selvittämään ne tunteet, joita kriisi on hänessä herättänyt. Puolustusmekanismit ovat tässä vaiheessa kypsiä ja realiteetit huomioonottavia (Stenberg & Stenberg, 2016, s. 105).

Traumasta toipuminen on Ruishalmeen ja Saariston (2007, s. 61) mukaan hyvin pitkäkestoinen prosessi, joka vaatii kokijalta paljon. Tässä selviytymisprosessissa elämä joudutaan koamaan pala palalta uudelleen, käymään läpi koettu ja ottamaan vastaan elämän uudet haasteet. Vaikka traumaattinen kriisi tuo paljon kärsimystä, kulkee sen rinnalla myös myönteisen kasvun ja kehityksen mahdollisuus: asioiden tärkeysjärjestys saattaa muuttua ja läheisten ihmisten merkitys kasvaa (Mieli, 2022; Poijula, 2016, s. 31).

Vihottulan (2015, s. 91) mukaan traumaattisista tilanteista selviytymisessä auttaa kolme eri aihealuetta: työ ja fyysinen rasitus, puhe ja vuorovaikutus sekä mielen resurssit. Työ ja fyysinen rasitus auttavat hallitsemaan tuskallisia ajatuksia ja purkivat stressiä ja ahdistusta, sekä

antoivat sosiaalista tukea ja voimaantumista (mts. 93–96). Vuorovaikutuksessa taas painotettiin läheiset sekä vertaistuki ja mielen resursseissa elämäntäytyminen ja usko (mts. 105–110). Myös unet saattoivat olla tärkeitä toipumisessa.

3.4 Traumot ja niiden vaikutukset

Kuten todettu, useimmat ihmiset ovat joskus traumatisoituneet ja trauma on hyvin yleinen asia ihmiselämässä. Trauman käsitettä on alun perin käytetty lääketieteessä ja kirurgiassa (Saari, 2003, s. 15–16). Tällöin traumalla on tarkoitettu ulkoisesta väkivallasta syntynyttä fyysistä vammaa. Psykkisellä puolella trauma sen sijaan tarkoittaa hyvin voimakasta tapahtumaa yksilön elämässä, johon hän ei pysty vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Psykkiselle traumalle on ominaista voimakkaiden ärsykkeiden tulva ja pitkälle jatkuvat vaikutukset ihmiseen. Traumaattista tapahtumaa leimaa sen ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus, eli siihen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan (mts. 22–25). Traumot myös koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. Saaren (2003, s. 33) mukaan on erityisen tärkeää ymmärtää, että ihmiset eivät reagoi pelkästään siihen, mitä todella tapahtui, vaan myös siihen mielikuvaan, mitä olisi voinut tapahtua. Eli pelkästään uhka saattaa saada aikaan trauman. Myös Klaavun (2023, s. 54) mukaan psyykinen trauma voi syntyä läheltä piti-tilanteesta tai uhattuna olemisen kokemuksesta.

Pitkäaikaisen trauma-asiantuntijan Peter Levinen (1997, s. 17) mukaan ihmiset turvautuvat usein eläinten tavoin jähmettymisreaktioon kohdatessaan ylivoimaisen uhan. Tämä reaktio ei ole tahdonalainen, vaan sen fysiologinen perusta sijaitsee aivojen vaistonvaraisissa ja alkukantaisissa osissa. Jähmettymisreaktio aiheuttaa ihmiselle monenlaisia stressiperäisiä oireita myöhemmin tilanteen jo ollessa ohi (mts. 107). Jähmettymisreaktion lisäksi kamppailu ja pako uhan torjumiseksi on yleinen reaktio jonkun uhatessa ihmistä (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 80). Pakoon ja taisteluun ihmistä valmistaa parasympaattinen hermosto ja jähmettymiseen sympaattinen hermosto.

Klaavu (2023, s. 54) määrittelee trauman yksinkertaistetusti sellaiseksi tilanteeksi, joka on jollain tavalla poikkeuksellisen järkyttävä. Tällaisessa tilanteessa ulkoiset ärsykkeet ylittävät yksilön sietokyvyn. Klaavu jatkaa, että yksilö ei tuolloin kykene selvittämään tilanteeseen liittyviä ajatuksia tai tunteita. Monesti tähän liittyy myös suuri avuttomuuden tunne. Klaavu lisää

vielä, että psykoanalyttisessa ajattelussa on traumaa pidetty perinteisesti yhtenä mielenterveyden ongelmien aiheuttajana. Van der Kolk (2017, s. 31) pitää traumaa sietämättömän tilanteen aiheuttamaksi vauriona. Keskeistä trauman ymmärtämisessä hänen mielestään on se, että trauma tallentuu mieleen, aivoihin ja kehoon, koska tapahtuman tapahtuessa siitä selviämiseen ei ole ollut keinoja. Tämäkin tukee ajatusta siitä, että traumat aiheuttavat mielenterveyden ongelmia. Maanmieli ja Sarvela (2022, s. 44–45) toteavat, että traumatisoitunut ihminen voi alkaa kärsiä yliherkistyneestä toksisesta stressireaktiosta, jossa keho aistii ympärillään jatkuvaa uhkaa. Henkilön käytökseen tämä voi aiheuttaa hankalia, kestäättömiä ja vaarallisiakin piirteitä.

Traumat voivat olla yksittäisiä haitallisia kokemuksia (I-luokan trauma) tai pidemmän aikavälin toistuvia tapahtumia (II-luokan trauma) (Maanmieli & Sarvela, 2022, s. 45). Näistä yksittäiset kokemukset voivat olla jo traumaattisen kriisien yhteydessäkin mainittuja onnettomuuksia, luonnonmullistuksia, väkivallan kohteeksi joutumisia tai kipeitä menetyksiä. On tiedossa, että lapset traumatisoituvat erityisen herkästi (Klaavu, 2023, s. 54; Maanmieli ja Sarvela, 2022, s. 45, Poijula, 2016, 12). Siksi onkin erityisen tärkeää, että lasten kriisit tunnistetaan ja heitä autetaan mahdollisimman nopeasti (Pojula, 2016, s. 12). Lasten avun saanti on vanhempien ja muiden aikuisten vastuulla ja aikuisten velvollisuutena on ottaa puheeksi lasta järkyttäneet tapahtumat. Klaavu (2023, s. 55) puhuu lapsen kiintymyssuhteessa tapahtuvasta traumasta kehityksellisenä traumana. Tämä kehityksellinen trauma syntyy suhteessa omiin vanhempiin. Hippin ja Surakan (2023, s. 170) mukaan trauman muodostuminen riippuu tilanteen laadusta, henkilön aiemmista kokemuksista, mutta myös muilta saatavasta tuesta.

On tärkeää ymmärtää, että nykytutkimuksen mukaan traumat vaikuttavat ihmiseen sekä psyykkisellä, että fyysisellä tasolla (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 38). Tutkimusten mukaan trauma voi ilmetä esimerkiksi masennuksena, riippuvuuksina, pelkoina, itsetuhoisuutena ja sillä on yhteyksiä myös somaattisiin sairauksiin. Kerran vakavasti traumatisoituneen riski uudelleentraumatisoitua on tilastollisesti kasvanut (Maanmieli & Sarvela, 2022, s. 19). Traumaattiset kokemukset siis usein kertyvät. Trauma on näkymätön, parantumaton haava, joka rikkoo ihmissuhteita ja näkyy kehossa epävakaina autonomisen hermoston vireystiloina ja tunteiden säätelyongelmina (mts. 45). Traumat voivat olla myös ylisukupolvisia, niin että ne jatkavat kulkuaan sukupolvelta toiselle (mts. 67). Trauman oireet voivat myös tarttua sosiaali-

sesti toisiin (mts. 95). Tätä kutsutaan sijaistraumatisoitumiseksi. Näin ollen traumatisoituminen ei ole vain yksilön tapahtuma, vaan se voi levitä lähisuhteisiin, työpaikkoihin ja koko yhteiskuntaan.

Suurimmalla osalla psykiatristen palveluiden käyttäjistä on paljon traumaattisia kokemuksia ja tyypillisesti traumatisoivia tapahtumia on tapahtunut lähimenneisyydessä juuri ennen sairastumista (Maanmieli & Sarvela, 2022, s. 103). Traumaattisen stressin oireita riippuvuuksien osalta ovat esimerkiksi itsensä pakonomainen lohduttamisen päihteillä, alkoholilla, opiaateilla, tupakkatuotteilla ja liikasyömisellä (mts. 110). Akuuttiin stressireaktioon kuuluvat momentillaiset, jo mainitut tunteet ja oireet. Jos nämä oireet kestävät pidempään, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä eli PTSD-oirehdistuksesta (Post Traumatic Stress Disorder) (Schwartz, 2022, s. 2). Tällöin ihmisen on vaikea kokea oloaan turvalliseksi tai tyyneksi ja selviytymiskeinot ovat vähissä.

Käypä hoito -suosituksessa (2020) traumaperäisestä stressihäiriöstä kerrotaan, että siihen liittyy jatkuvia muistikuvia tapahtuneesta poikkeuksellisen uhkaavasta tai katastrofaalisesta tapahtumasta. Samoin siihen liittyy hetkelliset voimakkaat takauumat, painajaiset ja ahdistuneisuutta tilanteissa, jotka muistuttavat koetusta. Henkilöllä esiintyy Käypä hoito -suositusten mukaan myös vähintään toinen seuraavista oireista: jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivilpityden oireet tai kykenemättömyys muistaa keskeisiä asioita tapahtuneesta. Nämä oireet ilmaantuvat kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.

Traumaperäisen stressihäiriön oireet jaetaan kolmeen kategoriaan (Schwartz, 2021, s. 2–3). Ensimmäinen oirekategoria on tapahtumien uudelleen eläminen. Siinä henkilö ei vain muistele tapahtunutta, vaan elää tapahtumat uudelleen nykyhetkessä. Nämä oireet voivat olla takautumia, painajaisia, häiritseviä tunteita ja selkeitä mielikuvia menneistä. Tuloksena näistä oireista henkilöllä voi olla ylitsevuotavia tunnereaktioita tai somaattisia ongelmia, kuten kroonista kipua. Toisessa kategoriassa on välttämiskäyttäytyminen. Tällöin henkilö yrittää työntää mielestään pois asioita, jotka voivat aktivoida traumaattisen kokemuksen. Henkilö voi tällöin kieltää tapahtuneen, sulkea pois ajatuksia, tuntemuksia ja tunteita sekä vältellä tiettyjä henkilöitä tai paikkoja, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Joskus myös päihteet, ylensyöminen tai jatkuva nukkuminen ovat osa välttämiskäytöstä. Kolmas oire on uhkatekijöiden jatkuvaa skannausta, jolloin ihminen on koko ajan ylivilpitystilassa. Oireileva ihminen voi olla yliherkkä toisten sanoille tai ilmeille, säpsähdellä ja ylivilpityä asioihin.

Edellä on lueteltu vain jotain seurauksia siitä, mitä traumaattisilla tapahtumilla voi olla. Ja kuten Levin (1997, s. 44) sanoo, moni kärsii oireista, joita ei tunnisteta lainkaan trauman aiheuttamiksi. On tärkeää ymmärtää, että traumatisoituminen ei ole vain jotain, joka on tapahtunut joskus menneessä, vaan se vaikuttaa nykyhetkeen monella eri tavalla ja se näkyy ihmisen arjessa (Hipp, 2023, s. 16). On kuitenkin muistettava, että yksittäisestä traumaattisesta kokemuksesta on todennäköisempää toipua luontaisesti, kuin toistuvista traumaattisista kokemuksista (mts. 20). Silti myös yksittäisen trauman oireet voivat olla niin suuria, ettei niistä selviä ilman ammattiapua ja hoitoa. On hyvä muistaa, että se, että joutuu traumaattiseen tilanteeseen, ei tarkoita sitä, että ihminen automaattisesti traumatisoituu (mts. 15).

Eri ihmiset selviävät siis traumaattisista tilanteista eri tavoin. Edellä tuli ilmi, että kriisit ja traumat luovat valtavasti inhimillistä, psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja sitä kautta taloudellista kärsimystä sekä traumaattisen tilanteen kokijalle, hänen omaisilleen, tilanteen todistajille, häntä hoitavalle henkilöstölle että mahdollisesti suuremmalle yhteisölle tai jopa kokonaisille yhteiskunnille. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Suomen käymiä sotia: kukaan ei voi kiistää, etteikö niiden vaikutukset yhä näkyisi perheissä tai maan politiikassa. Varsinkin nyt, kun sodan uhka on viime vuoden aikana aktivoitunut, ovat monella nousseet pintaan pelot ja ahdistus (Helsingin sanomat, 2022).

3.5 Traumatietoisuus

Traumatietoisuuden eli traumainformoidun lähestymistavan tarve on alettu tunnistaa sen jälkeen, kun on alettu ymmärtämään, miten laaja-alaisesti traumat koskettavat yhteiskuntaa (Maanmieli & Sarvela, 2022, s. 24). Traumainformoitu lähestymistapa ei tarkoita traumojen hoitoa, vaan sitä tapaa, jolla ihminen kohdataan esimerkiksi sote-alan palveluissa, kouluissa, varhaiskasvatuksessa ja oikeuslaitoksissa. Traumainformoitu työntekijä osaa kohdata ihmisen traumasensitiivisesti. Lisäksi traumainformoidulla lähestymistavalla pyritään ennaltaehkäisemään ihmisten traumatisoitumista. Hedmanin (2023b) mukaan traumatietoisuus on tapa tarkastella ja puuttua pahoinvointiin. Se on sen myös sitä, että tunnistetaan satuttavien kokemusten vaikutus yksilöön ja yhteisöön. On tärkeää ymmärtää, että traumatisoituminen vaikuttaa stressinsäätelyjärjestelmään. Kun tämä järjestelmä vaurioituu ja joutuu vikatilaan, voi tuloksena olla epäloogista käyttäytymistä ja suhtautumista asioihin. Traumatietoisuus tekee siis näkyväksi sen, miksi ihminen voi käyttäytyä epäsopivasti.

Suomen traumatietoisuuden pioneeri Kati Sarvela on sanonut, että ihminen ei traumatisoidu, jos hän saa riittävästi tukea yhteisöltä (Hedman, 2023b). Jos ihminen on joutunut vaikeaan tilanteeseen, mutta hänellä on ollut yhteisönsä tuki, hän ei todennäköisesti traumatisoidu samalla tavalla, kuin ilman riittävästi tukea jäänyt ihminen. Eli yksinjäätminen on Sarvelan mukaan yksi niistä mekanismeista, jotka saavat aikaan traumatisoitumista. Myös Soili Poijulan mukaan kriisitilanteessa saatu pätevä apu ehkäisee sairastumista (Hedman, 2023c). Tässä ennaltaehkäisevässä työssä tarvitaan traumaymmärryksen lisäksi tietoa resilienssistä ja suojaavista tekijöistä, joita vahvistamalla voidaan suojata traumatisoitumiselta. Poijulan mielestä myös organisaatioilla on vastuu ja velvollisuus auttaa työntekijöitä ja pitää huolta niistä, jotka ovat altistuneet työssään voimakkaalle stressille.

Traumainformoidussa lähestymistavassa otetaan huomioon myös auttajien haasteena olevat sijaistraumatisoituminen sekä empatia- ja työuupumus (Pelkonen & Sarvela 2020, s. 269). Auttajan jaksamisesta ja palautumisesta on pidettävä huolta ja vältettävä sitä, että autettavien traumareaktiot eivät heijastu auttajan jaksamiseen. On tunnetusti tiedossa, että traumatisoituneen ihmisen tukemisella ja osaavalla kuuntelulla on kauaskantoisia vaikutuksia myös heitä hoitaviin henkilöihin ja organisaatioihin. Tärkeää myös se, että auttaja itse ymmärtää oman historiansa, traumansa ja reaktionsa autettavan kanssa työskennellessään (mts. 293).

4 AKUUTTI KRIISITYÖ JA HENKINEN ENSIAPU

Tässä kappaleessa perehdytään akuuttiin kriisityöhön ja henkiseen ensiapuun. Kerron ensin lyhyesti henkisen ensiavun kattokäsitteestä akuutista kriisityöstä. Sen jälkeen kerron henkisen ensiavun taustasta ja siitä, miten henkisen ensiavun tilanteessa tulisi toimia.

4.1 Akuutti kriisityö

Akuutti kriisityö tarkoittaa ”välittömästi tarjottavaa läsnä olevaa tukea” sekä kriisitapaamisia yksittäisille henkilöille tai ryhmille (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2019, s. 20). Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen pohjautuu Suomessa moniin eri lakeihin ja asetuksiin (STM, 2009, s. 44). Näistä onnettomuustilanteissa keskeisimmät ovat pelastuslaki ja asetus pelastustoimesta. Muita tärkeitä lakeja ovat perustuslaki, valmiuslaki, mielenterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki. Keskeisiä toimitahoja kriisityössä hyvinvointialueiden lisäksi ovat Evankelis-luterilainen kirkko ja Ortodoksinen kirkko, Suomen punainen risti sekä Suomen mielenterveysseura (mts. 27–30).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -oppaan (2009), jossa annetaan tarkempia ohjeita kriisipalveluiden järjestämisestä Suomessa. Oppaassa mainitaan, että noin kaksi kolmasosaa järkyttävään tilanteeseen joutunut selviää tilanteesta omin voimin ja oman sosiaalisen verkostonsa tuen avulla ilman häiriökehitystä (mts. 13). Näillä ihmisillä on riittävästi psyykkistä kestävyyttä ja sitkeyttä eli resilienssiä. Akuutin kriisityön tavoitteet ovatkin resilienssin edistäminen, itseluottamuksen ja itsearvostuksen tukeminen sekä järkyttävän kokemuksen integraation tukeminen. Akuutin kriisityön tulee edistää rauhoittumista ja turvallisuudentunnetta, tunnetta omasta ja oman yhteisön pysyvyydestä, yhteyksien säilyttämistä läheisiin sekä realistista toivoa. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä (mts. 11). Ruishalme ja Saaristo (2007, s. 70) mainitsevat vielä kriisityön keskeiseksi tavoitteeksi itsemurhien ja väkivallan ehkäisyn.

Suomessa akuutti kriisityö perustuu Saaren (2016) mukaan jo edellä avattuun Cullbergin kehittämään traumaattisen kriisin prosessiin ja sen eri vaiheisiin. Kriisityön pohjaksi otettiin eri menetelmien kehittäminen ja käyttö Cullbergin kriisiprosessin eri vaiheissa. Siinä tärkeäintä on ajoittaa kriisiapu oikein, eli niin, että valitaan oikea menetelmä oikeaan aikaan. Näin kriisi-

työ vahvistaa ja tukee mielen luontaista prosessia. Kriisityöllä on Saaren mukaan paljon yhteiskunnallisia vaikutuksia. Pitkällä tähtäimellä kriisityön tavoitteena on inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen, lääkkeiden käytön, lääkekulujen ja sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen käytön vähentäminen sekä väliaikaisen ja pysyvän työkyvyttömyyden vähentäminen.

Kriisityön prosessin voi jakaa karkeasti aktiivisen vaiheen työskentelyyn ja seurantavaiheeseen (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 39–40). Aktiivisen vaiheen työskentelyn tarkoitus on turvallisuudentunteen luominen, stressivasteen rauhoittaminen, reaktioiden normalisoiminen, kriisin psyykkisen käsittelyn edistäminen, psykososiaalisen toimintakyvyn palauttaminen ja psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisseurauksien ehkäiseminen.

Kriisipäivystyksen työntekijät toimivat traumaattisten kriisien etulinjassa (Hipp & Surakka, 2023, s. 170). Kriisityö on yllätyksellistä, sillä koskaan ei voi tietää, mikä tehtävä tulee eteen: tilanne voi olla jotain täysin ennakoimatonta tai jo entuudestaan aiheeltaan tuttua. On erittäin tärkeää, että kriisityöntekijä tunnistaa traumaattisen kriisin kokijan avuntarpeen ja tiedostaa mahdollisen traumaattisen vaikutuksen sen kokijaan.

4.2 Henkinen ensiapu

Henkinen ensiapu on äskettäin koville stressitilanteille altistuneiden kanssaihmissen inhimillistä, tukevaa ja käytännöllistä auttamista (WHO, 2013, s. 19). Se sisältää käytännön apua ja tukea, joka ei ole tungettelevaa tai päällekkäystä. Henkinen ensiapu on myös tarpeiden ja huolien arviointia sekä ihmisen perustarpeiden (kuten veden ja ruoan) täyttämisen avustamista. Se on niin ikään kuuntelemista, ihmisten lohduttamista ja rauhoittelua. Henkisen ensiavun kautta autetaan ihmisiä löytämään tietoa, palveluita ja sosiaalista tukea ja se suojelee henkilöä enemmältä vahingoittumiselta. Jokaisen ihmisen tulisi tuntea henkisen ensiavun perusteet, sillä usea joutuu elämässään tilanteisiin, jossa on oltava tukena traumaattiseen tilanteeseen joutuneelle lähimmäiselle (Saari, 2003, s. 142).

4.2.1 Henkisen ensiavun taustaa

Kriisityön painopiste siirtyi jo parikymmentä vuotta sitten henkisen ensiavun antoon (Saari, 2003, s. 142). Ammattilaisten antamaa henkistä ensiapua alettiin tuolloin kehittää ensilinjan

auttajien toivomuksesta. Tätä tarkoitusta varten Suomen Mielenterveysseura alkoi perustaa kriisikeskuksia, jossa kriisiapua oli saatavissa heti tai nopealla aikataululla. Aiemmin paljon käytettyä debriefing- eli purkumenetelmää alettiin kyseenalaistaa ja tämän myötä painopiste alkoi siirtyä henkiseen ensiapuun. Myös Maailman terveysjärjestö WHO (2013, s. 2) on tutkinut henkisen ensiavun ja purkumenetelmän vaikutuksia toisiinsa nähden. Tutkimuksen perusteella WHO suosittaa henkistä ensiapua annettavaksi ihmisille, jotka ovat altistuneet äskettäin traumaattisille kokemuksille. Purkumenetelmä ei järjestön mukaan ole tällaisissa tilanteissa niin toimiva, kuin henkinen ensiavun antaminen.

Henkinen ensiapu ei ole ammattimaista terapiaa tai psyykkistä jälkipuintia, eikä henkisellä ensiavulla ei haeta yksityiskohtaista kokemusten läpikäyntiä (WHO 2013, s. 20). Henkiseen ensiapuun ei kuulu myöskään se, että ihmistä pyydetään analysoimaan tapahtunutta tai laittamaan tapahtumia aikajärjestykseen. Vaikka kuunteleminen on henkisen ensiavun tarjoamisessa tärkeää, ei ihmisiä saa painostaa kertomaan tunteitaan tai reaktioitaan tapahtunutta kohtaan, jos he eivät sitä itse halua.

On olemassa todisteita siitä, että pidemmällä aikavälillä kriisin kokeneet ihmiset yleensä voivat paremmin, jos he tuntevat käynnissä olevassa tilanteessa olonsa turvalliseksi, rauhalliseksi ja toiveikkaaksi sekä voivat olla yhteydessä muihin (WHO 2013, s.22–24). Samoin, jos heillä on ollut mahdollisuus saada sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä apua. Tärkeää on myös se, että he saavat takaisin tunteen siitä, että he voivat auttaa itse itseään ja pystyvät kontrolloimaan omaa elämäänsä. Jos ihminen saa kriisin hetkellä tukea, kasvaa hänen resiliensinsä selvitä tilanteesta ja tämä on juuri se syy, miksi henkistä ensiapua tarvitaan. Kaikki eivät kuitenkaan tarvitse tai halua henkistä ensiapua. Jos henkilö ei halua tilanteessa psykososiaalista apua, niin hänelle on kuitenkin kerrottava, mistä sitä myöhemmin tarvittaessa saa (STM, 2009, s. 14).

4.2.2 HEA-tilanteessa toimiminen

Henkistä ensiapua voi antaa kuka tahansa, joka ei itse tarvitse tukea ja on henkisesti tasapainossa (Hammarlund, 2010, s. 60). Auttajan ei siis tarvitse olla perehtynyt psykologiaan voidakseen olla tueksi. Autettavalle on hyödyksi, jos auttaminen ei ole aktiivista yritystä mihinkään erikoiseen, vaan on vain läsnäoloa. Läsnäolo tarkoittaa Poijulan (2016, s. 214) mukaan

autettavalle muodostuvaa läsnäolon tunnetta, kun auttaja luo häneen tiiviin puhe- ja katsekontaktin ja koskettaa. Tärkeää autettavan rentoutumiselle hänen mukaansa on se, että auttaja ottaa vastuun tilanteesta ja luo luotettava ilmapiirin. On hyvä, että auttaja harkitsee tarkkaan, miten hän puhuttelee kriisiin joutunutta ihmistä ja keskusteleee tämän kanssa (Hammarlund, 2010, s. 62). Auttajan toimenpiteet eivät saa vahvistaa uhriksi joutumisen tunnetta, joka nousee helposti kriisiin joutuneessa ihmisessä. Esitettyjen kysymysten on myös oltava mahdollisimman avoimia, ettei uhrin levottomuus ja epävarmuus lisääny. Tilanteen hoitaminen vaatii auttajalta kuitenkin rohkeutta (mts. 69).

Hammarlund (2010, s. 77–78) antaa konkreettisia neuvoja, miten kriisitilanteessa oleva kannattaa kohdata. Ensiksi on tärkeää esitellä itsensä ja varmistaa, että henkilö haluaa apua. Toiseksi on tärkeää kuunnella, eikä puhua itse, mutta keskustelua kannattaa kuitenkin ohjata sen hetkisiin ongelmiin. Kolmanneksi auttajan täytyy olla rehellinen, mutta myötätuntoisesti ja hienovaraisesti. Neljänneksi auttajan tehtävä on auttaa tarkastelemaan tilannetta realistisesti ja korjata väärinkäsitykset. Viidenneksi autettavan tunteet tulee hyväksyä ja häntä tulee rohkaista näyttämään niitä. Lopuksi keskeistä on se, että auttaja välittää myönteisen perustunnelman ja antaa toivoa siitä, että reaktio menee ohi.

Vaikka henkinen ensiapu kuulostaa yksinkertaiselta, on se Saaren (2003, s. 143–144) mukaan todellisuudessa vaativaa ja raskasta. Oikeita sanoja ei hänen mukaansa ole olemassa, vaan olennaisinta on, että on auttaja käytettävissä. Uhrilla on usein Saaren mukaan valtava tarve puhua tapahtuneesta ja on tärkeää antaa hänen puhua ja kerrata asioita ilman, että auttaja puuttuu paljoa puheeseen. Toisaalta taas, jos uhri ei puhu mitään, häntä kannattaa kannustaa puhumiseen.

Sokissa olevan kohtaaminen voi herättää auttajassa hyvin voimakkaita ja ahdistaviakin tunteita ja tämän takia hän voi tarpeettomasti alkaa kertoa omista kokemuksistaan, lohduttaa tai alkaa viedä tämän huomiota muualle (Saari, 2003, s. 145). Näin ei saisi kuitenkaan saisi tehdä. Levine (1997, 239) muistuttaa, että kun ihminen puhuu kokemuksistaan, heidän viireystilansa saattaa nousta; hengitys voi nopeutua, pulssi kiihtyä ja he voivat hikoilla. Levine suosittelee, että tällöin kokemuksista puhuminen keskeytetään ja aletaan keskittyä siihen, millaisia aistimuksia henkilö tuntee. Blomqvist-Lyytikäisen mukaan akuutissa kriisissä trauman kohdanneelle on tärkeää kertoa, että hänen oireensa johtuvat traumatisoitumisesta ja ovat normaaleja, vaikka oireet voivatkin tuntua hulluilta ja keho ja mieli toimia oudosti (Hed-

man, 2023a). Kriisiapu on Blomqvist-Lyytikäisen mukaan mukana hengittelyä, käytännön läheistä hoivaa ja huolehtimista. Henkilöä kannattaa myös toistuvasti rauhoitella ja kertoa, että traumaista selviää.

Jos ihminen saa puhua kokemastaan, auttaa se järjestelemään ajatuksia ja tunteita tapahtunutta traumaattista tilannetta kohtaan (Schwartz, 2021, s. 1). Ihmiselle tulee myös tunne siitä, että hän on tärkeä. Jos ihmisellä ei ole ketään, joka pyrkisi empaattisesti kuuntelemaan ja ymmärtämään häntä, nousee henkilön riski saada traumaperäinen stressihäiriö merkittävästi. Hautaniemen ja Järvenpään (2003, s. 9) mukaan henkisen tuen merkitys on suuri uhrien selviytymisen kannalta ja psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyssä. Henkisessä ensiavussa tärkeää on heidän mielestään tuen aktiivinen tarjoaminen, sillä usein uhrin ei tarvitse hakea apua omaehtoisesti. Saaren (2016) mukaan sokkivaiheen aikana voidaan luoda hyvä ja kestävä kontakti tapahtuman uhreihin. Saari kuitenkin mainitsee, että työntekijät kokevat sokkivaiheen työn kaikkein vaikeimmaksi ja raskaimmaksi kriisityön muodoksi. Uurit sitä vastoin antavat arvoa juuri tässä vaiheessa saadusta avusta

Nykytiedon perusteella vääränlainen apu saattaa aiheuttaa vahinkoa ja lisätä traumaperäistä reaktiota (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 14). Henkisessä ensiavussa on olemassa kymmenen osa-alueita (mts. 191). Näiden osa-alueiden osaamisella auttaja pystyy antamaan hyvää henkistä ensiapua. Näihin osa-alueisiin kuuluu lyhyesti kohtaamisen tärkeys, turvallisen olon takaaminen, nykyhetkeen vakauttaminen, ongelmien ja tarpeiden kartoitus, käytännön tuen ja sosiaalisen tuen tarjoaminen sekä tiedonanto stressireaktioista ja miten niitä voi hallita. Hippi ja Surakka (2023, s. 174) painottavat sokkivaiheen työskentelyn tärkeytenä sitä, että traumaattisen kriisin kokeneen turvallisuudesta pidetään huolta: varmistetaan ettei henkilö jää yksin ja että läheiset pääsevät turvaksi.

Henkistä ensiapua annetaan myös lapsille. Poijula (2016, s. 213) käsittelee kirjassaan kriisejä lapsen näkökulmasta. Poijula käyttää termiä sanallinen ensiapu ja määrittelee sen olevan välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen sokissa olevalle lapselle annettavaa henkistä ensiapua, tai oikeastaan myönteistä suggestiota. Poijulan mukaan on tärkeää tiedostaa, että kun lapsi on sokissa, on hänen tietoisuutensa tila muuttunut ja muutoksia on sekä mielessä että kehossa. Tällöin lapsi on hyvin suggestioaltis ja avoin ohjaukselle ja hänen puolustuskykynsä on heikentynyt. Sen takia on tärkeää, miten ihmiset hänen ympärillään reagoivat ja suhtautuvat asiaan ja lapseen: tämä vaikuttaa siihen, alkaako lapsi esimerkiksi syyttää itseään tai välttämään tapahtunutta. Poijulan mukaan myönteisellä suggestiolla on mahdollista

muuttaa tapaa, jolla lapsen aivot käsittelevät traumaa ja lievittää sitä kautta sen vaikutuksia. Oikeat sanat voivat helpottaa hänen mukaansa välittömästi ja auttaa paranemisen alkuun.

Usein traumaattinen kriisi aiheutuu läheisen yllättävästä poismenosta. Läheisen äkillinen kuolema vaikuttaa pitkäkestoisesti ja kokonaisvaltaisesti surevan ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja koko elämään (Aho & Terkamo-Moisio, 2018, s. 3–4). Tämän takia on perustelua pyrkiä edistämään läheisten selviytymistä ja ehkäisemään kielteisiä seurauksia. On tärkeää, että ammattihenkilöstö osaa kohdata surevan ammattitaitoisesti ja tukea häntä oikein. Läheinen tulee kohdata yksilöllisesti, aidosti ja kunnioittavasti ottaen huomioon läheisen tarpeet ja kulttuuri. Läheiselle tulisi osoittaa myötätuntoa verbaalisesti ja nonverbaalisesti fraaseja ja tyhjiä lauseita välttäen. Samoin auttajan on pysyttävä rauhallisena ja varautua ottamaan vastaan voimakkaita reaktioita. Auttajaa kehoitetaan puhumaan selkeällä äänellä, välttämään ammattikieltä ja toistamalla asioita, koska sureva ei välttämättä muista kerrottuja asioita tunnetilansa takia.

Seinäjoen keskussairaalan HEA-työhön kuuluu myös mahdollisuus vainajan hyvästelyyn. Tällaisessa tilanteessa läheisiä kannattaa valmistella Ahon ja Terkamo-Moision (2018, s. 10–11) mukaan kuvailemalla vainajan ulkonäköön liittyviä yksityiskohtia ja kertomalla siitä, millaisia tunteita vainajan näkeminen kenties herättää. Läheisiä tulee rohkaista vainajan hyvästelyyn, myös lapsia, mutta heitä tulee myös kunnioittaa, jos he päättävät olla katsomatta vainajaa. Läheisille voi myös kertoa erilaisia tapoja jättää hyvästit, vainajan voi hyvästellä esimerkiksi koskettamalla, puhumalla tai laulamalla. Vainajasta tulee aina puhua kunnioittavasti ja nimeltä ja on tärkeää antaa läheisille tarpeeksi aikaa hyvästellä.

5 HENKINEN ENSIAPU SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALASSA

Henkisen ensiavun toiminta on entisen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, eli nykyisen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen, vuosikymmeniä keskeytyksettä jatkunut toimintamalli Seinäjoen keskussairaalassa (Fältmars, 2023a). Henkistä ensiapua annetaan äkillisen kriisin kohdanneelle keskussairaalan potilaalle, hänen läheisilleen tai sairaalan henkilökunnalle. HEA-työtä tekevät kriisityöhön perehtyneet eri ammattiryhmien edustajat sairaalan tai Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilökunnasta.

5.1 HEA-toiminnan käytäntö

Henkistä ensiapua voidaan tarvita akuutissa ja äkillisessä tilanteessa, jos esimerkiksi on sattunut onnettomuus, henkilö on joutunut rikoksen tai väkivallan uhriksi, jos itse tai läheinen on sairastunut äkillisesti tai jos läheinen on kuollut Seinäjoen keskussairaalassa (EPSHP, i.a.; Fältmars, 2023a). HEA-tapahtumiin kuuluu myös tarvittaessa vainajan hyvästely HEA-työntekijän kanssa. Tätä kutsutaan näytöksi. HEA-työ on myös käytännön apua lähiomaisten tavoittamisessa, tiedonvälityksessä hoitohenkilökunnalle, avuntarpeen kartoituksessa ja tarvittaessa kotipaikkakunnan kriisityöryhmälle tiedottamisessa. Tärkeää on niin ikään turvata seuraava päivä, niin että tilanne kotona, esimerkiksi lastenhoidon suhteen, selvitetään.

Henkistä ensiapua on mahdollista saada vuorokauden kaikkina aikoina (EPSHP, i.a.; Fältmars, 2023a). Arkipäivisin henkistä ensiapua voi saada nopeallakin aikataululla, sillä päiväpäivystäjät päivystävät työpisteiltään, mutta muuten HEA-työntekijä saapuu paikalle noin tunnissa tai sopimuksen mukaan (Fältmars, 2023a). Näin siksi, että HEA-päivystäjät päivystävät arkisin klo 15 alkaen ja viikonloppuisin kotoa käsin ja matka sairaalalle voi olla pitkä. HEA-työ tapahtuu aina Seinäjoen keskussairaalan omissa tiloissa, eikä sitä ole mahdollista saada kotiin.

Seinäjoen keskussairaalan hoitavan yksikön henkilökunta toimii linkkinä HEA-työntekijöiden ja potilaan tai läheisten kanssa ja ottaa tarvittaessa yhteyttä HEA-päivystäjiin (EPSHP, i.a.). Potilas ei siis itse soita HEA-päivystäjälle, vaan asia hoidetaan hänen puolestaan. HEA-toiminta on saajalleen täysin maksutonta ja luonteeltaan kertaluontoista (Fältmars, 2023a). HEA-työntekijä ei tee merkintöjä käynnistä potilaan sairauskertomukseen, mutta kertoo käynnistään hoitohenkilökunnalle (EPSHP, i.a.). Potilaan läheisillekään ei avata sairauskertomusta, vaan heidät nähdään terveisinä ihmisinä, joille on tapahtunut jotain järkyttävää.

5.2 HEA-toiminnan taustaa

Henkistä ensiapua Seinäjoen keskussairaalassa oli ideoimassa ja käynnistämässä ensiavun apulaisylilääkäri, lääkintäneuvos Antti Latvala vuonna 1993 (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, s. 1). Hautaniemen ja Järvenpään haastatteleman Latvalan mukaan kaikki alkoi Ilmajoella samana vuonna sattuneesta tulipalosta, jossa kuoli koko muu perhe, ainoastaan 6-vuotias poika selviytyi. Tähän paloon liittyi niin järkyttäviä yksityiskohtia, että silloinen palopäällikkö oli kysynyt Latvalalta, eikö tällaisia tapauksia varten ole olemassa kriisiapua. Sitä olisi tuolloin tarvinnut sekä pelastushenkilöstö, että palosta selviytynyt poika. Apua ei kuitenkaan juuri ollut, sillä saatavissa oleva kriisiapu oli tuolloin vielä hyvin sairauskeskeistä.

Hautaniemen ja Järvenpään (2003, s. 1–2) mukaan kriisityön tärkeyden olivat nähneet useatkin tahot: ensiavun henkilöstö, sairaalan psykiatri ja ylihoitajat. Edellä mainitun tapahtuman lisäksi oli jo aiemmin ollut suuronnettomuuksia, kuten Lapuan patruunatehtaan räjähdys, ja muita pienempiä onnettomuuksia, joiden kautta oli huomattu, ettei varsinkaan omaisten huomioiminen ollut riittävää siinä käytännön työssä, jota ensiavussa tehtiin. Toiminnassa nähtiin puutteita sen suhteen, että henkilökunnalla ei ollut tarpeeksi aikaa ottaa huomioon sokissa olevia omaisia. Puutteellista oli myös itse potilaan sokkivaiheen huomiointi ja tuen antaminen. Oli kuitenkin selvää, että ei ollut järkevää perustaa erillistä auttamisorganisaatiota jokaisen onnettomuuden yhteydessä, joten ajatus itsenäisestä HEA-työstä sai alkunsa. Jo tuolloin henkinen ensiapu kirjattiin alueelliseen suuronnettomuuksien valmiussuunnitelmaan.

Henkisen ensiavun ajatus sai ymmärrystä sairaanhoitopiirin johtoryhmältä ja samana vuonna aloitettiin laajamittainen koulutus henkilökunnalle (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, s. 1–2). Ensimmäinen HEA-koulutus oli kaksivuotinen, ja se sisälsi noin kaksikymmentä erilaisista luennoista ja harjoituksissa koostunutta koulutuspäivää ja siihen saivat osallistua kaikki kiinnostuneet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijät. Tämän koulutuksen päätarkoitus oli saada HEA-toimintaan päivystäjiä, mutta tähän ei kuitenkaan suoranaisesti veloitettu. Nähtiin, että kriisityön tuntemus yksistäänkin auttoi henkilökuntaa myös heidän tavallisessa perustyössään.

Varsinainen henkisen ensiavun päivystys alkoi toukokuussa 1995 (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, s. 3). Tuolloin kaksikymmentäviisi eri ryhmiiin jaettua koulutettua vapaaehtoista työntekijää päivysti viikon kerrallaan. Mukana oli somaattisen ja psykiatrisen puolen sairaanhoitajia,

mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, teologi, työsuojelupäällikkö, työterveyshoitaja ja röntgenhoitaja. HEA-päivystäjien veloitteena tuolloin oli saapua paikalle noin puolen tunnin kuluttua hälytyksestä. Päivystyksestä ei maksettu aluksi lainkaan korvauksia. Kohta päivystys kuitenkin muuttui korvauspohjaiseksi.

Henkisen ensiavun painopisteeksi tuli omaisiin suuntautuva toiminta päivystyspoliklinikan tukena (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, s. 1–2). Alusta saakka HEA-toiminnassa läheiset siinä nähtiin tavallisina, mutta kovia kokeneina henkilöinä, eikä sokissa olevina potilaina. Kuitenkin jos henkilökunnasta vaikutti siltä, että läheiselle oli vakavampia mielenterveydellisiä ongelmia, ohjattiin hänet eteenpäin muun avun piiriin.

HEA-toiminta alkoi Seinäjoella määräaikaisena projektina tutkimus- ja kehittämismäärärahojen turvin (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, s. 22). Pian HEA-toiminta siirtyi kuitenkin päivystyspoliklinikan alaisuuteen, sille tuli oma budjetti ja sille valittiin vastuuhenkilö. Myös koulutukset jatkuivat suunnitelmallisesti (mts. 3). Vaikka toiminta olikin vuonna 2003 päivystyspoliklinikan alaisuudessa, niin työstä ja budjetista vastaaminen oli delegoitu henkisen ensiavun päällikölle (mts. 23). Tämä päällikkö oli psykologiyksikön psykologi, jolta vaadittiin laajaa kriisitiämystä.

HEA-toiminnasta tuli pysyvä työmuoto. Yhdeksän vuoden päästä joulukuussa 2003 toiminnassa oli mukana neljätoista työntekijää (Hautaniemi ja Järvenpää, 2003, s. 4). Missään muussa Suomen keskussairaalassa ei tuolloin ollut näin pitkälle organisoitua henkisen ensiavun toimintaa (mt. yhteenveto -luku). HEA-työssä oli tilastojen mukaan asiakkaina vuosina 1996–2002 yhteensä 475 henkeä (mts. 19–20). Suurimmat HEA-käyntien aiheet olivat tuolloin loukkaantuminen (35 %), sairaus (27 %), vainajan näyttö (14 %) sekä itsemurha tai sen yritys (12 %). Loukkaantumisista suurin osa oli syntynyt liikenneonnettomuuksissa.

5.3 HEA-toiminnan nykytilanne

HEA-toiminta on jatkunut Seinäjoen keskussairaalalla keskeytyksettä kaksikymmentäkahdeksan vuotta. Sisällöltään se on hyvin samankaltaista kuin ensimmäisinä vuosinaan, tosin luonnollisesti monet käytänteet ovat muuttuneet ja tapausmäärät ovat kasvaneet (Fältmars, 2023a). Edelleen HEA-työn ydin on sokkivaiheessa olevien ihmisten tukeminen, auttaminen ja kuunteleminen.

HEA-toiminnasta ja sen budjetista vastaa henkisen ensiavun johtaja Mirja Fältmars. HEA-toiminta on myös nykyään päivystyspoliklinikan alainen, ja sen johtajan esihenkilönä toimii päivystyspoliklinikan ylilääkäri (Fältmars, 2023b). Fältmarsin mukaan Suomessa ei edelleenkään ole missään muualla samanlaista HEA-toimintaa ainakaan siinä laajuudessa, mitä Seinäjoella on, niin että sitä voidaan antaa myös omaisille ja henkilökunnalle. Seinäjoen HEA-toiminta on siis Suomessa ainutlaatuista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että muualla ei kriisityötä olisi, vaan se on vain järjestetty muilla tavoin.

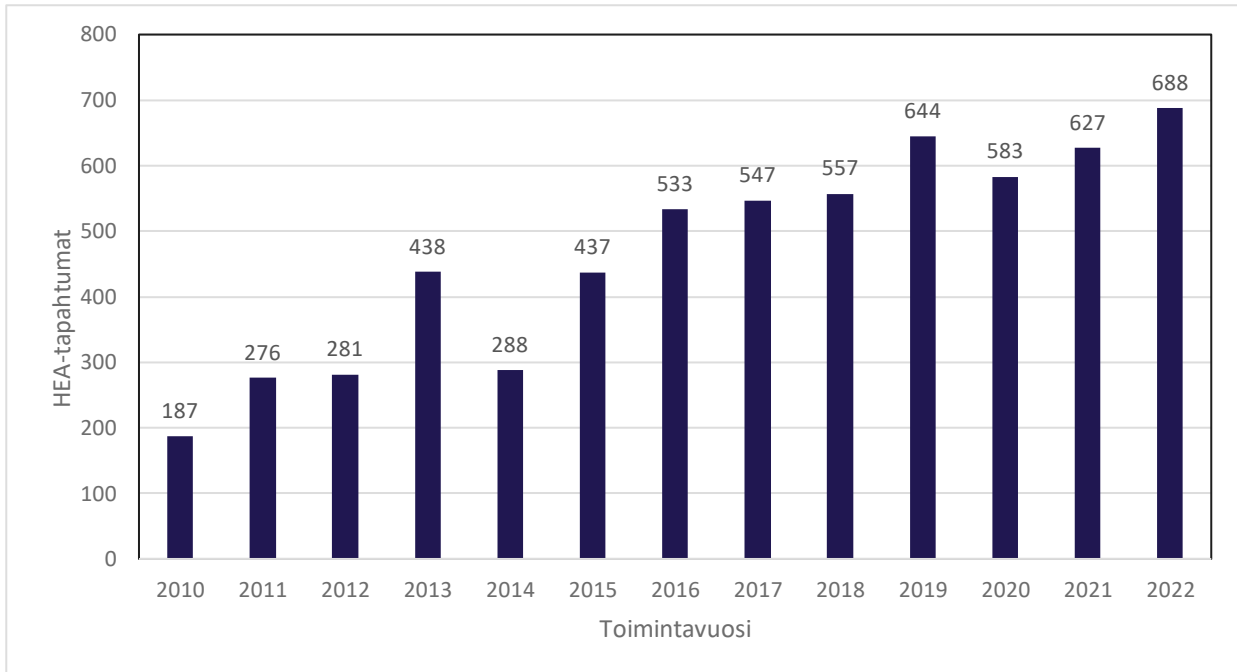
HEA-toiminnan painopiste on muuttunut vuosien varrella omaisista potilaisiin (Fältmars, 2023b). Henkilökunta tulee kolmantena asiakasryhmänä ja heille annettava henkinen ensiapu järjestetään niin kutsuttuina purkuina. Näin tehdään esimerkiksi silloin, jos synnytysosastolla on syntynyt kuollut vauva. Henkilökunnan on tällöin hyvä päästä yhdessä purkamaan tilannetta. Myös HEA-työntekijät järjestävät keskenään säännöllisesti purkuja jokaisen vuoron päätteeksi sekä kuukausittaisissa kokouksissa.

HEA-työntekijöille on Fältmarsin (2023b) mukaan vuodessa kahdesta neljään koulutuspäivää. Useimmilla työntekijöillä on jo pohjakoulutuksensa kautta hyvä valmius sokkipotilaiden kohtaamiseen, ja koulutuspäivien tarkoitus on vahvistaa tätä tietämystä. HEA-työssä edellytetään myös omatoimista aiheeseen perehtymistä. Fältmars lisää, että toimintaan uutena työntekijänä tuleva kulkee aluksi kolmisen kuukautta oppimassa toisen HEA-työntekijän rinnalla perehdytyksessä, ennen kuin hän voi alkaa tehdä päivystyksiä itsenäisesti. HEA-työntekijöinä toimii tällä hetkellä sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, sairaalapastoreita sekä sosiaalityöntekijä.

HEA-päivystäjät tekevät kolmen viikon jaksoissa yhteensä kaksi päivystystä (Fältmars, 2023b). Päivystysaika on iltapäiväkolmesta seuraavan aamun kahdeksaan ja päivystäjät saavat itse valita vuoronsa. Näistä päivystyksistä maksetaan korvaukset. Päiväajalla kello 8–15 toimivat ns. päiväpäivystäjät. Päiväpäivystyksestä ei makseta erillistä korvausta, vaan se kuuluu normaaliin työaikaan.

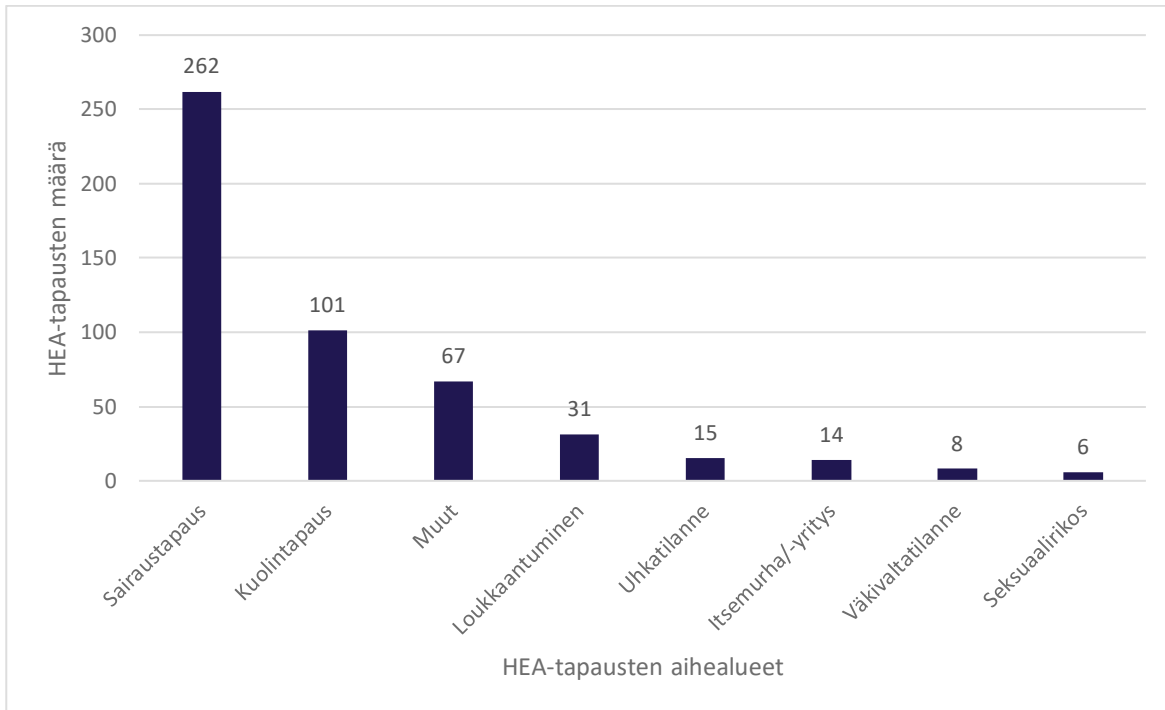
HEA-toiminnasta pidetään vuosittaisia tilastoja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP, 2022) tilaston mukaan HEA-toiminta on kasvanut viimeisen kahdentoista vuoden ajan tasaisesti. Kun vuonna 2010 HEA-tapahtumia oli 187 kpl, oli niitä vuonna 2022 jo 688 kpl (kuvio 3). Hoidettujen tilanteiden määrät ovat olleet kasvussa siis lähes joka vuosi, mutta

vallinnut koronatilanne lienee vaikuttanut viime vuosien lukuihin. Yksi HEA-käynti kestää yleensä alle kaksi tuntia (EPSHP, 2022).



Kuvio 3. HEA-tapahtumien määrän kasvu vuosina 2010–2022 (EPSHP, 2022).

HEA-toiminnassa oli vuonna 2022 mukana yhteensä 20 aktiivista HEA-päivystäjää (Fältmars, 2023a). Yleensä HEA-tapahtumassa oli mukana vain yksi asiakas, mutta usein mukana oli myös kahdesta kolmeen henkeä (EPSHP, 2022). HEA-tapahtumista suurin osa hoidettiin virka-aikana klo 7–15 välisenä aikana. Myös klo 15–21 välisenä aikana oli vilkasta, mutta öisin tapahtumia oli harvoin. Yleisimmät HEA-tapaukset liittyivät sairauteen (262) ja kuolemaan (101) (kuvio 4). Kuviossa esitetyistä luvuista puuttui tilastoissa osa. Yhteissumma ei sen takia pidä paikkaansa koko vuoden HEA-tapausten suhteen, mutta tilasto on suuntaa antava.



Kuvio 4. Yleisimmät HEA-tapahtumien aihealueet vuonna 2022 (EPSHP, 2022).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on nykyään 100 000 euron vuosittainen budjetti HEA-työlle, mutta saajalle henkinen ensiapu on edelleen maksutonta (Fältmars, 2023b). Tästä vuosittaisesta summasta maksetaan HEA-työntekijöiden palkat, heidän koulutuksensa, kirjallisuutta aiheesta ja mahdollinen ulkopuolinen työnohjaus.

HEA-työtä tehdään läheisessä yhteistyössä Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa (Fältmars, 2023b). Jos HEA-tilanteessa käy ilmi, että autettava ihminen sitä tarvitsee, soittaa HEA-työntekijä Sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Näin autettava henkilö saa kaipaamansa konkreettista ja materiaalista apua, jota HEA-työssä ei voida antaa. Samoin HEA-työllä on yhteys myös Etelä-Pohjanmaan Ensi- ja turvakotiyhdistykseen, johon HEA-työntekijä niin ikään on yhteydessä tilanteen niin vaatiessa ja voi myös saattaa autettavan. HEA-työ onkin parhaimmillaan moniammatillista työtä. Päivystyspoliklinikan ja sairaalan muiden osastojen henkilökunnalta saatu palaute koskien HEA-työtä on ollut hyvin positiivista. Sairaalan työntekijät ovat palautteen mukaan tyytyväisiä siihen, että HEA-työn ottaa vastuun potilaan psyykkisestä puolesta, kun taas he voivat keskittyä parhaiten osaamaansa potilaan somaattiseen hoitoon.

Jos samanlainen tulipalo sattuisi nyt kuin vuonna 1993, jolloin ajatus HEA-toiminnasta sai alkunsa, niin tilanne olisi täysin eri henkiin jääneen pojan ja hoitohenkilökunnan kannalta (Fältmars, 2022b). He kaikki saisivat nyt huomattavasti parempaa ja monipuolisempaa kriisiapua, sekä HEA-työn että Sosiaali- ja kriisipäivystyksen taholta. Tietämys muun muassa traumaista

on tänä päivänä aivan eri tasolla kuin tuolloin palon sattuessa ja voidaankin todeta, että alkuperäiseen tavoitteeseen HEA-työn suhteen on päästy. HEA-työ toimii hyvin ja vastaa potilaiden ja heidän läheistensä sorkkivaiheen akuuttiin tarpeeseen.

5.4 HEA-toiminnan käytänteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (HYVAEP, i.a.) HEA-päivystäjille suunnatun ohjeen mukaan HEA-päivystäjän tulee toimia seuraavalla tavalla saatuaan soiton sairaalan osastolta: HEA-työntekijä saapuu paikalle omissa arkivaatteissaan ja keskustelee aluksi henkilökunnan kanssa siitä, mitä on tapahtunut, keitä on paikalla, ketkä tarvitsevat apua, mitä päivystäjältä toivotaan ja siitä, mitkä tilat sairaalalla ovat käytössä. Tämän jälkeen päivystäjä arvioi lisäavun tarpeen. On tärkeää, että päivystäjä osaa toimia rauhallisesti, esittelee itsensä ja kertoo, minkä takia hän on tullut paikalle. Myös kättely ja osanotto ovat usein paikallaan.

Tämän jälkeen HEA-työntekijän tulee huolehtia paikallaolijoiden fyysisistä tarpeista, esimerkiksi siitä, että tila on rauhallinen, paikalla on juomista ja leluja lapsille tms. tarvittavaa (HYVAEP, i.a.). Keskustelussa puhutaan siitä, mitä on tapahtunut ja mikä mielikuva henkilöillä on tapahtuneesta. Tilanne jatkuu apua tarvitsevien henkilöiden ehdoilla, jolloin päivystäjä voi toimia linkkinä omaisten ja päivystyspoliklinikan henkilökunnan välillä, hän voi olla tiedonetsijä ja -välittäjä omaisille, hän voi auttaa nimeämään asioita, hoitaa käytännön asioita (kuten lasten hoidon järjestäminen kotona), rohkaista läheisiä tukemaan toisiaan ja viedä omaiset katsomaan vainajaa.

Kun tilanne on selkiytynyt ja loppumassa, arvioi HEA-työntekijä debriefing- eli purkuryhmän tarpeen ja ilmoittaa asiasta eteenpäin potilaan kotikunnan terveyskeskuksen kriisiryhmän päivystäjälle (HYVAEP, i.a.). Työntekijä varmistaa vielä, että omaiset ja läheiset selviävät seuraavaan päivään ja tarkistaa myös sen, miten he ovat menossa kotiin ja miten aikovat järjestää tulevan päivän. On tärkeää, ettei kukaan jäisi yksin. Omaisille annetaan mukaan esite ”Tietoa kriisissä olevalle” (Liite 1), johon työntekijä kirjoittaa nimensä ja työpuhelinnumeron.

Lopuksi HEA-työntekijä informoi työkohteen henkilökuntaa tapahtuneesta ja jakaa tilanteen heidän kanssaan (HYVAEP, i.a.). Jos HEA-käynnin kohteena on ollut potilas, kirjaa työkohteen henkilökunta potilaan tietoihin maininnan käynnistä ja HEA-työntekijän nimen. HEA-työntekijä taas täyttää tapausselosteen, johon merkitään yleisesti tilanteen perustiedot tilastointia varten.

HEA-työhön kuuluu myös antaa omaisille mahdollisuus vainajan hyvästelyyn. Vainajan hyvästely on Saaren (2003, s. 160–161) mukaan keskeinen keino totuuden kohtaamisessa ja hyväksymisessä. Kriisityössä korostetaan Saaren mukaan sitä, kuinka tärkeää läheisen kuolleen katsominen ja hyvästely ovat, vaikka kynnyks siihen voi nykypäivänä olla korkea. Omaisen näkeminen kuolleen ei kuitenkaan poista, muuta tai vähennä mielikuvia hänestä elävänä, vaikka läheinen niin pelkäisi. Monille vainajan näkeminen on silti aivan uusi asia ja sen takia tilanteesta tulee tehdä turvallinen ja läheisiä tulee valmentaa kohtaamaan tilanne.

Lapset suhtautuvat Saaren (2003, s. 163) mukaan kuolemaan luonnollisemmin ja vainajan hyvästely onkin tärkeää myös heille. Vainajan näkeminen rajoittaa mielikuvitusta, auttaa surutyössä ja menetyksestä toipumisessa (mts. 260). Kuolemantapauksen yhteydessä HEA-työssä annetaan omaisille ”Sinulle, joka olet hyvästellyt läheisesi” -esite (Liite 2), jossa kerrotaan, miten toimia, kun läheinen on kuollut (HYVAEP, i.a.).

5.5 Läheisen kokemus HEA-toiminnasta

Kuten edellä on useaan otteeseen todettu, läsnä olevalla, kuuntelemisella, tuen tarjoamisella ja konkreettisilla aputoimilla on suuri merkitys kriisitilanteeseen joutuneelle ihmiselle ja hänen lähipiirilleen. Sanna-Liisi Kaski kertoo Ylen (2019) uutisissa tilanteestaan, jossa hän menetti lyhyen ajan sisällä monta läheistään ja sai tukea itselleen ja lapsilleen Seinäjoen keskussairaalan HEA-toiminnasta useaan kertaan. Kaski viittaa uutisessa HEA-toimintaan sanomalla, että ”ilman sitä en varmaan olisi tässä”. Kaski kertoo myös miettineensä sokkitilassaan kriisin keskellä, että ”tämä voi olla totta, miksi näin kävi mulle ja miten tästä mennään eteenpäin. Ja mitä kaikkea pitää nyt järjestää ja tehdä”. HEA-toiminta piti hänet artikkelin mukaan kasassa. Kaski on tyytyväinen varsinkin siihen, että apua sai heti, eikä sitä tarvinnut odottaa tai etsiä muualta. HEA-toimintaa kuvataankin uutisessa osuvasti matalan kynnyksen akuutiksi kriisiksi.

6 MENETELMÄT

Opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tavalla (Vilka, 2021b, s. 17). Yleisimmät tutkimustyyppiset tavat ovat laadullinen ja määrällinen tutkimus. Näiden lisäksi opinnäytetyö voi olla tutkimusperustainen kehittämistyö (mts. 31). Yleisimmin käytetyt tavat tutkimusperusteisessa kehittämistyössä ovat toiminnallinen opinnäytetyö, design-tutkimus sekä palvelumuotoilu. Tutkimusperusteiset kehittämistyöt eroavat tutkimustyyppisistä tavoista siinä, että ne eivät ole yhtä selvärajaisia, kuin laadullinen ja määrällinen tutkimus. Kuitenkaan nämä kaksi eivät ole vastakohtia toisilleen, vaan kaikissa opinnäytetyöissä on tutkimuksellinen perusta. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja vielä tarkemmin kehittämishanke.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin ammatillisesta tilanteesta esiin nousseeseen tunnistettuun tarpeeseen (Vilka, 2021b, s. 32). Tällainen tarve voi olla muun muassa yksittäinen ohje, opas, käsikirja tai esite (Salonen, 2013, 7; Vilka, 2021b, s. 32). Toiminnallinen työ voi myös olla osa jotain isompaa työelämälähtöistä kokonaisuutta, jossa tuotetaan esimerkiksi video, esitys, retki, näyttely, tapahtuma, graafinen ilme tai brändi (Vilka, 2021b, s. 32). Kyseessä voi olla niin ikään vanhan, jo olemassa olevan, tuotteen jatkokehittely tai uuden tuotteen suunnittelu.

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä tutkimusmenetelmät vaihtelevat työstä toiseen (Vilka, 2021b, s. 31–32). Käytetyt menetelmät riippuvat kehitettävästä käytännöstä ja työn tavoitteista. Työn kirjoittajan asiantuntijaosaaminen tuodaan esiin ammatillisen käytännön opinnäytetyötestillä, ammatillisella artikkelilla tai portfolioilla. Ammatillisen käytännön tuottoon liittyvät ratkaisut taas perustellaan aiemmilla tutkimuksilla, lähdeaineistolla tai itse kootulla tutkimusaineistolla. Heikkisen (2018, s. 215) mukaan toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jolla yhdistetään tutkimus ja käytännön kehittämistyö. Toimintatutkimusta ohjaa hänen mukaansa käytännön intressi siitä, miten asiat voisi tehdä paremmin. Sen avulla halutaankin siis löytää tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittämistä ja tästä riippuvat myös käytetyt menetelmät. Toiminnallisen aineiston kokoamiseen ja jäsentämiseen voidaan käyttää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen keinoja (Vilka, 2021b, s. 32). Heikkisen (2018, s. 216) mukaan toimintatutkimuksella on aina vahva sosiaalinen perusluonne. Ihmisten yhteistoiminta on sen ytimessä.

Tämä opinnäytetyö pohjautuu HEA-työn arjessa esiin nousseeseen tarpeeseen kehittää toimintaa paremman tiedottamisen avulla. Tiedottamisen kohteena on keskussairaalan henkilökunta. Tarve oli saada helppo tapa jakaa oikeaa ja oleellista tietoa heille. Tavoitteena oli näin vähentää HEA-työhön tulevia turhia yhteydenottoja ja sitä kautta keventää HEA-päivystykseen kohdistuvaa kuormitusta. Toiminnallisen opinnäytetyöstä tekee se, että sillä on vastattu tähän ammatilliseen tarpeeseen ja tuotteena syntyi opasvihkonen erikseen valittujen menetelmien kautta. Kyseessä oli uuden tuotteen suunnittelu alusta saakka ja se tuotettiin itse kootulla aineistolla yhteistyössä HEA-toimijoiden kanssa. Oppaan valmistumiseen tarvittiin läheistä yhteistoimintaa yhteistyötahon kanssa.

6.2 Kehittämishanke

Salosen (2013, s. 5) mukaan kehittämishanke kuuluu toiminnallisiin opinnäytetöihin. Hänen mukaansa sekä toiminnallinen että tutkimuksellinen opinnäytetyö koostuvat tietoperustasta, toimijoista, menetelmistä, materiaalista ja aineistosta sekä tuotoksesta. Ne molemmat etenevät loogisesti aihevalinnan ja aiherajauksen, työn suunnittelun ja organisoinnin kautta tuotokseen ja siitä arviointiin. Erona näillä kahdella on kuitenkin muun muassa se, että toiminnallisessa työssä syntyy usein jokin tuotos, kun taas tutkimuksellisessa työssä syntyy uutta tietoa tutkimusraportin muodossa.

Kehittämishankkeiden toteutuksessa voi seurata erilaisia malleja (Salonen, 2013, s. 16–17). Yksi malleista on konstruktivistinen malli. Tässä mallissa kehittämishanke etenee vaiheittain. Eri vaiheita on aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe sekä tarkistus ja viimeistelyvaiheet. Aloitusvaihe sisältää ajatuksen kehittämistarpeesta, alustavan kehittämistehtävän, tietyn toimintaympäristön ja siinä mukana olevat toimijat. Tässä vaiheessa on tärkeää puhua yhdessä osapuolten sitoutumisesta, tuesta ja aiheen rajauksesta ja ylipäättään asioista, joilla on merkitystä kehittämishankkeen onnistumisessa. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta tulee ilmetä kehittämishankkeen tavoitteet, aiheet, ympäristö, toimijat, menetelmät, aineistot ja dokumentoitavat. Samalla on sovittavat toimijoiden tehtävät ja vastuut.

Esivaiheessa siirrytään toimintaympäristöön kentälle ja käydään yhdessä läpi yhteistyötahon kanssa tulevaa (Salonen, 2013, s. 17–18). Tämä vaihe voi olla hyvin lyhytkin. Sitä seuraa työstövaihe, eli käytännön toteutusvaihe, joka on toiseksi tärkein vaihe kehittämishankkeessa

suunnitteluvaiheen jälkeen. Tämä vaihe on vaativin ja pisin ja siinä realisoituvat kaikki hankkeen osatekijät toimijoista ja menetelmistä aineistoihin ja dokumentointitapoihin. Työstövaihe on myös ammatillisen oppimisen kannalta keskeinen ja siinä korostuvat työn tekijän suunnitelmallisuus, vuorovaikutustaidot, vastuullisuus, itsenäisyys sekä epävarmuuden sietokyky.

Lopuksi tarkistusvaiheessa toimijat tarkastelevat yhdessä tehtyä tuotosta ja siirtyvät viimeistelyvaiheeseen, jossa tuotos ja kehittämishankeraportti viimeistellään, karsitaan ja hiotaan (Salonen, 2013, s. 18). Jos tuotos ei olekaan tarpeeksi valmis, se voidaan siirtää myös takaisin työstövaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa tuotos ja raportti muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Koko prosessin päättää valmiin työn esittäminen ja levittäminen.

Vilkan (2021b, s. 41) mukaan työelämäyhteyksiin liittyvät opinnäytetyöt perustuvat hyvään kumppanuuteen ja toisen kokemusmaailman ymmärtämiseen. Kumppanuus ja empatia ovat käyttäjä- ja asiakaslähtöiselle kehittäjälle erityisen tärkeitä asenteisiin vaikuttavia työvälineitä (mts. 51–52). Ne mahdollistavat osapuolten keskinäisen ymmärryksen ja sitä kautta kehittämistyön, jossa tavoitteena luoda uutta, ratkaista ongelmia ja testata tuotoksen toimivuutta eri osapuolten kanssa yhdessä ja oppien. Näin arjen käytännöt, tutkimusperusteisuus sekä ammatillinen osaaminen nivoutuvat kehittämiskohteen kanssa käytyyn tiiviiseen vuoropuheluun. Tällainen työtapa on siis sosiaalinen ja uutta rakentava ja siinä korostuvat vuorovaikutustaidot ja kyky tiedon, taidon ja osaamisen jakamiseen. Tutkimuksellisessa toiminnan kehittämisessä kumppanuus ja empatia ovat asenne, jossa lähtökohta on yhteinen visio ja käsitys asioista (mts. 53).

Opinnäytetyöni tehtiin Salosen konstruktivistisen mallin mukaan ja se eteni vaiheittain (kuvio 5). Aloitusvaihe käynnistyi syyskuussa 2022 aiheen ideoinnilla. Otin tuolloin yhteyttä HEA-toimintaan ja heidän kanssaan jutellen syntyi ajatus opasvihkosesta. Suunnitteluvaihe ja esivaihe ajoittuivat marraskuulle, kun laadin ja esitin opinnäytesuunnitelman ensimmäisessä seminaarissa ja tapasin ensi kerran HEA-työn johtajan lyhyesti. Joulukuussa 2022 hain tutkimusluvan ja laadin tuotesuojaselostuksen ja -sopimuksen. Kevät 2023 oli työstövaihetta tammi-kuusta maaliskuuhun. Tuolloin kirjoitin raporttiosuutta, tein asiantuntijahaastattelut ja laadin useita versioita opasvihkosesta. Tarkistusvaiheessa maaliskuun lopussa toteutin palautekyselyn opasvihkosesta ja viimeistelyvaiheessa sitä muokattiin kyselyn tulosten mukaisesti. Huhtikuussa 2023 esittelin valmistuvan työn. Koko prosessi perustui hyvin toimivaan kumppanuuteen ja empatiaan osapuolten kesken. Tähän panostettiin alusta saakka.



Kuvio 5. Opinnäytetyön vaiheet.

6.3 Kehittämistyön menetelmät

Kehittämistyössä käytetään pitkälle samoja tiedonhankintamenetelmiä, kuin laadullisessa tutkimuksessa, vaikkakin niiden käyttö on kehittämistyössä joustavampaa (Salonen, 2013, s. 23). Seuraavassa esittelen menetelmistä asiantuntijahaastattelun ja kyselyn.

Käytin valmiiden dokumenttien lisäksi asiantuntijahaastattelua opasvihkosen tietojen keräämisessä ja opinnäytetyön kirjallisen osion toteutuksessa. Kyselyn avulla taas kokosin palautetta tekemästani oppaasta ennen kuin se luovutettiin käyttöön. Asiantuntijahaastattelun valitsin menetelmäksi siksi, että se oli paras tapa saada ajankohtaisinta tietoa aiheesta. Palautteen hankinnan opasta koskien halusin toteuttaa kyselyn muodossa, jotta saisin palautteita mahdollisimman paljon ja sairaalan eri henkilökuntien edustajilta. Kysely oli myös työntekijöitä mahdollisimman vähän työllistävä tapa saada palautetta.

6.3.1 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelu ei ole itsenäinen haastattelumenetelmä, vaikka asiantuntijoiden haastattelussa onkin omat erityispiirteensä (Alastalo ym., 2017, s. 214–215). Asiantuntija on henkilö, jolla on sellaista tietoa tietystä aihealueesta, jota maallikolla ei ole. Asiantuntijuus ei kuitenkaan ole kyky tai pysyvä ominaisuus. Koska asiantuntijuus on ilmiönä monimuotoinen, joutuu haastattelijä kuitenkin miettimään, miten tunnistaa oman aiheensa asiantuntijat. Tässä opinnäytetyössä asiantuntijaksi valikoitui luontevasti HEA-toiminnan johtaja. Koska hän on ollut toiminnassa mukana hyvin pitkään, oli todennäköistä, että hänen antamansa tiedot pitivät paikkansa.

Yksi asiantuntijahaastattelun muoto on systematisoiva haastattelu (Alastalo ym., 2017, s. 219). Sen avulla pyritään hahmottamaan kokonaisvaltaisesti haastateltavan asiantuntijan objektiivinen tieto jostain tietystä aiheesta. Asiantuntijahaastattelu on usein puolistrukturoidun eli teemahaastattelun muunnelma eli niin kutsuttu avoin haastattelu (mts. 221). Näin oli myös toteuttamissani asiantuntijahaastatteluissa. Kysymykset olivat valmiina, mutta haastattelun edetessä kysymyksiä tuli lisää uusien aiheiden ilmaantuessa.

Pohjatyön merkitys on asiantuntijahaastatteluissa suuri (Alastalo ym., 2017, s. 221). Tutkimusluvut on hankittava hyvissä ajoin, on perehdyttävä erilaisiin dokumentteihin ja valmistaututtava itse haastatteluun. On myös erityisen tärkeää haastattelun onnistumiselle, millaisen kuvan ja vaikutelman haastattelijä antaa itsestään. Asiantuntija puhuu ja antaa erilaista tietoa sen mukaan, vaikuttaako haastattelijä olevan ajan tasalla aiheesta ja ymmärtää ammattikieltä vai onko hän täysin aloittelija. Tämän takia on tärkeää valmistautua hyvin etukäteen. Kuitenkin loppujen lopuksi asiantuntijoiden haastatteleminen on ennakoimatonta ja tilannesidonnaista (mts. 229). Haastatellulta voi myös pyytää jälkikäteen tarkennuksia tai korjauksia tai

voi olla järkevää haastatella häntä vielä toisenkin kerran. Näin tein itsekin, jotta sain kaiken tarvittavan tiedon. Haastattelin HEA-johantajaa kahdesti ja kysyin tarkennuksia myöhemmin tarvittaessa myös sähköpostitse.

Puheen ja toiminnan purkamista myöhemmin kirjalliseen muotoon kutsutaan litteroinniksi (Kallio, i.a.). Se on keskeinen osa aineiston haltuunottoa ja analyysia ja sen tarkkuuteen vaikuttaa se, millaisiin tutkimuskysymyksiin ollaan hakemassa vastausta. Koska tässä työssä ei tarkoituksena ollut tutkia vuorovaikutusta, kerätä haastateltavalta mielipiteitä tai saada työhön suoria lainauksia, niin litterointi oli hyvin ylimalkaista. Asiantuntijahaastattelut äänitettiin ja niistä saatiin tarvittava tieto oppaaseen sekä työn raporttiin.

6.3.2 Kysely

Kyselylomake on Vallin (2018, s. 92) mukaan yksi suosituimmista tavoista kerätä tutkimusaineistoa ja perinteisintä on toteuttaa kysely paperisena. Toteutin tässä opinnäytetyössä palautekyselyn sairaalan henkilökunnalle lähes valmiista HEA-oppaasta, jotta sain siitä mielipiteitä ennen kuin opas luovutettiin yhteistyötaholle. Kysely toteutettiin paperisena, joskin se toimitettiin HEA-johantajalle sähköisesti. Kyselyn muoto vaihtelee tutkimuksen tarkoituksen ja kohde-ryhmän mukaan (Valli, 2018, s. 92–93). Joskus tutkija on itse paikalla, kun kysely toteutetaan, mutta tämä ei ole välttämätöntä. Itse en ollut paikalla aineiston keruussa, sillä HEA-joh-taja välitti kyselyn henkilökunnalle ja sain valmiit vastaukset anonyymisti paperisena tai kuvina takaisin.

Kun kyselyä tehdään, täytyy kysymykset muotoilla huolellisesti, sillä ne luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle (Valli, 2018, s. 93). Muotoilu voi tuottaa virheitä tutkimukselle, jos tutkija on ajatellut asian toisin kuin kyselyyn vastaaja sen ymmärtää. Tämän takia esimerkiksi sanamuodot eivät voi olla epämääräisiä ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä. Kyselyaineiston keruuseen tuleekin lähteä vasta, kun tutkimusongelma on selvillä.

Avoimiin kysymyksiin annettuja vastauksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin luokittelemalla ne ryhmiin tai tarkastelemalla vastauksia laadullisen teemoittelun mukaan (Valli, 2018, s. 114). Avointen kysymysten etu on se, että kyselyn vastausten joukossa voi olla hyviä ajatuksia ja ideoita. Samoin vastaajan mielipide saadaan selville tällä tavoin perusteellisesti. Toisaalta avointen kysymysten huono puoli on, että vastaukset voivat olla ylimalkaisia tai niihin jätetään vastaamatta. Vastaukset voivat myös olla työläitä analysoida, sillä luokittelu

ja teemoittelu vievät enemmän aikaa, kuin valmiiden vastausten tulkinta. Teemoittelussa kootusta aineistosta nostetaan esiin usein esiintyviä piirteitä sekä keskeisiä asiakokonaisuuksia sen mukaisesti, mikä tutkimuskysymys on ollut (Juhila, i.a.). Nämä teemat syntyvät analyysin tuloksena, niitä ei tutkija päättä etukäteen itse. Tämän lisäksi raporttiosuudessa esitetään vastauksista sitaatteja, joiden tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua. Olin ajatellut käyttää kyselyn analysoinnissa teemoittelua aiheen mukaan. Jouduin kuitenkin luopumaan tästä vastaukset saatuani, sillä avoimet vastaukset olivat liian saman sisältöisiä, jotta niitä olisi ollut hyödyllistä luokitella.

6.4 Luotettavuus ja eettiset periaatteet

Opinnäytetyön teko perustuu monella tapaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Vilkkä, 2021a, s. 41). Hyvän tieteellisen käytännön tulee kulkea aina ideointi- ja suunnitteluvaiheesta tulosten kautta tiedottamiseen saakka ja se velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Kaikessa tutkimuksessa tulee käyttää tiettyjä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 11). Näihin lukeutuvat yleinen huolellisuus, rehellisyys, tarkkuus työssä ja tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Työhön tulee myös soveltaa eettisesti kestäviä ja tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Samoin avoimuus ja vastuullisuus viestinnässä on tärkeää sekä se, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet on määritettävä ja kirjattava (Vilkkä, 2021a, s. 47). Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin joulukuussa 2022. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa allekirjoitettiin myös molempien yhteistyösopimukset: sekä SeAMKin sopimus, että yhteistyötahon oma sopimus. Tämän lisäksi laadin tietosuojaselosteen ja -sopimuksen.

Tämä opinnäytetyö ja sen raporttiosuus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työ on tehty mahdollisimman tarkasti, huolellisesti ja rehellisesti. Eettisyys näkyy muun muassa siinä, että tutkimus on alusta saakka suunniteltu niin, että siinä ei käsitellä henkilötietoja, sillä se ei ollut oleellista kehittämistyön kannalta. Palautekysely toteutettiin tämän takia HEA-johtajan kautta. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu erottamattomasti henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Vilkkä, 2012b, s. 115–117). Tämä tarkoittaa, että osallistuminen on aina vapaaehtoista ja henkilö voi kieltäytyä sekä vetäytyä pois kesken niin halutessaan. Keskeistä on turvata yksi-

tyisyys ja mahdolliset henkilötiedot. Tehdyt haastattelut ja niihin liittyvät sähköpostit on tallennettu suunnitelman mukaisesti tietoturvallisesti ja ne ja kyselyvastaukset tuhoetaan opinnäytetyöprosessin loputtua.

Hyvä tieteellinen käytäntö tiedonhankinnassa tarkoittaa, että tiedonhankinta perustuu oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen ja ammattikirjallisuuteen, havaintoihin sekä oman tutkimuksen analysointiin (Vilkkä, 2021a, s. 41–42). Tämän tiedonhankinnan sekä menetelmien ja tulosten johdonmukaisella hallinnalla työn tekijä osoittaa seuraavansa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuuluu myös muiden tutkijoiden tutkimusten kunnioittaminen siinä, että lähdeviittaukset ovat oikein ja muiden töiden tulokset on esitetty oikeassa valossa.

Tässä opinnäytetyössä olen perehtynyt laajasti ammattikirjallisuuteen ja olen kunnioittanut muiden tekemiä tutkimuksia viittaamalla niihin Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Lähteiden valinnassa on suoritettu lähdekritiikkiä eli niiden laatua ja totuudenmukaisuutta on arvioitu luotettavuuden todentamiseksi. Jotkin lähteistä olivat jo melko vanhoja, mutta ne on valittu mukaan, koska niiden tekijät ovat alalla keskeisiä, tunnettuja ja arvostettuja. Näiden tutkijoiden teoksiin viitattiin edelleen tuoreissakin lähteissä. Verkkolähteissä on kiinnitetty erityistä huomiota niiden julkaisijaan ja ajanmukaisuuteen. Työn raportointi on niin ikään tehty mahdollisimman tarkasti SeAMK:in ohjeita noudattaen. Työn luotettavuuden edellytys on riittävä dokumentointi, sillä niiden avulla voidaan arvioida työn tekijän tekemiä ratkaisuja (Kananen, 2012, s. 176). On tärkeää myös perustella eri valinnat ja ratkaisut. Perusteluja valinnoille on esitetty raportissa tuotoksen, eli HEA-oppaan, osalta. Opinnäytetyö on tallennettu Theseus-tietokantaan. Opinnäytetyön tekijän vastuulla onkin varmistaa se, että työ säilyy sekä se, miten sitä säilytetään (Vilkkä, 2021a, s. 47).

7 OPASVIHKONEN

HEA-opasvihkonen on suunnattu Seinäjoen keskussairaalan eri osastojen henkilökunnalle. Opasta ei ole tarkoitettu potilaiden tai läheisten luettavaksi tai levitettäväksi sairaalan ulkopuolelle. Opas ei myöskään ole suoranaisesti tietopaketti HEA-työntekijäksi haluaville, vaikka toki siitä saa tietoa tätäkin silmällä pitäen.

7.1 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelu lähti käyntiin syksyllä 2022, kun olin ottanut yhteyttä silloiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja ilmaissut kiinnostukseni tehdä opinnäytetyö HEA-toiminnasta. Aihetta pohdittiin yhdessä HEA-toiminnan johtajan kanssa ja tätä kautta tuli ehdotus opasvihkosen toteuttamisesta. Innostuin siitä heti ja oppaan toteuttamisen ajatus tuntui merkitykselliseltä. Laadin aiheesta tutkimussuunnitelman, jonka esitin saman marraskuun seminaarissa. Joulukuussa laadittiin sopimukset yhteistyötahon kanssa, haettiin tutkimuslupa ja tein tietosuojaselosteen ja -sopimuksen. Hain myös tietoa HEA-toiminnasta taustan kartoittamiseksi eri dokumenteista.

7.2 Oppaan toteutus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on tarkka ohjeistus opaslehtisten tekoa varten. Sain tämän ohjeen sähköpostitse joulukuussa 2022. Opasvihkosen tuli olla A5-kokoinen ja sivuja siinä tuli olla niin, että sivut ovat neljällä jaolliset. Myös sisältö ja logot olivat selvästi määritellyt. Opas toteutettiin näitä ohjeita noudattaen. Opasvihkosessa pyrittiin käyttämään selkokieltä. Selkokieli on helppoa suomen kieltä, jossa käytetään helppoja sanoja ja lauseita (Selkokeskus, 2021). Tämän takia selkokieltä on helpompi ymmärtää ja se onkin tarkoitettu ihmisille, joille yleiskieli on liian vaikeaa. Selkokieli parantaa saavutettavuutta.

Tammikuussa 2023 hahmottelin ensimmäisen version opasvihkosesta niillä tiedoin, jotka olin löytänyt HEA-toimintaa koskevista dokumenteista. Näitä dokumentteja olivat sairaanhoitopiirin kotisivut ja HEA-johtajalta saamani erilaiset dokumentit. Alustavasti olin saanut toiveen, jonka mukaan opasvihkosen tuli olla kahdeksan sivun pituinen ja siinä tuli olla mukana kuvia.

Helmikuussa toteutin ensimmäisen asiantuntijahaastattelun HEA-johtaja Mirja Fältmarsin kanssa (liite 3). Siinä sain taustatietoa HEA-työstä ja mietimme oppaaseen tulevia tietoja ja

sen ulkonäköä. Muokkasin oppaan uudelleen saamieni tietojen perusteella ja otin yhteyttä hyvinvointialueen viestinnän osastoon kuvien saamiseksi oppaaseen. Aluksi kuvat oppaassa oli viestinnän kautta saatuja kuvapankkikuvia, mutta ne eivät olleet tarpeeksi hyviä ja niistä luovuttiin. Oppaan tekstit pyrittiin pitämään hyvin lyhyinä, ytimekkäinä ja helppolukuisina. Otsikot muokattiin kysymysmuotoisiksi, jotta tietoa olisi mahdollisimman helppo löytää. Yhteistiedot laitettiin takakanteen sen takia, että ne olivat nopeasti löydettävissä opasvihkosta kääntämällä.

Maaliskuussa oli toinen asiantuntijahaastattelu HEA-johtajan kanssa (liite 4). Kysymykset olivat ensimmäistä haastattelua tarkentavia. Tuolloin opasta muokattiin edelleen ja sain täydennettyä tietoa HEA-toiminnasta. Hyvinvointialueen viestinnän hallintosihteeri otti HEA-työntekijöistä kuvia opasta varten. Näistä kuvista valitsin oppaaseen kaksi parhainta. Muut kolme kuvaa etsin ilmaisesta Pixabay kuvapalvelusta. Kanteen haluttiin kuva vesipisarasta, joka on tippumassa veteen luoden väreitä. Samankaltainen kuva on kulkenut HEA-työn mukana jo aivan alusta saakka ja se mielletään HEA-työn omaksi logoksi. Pisarakuva kuvaa HEA-työtä sen ensimmäisen johtajan Tommi Hautaniemen sanoin: ”Kriisi on kuin kivi keskelle lammikkoa, laineet loiskuvat kauas – mutta keskellä on petollisen tyyntä” (Hautaniemi & Järvenpää, 2003, etukansi). Takakanteen valitsin toisen vesiaiheisen kuvan ja liitin siihen tuon ajatuksen.

Lähes valmiin oppaan tarkasti pyynnöstäni hyvinvointialueen viestintäsuunnittelija, joka muokkasi opasta siten, että se vastaa hyvinvointialueen oppaalle asettamia vaatimuksia. Maaliskuun puolessa välissä opas lähetettiin HEA-johtajalle ja mukaan oli liitetty palautekysely työntekijöille.

7.3 Tiedote ilmoitustauluille

Opasvihkosen lisäksi oli toive, että HEA-työstä saataisiin yhden A4-sivun kokoinen tiedote ilmoitustauluille laitettavaksi (liite 5). Tämä tiedotteen tein Canva-ohjelmalla. Tiedotteeseen tuli muutamilla lauseilla keskeisin tieto HEA:sta ja päivystäjien puhelinnumero. Tiedote tehtiin opasvihkosen pohjalta ja siihen tuli sama kuva, kuin oppaan kannessa.

7.4 Oppaan arviointi

Opasvihkosen arviointi toteutettiin palautekyselyn avulla. Kyselyssä oli neljä yksinkertaista monivalintakysymystä ja avointa kysymystä, jotka koskivat oppaan tekstejä ja ulkonäköä (Liite 6). Kolmessa ensimmäisessä kysymyksessä oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot kyllä tai ei ja tilaa kirjoittaa lisäksi avoimia vastauksia. Neljäs kysymys oli täysin avoin kysymys. Kysymykset oli pyritty muotoilemaan neutraalisti ja kattavasti. Kyselyyn vastasi 18 sairaalan työntekijää. Kymmenen näistä oli HEA-työntekijöitä, kuusi ryhmätoiminnasta, psykiatrian poliklinikalta tai psykoterapiapoliklinikalta ja kaksi tehostetusta hoidosta.

7.4.1 HEA-työntekijöiden ja muiden sairaalan työntekijöiden vastaukset

HEA-työntekijöistä kyselyyn vastasi kymmenen ihmistä. He kaikki olivat tyytyväisiä oppaaseen ja olivat sitä mieltä, että oppaasta tulee ilmi kaikki oleellinen. Kahden mielestä oli jotain muutettavaa: kuvia toivottiin enemmän, samoin tarkennusta vainajan näytön tekstiin ja tarkkuutta pisteiden käyttöön tekstissä. Mietin nämä kaikki kohdat uudelleen ja sen tuloksena lisäsin yhden uuden kuvan ja lisäsin tarkennuksen vainajien näytöstä.

Ryhmätoiminnan, psykiatrian poliklinikan ja psykoterapiapoliklinikan vastauksissa kaikki kuusi vastaajaa olivat sitä mieltä, että opas on onnistunut ja siitä tulee ilmi kaikki oleellinen. Kolme heistä vastasi, että muuttaisi kuitenkin jotain. Silti tässä kohtaa oli vain yksi muutoskommentti, joten epäilen kysymyksen asetteluun olleen tässä kohtaa epäonnistunut ja johdattanut vastaamaan ”kyllä” edellisten kahden kysymyksen tapaan. Muutoskommentti siitä, että vainajan hyvästelymahdollisuus mainittiin tarpeettomasti kahteen kertaan, johti toiston poistamiseen.

Nämä kaksi vastaajaryhmää olivat hyvin tyytyväisiä opasvihkoseen. Yhdeksän vastaajaa oli jättänyt positiivisen kommentin siitä, miten opas on selkeä (viisi mainintaa) ja miten hyvää ja tärkeää on, että opas oli nyt tehty.

7.4.2 Tehostetun hoidon vastaukset

Tehostettu hoito on se taho, joka ottaa yhteyttä henkisen ensiapuun useimmin. Tehostetulta hoidolta tulleet kommentit olivatkin erityisen antoisia ja tarpeellisia. Heiltä tulleessa kahdessa

palautteessa näkyy, että opas oli heidän mielestään sekava ja siihen ei oltu tyytyväisiä. Kommentteja oli runsaasti. Vastauksista näkyy, että HEA-työ ei luultavasti ole niin tuttua, kuin muilla vastaajilla. Kumpikaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että opas olisi ollut onnistunut tai että siitä tulisi ilmi kaikki oleellinen.

Vastauksista löytyi kaksi teemaa: oppaan kohdeyleisö, josta oli epätietoisuutta, ja henkilökunnalle suunnattu tuki. Nämä kaksi teemaa kuitenkin linkittyivät yhteen erottamattomasti ja näihin oli vastattu kahdessa eri kohdassa:

- Vihko vaikuttaa olevan potilaille suunnattu. Kaipaisin siihen konkreettista tietoa hoitohenkilökunnalle.
- Onko tämä vihkonen tarkoitettu jaettavaksi potilaille/asiakkaille, vai ainoastaan henkilökunnalle? Nyt saa sen käsityksen, että ainoastaan henkilökunnalle, mutta painotuen potilas/läheinen.
- Mitä hyötyä/miten henkilökunta saa hyödyn HEA-työntekijästä? (esimerkiksi puolison/lapsen kuolema. ns. matalalla kynnyksellä lähestyminen). Traumaattinen tilanne töissä.
- Mahdollisuudesta työntekijöille apua tarvittaessa.

Opasvihkonen alkaa sanoilla ”Opas henkilökunnalle”. Alusta saakka on ollut ajatuksena se, että opas on tarkoitettu tietopakkaukseksi hoitohenkilökunnalle, jotta he osaavat ottaa yhteyttä HEA-päivystäjään potilaan tai läheisen puolesta.

Kommenteista nousi kuitenkin esiin näkökulma, jota kukaan ei ollut ehkä aiemmin ajatellut. Oppaan ajateltiin, tai ehkä haluttiin, olevan suunnattu hoitohenkilökunnalle, mutta ei potilaiden hyvinvoinnin edistämistä ja välikätenä toimimista varten, vaan sitä varten, että hoitohenkilökunta osaisi itse tukeutua henkiseen ensiapuun tarvittaessa. Kommenteista kuuluu ajatus, että tarvetta tälle tiedolle olisi kovastikin.

Samoin kommenteista näkyy se, että ei ole ehkä aivan ymmärretty henkilökunnan ensisijaista roolia HEAn ja potilaan välissä. Kumpikin kommentti kertoo, että opasta ajatellaan annettavaksi suoraan potilaalle. Kuten jo useasti todettu, potilaan ei kuitenkaan tarvitse tietää toiminnasta, vaan hänelle kerrotaan siitä ja hänen puolestaan toimitaan. Äkillisessä sokkitilanteessa potilas tai läheinen eivät luultavasti ole siinä tilassa, että he edes jaksaisivat opasta lukea tai ymmärtäisivät sen sisältöä.

Näiden vastausten kautta huomasin, että oppaaseen täytyy vielä lisätä tarkennus siitä, mihin käyttöön se on tarkoitettu. Etukanteen tuli teksti ”Opas henkilökunnalle potilaiden auttamiseen”. Takakannessa oli maininta siitä, että henkilökunta soittaa HEA-päivystäjälle, mutta tarkensin sitäkin vielä.

Silti on olemassa se mahdollisuus, että opasta jaetaan potilaille ja läheisille ja HEA-päivystäjät alkavat saada yhteydenottoja suoraan potilailta. Tätä mahdollisuutta vähennettiin sillä, että oppaan takakannen numero vaihdettiin sairaalan sisäiseen lyhytvalintanumeroon normaalin pitkän numeron sijaan. Lyhytnumeroa toivottiin myös yhdessä kommentissa.

Molemmat vastaajat kokivat sisällysluettelon tarpeettomaksi. Luettelo tulee kuitenkin ohjeiden mukaan oppaassa olla, joten tätä en muuttanut. Luettelon poistaminen olisi myös muuttanut neljällä jaollisen sivumäärän.

Lopuksi oli kommentti, jossa toivottiin tietoa siitä, koska HEA-työllä on aamupalaveri viikonloppuisin ja kuinka kauan päivystäjän kestää tulla paikalle. Tämän kommentin jätin huomioida. Oppaassa kerrotaan jo, miten nopeasti HEA-päivystäjä tulee paikalle, eikä työntekijöillä ole aamupalavereita edes arki-aamuisin. Vapaan sanan palautteessa oli vielä yksi kiitos HEA-työntekijöille, jossa kiiteltiin heidän tekemästään tärkeästä työstä. Tehostetun hoidon vastaukset tuottivat kaiken kaikkiaan monenlaisia tarpeellisia muutoksia oppaaseen.

7.5 Valmis HEA-opasvihkonen

Valmis opasvihkonen luovutettiin HEA-johtajalle huhtikuun lopussa ja se on nähtävissä liitteenä (liite 7). Opasvihkonen tullaan tulostamaan tai painamaan yhteistyötahon toimesta. Opas julkaistaan heidän kauttaan myös sähköisenä hyvinvointialueen Intrassa ja se tallennetaan asiakirjahakuun. Sähköisessä oppaassa huomioidaan saavutettavuus. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue voi vapaasti muokata vihkosta myöhemmin tarvittaessa, jos oppaan tiedot muuttuvat.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämishanke. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin ammatillisesta tilanteesta esiin nousseeseen tunnistettuun tarpeeseen (Vilka, 2021b, s. 32). Tällainen tarve voi olla muun muassa yksittäinen ohje tai opas. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa opasvihkonen Seinäjoen keskussairaalan henkisen ensiavun (HEA) toimintaan. Yhteistyökumppanina toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Oppaan toteutuksessa käytettiin kehittämistyön konstruktivistista mallia ja työssä edettiin tämän mallin vaiheiden mukaisesti aina suunnittelusta viimeistelyvaiheeseen.

Kehittämistyön, ja sitä kautta opasvihkosen, tavoitteena oli kehittää HEA-työtä parantamalla tiedottamista toiminnasta keskussairaalan henkilökunnalle. Henkilökunnalla on keskeinen rooli toimia HEA-työn ja potilaiden/omaisten välisenä linkkinä. Hautaniemen ja Järvenpään (2003, s. 9) mukaan henkisen tuen merkitys on suuri uhrien selviytymisen kannalta ja psyykkisten ongelmien ennaltaehkäisyssä. Henkisessä ensiavussa tärkeää on heidän mielestään tuen aktiivinen tarjoaminen, sillä usein uhrin eivät hae apua omaehtoisesti. Stenberg ja Stenberg (2016, s. 104) tarkentavat, että sokkivaiheessa oleva ei vielä käsitä tapahtunutta, eikä siksi pysty itse arvioimaan avuntarvettaan.

On siis tärkeää, että henkilökunta huomaa potilaan/läheisen tuen tarpeen ja osaa ottaa yhteyttä HEA-päivystäjiin. HEA-päivystys saattaa saada joskus myös turhia yhteydenottoja. Näissä tilanteissa ei ole ollut selvää se, että HEA-työ vastaa ainoastaan akuuttiin ja yhtäkkiiseen tarpeeseen. Oppaan yhtenä tavoitteena olikin karsia turhia yhteydenottoja, jotka kuormittavat HEA-päivystystä. Oppaaseen ei kuitenkaan päädytty laittamaan hieman negatiiviselta kuulostanutta kohtaa, jossa olisi selvennetty sitä, mitä HEA ei tarkoita. Tällaiset tilanteet ovat usein sellaisia, jotka kuuluvat esimerkiksi sairaalapastoreiden työhön.

Se, täytyvätkö nämä tavoitteet käytännössä jää nähtäväksi, sillä HEA-opas on vasta luovutettu käyttöön. Opinnäytetyön tarkoitus kuitenkin toteutui siinä, että opasvihkonen ja siihen liittyvä tiedote valmistuivat suunnitellusti ja ovat käyttövalmiita yhteistyötahon hyödynnettäväksi. Oppaasta tuli myös toivotusti selkeä ja tarpeeksi yksinkertainen, jotta tarvittavat tiedot löytyvät siitä nopeasti kiireisten osastojen arjessa. Henkilökunnalla kun ei pakosti ole aikaa perehtyä pidempää oppaaseen. Vaikka opas on suunnattu henkilökunnalle, näen, että sitä voitaisiin käyttää myös toiminnan esittelyssä muille hyvinvointialueille tai toiminnasta kiinnostuneille työntekijöille. Opas soveltuu hyvin myös tähän.

Opasvihkosen tekoa määrittivät kaksi asettamaani tutkimuskysymystä. Ensimmäinen kysymys koski sitä, mitä HEA-työn on tiivistetysti. HEA-työ on laaja ja moninainen aihealue. Tämä tutkimuskysymys auttoi nostamaan HEA-työstä esiin kaikkein tärkeimmät asiat, jotta ne saatiin oppaaseen lyhyesti. Toinen kysymys rajasi aihealuetta entisestään. Kysymyksessä selvitettiin, mitä HEA-työn potilaille ja heidän läheisillään suunnattu tuki on. Tällä kysymyksellä haettiin sitä, että henkilökunnalle suunnattu tuki haluttiin rajata oppaasta lähes täysin pois. Mahdollisuus siihen mainitaan siinä kyllä, mutta siitä ei ole sen enempää tietoa. Nämä kaksi tutkimuskysymystä auttoivat löytämään HEA-työn oleellisen ydintiedon, joka oli helppo siirtää oppaaseen ja raporttiin.

Prosessin aikana tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia asiantuntijahaastatteluin, dokumenttien läpikäymisen avulla ja palautekyselyn avulla. Kahden asiantuntijahaastattelun kautta selkeni se, minkälainen oppaasta halutaan. Vaikka haastattelin vain HEA-johtajaa, oli hänellä tietoa myös muiden HEA-työntekijöiden toiveista oppaan suhteen. Näistä he olivat keskustelleet yhdessä kuukausittaisissa kokouksissaan ja työntekijät pidettiin ajan tasalla työn etenemisen suhteen koko prosessin ajan. Työntekijöillä oli siis oma panostuksena oppaan sisältöön jo ennen palautekyselyä ja heitä myös osallistettiin opasvihkosen tuottamisessa.

Palautekyselyyn vastasi isompi joukko sairaalan henkilökuntaa eri osastoilta. Kyselyyn tuli vastauksia kahdeksaltatoista sairaalan työntekijältä. Vastauksissa oltiin hyvin tyytyväisiä oppaaseen, mutta tehostetun hoidon osastolta tulleet kaksi vastausta olivat oppaan kannalta merkityksellisimpiä. Nämä kaksi vastausta tuottivat kaikkein kriittisimmät palautteet, joiden pohjalta oppaaseen tehtiin hyviä ja tarpeellisia muutoksia. Kyselyn avulla oppaasta oli mahdollista tehdä toimivampi ja kaikkia paremmin palveleva.

Henkisen ensiavun tavoitteena on muun muassa inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja SOTE-palveluiden käytön vähentäminen (Saari, 2016). Ihminen ei traumatisoidu, jos hän saa riittävästi tukea yhteisöltä (Hedman, 2023b). Jos ihminen on joutunut vaikeaan tilanteeseen, mutta hänellä on ollut yhteisönsä tuki, hän ei todennäköisesti traumatisoidu samalla tavalla, kuin yksin jäänyt ihminen. Myös Palin (2023, s. 10–12) on todennut itse trauman läpikäyneenä, että traumasta eheytyy hänen mukaansa toisten kannattelun, myötäelämisen ja läsnäolon vaikutuksesta. HEA-työ on siis kiistattomasti tärkeää toimintaa ja on hyvä, että tietoisuus siitä lisääntyy opasvihkosen kautta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan antoisa ja hyvä kokemus. Työn tekeminen edistyi melko mutkattomasti, eikä matkan varrella ollut isoja esteitä tai hidasteita. Haastattelut ja palautekysely olivat helppoja toteuttaa ja niihin vastattiin mielellään. Tämä oli iloinen yllätys. Tähän vaikutti varmastikin HEA-työntekijöiden arvostus omaa työtä kohtaan ja yhteinen halu saada työhön sitä helpottava väline. Opasta oli odotettu. Myös työn tekijälle oli palkitsevaa se, että tiesi tuotoksen tulevan käyttöön ja osaltaan parantavan tiedonvälitystä sairaalan sisällä. Opas tuotti tietoa HEA-työlle uudessa muodossa.

Työ valmistui suunniteltua aiemmin. Tätä edesauttoi yhteistyötahon kanssa hyvin sujuneen yhteistyön lisäksi se, että tein työn yksin. Pystyin näin itse määrittelemään kaiken omien aikataulujeni ja suunnitelmieni pohjalta. Toimin parhaiten itsenäisesti, joten alusta saakka oli selvää, että haluan tehdä työn yksin. Toisaalta työn tekeminen vaati itsensä johtamista, itsenäisiä päätöksiä ja tavoitteellisuutta.

Opinnäytetyön tekeminen avasi paljon uutta tietämystä kriiseistä, traumaista ja niiden vaikutuksista ihmisten elämään lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Traumatietoisuus oli tuttua jo ennen tätä työtä ja se osaltaan saikin alun perin valitsemaan tämän aiheen. Opinnäytteen kirjoittaminen herätti kuitenkin entistä enemmän mielenkiintoa aihetta kohtaan. Opin paljon esimerkiksi traumaattisen kriisin vaiheista ja niihin liittyvistä tunteista ja tuntemuksista. Uskon, että näihin aiheisiin perehtyminen on monella tapaa hyödyllistä tulevaisuudessa niin työssä kuin vapaa-ajalla. Henkisen ensiavun tärkeydestä toivon oppineeni sen, että jos itse joskus joudun todistamaan jotain järkyttävää tilannetta, osaisin toimia oikealla tavalla kanssaihmissen tukemiseksi. Opinnäytetyöprosessi tarjosi hienon mahdollisuuden tietää enemmän ja kasvaa sosionomin ammattiin. Sosionomin näkökannalta on tärkeää ymmärtää miten traumat voivat vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja elämäntilanteisiin.

Sosiaalialan eettinen osaaminen ja tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen kuuluvat sosionomin osaamista kuvaaviin kompetensseihin (sosiaalialan amk-verkosto (SOAMK), 2023). Kaikista sosionomin ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluvista aihealueista erityisesti nämä kaksi tulivat esiin opinnäytetyöprosessin ansiosta. Eettiseen osaamiseen kuuluu muun muassa se, että osaa toimia sosiaalialan arvojen, ammattietiikan ja säädösten mukaisesti, ymmärtää oman arvomaailmansa ja ihmiskäsityksensä ja edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa (SOAMK, 2023). Tutkimukselliseen osaamiseen taas kuuluu se, että

osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida kehittämishankkeita ja osaa kehittää kumppanuuslähtöisesti asiakastyön menetelmiä, työkäytäntöjä ja palveluprosesseja.

Työn eettiset vaatimukset täytyivät mielestäni opinnäytteessäni hyvin ja yhteistyö oli luottamuksellista kumppanuutta. Seurasin eettisiä periaatteita, mutta ehkä työn luonteen takia en kuitenkaan koe, että olisin oppinut etiikasta juurikaan uutta, joka ei poikkeaisi normaalista eettisestä toiminnasta. Tämä johtuu ehkä siitä, että tämä ei ole ensimmäinen lopputyöni ja tutkimuksen tekemisen eettiset arvot ovat olleet jo tiedossa. Samoin syynä oli varmasti myös se, että työn tekeminen oli suurimmaksi osaksi yksin puurtamista. Ainoastaan haastatteluissa olin tekemisissä suoranaisesti muiden kanssa, eikä henkilötietoja työssä käsitelty. Sosionomin työssä tarvittava sosiaalialan etiikan tietämys oli kertynyt jo ennen opinnäytetyötä ja siitä oli helppo ammentaa tämän prosessin aikana.

Mitä tulee tutkimukselliseen osaamiseen, niin kehittämishankkeen toteutusprosessi tuli tutuksi. Mutta myös tässä kohtaa joudun miettimään sitä, että prosessissa ei kuitenkaan ollut mitään suurta oppimisen ajatusta. Yhteistyö eri kumppanien kanssa on tuttua jo työelämästä, haastatteluiden ja kyselyiden teko samoin. Samanlaisen suhteellisen lyhyen oppaan saisi valmiiksi normaalissa työelämässä paljon helpommallakin, kuin kehittämistyönä. Mutta jos joskus työskentelen jossain laajemmassa kehittämistyössä, niin tämän työn kautta tullut osaaminen varmasti tukee ja vahvistaa kehittämishankkeessa etenemistä.

Olen omaan työhöni tyytyväinen, vaikka joitain asioita olisi voinut tehdä toisin. Tarkoituksena oli saada aikaan yksinkertainen opas ja sellainen oppaasta myös syntyi. Haasteena oli rajata tekstiä, sillä toiminnasta olisi saanut aikaan pitkänkin oppaan helposti. Suunnitteluvaiheen toteuttaisin nyt hieman tarkemmin ja perehtyisin jo aikaisemmassa vaiheessa aiemmin tehtyihin muihin tutkimuksiin ja töihin. Asiantuntijahaastattelut olisi ollut hyvä tehdä jo aiemmin, ainakin ensimmäinen niistä. Toisaalta ehdin saada dokumentteihin perustuvaa tietoa paremmin jo ennen haastattelua, joten minulla oli valmiina ajatus vihkosen muodosta ennen ensimmäistä tapaamista. Tämä säästi molempien osapuolten aikaa. Kyselyn suhteen olisin halunnut saada enemmän vastauksia tehostetun hoidon osastolta. Heidän kiireensä huomioon ottaen en kuitenkaan tuntenut, että olisin voinut häiritä heitä enempää. Kyselyn analysointi jäi myös melko heikoksi, mutta kyselyn tavoite tuli silti täytetyksi sillä, että opasta muokattiin niiden pohjalta toimivammaksi.

Palautekyselyn kautta nousi esiin sairaalan henkilökunnan tarve saada tietoa HEA-työistä heitä itseään varten. Jatkokehittämisen kohteena olisi siis ehkä paikallaan tehdä oma HEA-opas siitä, miten ja missä tilanteissa työntekijät voivat tukeutua henkiseen ensiapuun. Tällaisen oppaan voisi liittää intran lisäksi esimerkiksi henkilökunnan perehdytyskansioon ja työhyvinvointikansioon. Henkilökunnan oma HEA-opas voisi olla työnantajalle helposti toteutettava keino panostaa työhyvinvoinnin tukemiseen. Oppaan sijasta tai oheen voisi myös tehdä tietoisukumaisen videon, jota voisi näyttää osastopalavereissa. Tällä tavoin tieto menisi tehokkaasti koko henkilökunnalle.

LÄHTEET

- Aho, A., & Terkamo-Moisio, A. (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus*. Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS.
- Alastalo, M., Åkerman, M., & Vaittinen, T. (2017). Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 214–232). Vastapaino.
- Beresford, T. (2012). *Psychological adaptive mechanisms: ego defense recognition in practice and research*. Oxford University press.
- Cullberg, J. (1991). *Tasapainon järkkyyessä*. (M. Rutanen, käänt.). Otava. (Alkuperäinen teos julkaistu 1975).
- Eerola, H., & Viljakainen, M. (2017). *Psyykinen ensiapu väkivallan uhrille yhteispäivystyksessä*. [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705025964>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (HYVAEP). (2023). *Keskussairaalan palvelut*.
<https://www.hyvaep.fi/palveluryhma/keskussairaalan-palvelut/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (i.a.). *Henkinen jaksaminen*. <https://epsHP.palvelupolku.fi/henkinen-jaksaminen/>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (2022). *HEA-työskentelyn tilastointi*.
- Fältmars, M. (Henkisen ensiavun johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue). (10.2.2023a) *HEA-toiminta Seinäjoen keskussairaalassa* [asiantuntijahaastattelu].
- Fältmars, M. (Henkisen ensiavun johtaja, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue). (10.3.2023b) *HEA-toiminta Seinäjoen keskussairaalassa* [asiantuntijahaastattelu].
- Hammarlund, C.-O. (2010). *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. (R. Toivanen, käänt.). Tietosanoma. (Alkuperäinen teos julkaistu 2001).
- Hautaniemi, T., & Järvenpää, A. (2003). *Henkinen ensiapu keskussairaalassa*. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Hedman, A. (host). (6.2.2023a). *Trauma ja lapsuus – toivoa tiedostamisesta*. Vieraana Mikaela Blomqvist-Lyytikäinen [podcast]. Traumainformoitu toivo. <https://traumainformoitu.fi/trauma-ja-lapsuus-toivoa-tiedostamisesta/>
- Hedman, A (host). (13.3.2023b). *Kokemuksia traumatietoisesta orientaatiosta posttraumaattisen kasvun tukena* [podcast]. Traumainformoitu toivo. <https://traumainformoitu.fi/kokemuksia-traumatietoisesta-orientaatiosta-posttraumaattisen-kasvun-tukena/>

- Hedman, A (host). (27.3.2023c). *Resilienssi toipumisen mahdollistajana. Vieraana Soili Poijula* [podcast]. Traumainfomoi tu toivo. <https://traumainformoitu.fi/resilienssi-toipumisen-mahdollistajana/>
- Hedrenius, S., & Johansson, S. (2016). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn.* (U. Srtellman, käänt.). Tietosanoma. (Alkuperäinen teos julkaistu 2013).
- Heikkinen, H. (2018). Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 215–230). PS-kustannus.
- Helsingin sanomat (25.3.2022). *Osalla suomalaisista Ukrainan sota voi nostaa pintaan yllättäviäkin traumoja – Asiantuntija kertoo, mihin merkkeihin itsessä kannattaa kiinnittää huomiota.* <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000008701510.html>
- Hipp, T. (2023). Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainfomoi tu työote* (s. 15–27). PS-kustannus.
- Hipp, T., & Surakka, R. (2023). Traumaosaamista sosiaali- ja kriisipäivystyksiin. Teoksessa J. Linner Matikka, & T. Hipp (toim.), *Traumainfomoi tu työote* (s. 170–180). PS-kustannus.
- Juhila, K. (i.a.). Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.). *Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja.* Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Kallio, A.(i.a.). Litterointi. Teoksessa J. Vuori (toim.). *Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja.* Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä.* Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kettunen, J., & Väisänen, T. (2022). *Kukaan meistä ei selviä täällä yksin: henkisen ensiavun pikaopas Suomen punaisen ristin vapaaehtoisille* [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203133432>
- Kinnunen, M., & Tölli, J. (2019). *”Mun ei tarvi esittää, ettei tunnu missään” Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn – työntekijöiden kokemuksia HEA-toiminnasta* [AMK-opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060715439>
- Klaavu, J. (2023). *Lapsuuden kehityksellinen trauma. Syy arvottomuuteen, häpeään ja syyllisyyteen.* Viisas elämä.
- van der Kolk, B. (2017). *Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla.* (T. Hartikainen, käänt.). Viisas elämä. (Alkuperäinen teos julkaistu 2014).

- Käypä hoito –suositus (2020). *Traumaperäinen stressihäiriö*. Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>
- Levine, P. (1997). *Waking the Tiger. Healing trauma*. North Atlantic Books.
- Maailman terveysjärjestö (WHO). (2013). *Psychological First Aid : Facilitator's Manual for orienting Field Workers*.
- Maanmieli, K., & Sarvela, K. (2022). *Yhteinen mieli. Traumatietoutta mielenterveystyöhön*. Basam Books.
- Mertala, E. (2020). *Sosiaalityö ennakoimattomissa tilanteissa*. [Kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo. www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004203425
- Nappari, K. (2013). *"Että ei oo turhaa työtä ollenkaan" – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista*. [ProGradu työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <http://www.urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23608>
- Palin, M. (2023). *Trauman parantama. Viisas elämä*.
- Pelkonen, A., & Sarvela, K. (2020). Traumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunteita auttajille. Teoksessa K. Sarvela, & E. Auvinen, *Yhteinen kieli. Traumatietaisuutta ihmisten kohtaamiseen*. (s. 261–303). Basam Books.
- Pojjula, S. (2016). *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen*. Kirjapaja. (Alkuperäinen teos julkaistu 2007).
- Ruishalme, O., & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Tammi.
- Saari, S. (2003). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Otava. (Alkuperäinen teos julkaistu 2000).
- Saari, S. (2016). *Miten kriisityön menetelmät ovat kehittyneet? Mitä se on nyt? Kriisityön päivät 2016*. <https://stm.fi/documents/1271139/2278526/Saari+Salli.pdf>
- Salonen (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön : opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julka-isut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Schwartz, A. (2021). *The Complex PTSD Treatment Manual: An Integrative, Mind-Body Approach to Trauma Recovery*. Pesi.
- Selkokeskus (2021). *Selkokieli*. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>
- Sosiaalialan amk-verkosto (SOAMK). (2023). *Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit*. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Sosiaalipäivystys*. <https://stm.fi/sosiaalipaivystys>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2009). *Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009 :16. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julk200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>
- Stenberg, J., & Stenberg, J-H. (2016). *En se minä ollut. Itsen suojaamisen ja harhauttamisen perusteet*. Duodecim.
- Suomen Mielenterveys Ry (Mieli). (2022). *Kriisit kuuluvat elämään*. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>
- Suomen Punainen Risti (SPR). (2022). *Tunnista kriisireaktiot*. <https://www.punainen-risti.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/tunnista-kriisireaktiot/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valli, R. (2018). Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 92–116). PS-kustannus.
- Vihottula, H. (2015). *"En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä": kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9954-8>
- Vilka, H. (2021a). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2005).
- Vilka, H. (2021b). *Näin onnistut oppinäytetyössä*. PS-kustannus.
- Yle (2019). *Sairaalan henkinen ensiapu piti Sanna-Liisi Kasken kasassa, kun läheiset me-nehtyivät – Seinäjoen poikkeuksellinen malli kerää kiitosta: "Ilman sitä en varmaan olisi tässä"*. <https://yle.fi/uutiset/3-10697897>

LIITTEET

Liite 1. Tietoa kriisissä olevalle-esite

Liite 2. Sinulle, joka olet hyvästellyt läheisesi -esite

Liite 3. Asiantuntijahaastattelu 10.2.2023

Liite 4. Asiantuntijahaastattelu 10.3.2023

Liite 5. Tiedote HEA-työstä ilmoitustauluille

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. HEA-opasvihkonen

Liite 1. Tietoa kriisissä olevalle-esite

Tietoa kriisissä olevalle



Olet joutunut kohtaamaan suuren menetyksen tai järkytyksen. Olet juuri tavannut Seinäjoen keskussairaalan henkisen ensiavun työntekijän. Hänen nimensä on:

Henkisen ensiavun työntekijän kanssa olette mahdollisesti sopineet kriisiryhmästä tai muusta jatkotuesta. Henkisen ensiavun työntekijä hoitaa puolestasi yhteydenotot ja järjestelyt kotipaikkakuntasi kriisityöntekijöihin.

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa sinua ymmärtämään kokemaasi sekä järkytyksen tuomia tunteita ja reaktioita itsessäsi ja muissa.

Äkillinen kriisi on tila, johon olet itse tai läheistesi kanssa joutunut odottamattoman, elämän normaalista kulusta poikkeavan järkyttävän tapahtuman takia. Näitä tilanteita ovat mm.:

- onnettomuus
- läheisen äkillinen sairastuminen tai kuolema
- väkivallan tai rikoksen uhriksi joutuminen

Heti tapahtuneen jälkeen tai saatuasi siitä tiedon, on normaalia kokea **sokkivaihe**. Se kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Sokin tarkoitus on suojata ihmistä. Sokki antaa sinulle pienen hetken aikaa tajuta tilanteen järkyttävyys. Olosi voit tuntua tyneltä ja turtuneelta, ajan ja paikan taju saattavat hämärtyä. Voit tuntea katsovasi ympärilläsi tapahtuvia asioita aivan kuin ulkopuolisena. Päällimmäinen kysymys voi olla, onko tämä totta.

Sokissa oleva voi käyttäytyä joskus hyvin järkevästi, mutta silti jälkeensä hänen voi olla esim. vaikea muistaa tapahtuneeseen liittyviä ja siitä puhuttuja asioita.

Kun sokki hellittää, voimakkaat tunteet saavat tilaa. Tätä sanotaan **reaktiovaiheeksi**. On tavallista tuntea avuttomuutta, pelkoa, vihaa, häpeää ym. Mikään tunne ei ole epätavallinen. Tarve saada selityksiä ja vastauksia voi johtaa itsesyytöksiin tai syyllisten etsimiseen. Univaikeudet, ärtyneisyys, mieleen palaavat muistikuvat, säikkyminen, levottomuus, keskittymiskyvyn puute ja asioiden unohteleminen ovat tavallista.

Toisinaan kokemus on niin vaikea, ettei sen käsittelemiseen löydy heti voimia. Joku voi kieltäytyä siitä kokonaan. Jos kieltäminen pitkittyy, on syytä hakea apua.

Muutamien viikkojen kuluttua **menetyksen/tapahtuneen käsittely** alkaa tai syvenee. On raskasta kohdata tosiasiat ja palauttaa niitä mieleen. Kuitenkin asioiden läpikäyminen on tarpeellista ja auttaa jatkamaan elämää muutoksesta huolimatta. Parhaimmillaan asioiden käsittely auttaa hyväksymään tapahtuneen ja varjelee katkeroitumiselta.

Kriisin **viimeinen vaihe** saattaa jatkua pitkään, toisinaan päättymättä koskaan. Se on **uudelleen suuntautumisen** aika. Siinä tapahtunut asettuu osaksi elämänhistoriaa. Monet asiat ovat saattaneet muuttua lopullisesti. Muistot voivat olla raskaita ja palaavat ajoittain tuskallisena mieleen. Kuitenkin elämä voi kaikesta huolimatta jatkua hyvänä ja merkityksellisenä.



Lapsi kohtaa kriisin oman ikänsä edellyttämällä tavalla. Pieni lapsi ei vielä tajua kuoleman lopullisuutta. Lasta ei saa kuitenkaan koskaan jättää ulkopuoliseksi, sillä hän joka tapauksessa luo omat mielikuvansa tapahtuneesta. Hänelle tulee kertoa asioista ikä huomiioon ottaen. Tärkeää on, että lapsen lähellä on aikuisia, jotka huomaavat hänet ja joiden lähellä ja sylissä on turvallista olla.

Mitä voit tehdä auttaaksesi itseäsi?

Muista, että on normaalia kokea voimakkaita tunteita ja myös fyysisiä oireita.

Älä jää yksin, puhuminen auttaa jäsentämään tapahtunutta.

Huolehdi riittävästä ravinnosta.

Ulkoile ja nuku riittävästi.

Pyri voimiesi mukaan palaamaan normaaleihin päivärutiineihin työssä ja harrastuksissa.

Älä hoida pahaa oloasi alkoholilla.

Pyydä itsellesi apua, jos tunnet, ettet yksin jaksaa.

Ota vastaan ystävien ja läheisten tuki.

Muista, että on olemassa myös ammattiauttajia, joiden kanssa voit käsitellä asiaa luottamuksella.

Anna itsellesi aikaa toipua.



Liite 2. Sinulle, joka olet hyvästellyt läheisesi -esite



Sinulle, joka olet hyvästellyt läheisesi

Tässä tietoa sinulle, joka olet joutunut kohtaamaan menetyksen. Olet juuri tavannut Seinäjoen keskussairaalan henkisen ensiavun työntekijän. Hänen nimensä on:

Sinulle, joka olet hyvästellyt läheisesi

Kuolema on koskettanut elämääsi ehkä aivan äkillisesti tai menetys on ollut aavistettavissa esim. sairauden vuoksi. Kaikissa tilanteissa menetykseen liittyy surua ja haikeutta. On normaalia, että tunteet vaihtelevat laidasta laitaan, vihasta kiitollisuuteen. Alussa järkytys voi myös turruttaa ja voi olla vaikea uskoa tapahtunutta todeksi.

Tottuminen elämään menetyksen jälkeen vie oman aikansa. Surun kulku on yksilöllinen. Siihen vaikuttaa myös läheisesi kuolemantapa ja se, miten kiinteä suhde sinulla oli kuolleetseen. Monet kokevat surun ensimmäisen vuoden raskaimpana. Surun kanssa oppii kuitenkin normaalisti ajan myötä elämään ja sen terävin kärki taittuu.

Tärkeää on, ettet jää surussasi yksin. Toivottavasti lähelläsi on ihmisiä, joiden kanssa voit puhua tapahtuneesta ja muistella läheistäsi. Muista huolehtia myös syömisestä ja juomisesta sekä riittävästä levosta. Fyysisissä oireissa, mm. erilaisissa sydäntuntemuksissa, älä epäile ottaa yhteyttä lääkäriin.

Saatat joutua hoitamaan hautajaisjärjestelyjä. Niihin saat neuvoja ja apua seurakunnista sekä hautaustoimistoista.

Vertaistukea menetyksen kanssa elämiseen on saatavana myös seurakuntien ja järjestöjen sururyhmistä. Jos sopeutuminen läheisen kuolemaan tuntuu vielä muutaman kuukauden päästä olevan ylivoimaista, hakeudu ammattiauttajan puheille.

Liite 3. Asiantuntijahaastattelu 10.2.2023

Asiantuntijahaastattelu opasvihkosesta HEA-toimintaan

Vihkosen käyttötarkoitus ja toiveet vihkosen ulkonäön suhteen

1. Onko opasvihkosen tarkoitus toimia infopakettina
 - a. Sairaalan työntekijöille, jotka ottavat yhteyttä HEA-toimintaan potilaan/omaisen akuutin tilanteen takia?
 - b. HEA-toimintaan tuleville uusille työntekijöille ja/tai toiminnasta kiinnostuneille työntekijöille?
 - c. Molemmille ryhmille?
2. Onko vihkosesta käytettävä nimi Infolehtinen, opasvihkonen vai jokin muu?
3. Mikä on vihkosen toivottu pituus?
4. Vihkosen malli tulee sairaalan omista malleista. Siihen voi kuitenkin lisätä kuvitusta. Halutaanko kuvitusta?
5. Jos kuvitusta halutaan, millaisista aiheista?
6. Mikä vihkosen otsikoksi halutaan?
7. Entä alaotsikoksi?
8. Halutaanko vihkonen
 - a. paperisena
 - b. sähköisenä
 - c. molempina
9. Mihin puhelinnumerot sijoitetaan?
10. Onko vihkosen käyttötarkoituksista tai ulkoisista seikoista jotain muuta toivottavaa?

Mitä HEA on? Vihkosen sisältö

- Mitä HEA toiminta tarkoittaa?
- Kenelle se on suunnattu?
- Milloin sitä tarvitaan?
- Mihin HEA-apua ei ole tarkoitettu?
- Mihin aikaan ja miten nopeasti apua saa?
- Ketkä HEA-työtä tekevät?
- Missä HEA-apua annetaan?
- Mitä tilanteessa tapahtuu?
- Miksi on tärkeää tarjota henkistä ensiapua?
- Miten apua saa?
- Mitä vainajan näyttö tarkoittaa?
- Onko vielä jotain, mitä vihkosessa tulisi olla?

HEA-toiminnasta itsestään

- Kuinka monta päivystäjää toiminnassa on mukana?
- Onko vastaavaa toimintaa vieläkään muualla Suomessa?
- Onko HEA mainittu alueellisessa valmiussuunnitelmassa, miten?
- Kohteena oli aiemmin uhrit ja omaiset. Kohdistuuko nyt henkilökuntaankin?
- Onko toiminta yhä päivystyspolin alla?
- Onko vastuuhenkilö edelleen aina psykologiyksiköstä?
- Paljonko asiakkaita on nyt?
- Mitä muuta olisi tärkeää tietää HEA:n toiminnasta?

Liite 4. Asiantuntijahaastattelu 10.3.2023

Asiantuntijahaastattelu 2

HEA-toiminnasta itsestään

1. Mitä ammatteja päivystäjät edustavat?
2. Saajalle HEA-työ on maksutonta. Mistä HEA-työ saa rahoituksen? Mikä on sen budjetti?
3. Kuka vastaa budjetista?
4. Jos nyt sattuisi samanlainen tulipalo kuin noin kolmekymmentä vuotta sitten, mikä olisi kriisituen tilanne?
5. Onko nykyään olemassa muita toimijoita, jotka kattavat sokkivaiheen?
6. Onko tehostetun hoidon henkilöstö ollut tyytyväinen HEA-työhön? Miten HEA on vaikuttanut heidän työhönsä?
7. Mainitaanko HEA edelleen alueellisessa suuronnettomuussuunnitelmassa? Mistä suunnitelma löytyy?
8. Minkälainen ja miten pitkä on uusien HEA-päivystäjien koulutus nykyään?
9. Aluksi päivystäjät päivystivät viikon kerrallaan. Entä nyt?
10. Saavatko päivystäjät korvauksen päivystyksestä?

Vihkosen käyttötarkoitus ja toiveet vihkosen ulkonäön suhteen

1. Onko vihkosen kysymysmuotoinen sisältö hyvä?
2. Entä siihen valitut kuvat?
3. Missä tiloissa henkistä ensiapua annetaan?
4. Voimmeko käydä oppaan läpi yhdessä ja katsoa sen sanavalinnat ja muut yksityiskohdat?

Liite 5. Tiedote HEA-työstä ilmoitustauluille

Henkinen ensiapu

HEA on toimintamalli, jolla pyritään antamaan henkistä ensiapua äkillisen kriisin kohdanneelle potilaalle tai hänen läheiselleen Seinäjoen keskussairaalassa.

Kyseessä voi olla esim. onnettomuus, rikoksen uhriksi joutuminen tai läheisen kuolema.

Henkistä ensiapua voivat saada myös sairaalan työntekijät, jos työssä on sattunut jotain järkyttävää.



Sairaalan hoitavan yksikön henkilökunta ottaa tarvittaessa yhteyttä henkiseen ensiapuun potilaan tai tämän läheisen puolesta.

HEA-päivystys on ympärivuorokautista.

Henkisen ensiavun päivystäjä

HEA puh. 83 5016

Liite 6. Kyselylomake

Palautekysely HEA-opasvihkosesta

HEA-vihkonen on nyt lähes valmis. Ennen kuin se otetaan käyttöön ja printataan kunnolla, haluaisin kuulla mielipiteitä siitä. Näin varmistetaan, että lopputulos on mahdollisimman hyvä ja kaikille mieluisa.

Ympyröi oikea vastaus.

Vastaajan nimiä ei tarvita, mutta kerrothan oletko:

HEA-työntekijä

Muu sairaalan työntekijä, yksikkö:

1. Onko vihkonen mielestäsi onnistunut? KYLLÄ EI

Jos vastasit ei, niin miksi?

2. Tuleeko oppaasta ilmi kaikki olennainen? KYLLÄ EI

Jos vastasit ei, niin mitä muuttaisit/lisäisit?

3. Onko jotain, jota muuttaisit? KYLLÄ EI

Jos vastasit kyllä, niin mitä muuttaisit?

4. Haluatko sanoa oppaasta vielä jotain muuta?

Kiitos vastauksestasi! T. Sini Mäkinen/oppaan tekijä

Liite 7. HEA-opasvihkonen

Opas henkilökunnalle potilaiden auttamiseen

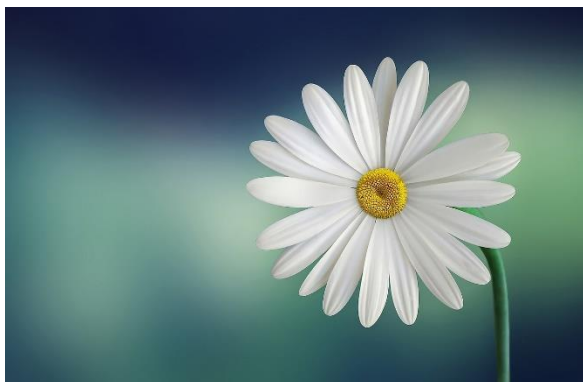
Henkinen ensiapu

HEA-toiminta Seinäjoen keskussairaalassa



Sisällys

Mitä HEA-toiminta on?	3
Kenelle henkinen ensiapu on tarkoitettu?	3
Milloin henkistä ensiapua tarvitaan?	3
Mihin aikaan apua saa?	4
Miten nopeasti apua saa?	4
Missä apua annetaan?.....	4
Ketkä HEA-työtä tekevät?	5
Mitä HEA-tilanteessa tapahtuu?.....	5
Miksi henkistä ensiapua on tärkeää tarjota?.....	6
Hyvä tietää HEA-toiminnasta	6
Mistä henkistä ensiapua saa?.....	8



Apua kriisin kohdanneelle ihmiselle

Mitä HEA-toiminta on?

Henkisen ensiavun toiminta (eli HEA-toiminta) on Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueen toimintamalli, jolla pyritään antamaan henkistä ensiapua äkillisen kriisin kohdanneelle ihmiselle Seinäjoen keskussairaalassa.

Kenelle henkinen ensiapu on tarkoitettu?

Henkistä ensiapua voivat saada Seinäjoen keskussairaalan

- potilaat
- potilaiden läheiset
- henkilökunta

Milloin henkistä ensiapua tarvitaan?

Henkistä ensiapua voidaan tarvita akuutissa tilanteessa,

- jos on tapahtunut onnettomuus.
- jos on joutunut väkivallan tai rikoksen uhriksi.
- jos itse tai läheinen on sairastunut äkillisesti.
- jos läheinen on kuollut Seinäjoen keskussairaalassa.
- jos sairaalan työntekijä kohtaa työssään jotain järkyttävää.

Mihin aikaan apua saa?

Henkistä ensiapua on mahdollista saada ympäri vuorokauden (24/7).

Miten nopeasti apua saa?

- HEA-työntekijä saapuu paikalle noin tunnissa tai sopimuksen mukaan.
- Arkipäivisin apua voi saada nopeamminkin.
- Arkisin klo 15 jälkeen ja viikonloppuisin työntekijät päivystävät kotoa käsin ja tällöin aikaa kuluu noin tunti.

Missä apua annetaan?

Henkistä ensiapua annetaan Seinäjoen keskussairaalan tiloissa.

Henkistä ensiapua ei järjestetä kotiin.



Ketkä HEA-työtä tekevät?

HEA-työtä tekevät kriisityöhön perehtyneet Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen eri ammattiryhmien edustajat. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus.

Mitä HEA-tilanteessa tapahtuu?

Henkinen ensiapu on läsnäoloa potilaan, läheisten ja/tai henkilökunnan kanssa sekä kuuntelemista ja myötäelämistä sokkivaiheessa.

Käytännön apua voidaan tarvittaessa antaa esim.

- lähiomaisten tavoittamisessa
- tiedonvälittämisessä hoitohenkilöstölle
- seuraavan päivän turvaamisessa, niin että tilanne kotona selvitetään (esim. lastenhoito)
- avuntarpeen kartoituksessa
- tarvittaessa kotipaikkakunnan kriisityöryhmälle tiedottamisessa.

Miksi henkistä ensiapua on tärkeää tarjota?

Henkisellä ensiavulla mm.

- tuetaan ihmisen selviytymiskykyä
- ehkäistään ja lievitetään traumoja
- autetaan käyttämään ihmisen omia voimavaroja
- vastataan ihmisen henkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.
- tuetaan henkilökunnan työhyvinvointia ja työssäjaksamista.

Hyvä tietää HEA-toiminnasta

- HEA-toiminta on maksutonta.
- HEA-toiminta on kestoaltaan kertaluonteista.



- HEA-työntekijä ei tee merkintöjä potilaan sairauskertomukseen, mutta kertoo käynnistään hoitohenkilökunnalle.
- Potilaan läheiset nähdään terveisinä ihmisinä, joille on tapahtunut jotain järkyttävää. Heistä ei avata sairauskertomusta.
- Tarvittaessa myös vainajan hyvästely on mahdollista HEA-työntekijän kanssa.
- Hoitohenkilökunnan on sovittava vainajan näytöstä päivystäjän kanssa erikseen. Vainajan näyttö ei kuitenkaan ole mahdollista klo 19 jälkeen, paitsi eritystilanteissa.

Mistä henkistä ensiapua saa?

Seinäjoen keskussairaalan hoitavan yksikön henkilökunta ottaa tarvittaessa yhteyttä henkiseen ensiapuun potilaan tai läheisen puolesta. HEA-työntekijä päivystää ympäri vuorokauden.

Ota yhteyttä henkisen ensiavun
työntekijään (HEA): puh. **83 5016**

