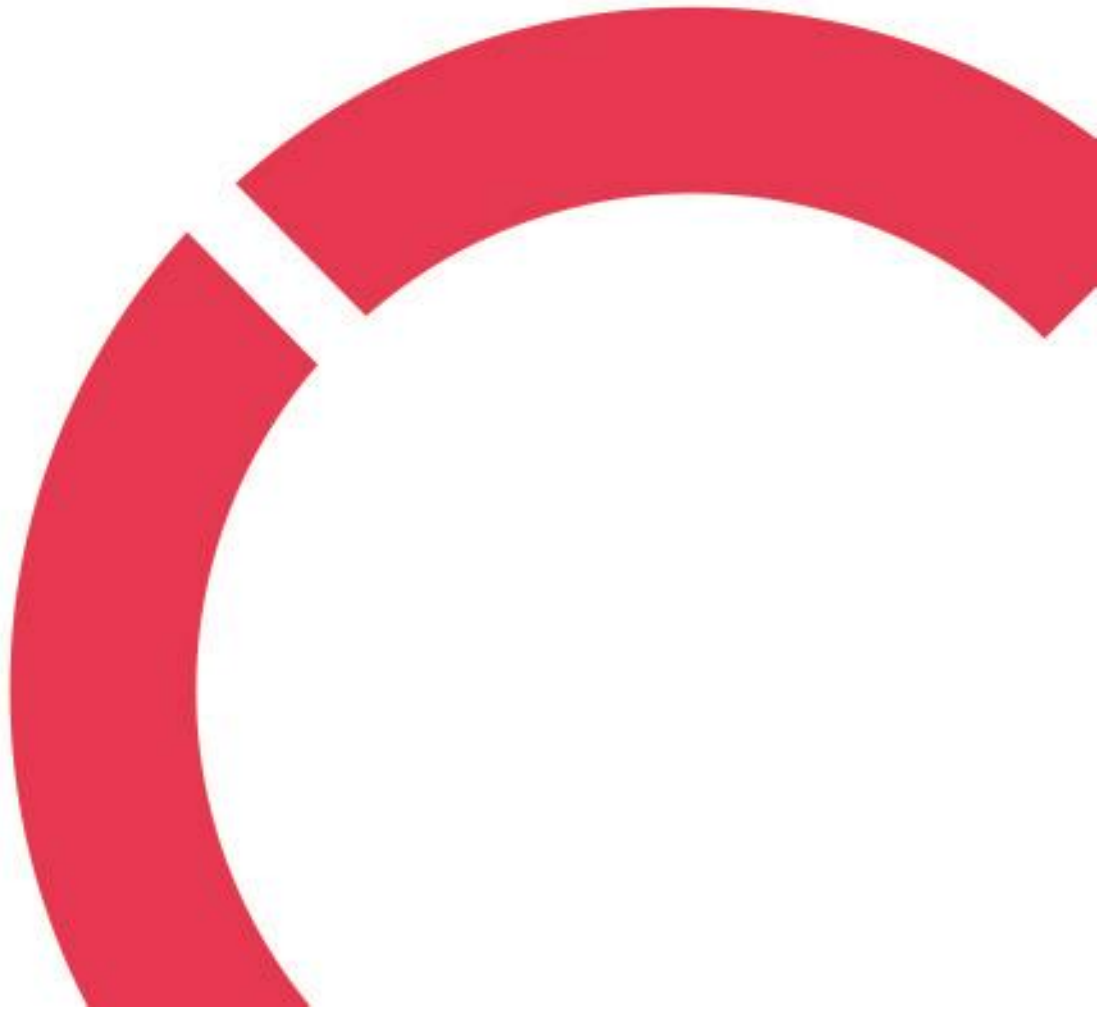


Ella Niemonen

**POTILASOPAS ÄKILLISEN JA YLLÄTTÄVÄN, TRAUMAATTISEN
KRIISIN KOHDANNEILLE**

Tuotekehittelyprojekti

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Joulukuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Joulukuu 2023	Tekijä/tekijät Ella Niemonen
Koulutus Sairaanhoitaja AMK		☒ AMK ☐ YAMK
Työn nimi POTILASOPAS ÄKILLISEN JA YLLÄTTÄVÄN, TRAUMAATTISEN KRIISIN KOHDANNEILLE. Tuotekehittelyprojekti		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski TtM		Sivumäärä 31
Työelämäohjaaja Milla Sykkö Aikuispsykiatrian avohoidon osastonhoitaja		
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneille potilaille, heidän perheilleen sekä läheisilleen suunnattavan potilasoppaan sisältö kriisistä toipumisen tueksi. Tavoitteena on lisätä potilaan, hänen perheensä ja läheistensä tietoa traumaattisen kriisin vaikutuksista hyvinvointiin ja kriisistä toipumiseen sekä tukea hoitoon ohjautumista oikea-aikaisesti. Oppaan sisältö on tuotettu tuotekehittelyprojektina Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidolle. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin vaiheista, oireista, hoitotyöstä ja lapsen tukemisesta kriisin aikana. Tietoperustassa käsitellään myös hyvän oppaan tunnuspiirteitä, yleistä teoriaa projektista, sekä kuvataan tämän tuotekehittelyprojektin toteutumista. Tuotekehittelyprojektin aikana on hyödynnetty Ruuskan (2007) mallia projektin toteutuksesta. Kolmivaiheiseen malliin sisältyvät käynnistämis-, rakentamis- ja päättämisvaiheet. Tässä opinnäytetyössä tuotetun potilasoppaan sisältö on rakennettu tietoperustaa hyödyntäen potilaan näkökulmasta merkittävästä tiedosta traumaattisen kriisin eri vaiheissa. Potilasoppaan sisältö on arvioitu työn tilaajan ja ohjausryhmän toimesta. Projektin päätyttyä valmis oppaan sisältö luovutettiin sähköisessä muodossa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidolle, jolla on jatkossa lupa muokata ja päivittää oppaan sisältöä. Oppaan visuaalisen ulkoasun toteuttaminen sekä lopputuotteen painaminen ja jakelu hyvinvointialueen yksiköihin jää työn tilaajan vastuulle. Potilasoppaan sisältö on arvioitu laadukkaaksi tietopaketiiksi, jonka merkittävyyttä on korostettu kriisityötä kehittävässä elementtinä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella.		

Asiasanat
 Potilasopas, Tuotekehittelyprojekti, Traumaattinen kriisi

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date December 2023	Author Ella Niemonen
Degree programme Registered Nurse		
Name of thesis GUIDE FOR PATIENTS COPING WITH A SUDDEN TRAUMATIC EVENT Product development project		
Centria supervisor Arja Liisa Ahvenkoski TtM		Pages 36
Instructor representing commissioning institution or company Milla Sykkö, Manager of adult psychiatric outpatient care		
This thesis project set out to produce a patient guide leaflet that would provide information and support for patients in a time of traumatic crisis. Leaflet was aimed specifically to patients and their families as they are going through the aftermath of a traumatic event, as well as steering them in the direction of timely care. The contents of the guide were made as a product development project for Central-Ostrobothnia wellbeing services county Soite's adult psychiatric outpatient care. This thesis looks at the phases, symptoms, and care of a traumatic crisis as well as the specific needs of a child experiencing a traumatic crisis. This thesis also studies what makes a guide leaflet good and what is a project. It also outlines the phases of the guide leaflet product development project as they happened. The project used a three-phase product development project model outlined by Ruuska (2007). The three phases are initiation, execution and closing phase. The factual content of the leaflet was compiled using the information most vital for recovery from a traumatic event from the patient's point of view. The content was analyzed by the customer organizations representative and the project's steering group. The project was concluded when the finished content was released to Central-Ostrobothnia wellbeing services county Soite's adult psychiatric outpatient care unit in digital form, who retain the right to any changes in the content. Customer organization's responsible for the visual layout, printing, and distribution of the leaflet. The quality of the content of the patient guide was analyzed and deemed a significant element of the development of critical incident stress debriefing in the Central Ostrobothnia wellbeing services county.		

Key words

Patients guide leaflet, Product development project, Traumatic crisis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ÄKILLINEN JA YLLÄTTÄVÄ, TRAUMAATTINEN KRIISI.....	3
2.1 Traumaattisen kriisin määrittelyä	3
2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet.....	4
2.2.1 Sokkivaihe.....	4
2.2.2 Reaktiovaihe	5
2.2.3 Työskentelyvaihe.....	7
2.2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe	8
3 TRAUMAATTISEN KRIISIN HOITO.....	10
3.1 Traumaattisen kriisin hoitotyö sokkivaiheessa	11
3.2 Traumaattisen kriisin hoitotyö reaktiovaiheessa.....	11
3.3 Traumaattisen kriisin hoitotyö työskentelyvaiheessa.....	12
3.4 Traumaattisen kriisin hoitotyö uudelleen suuntautumisen vaiheessa	13
3.5 Mahdolliset häiriötilanteet toipumisessa	13
3.6 Lapsen tukeminen äkillisessä ja yllättävässä, traumaattisessa kriisissä	14
4 HYVÄN OPPAAN TUNNUSPIIRTEET	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	19
6.1 Yleistä projektista	19
6.2 Projektin toimintaympäristö	20
6.3 Projektin vaiheet.....	21
6.3.1 Käynnistämismuutokset	21
6.3.2 Rakentamismuutokset	22
6.3.3 Päätämismuutokset	26
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus.....	27
7.2 Oma oppimisprosessi.....	28
7.3 Projektin hyödyntäminen tulevaisuudessa.....	31
LÄHTEET	32

1 JOHDANTO

Ihminen kohtaa elämänsä aikana erilaisia kriisitilanteita. Näihin elämää muuttaviin tapahtumiin ja vaiheisiin jokainen reagoi yksilöllisesti. Aikaisemmat elämäkokemukset ja opitut selviytymistaidot sekä persoonallisuus vaikuttavat reagoititapaan ja kykyyn selviytyä. Kriisejä on erilaisia. Kriisi voi olla ennakoitavissa ja ilmetä elämänkulkuun liittyvänä luonnollisena muutosvaiheena. Kriisi voi kuitenkin olla myös traumaattinen, järkyttävä ja tapahtua täysin yllättäen. Äkillinen, yllättävä, traumaattinen tilanne voi olla tietynlainen vedenjakaja elämässä, tapahtuneen myötä elämä muuttuu merkittävästi. Äkillisiä tilanteita ovat esimerkiksi onnettomuudet, väkivallan kohtaaminen, äkillinen kuolema tai läheisen itsemurha. Äkillinen, yllättävä traumaattinen tapahtuma aiheuttaa tunnejärkytyksen. (Hannukala, Heiskanen, Kaleva, Karila-Hietala, Kuitunen, Lumijärvi, Mäenpää, Stengård, Tuomaala, Turhala, Wahlbeck 2019, 60–69.)

Traumaattisessa kriisitilanteessa ihminen joutuu kohtaamaan elämäntapahtuman, jonka ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen eivät aikaisemmat kokemukset tai opitut selviytymismallit ole riittäviä (Cullberg 1991). Ihmisten kyky sietää vaikeita elämäntilanteita on hyvin yksilöllinen. Osa voi selvitä lievillä oireilla, toinen tarvitsee enemmän aikaa ja tukea toipumiseen. Kriisit mahdollisesti tuovat mieleen myös aikaisempia vaikeita elämäntilanteita, jolloin tilanne voi käydä erityisen raskaaksi, toisaalta kriisi voi mahdollistaa henkisen vahvistumisen. (Mieli Ry 2023.)

Työssäni Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidossa olen kohdannut potilaita, jotka ovat kokeneet äkillisen ja yllättävän, traumaattisen tapahtuman. Oireilu ja reagointi tilanteessa on hyvin yksilöllistä. Yleisesti olen havainnut, kuinka tuolloin potilaan psyykkinen tila ja kyky ottaa suullista informaatiota vastaan on alentunut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneille potilaille, heidän perheilleen sekä läheisilleen suunnattavan potilasoppaan sisältö kriisistä toipumisen tueksi. Tavoitteena on lisätä potilaan, hänen perheensä ja läheistensä tietoa traumaattisen kriisin vaikutuksista hyvinvointiin ja kriisistä toipumiseen sekä tukea hoitoon ohjautumista oikea-aikaisesti. Läheisten tuki traumaattisen kriisin kohdanneelle on erityisen merkityksellistä, sekä tiedon antaminen saatavilla olevista auttavista tahoista. Yksilön tarpeiden mukaisesti suunniteltu psyykkinen tuki ja läheisten huomioiminen tilanteessa parantavat potilaan selviytymismahdollisuuksia. Oireilun pitkittyessä tarkempi hoidon tarpeen arviointi ammattilaisten toimesta on toipumisen kannalta tärkeää. (Dyregrov & Regel 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019.)

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Projektin päätyttyä valmis oppaan sisältö luovutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidon käyttöön muokattavaksi ja päivitettäväksi potilasopasta varten.

2 ÄKILLINEN JA YLLÄTTÄVÄ, TRAUMAATTINEN KRIISI

Ihminen kohtaa erilaisia kriisejä elinkaarensa aikana. Kriisi on elämäntapahtuma, joka kuormittaa ihmisen hyvinvointia ja vaikuttaa toimintakykyyn. Kriisityypit voidaan jakaa monin eri tavoin, yksi tapa on jakaa ne kolmeen eri ryhmään. *Kehityskriisit* syntyvät elämänkulkuun liittyvissä muutosvaiheissa, kuten nuoruudessa itsenäistyminen ja aikuisuudessa uran luominen. Kehityskriiseille tyypillistä on, että ne ovat ennakoitavissa ja niihin varautuminen on mahdollista. *Elämänkriisit* liittyvät tavallisesti ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan. Elämänkriisit yleensä ovat ennakoitavissa ja niihin liittyy tulevaisuutta koskevien vaikeiden päätösten tekeminen. Äkillisen tapahtuman aiheuttama kriisi on yllättävä ja aiheuttaa tunnejärkytyksen. *Äkilliseen traumaattiseen kriisiin* ei voi ennalta valmistautua, ja ihminen reagoi tilanteessa yksilöllisesti. Tapahtumaan ei voi valmistautua psyykkisesti tai vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 27; Hannukkala & Heiskanen 2019, 59–69.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään teoriaa äkillisestä ja yllättävästä, traumaattisesta kriisistä.

2.1 Traumaattisen kriisin määrittelyä

Traumaattinen psyykinen kriisi syntyy äkillisen, odottamattoman ja epätavallisen vaikean tapahtuman seurauksena. Traumaattinen kriisi aiheuttaa kenelle tahansa kärsimystä. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Traumaattinen psyykinen kriisi voi syntyä katastrofissa, suuronnettomuudessa tai arkipäiväisessä elämässä, esimerkiksi työpaikan yllättävässä menettämisessä, sairastumisessa tai vammautumisessa, läheisen yllättävässä kuolemassa tai muussa henkilökohtaisessa menetyksessä. Traumaattinen psyykinen kriisi koettelee, horjuttaa turvallisuuden tunnetta ja usein muuttaa ihmisen elämänarvoja ja elämänkatsomusta. Traumaattisen kriisin myötä ihminen kokee voimakkaita tunnereaktioita, kuten huomattavia avuttomuuden, kauhun ja pelon tunteita. Kun jotain järkyttävää tapahtuu meille tai läheisille, tietoisuus haavoittuvuudestamme aktivoituu. Ajatuksiin nousee oivallus, kuinka mitä tahansa voi tapahtua. Haavoittuvuuden jatkuva ymmärrys aiheuttaa turvattomuutta ja pelkoa, eikä sellaisessa todellisuudessa ole mahdollista elää jatkuvasti. Traumaattisesta kriisistä toipumiseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, tapahtuman vaikutus elämään, fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä sosiaalinen tuki. Aikaisemmin koetut kriisit saattavat aktivoitua uudelleen kriisitilanteissa. (Saari 2012, 24–30.)

Traumaattisen tapahtuman aiheuttama elämänmuutos vaatii merkittävää sopeutumiskykyä ja pakottaa ihmisen toimimaan voimavarojensa äärirajoilla. Traumaattisen kriisin kokenut saattaa ajatella, että en

kestä tätä tai en tule selviämään tästä, jolloin on hyvin tärkeää saada ulkopuolista apua ja tukea. Traumaattisilla tapahtumilla on laajat seuraamukset, ja ne eivät kosketa pelkästään keskiössä olevia ihmisiä. Traumaattisen tapahtuman seuraamukset vaikuttavat kaikkiin, joita tilanne syvästi järkyttää. Reagoimme psyykkisesti järkyttävään tapahtumaan sekä myös siihen, mitä olisi voinut tapahtua. (Saari 2012, 33.) Ihmisellä on luonnostaan sisäänrakennettuja reagointi- ja käsittelymalleja, jotka mahdollistavat traumaattisesta tilanteesta selviytymisen. Tietoinen puuttuminen luonnollisiin reaktioihin ja käsittelymalleihin saattaa hidastaa tai estää kokemuksen käsittelyä. Aikaisemmissa elämänvaiheissa on kuitenkin voinut kehittyä myös epäedullisia selviytymismalleja, jotka saattavat vaikuttaa toipumisprosessiin haitallisesti. (Saari 2012, 41.)

2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattisen kriisin etenemisestä on erilaista teoreettista tietoa saatavilla. Cullbergin 1971 teorian mukaan psyykkisen kriisin etenemisessä on neljä toisistaan eroavaa vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, työskentelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kuten traumaterapeutti ja tutkija Soili Poijula verkkojulkaisussaan (2023) toteaa, kyseinen nelivaihemalli on Suomessa edelleen käytössä, kuitenkin esimerkiksi Ruotsissa vaihemallista on luovuttu, koska kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu sen toimimattomuus ihmisen yksilöllisten, reagointiin ja toipumiseen vaikuttavien tekijöiden vuoksi. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 66–67; Poijula 2023.)

2.2.1 Sokkivaihe

Sokkivaiheessa mieli torjuu todellisuuden, tilanteen, jota se ei pysty käsittelemään. Ihmisen tietoinen tila muuttuu ja mieli torjuu tapahtuneen, jotta selviytymiseen tarvittava toimintakyky säilyisi. Sokkitilan kesto vaihtelee yksilöstä ja tapahtumasta riippuen sekunneista muutamaan vuorokauteen. Ulkoiset reaktiot ovat yksilöllisiä ja vaihtelevia rauhallisuudesta hysteriaan. Psyykkisessä sokissa ihmisen mieli suojaa traumalta, jota se on akuutissa vaiheessa voimakkaan tunnejärkytyksen vuoksi kykenemätön ymmärtämään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 70–72; Pulkkinen & Vesanen 2017.) Sokkivaiheessa koemme luonnollisia psyykkisen sokin aiheuttamia ilmiöitä. Psyykkisessä sokissa kehossa käynnistyy tarkoituksenmukaisia reaktioita. Reaktioiden tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen hengissä säilymisen turvaamiseksi. Psyykkisen sokin aikana on ristiriita ulkoisen olemuksen, toimintakyvyn ja

psykykkisen kaaoksen välillä. Kaikki kokemamme reaktiot ja tuntemukset tilanteessa ovat täysin luonnollisia reaktioita, jotka auttavat kehoa selviytymään tilanteesta. (Saari 2012, 42–44.)

Psykykkisen sokin aikana aivotoiminta tehostuu. Tämä mahdollistaa kaiken aikaisemmin opitun tiedon ja kokemusten hyödyntämisen. Aistit avautuvat ja toimivat tehokkaasti, minkä seurauksena aistivaikutelmat ja mielikuvat tilanteesta painuvat yksityiskohtaisesti mieleen. Ihmisen havainnointikyky tarkentuu, mutta kuitenkin ajankäsitys ja päätöksentekokyky vaikeutuvat. Päätöksentekokyvyn puuttuessa tarvitsemme neuvoja ja ohjausta. Psykykkisessä sokissa on tavallista, että esimerkiksi ambulanssin odottaminen tuntuu ikuisuudelta, vaikka todellisuudessa aikaa kuluisi minuutteja. Psykykkisen sokin aikana selviytymisen mahdollistaa myös toimintakykyä rajoittavien tunteiden puuttuminen, kuten kipu ja pelko. (Saari 2012, 42–49.)

Reagointi psykykkisen sokin aikana on yksilöllistä. Arviolta noin 20 % ihmisistä toimii hysteerisesti, joutuu paniikkiin tai lamaantuu täysin. Kyseisessä tilanteessa emme kykene kuulemaan puhetta tai ymmärtämään sen sisältöä. Lamaantuessaan ihmisen toimintakyky saattaa olla riittämätön kannattelemaan tai liikuttamaan kehoa. Jalat eivät kannaa ja emme kykene huolehtimaan itsestämme. Tällaisessa tilanteessa tarvitsemme ulkopuolista tukea ja apua selviytymiseen. (Saari 2012, 42–49.) Psykykkisessä sokissa ilmenee toisinaan psykologinen ilmiö, jota kutsutaan dissosiaatioksi. Dissosiaatiossa ulkoistamme tapahtuman, jotta mieli kykenee suojaamaan minää ja persoonallisuuttamme. Dissosiaatio yleistyy, kun traumaattinen tilanne on pitkäkestoinen. (Saari 2012, 42–49.)

Dissosiaation aikana tapahtuma tapahtuu vain keholle, eikä sitä ymmärretä tapahtuneeksi itselle. Kosketus omiin tuntemuksiin traumaattisessa tilanteessa puuttuu, minkä vuoksi tapahtuneen käsitteleminen voi vaikeutua. (Saari 2012, 42–49.) Sokkitilassa ihmisen kehon psykofyysisen reaktion myötä saatamme kokea epätodellista oloa ja irrallisuuden tunteita. Käytös saattaa olla epäjohdonmukaista, ja kehossa ilmenee erilaisia fyysisiä reaktioita. Tavanomaisia fyysisiä tuntemuksia ovat palelu, päänsärky, pahoinvointi, vapina, kiihtynyt syketaajuus ja paineen tunne rinnassa. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

2.2.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheesta siirtyminen tapahtuu pikkuhiljaa reaktiovaiheeseen. Hiljalleen psykykkinen kaaos pyrkii pinnalle, tunteet nousevat aaltoilevana ja voimakkaana pintaan. Sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen siir-

tyminen edellyttää uhkaavan tai vaarallisen tilanteen ohittumista, sekä kokemusta siitä, että on turvassa. Usein reaktiovaihe alkaa omassa kodissa, turvallisuuden tunteen myötä. Reaktiovaihe saattaa viivästyä muutaman päivän, mikäli ympäristö ei ole suotuista sen käynnistymiseen. (Saari 2012, 52.) Reaktiovaiheessa tulemme tietoisiksi tapahtuneesta ja sen vaikutuksesta elämään. Mielen käsittäessä tapahtuneen todellisuudeksi nousee usein voimakkaita tunteita pintaan. Äkillisen ja yllättävän traumaattisen tapahtuman myötä tunteet ovat yksilöllisiä ja yksilön kokemuksesta riippuvaisia. Itkeminen ja tunnetilojen vaihtelut sekä fyysiset oireet kuuluvat luonnollisiin reaktioihin. (Saari 2012, 52–60.)

Ahdistus, epätoivo, tyhjyyden tunne, viha, raivo ja syyllisyyden tunne ovat luonnollisia tunteita reaktiovaiheessa. Toisinaan saatamme kokea helpotuksen tunnetta, mikäli tapahtuma olisi voinut johtaa myös vakavampiin seurauksiin. Tunnetilat voivat olla hyvinkin voimakkaita, niin voimakkaita, että niitä on vaikea kestää. Tavallista on tuntea pelkoa liittyen omaan selviytymiseen, reaktioihin, sekä läheisiin ja heidän kokemuksiinsa. Pelon tunne on niin voimakas, että sitä voi olla vaikea realisoida. Omat tunteet ja reaktiot tuntuvat hallitsemattomilta, mikä aiheuttaa pelkoa. Voimakkaiden tunnereaktioiden myötä hulluksi tulemisen ja sekoamisen pelko on tavallista. Traumaattisen tapahtuman kokeneen on tärkeää tiedostaa, että voimakkaat tunnereaktiot ovat tarkoituksenmukaisia, sillä niillä on tärkeä tehtävä selviytymisprosessissa. Reaktiovaihe kestää tavallisesti kahdesta neljään päivään. (Saari 2012, 52–60.)

Meille saattaa syntyä voimakas tarve etsiä tilanteessa syyllisiä. Vihan ja raivon tunteet täyttävät mielen. Pyrimme etsimään tapahtuneelle syyllisiä, jolloin vältymme omien vaikeiden tunteiden kohtaamiselta. Kyseessä on luonnollinen suojamekanismi. Fyysiset reaktiot ovat tavallisia. Usein ilmenee vapinaa, joka on aluksi ulkoisesti havaittavaa. Vapina saattaa muuttua tunteeksi sisäisestä vapinasta, joka saattaa kestää kaksikin päivää. Pahoinvointi, kuvotus, paineen tunne rinnan alueella, nopea syke, huihaus, lihassärky, voimakas väsymyksen tunne ja univaikeudet ovat täysin luonnollisia kehon tunteimuksia reaktiovaiheen aikana. (Saari 2012, 52–60.)

Reaktiovaiheessa on tavallisesti tarve saada keskustella ja kerrata tapahtunutta. Kaikenlaiset tunteet tapahtuneeseen liittyen nousevat pintaan. Syyllisyyden tunteiden, surun, vihan sekä ahdistuksen purkautuminen on yleistä. Mieli pyrkii työskentelemään käsitellen tapahtuvia muutoksia sekä suuntautumaan uuteen. Ulkomaailmaa kohtaan kiinnostuneisuus on vähäisempää, esiintyy stressinsietokyvyn alenemista, ärtyneisyyttä, vetäytymistä sekä muistin ja keskittymisen vaikeutta. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön riskit lisääntyvät. Psykykinen regressio on mahdollista ja toisinaan turvattomuuden

tunteiden myötä on kokonaisvaltainen tarve tukeutua auttajaan tai läheisiin. Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat akuutin kriisivaiheen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 66–72; Pulkkinen & Vesanen 2017.)

2.2.3 Työskentelyvaihe

Reaktiovaiheen jälkeen seuraa työskentelyvaihe, jolloin traumaattisen kokemuksen käsittely muuttaa luonnettaan ja hidastuu. Ihmisen mieli sulkeutuu ja käsittelyprosessi muuttuu sisäiseksi, mieli työskentelee ja tapahtuneesta puhuminen on työlästä. Toisin kuin sokki- ja reaktiovaiheessa, käsittelyprosessi etenee hitaasti ja sen edistymistä on vaikeampi huomata. Menetyksen liittyessä tapahtuneeseen suru saattaa tuntua loputtomalta. Työskentelyvaiheen tarkoituksena on kokemuksen ja siihen liittyvien tunteiden työstäminen, mikä vie aikaa ja tuntuu toisinaan kovin raskaalta. Työstämisvaiheen aikana mieli käsittelee tapahtumaa ja sen vaikutusta elämäntilanteeseen. Käsittely tapahtuu tiedostaen sekä tiedostamatta mielessä. Osa tarkkaavaisuudesta on sidoksissa prosessin käsittelyyn, ja tämän myötä esiintyy keskittymisen ja muistin haasteita. Stressinsietokyky on alentunut, ja sen heijastuminen sosiaalisiin kontakteihin on mahdollista. Tapahtuman kokenut saattaa olla ärtyneempi ja ailahtelevampi, mikä näyttäytyy läheisille sekä ulkopuolisille henkilöille. (Saari 2012, 60–66.)

Mielen käsittelyprosessin myötä tarve yksin olemiselle lisääntyy, vaikuttamme etäiseltä, vaikka olemme läsnä. Oman ajan kaipaaminen on luonnollista ja mahdollistaa sisäisen käsittelyprosessin etenemisen. Mieleinen tekeminen, kuten lukeminen, kirjoittaminen tai musiikin kuuntelu saattavat helpottaa oloa. Läheiset voivat kokea, että tapahtuman kokeneen luonne on muuttunut tapahtuneen myötä. Olemus kuitenkin normalisoituu ja palautuu ajan kuluessa. Huomattava ja pitkäkestoinen vetäytyminen sosiaalisista suhteista ja arjen toiminnoista, kuten työelämästä ja harrastuksista, saattaa liittyä masennusoireisiin ja toipuminen edellyttää psyykkisen tilanteen arvioimista hoitoalan ammattilaisten toimesta. (Saari 2012, 60–66.)

Aluksi tapahtuma on jatkuvasti mielessä ja tulevaisuuden hahmottaminen on mahdotonta, ajatukset kohdistuvat menneeseen tai tähän hetkeen. Ajatusten kohdistuminen muualle aikaisempaa useammin, sekä tulevaisuuden hahmottaminen päivien tai viikkojen päähän kertoo työskentelyvaiheen edistymisestä ja tuo lohtua sekä helpotuksen tunnetta tapahtuman kokeneelle. Toisinaan jokin tilanne saattaa laukaista voimakkaan tunnereaktion ja tapahtumat aktivoituvat mielessä. Prosessiin kuuluu kokemus

hyvistä ja huonoista hetkistä sekä päivistä. Tapahtuneen jälkeen suhteellisen nopea työhön tai opintoihin palaaminen edistää toipumista. Tärkeää olisi kuitenkin huomioida, ettemme ole välttämättä täysin työkykyisiä pian tapahtuneen jälkeen. Toipumista edistää työhön palaamisen mahdollistaminen ja työnkuvan tai työajan muokkaaminen työkyvyn mukaisesti. Töihin osa-aikaisesti palaaminen on parempi vaihtoehto kuin pitkälle sairauslomalle jääminen. Työhön palaaminen tuo jatkuvuuden tunnetta, sosiaalista tukea sekä normalisoi arkea, minkä yötä turvallisuuden tunne lisääntyy. (Saari 2012, 60–66.)

Työskentelyvaiheessa traumaattisesta kokemuksesta keskustelemisen autettava saattaa kokea raskaaksi ja epämiellyttäväksi. Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin luonne muuttuu ja mieli sulkeutuu niin, että käsittely jatkuu omassa mielessä. Työstämisen vaiheessa on hyvin tavallista kokea keskittymisen ja muistin vaikeuksia, koska osa tarkkaavaisuudesta keskittyy traumaattisen kokemuksen käsitteilyyn. Autettava saattaa tarvita paljon aikaa itsensä kanssa ja usein tämä on käsittelyn kannalta hyväksi. Toisinaan autettava saattaa eristäytyä täysin sosiaalisista suhteista ja olla kykenemätön sitoutumaan mihinkään, jolloin myös masennusoireilu voi olla aktivoitumassa. Prosessin kulku käsittelyvaiheessa hidastuu, autettava saattaa kokea, että oma selviytyminen tilanteesta ei etene. Tulevaisuuden perspektiivin luominen tuo lohtua ja sen avulla voidaan arvioida toipumisprosessin kulkua. (Saari 2012, 60–66.)

2.2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Työskentelyvaiheesta siirrytään hiljalleen uudelleen suuntautumisen vaiheeseen, jolloin tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä ja autettava voi ajatella tapahtunutta niin, ettei se aiheuta enää voimakasta ahdistusta ja pelkoa. Traumaattisen tapahtuman hyväksyminen ja sen aiheuttamiin elämänmuutoksiin sopeutuminen tapahtuu vähitellen ja usein huomaamatta. Aluksi voimme koemme että joudumme pakoittamaan itsemme kiinnostumaan ympäröivästä elämästä, pikkuhiljaa mielenkiinnon löytäminen on luontevaa. (Saari 2012, 67–70.)

Menetyksen myötä joskus koemme, että emme halua jatkaa elämää eteenpäin, ja surusta irti päästäminen on haastavaa. Luopuminen tuntuu kovin vaikealta. Menetyksen myötä koemme tyhjyyttä, ja kamppailemme tyhjyyden täyttymistä vastaan. Konkreettinen tekeminen saattaa auttaa tunteiden käsitteilyssä, kuten menetetyn läheisen tavaroiden siirtäminen syrjään, kun sen kokee ajankohtaiseksi. Pian

tapahtuneen jälkeen voimakas tarve siivota henkilöstä muistuttavat esineet pois saattavat kieliä tapahtuman torjumisesta omasta mielestä. Tavoitteena on prosessin läpityöskentely ja sen aiheuttamien tunteiden kokeminen sekä sopeutuminen elämän uudelleen suuntautumiseen. Läpityöskentelyn myötä tapahtumaa voi ajatella tai olla ajattelematta, se ei enää ole jatkuvasti mielessä. Tapahtunutta voi ajatella ilman, että se aiheuttaisi voimakasta ahdistusta tai tuskaa. (Saari 2012, 67–70.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen jokaisen kokemukset ovat yksilöllisiä. Kaikki eivät koe samoja reaktioita traumaattisen kriisin aikana. Prosessin aikana eri vaiheisiin liittyvät reaktiot ja kokemukset saattavat olla tunnistettavissa, kuitenkin jokainen traumaattisen kriisin selviytymisprosessi etenee yksilöllisesti. Prosessin kestoa ei voi ennalta arvioida. Selviytymiskykyyn vaikuttavat useat eri tekijät, kuten aikaisemmat vaikeat kokemukset, sekä lapsuudessa omaksutut toimintamallit. Aikaisemmin koetut samantyyppiset kokemukset voivat nousta uudelleen pintaan traumaattisen tapahtuman myötä. (Saari 2012, 67–70.)

3 TRAUMAATTISEN KRIISIN HOITO

Suomessa hyvinvointialueiden vastuulla on järjestää lakiin perustuen toimiva palvelujärjestelmä, jota voidaan hyödyntää äkillisen traumaattisen tapahtuman kohdatessa yksilöä tai yhteisöä. Palvelujärjestelmän toimivuus edellyttää saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yksilöä tai yhteisöä kohdanneen traumaattisen tapahtuman myötä heille tarjotaan psykososiaalista tukea toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tueksi. Psykososiaalisen tuen kokonaisuuteen kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi kolmannen sektorin toimijoita, kuten Punainen risti ja seurakunnat. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin kehitetty psykososiaalisen tuen prosessi sisältää psykologisen tuen lisäksi käytännön apua ja toipumisen seuranta. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan ensisijaisesti akuutin kriisityön ja kiireellisen sosiaalityön keinoja ja tukitoimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen suuri osa ihmisistä reagoi ja oireilee, kuitenkin huomattava osa heistä toipuu ja kykenee palaamaan arkeen. Tuen tarvetta arvioidessa ei ole tärkeintä miettiä tapahtuman laatua, vaan mikä on tapahtuneen merkitys yksilölle tai yhteisölle. Traumaattisen tapahtuman jälkeisinä päivinä ilmaantuvat oireet eivät ole mielenterveyden häiriötä, vaan luontainen tapa reagoida tapahtuneeseen. Ihmisen resilienssi eli selviytymiskyvykyys tulee ilmi traumaattiselle tapahtumalle altistumisen jälkeen. Psykososiaalinen tuki on usein riittävää selviytymisen kannalta. Toisinaan oirekuva pitkittyy ja vaikeutuu, eikä henkilö toivu tapahtuman aiheuttamista stressivasteista. Tuen tarvetta ja toipumisen etenemistä on ennalta mahdotonta tietää. Psykososiaalista tukea tarjoavat ammattilaiset osaavat kuitenkin tunnistaa riskitekijöitä mielenterveyden häiriön kehittymiselle, jolloin psyykkistä tukea sekä seuranta voidaan tehostaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 26; STM 2019.)

Kiireellisen sosiaalityön toimesta arvioidaan palveluntarve ja voidaan järjestää käytännön apua esimerkiksi kotiin. Psykososiaalisen tuen koordinointi toteutuu ensisijaisesti kiireellisen sosiaalityön toimesta. Kriisityön tarkoituksena on lievittää stressiä, tukea kriisin psyykkistä käsittelyä ja palauttaa psykososiaalista toimintakykyä. Kriisityön keinoilla tuetaan luontaista toipumista ja hyödynnetään yksilön tai yhteisön omia voimavaroja. Tuen tarjoajilla tulee olla ymmärrystä psyykkisen sopeutumisprosessin vaiheista ja akuutin kriisityön osaamista. Traumaattisen kriisin hoidossa toipumisen kannalta edullista on oikeanlainen psyykkinen tuki oikea-aikaisesti. Tukitoimia räätälöidään yksilön tai yhteisön tarpeiden mukaisesti. Kriisityön tarkoituksena on ehkäistä psyykkisen traumatisoitumisen seurauksia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 70–72; STM 2019.)

3.1 Traumaattisen kriisin hoitotyö sokkivaiheessa

Äkillisen ja yllättävän traumaattisen tapahtuman jälkeen ihmisen keho reagoi tilanteeseen psyykkisellä sokkitilalla, joka kestää sekunneista jopa muutamaan päivään. Sokkitilassa oleva ihminen saattaa olla toimintakyvytön ja tarvitsee kokonaisvaltaista huolenpitoa. Kriisityöntekijöiden tulee kartoittaa paikalla olleet ihmiset sekä heidän asemansa tapahtumaan, kerätä yhteystiedot talteen. Varmistetaan, että paikalla olevat tietävät, mitä on tapahtunut. Käytännönläheinen psykologinen tuki mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen edistää traumaattisesta kriisistä toipumista. Avun aktiivinen tarjoaminen on tärkeää, koska psyykkisessä sokissa ihminen ei kykene pyytämään tai etsimään apua. Psyykkinen sokki on mielen suojareaktio, jolloin tapahtuneen prosessointi on mahdotonta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 66–72; STM 2019.)

Sokkivaiheen aikana kriisityö koostuu pääsääntöisesti henkisestä ensiavusta, joka kuvaa käsitteenä toimintaa hyvin. Ensimmäisten hetkien ja päivien aikana on tärkeintä osoittaa ymmärrystä, olla läsnä, antaa tukea, huolehtia perustarpeista ja siitä ettei tapahtuman kokenut jää yksin. Äkillinen, yllättävä ja traumaattinen tapahtuma luo turvattomuutta. Tietoisuus siitä, että yksin ei tarvitse selviytyä, tuo lohtua ja turvaa. Kriisityöntekijän tulee pyrkiä luomaan turvallisuudentunnetta omalla toiminnallaan ja läsnäolollaan tapahtuneen kokeneelle ja hänen läheisilleen. Huolehditaan, että ympäristö on rauhallinen ja turvallinen. Kyky kuunnella ja tuoda turvaa psyykkisen kaaoksen aikana on tapahtuneen kokeneelle merkityksellistä. Psyykkisen sokin aikaiset reaktiot tulee normalisoida tapahtuneen kokeneelle ja hänen läheisilleen. Huolehditaan tuen jatkuvuudesta ja seuraavan yhteydenoton voi sopia valmiiksi. Tapahtuneen kokeneella tulee olla yhteystiedot auttavaan tahoon. Ohjeet ja tieto tulee olla kirjallisessa muodossa, koska usein asioiden muistaminen sokkivaiheessa ja sen jälkeen on mahdotonta. (Dyregrov & Regel 2011; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 66–72; STM 2019.)

3.2 Traumaattisen kriisin hoitotyö reaktiovaiheessa

Reaktiovaiheessa ihmisen mieli alkaa hahmottamaan, mitä on tapahtunut ja kuinka tapahtunut vaikuttaa omaan elämään. Sokkitilan väistymisen myötä tunteet nousevat pintaan, tunnereaktiot saattavat yllättää tapahtuman kokeneen voimakkuudellaan. Hoitotyön kannalta tärkeintä on, että annetaan aikaa ja turvallinen ympäristö vaikeiden ja pelottavien tunteiden käsittelylle. Tavoitteena on, että potilas kykenee käsittelemään suurimman osan traumaattisesta kokemuksesta ja kohtaamaan vaikeimmatkin tunteet turvallisesti. Traumaattisen kriisin hoidossa reaktiovaiheessa on mahdollista käynnistää varhainen

interventio, jota tarvittaessa jatketaan myös työskentelyvaiheessa. Hoitotyössä on tärkeää tukea potilaan omaa selviytymiskykyä, muistuttaa kriisin itsehoitokeinoista sekä omista suojatekijöistä. (Hannukkala & Heiskanen 2019, 70–72; STM 2019.)

Varhaisen intervention aikana tuetaan potilasta kohtaamaan ja käsittelemään tapahtuman aiheuttamia reaktioita ja tunteita. Varhainen kriisi-interventio suunnitellaan yksilöllisesti. Se voi koostua yksilö- tai ryhmätapaamisista. Ryhmätapaamisessa sosiaalinen tuki ja reaktioiden normalisaatio tehostuvat. Psykologisen tuen oikea annostelu tulee arvioida ryhmätapaamisissa ja huomioida osallistujien avun tarvetta yksilöllisesti. Varhaisen kriisi-intervention aikana olisi suositeltavaa järjestää useita istuntoja tai käyntejä prosessin etenemisen tahtisesti. Kun prosessi hidastuu, myös tapaamisten väli pitenee. Toipumisen kannalta edullista olisi, että koko intervention ajan työntekijä pysyisi samana henkilönä. Varhaisen intervention avulla tuetaan toimintakykyä ja arkeen palaamista. (STM 2019.)

3.3 Traumaattisen kriisin hoitotyö työskentelyvaiheessa

Työskentelyvaiheessa käsittelyprosessin luonne muuttuu ja mieli sulkeutuu niin, että käsittely jatkuu omassa mielessä. Prosessin luonteen muutoksen myötä tapahtuneesta keskusteleminen saattaa tuntua työläältä ja raskaalta. Läheisten tuki on tärkeää, tarvittaessa keskustelutukea järjestetään alan ammattilaisen toimesta. Reaktiovaiheessa käynnistetty varhainen interventio jatkuu usein työskentelyvaiheessa. Autettavaa tuetaan selviytymisessä, minkä myötä autettava saa voimaa ja itseluottamusta. Kriisi-intervention toteuttaminen vaatii ammattilaiselta monipuolista osaamista sekä arviointikykyä tuen tarpeen arvioinnissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 71; Saari 2012, 60–66; STM 2019.)

Ammattilaisen tulee arvioida autettavan selviytymistä sekä tarkkailla, ilmeneekö tilanteessa psyykkiseen häiriöön viittaavaa. Ammattilaisen tulee tunnistaa prosessin vaihe, keskeiset asiat sekä niiden oikea-aikainen työstäminen potilaan kanssa. Varhaisen kriisi-intervention aikana ammattilainen arvioi potilaan kykyä ja voimavaroja työstää asioita. Jakson aikana seurataan ja arvioidaan potilaan kokonais-tilannetta sekä tuetaan hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Käyntien intensiivisyyttä voidaan lisätä tai laskea, oireilun vaikeutuessa ohjataan potilas tarkempaan psykiatriseen arvioon perustasolle tai erikoissairaanhoidon alueellisen käytänteen mukaisesti. Varhaisen kriisi-intervention lopuksi suunnitellaan päätöstapaaminen tai yhteydenotto, jolloin voidaan vielä arvioida jatkohoidon tarvetta. Seurannan avulla varmistetaan, että saavutettu toimintakyky pysyy yllä vielä tukitoimien vähenemisen jälkeen. (Saari 2003, 106; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 71; STM 2019.)

3.4 Traumaattisen kriisin hoitotyö uudelleen suuntautumisen vaiheessa

Uudelleen suuntautumisen vaihe saattaa kestää vuosia. Tapahtunut ei ole enää mielessä jatkuvasti ja kokemuksen kanssa pystyy elämään. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa tapahtunut muuttuu vähitellen osaksi elämänhistoriaa. Potilas kykenee kokemaan jo iloa ja suuntautumaan tulevaisuuteen. Turvallisuuden tunne ja luottamus elämään lisääntyvät. Tapahtunut ei enää hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa. Tapahtumasta muistuttavat tilanteet ja asiat voivat edelleen tuottaa ahdistusta, alakuloa ja raskaita tunteita. Hoitotyössä on tärkeää tukea suuntautumista elämässä eteenpäin, ylläpitää toivoa sekä myönteistä elämänasennetta. (Pulkkinen & Vesanen 2017; Mieli Ry 2023.)

Traumaattisen kriisin hoitotyön tavoitteena on potilaan mielen vapautuminen järkyttävästä tapahtumasta. Potilas ei pelkää mennyttä, uskaltaa nauttia sekä kiinnostua nykyhetkestä ja tulevasta. Menetetyn tilalle löytyy uutta ja tapahtuneen mahdollisesti aiheuttama tyhjiö täyttyy. Tulevaisuus ei kuvaudu traumaattisesta kokemuksesta selviytyneen mielessä uhkaavana, taakkana tai merkityksettömänä tyhyytenä. (Vihottula 2015, 37.)

3.5 Mahdolliset häiriötilanteet toipumisessa

Usein ihminen selviää kriisistä sairausloman, läheisten tuen ja psykososiaalisen tuen avulla. Joskus oireilu kuitenkin saattaa pitkittyä tai olla vakava-asteisempaa, jolloin perinteiset keinot eivät ole riittäviä. Tilanne tulee arvioida yksilöllisesti ja hoitoa voidaan tarvittaessa tehostaa lääkehoidolla sekä terapeutisilla menetelmillä. Traumaattisen kriisin hoidossa lääkehoitoon suhtaudutaan varsinkin alkuvaiheessa pidättäytyvästi. Rauhoittavien lääkkeiden, kuten bentsodiatsepiinien käyttö saattaa pitkittää oireilua. Lääkehoidon tarpeen arvioinnista vastaa lääkäri perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Unilääkkeiden käyttöä harkitaan lyhytaikaisesti, mikäli unettomuus kestää useamman vuorokauden ajan. On hyvä muistaa, että unettomuudella saattaa olla hyödyllinen ja luonnollinen tarkoitus varsinkin sokkivaiheen aikana. Traumaattisen kriisin hoidossa oireiden pitkittyessä ja vaikeutuessa, hoitokeinoina käytössä ovat esimerkiksi traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen terapia, EMDR-hoito sekä lääkehoito, kuten masennuslääkitys. (Hannukkala & Heiskanen 2019, 70–72; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2022.)

3.6 Lapsen tukeminen äkillisessä ja yllättävässä, traumaattisessa kriisissä

Arvioidaan, että joka neljäs ihminen kohtaa lapsuuden aikana vakavan traumaattisen tapahtuman. Jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti. Ikä, kehitysvaihe sekä yksilölliset haavoittuvuus- ja riskitekijät vaikuttavat lopputulokseen. Pienen lapsen kyky sietää traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa stressiä ei ole aikuisen tavalla kehittynyt. Mielen sekä kehon luonnolliset stressijärjestelmät ovat lapsella vasta kehittymässä, minkä vuoksi lapsi on aikuista alttiimpi psyykkiselle traumatisoitumiselle. Akuutissa traumatilanteessa tärkeintä on lievittää lapsen ja perheen hätää sekä huolehtia perusturvallisuudesta. (Korhonen 2019.)

Ensimmäisten päivien aikana traumaattisen tapahtuman jälkeen on lapselle hyödyllistä järjestää kriisistunto, jossa tapahtunutta voidaan käydä tarkasti läpi kriisityön ammattilaisen sekä vanhemman kanssa. Traumatisoitumisen hoidossa käytänteissä on alueellisia eroja. Yleisesti terveyskeskuksessa ja perheneuvolassa voidaan tehdä arvio lapsen toipumisen kannalta oikeanlaisesta hoidosta. Hoidon tarpeen arvioissa otetaan huomioon oireilun vakavuus ja vaikutus lapsen sekä perheen toimintakykyyn. Tavallisesti hoito toteutuu yksilö- tai perhetapaamisina, ja tarvittaessa hyödynnetään psykoterapeuttisia keinoja. Hoidon tavoitteena on oireilun helpottaminen, normaalin kehityksen turvaaminen sekä tapahtuman jäsentäminen osaksi elämänhistoriaa. (Korhonen 2019; Tilus 2023.)

Traumaattisen kriisin kohdanneella lapsella ja nuorella tuntemukset ja reaktiot ovat samankaltaisia kuin aikuisella. Reaktiot saattavat vaihdella voimakkaista tunteenpurkauksista reaktioiden puuttumiseen. Lapsi reagoi ikätasoisesti, käytöksessä saattaa esiintyä taantumista, omaehtoisuutta ja kiukkua. Tapahtuneen kieltäminen, pelko, viha, syyllisyys, suru ja hämmentyminen ovat luonnollisia tunteita tapahtuneen jälkeen. Lapsen reaktiot ovat moninaisia ja ilmenevät yksilöllisesti, kuten aikuisillakin. Ulkoisesti havaittavia reaktioita lapsella ovat itkuisuus, levottomuus, rauhattomuus ja ylivireys. Lapsi saattaa kokea univaikeuksia, ruokahaluttomuutta ja muita inhimillisiä oireita tapahtuneen jälkeen. Kun aikuiset vastaavassa tilanteessa, saattaa myös lapsi reagoida lamaantumalla, jolloin hän ei kykene kommunikoidaan tai liikkumaan. Mikäli lapsen reaktiot eivät näy ulospäin, on vaarana, että hän jää vaille riittävää tukea tilanteessa. Tapahtuneen jälkeen lapsi saattaa hakea turvaa ja osoittaa lisääntyntä tarvetta olla vanhemman tai muun läheisen aikuisen lähellä. (Poijula 2023; Tilus 2023.)

Lapset ovat traumaattisen kriisin aikana riippuvaisia lähellä olevien aikuisten kyvystä selviytyä kriisistä. Usein traumaattinen tapahtuma kohtaa koko perhettä, jolloin myös lapsen vanhemmat tai muut läheiset aikuiset ovat hädässä ja reagoivat tapahtuneeseen. Aikuisen omien reaktioiden sanoittaminen

lapselle on tärkeää. Kun perhettä kohtaa traumaattinen tapahtuma, on tärkeää, että perheelle tarjotaan riittävästi apua ja tukea tilanteesta selviytymiseen. Kriisituen saaminen traumaattisen tilanteen jälkeen auttaa vanhempia vastaanottamaan ja ymmärtämään lapsen reaktioita. Aikuinen ei saa pakottaa lasta reagoimaan tietyllä tavalla, vaan hänen tulisi hyväksyä lapsen reaktiot sellaisena kuin ne tulevat. (Poi-jula 2016, 179–180; Tilus 2023.)

Lapsi tarvitsee aikuisen tukea selviytyäkseen traumaattisesta tapahtumasta. Riittävän tuen tarjoaminen aikuiselle mahdollistaa, että aikuisen voimavarat ovat riittävät vastaanottamaan lapsen reaktioita. Lapsen kysymykset saattavat olla kovin vaikeita ja syvällisiä, jolloin aikuisella tulee olla rohkeutta toisinaan todeta, että kysymyksiin ei aina ole vastausta. Aikuisen tehtävänä on luoda puitteet, joiden myötä lapsella on mahdollisuus ilmaista tapahtunutta eri keinoin. Lapsi ilmaisee itseään ja kokemuksiaan esimerkiksi piirtämällä, leikkimällä ja puhumalla. Avoimen ja rehellisen ilmapiirin luominen edesauttaa lapsen kanssa tapahtuneesta keskustelua. Lapsi ei vahingoitu puhumisesta vaan vaikenemisesta. (Poi-jula 2016, 180; Tilus 2023.)

Tapahtunut tulee läpikäydä lapsen kanssa yksityiskohtaisesti ja rauhallisesti, jolloin tapahtuma tallentuu kokonaisuutena lapsen mieleen. Kokonaisuus auttaa lapsen mieltä hahmottamaan mitä on tapahtunut ja millaisia reaktioita hän kokee. Mikäli tapahtumaa ei lapsen kanssa läpikäydä, muodostuu mieleen pirstaleinen kokemus ja selviytymisprosessi vaikeutuu. Lasta tukevalla aikuisella tulee olla ymmärrystä, ettei lapsen tule ottaa itse vaikeita asioita puheeksi, vaan että puheeksi ottaminen on aikuisen tehtävä. Puheeksi ottava aikuinen voi olla vanhempi, muu läheinen tai kriisityön ammattilainen. Lapsi ei usein uskalla keskustella asioista, joista vanhempi vaikenee. Aikuisella tulee olla rohkeutta keskustella lapsen kanssa ikätasoisesti tapahtuneesta. Lapsi ei rikkoudu tapahtumasta puhumisesta, koska pahin on jo tapahtunut. Traumaattisen kokemuksen myötä tulevaisuuden kannalta lapselle on tärkeää syntyä käsitys, että vaikeista tapahtumista selviytymistä tukee tapahtuneesta sekä tuntemuksista puhuminen. (Tilus 2023.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen lapsen reaktiot näyttäytyvät usein käyttäytymisen kautta. Lapselle tärkeintä on välitön tunne huolenpidosta sekä mahdollisuus saada läheisyyttä. Ymmärrys lapsen reaktioista auttaa vanhempaa normalisoimaan ja ymmärtämään niitä. Lapselle tärkeää on aikuisen tuoma turva, toivo sekä kokemus arjen jatkumisesta. Traumaattisen tapahtuman jälkeen on tärkeää, että lapsella on tukenaan aikuinen, jolla on kykyä ylläpitää arjen toimintoja. Tuttujen arjen rutiinien nopea palautuminen kotona sekä päiväkodissa tai koulussa on lapselle hyödyllistä. Aikuinen tulee tiedottaa lap-

sen päiväkodin tai koulun henkilökuntaa perhettä kohdanneesta traumaattisesta tapahtumasta, jotta lapsen arjessa olevat aikuiset voivat osaltaan tukea ja ymmärtää lapsen reaktioita. (Poiijula 2016, 180; Tilus 2023.)

Mikäli lapsen saama tuki on riittävää, ajan kuluessa traumaattisen tapahtuman jälkeen reaktiot alkavat tasaantua. Lapsen ajattelu kehittyy kasvun myötä. Lapsi käsittelee traumaattista tapahtumaa kasvun ja kehittymisen myötä eri vaiheissa aikuisuuteen asti. Jokainen lapsi ja traumaattinen tapahtuma on erilainen. Lapselle saattaa vanhempien tuki olla riittävää traumaattisesta kokemuksesta selviytymiseen, mutta usein vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta tilanteessa. (Korhonen 2019; Tilus 2023.)

4 HYVÄN OPPAAN TUNNUSPIIRTEET

Hyvän oppaan lukeminen tulisi olla lukijalle vaivatonta ja helppoa. Pelkästään hyvä sisältö ei tee oppaasta toimivaa, myös asian esitystavalla on merkitystä. Oppaan laatimisessa olisi hyvä tarkastella tiettyjä tekijöitä, jotka vaikuttavat oppaan käytännöllisyyteen. Oppaan kirjoittamisessa on tärkeää huomioida kirjoitetun tekstin selkokielisyys ja asiasisällön sopiva laajuus. Oppaan sisällön tulisi motivoida omaan toimintaan ja olla juonirakenteeltaan looginen. Potilasopasta laatiessa on tärkeää muistaa, että tieto tulee esittää yleiskielisesti. Mikäli lääketieteellisten käsitteiden käyttö on välttämätöntä asiaa esittäessä, on tärkeää avata käsitteet lukijalle. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Asioiden ymmärrettävyyteen vaikuttaa järjestys, jossa asiat esitetään. Juoniratkaisun valinnassa olisi hyvä kiinnittää huomiota käyttötarkoitukseen ja tilanteeseen, jossa oppaan sisällön tulisi olla käytössä. Juonirakenne on mahdollista rakentaa esimerkiksi aikataulun, tärkeysjärjestyksen tai aihepiirin mukaisesti. Oppaan sisältämien ohjeiden tulisi olla potilaalle helposti toteutettavissa ilman merkittäviä ponnisteluja. Ohjeiden perusteleminen lisää potilaan motivaatiota noudattaa ohjeita, hyötyihin vetoaminen on tehokasta. Perustelujen määrä tulisi lisätä ohjeiden lisääntyessä, jotta motivaatio säilyy ohjeiden lisääntyessä. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Otsikoinnin avulla voidaan keventää ja selkeyttää opasta. Pääotsikoista löytää tärkeimmät asiat, väliotsikoiden avulla hahmottuu tekstin kokonaisuus. Onnistunut otsikointi helpottaa asian etsimistä sisällystöstä. Otsikoinnin lisäksi oikeanlainen kappalejako selkeyttää lukemista. Kappaleen kuuluu sisältää vain yhteen kuuluvia asioita. Jokaiselle kappaleelle tulisi voida keksiä tarvittaessa oma otsikko. Asian tuntemus voi sokaista kirjoittajaa, jolloin tekijällä saattaa jäädä huomioimatta lukijan näkökulma aiheesta. On tärkeää tunnistaa erilaiset toiminnalle olennaiset vaiheet. Oppaan toimivuudella on konkreettisia ja merkittäviä seurauksia. Onnistuneen oppaan tavoitteena on kohderyhmän tavoittaminen ja oppaan toimivuus käytännössä. (Raevaara 2016; Kotus 2023.) Tämän tuotekehittelyprojektin, eli potilasoppaan sisällön rakentamisessa on huomioitu edellä mainitut hyvän oppaan tunnuspiirteet.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneille potilaille, heidän perheilleen sekä läheisilleen suunnattavan potilasoppaan sisältö kriisistä toipumisen tueksi. Tavoitteena on lisätä potilaan, hänen perheensä ja läheistensä tietoa traumaattisen kriisin vaikutuksista hyvinvointiin ja kriisistä toipumiseen sekä tukea hoitoon ohjautumista oikea-aikaisesti. Oppaan sisältö on tuotettu tuotekehittelyprojektina Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidolle. Projektin päätyttyä valmis oppaan sisältö luovutettiin sähköisessä muodossa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidolle, jolla on jatkossa lupa muokata ja päivittää oppaan sisältöä. Oppaan visuaalisen ulkoasun toteuttaminen sekä lopputuotteen painaminen ja jakelu hyvinvointialueen yksiköihin jäi työn tilaajan vastuulle.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvataan yleisesti projektiteoriaa sekä tämän tuotekehittelyprojektin toteutumista projektin eri vaiheissa.

6.1 Yleistä projektista

Projekti lyhyesti kuvailtuna on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu yhteen toteuttamaan tarvittavaa toimintaa (Ruuska 2007, 18–19). Projekti käynnistyy tyypillisesti asiakkaan ilmaisemasta tarpeesta. Projektin avulla voidaan vastata puutteeseen, muutostarpeeseen, uuden tai jo olemassa olevan tuotteen kehittämiseen. Projekti on nykyaikainen ja yleinen toimintamuoto työelämässä. Projektityö soveltuu monipuolisesti erityyppisten ongelmien ja kehitystarpeiden ratkaisemiseksi. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14; Mäntyneva 2016, 11.)

Projektilla on selkeä alkamis- ja päättymisaika, joka määrittää projektin keston. Asiakas määrittelee käynnistyvälle projektille vaatimuksia ja reunaehdoja. Projektin toteuttamisella on elinkaari, johon sisältyy ominaisuuksiltaan ja toimintatavoiltaan toisistaan eroavia vaiheita. Projektin elinkaaren aikana tavallisesti tapahtuu muutoksia, joiden myötä projektin kulku tai lopputulos saattavat muuttua. Projektin edetessä yksityiskohdat tarkentuvat ja projektin edelliset vaiheet vaikuttavat tuleviin vaiheisiin. Projektilla tulee olla aina vähintään yksi tavoite. Tavoitteiden täyttymisen myötä projekti päättyy. Projektin tavoitteiden tähtyminen edellyttää projektiryhmän laadukasta, joustavaa ja tehokasta yhteistyötä. Kahta samanlaista projektia ei ole, koska ihmiset ja ympäristötekijät muuttuvat ajan myötä. (Ruuska 2007, 19–22; Mäntyneva 2016, 15.)

Projekteja erotellaan monella tapaa, kuitenkin yleisesti niiden toiminnan luonteen, ja tavoitteiden mukaisesti. Erilaisia projektityyppejä ovat yritysten sisäiset kehitysprojektit, toimitusprojektit, tutkimusprojektit, toteutusprojektit, rakennusprojektit sekä tuotekehittelyprojektit. Projektityyppi valikoituu suunnitteluvaiheessa projektille asetettujen tavoitteiden ja käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä kyseessä on tuotekehittelyprojekti, joka on saanut alkunsa työelämässä ilmenneestä tarpeesta. Tuotekehittelyprojektissa pyritään parantamaan jo olemassa olevaa tuotetta tai luomaan uusi tuote. Tuotekehittelyprojektia käytetään tavallisesti palveluihin liittyen, jolloin puhutaan myös palvelukehitysprojektista. Tuotekehittelyprojekti käynnistyy usein omaan tarpeeseen tai oman

organisaation tarpeeseen, jolloin tavallisesti projektin kustannukset sekä aikataulutukset aiheuttavat haasteita. (Ruuska 2007, 25; Kettunen 2009, 13–17; Mäntyneva 2016, 11.)

Työelämässä projektityö on tavallinen tapa edistää toiminnan kehittämistä. Omaehtoisella projektilla tarkoitetaan työyhteisön toimintaan liittyvästä kehittämistarpeesta syntyviä projekteja, jotka ovat tavallisesti konkreettisia sekä arjen toimintaan läheisesti liittyviä. Verkostoituminen mahdollistaa myös muiden alojen osaamisen hyödyntämisen yhteisen päämäärän toteutumiseksi. Yhteistyöllä parannetaan kykyä vastata asiakkaiden tarpeeseen. Projektityön luonteeseen kuuluu epävarmuus ja riskit. Epävarmuutta ja riskejä on mahdollista hallita huolellisella suunnittelulla sekä selkeällä rajaamisella. (Ruuska 2007, 20; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 14, 92.)

Projektiorganisaatioon kuuluu ohjausryhmä tai projektin omistaja, joka ohjaa projektin etenemistä yhdessä projektipäällikön kanssa. Ohjausryhmään kuuluu tavallisesti työn tilaajan ja toteuttajan edustajia. Ohjausryhmä nimittää projektille projektipäällikön sekä määrittelee projektin taloudelliset, ajalliset ja laadulliset tavoitteet ja vastaa työn valmistumisesta suunnitelman mukaisesti. Projektiorganisaation onnistuminen projektin toteuttamisessa edellyttää osaamista sekä sitoutumiskykyä. Projektin organisoituminen tulee kuvailla projektin suunnitelmavaiheessa. Organisaation rakenne määrittelee projektin tehtävien ja vastuun jakautumista. Projektipäällikön tulee huolehtia projektin tavoitteiden mukaisesta ajankäytöstä projektityöskentelyn aikana. Projektipäällikön tulee huolehtia, että projektissa on käytävissä riittävästi osaamista sekä resursseja. (Kettunen 2009, 104; Mäntyneva 2016, 19, 22–23.)

6.2 Projektin toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidolle, joka vastaa Soiten alueella psykiatrisesta avohoidosta, yli 18-vuotiaiden potilaiden neuvonnasta, ohjauksesta, arvioinnista, hoidosta sekä kuntoutuksesta. Aikuispsykiatrian avohoidossa on seitsemän moniammatillista työryhmää, joista osa toimii Soiten alueen maakunnissa. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite vastaa alueen sote-palveluista ja pelastustoimesta.

6.3 Projektin vaiheet

Projekti kirjallisuuteen perehdyttyäni havaitsin, että projektia vaiheistetaan erilaisten mallien avulla. Kirjallisuudessa projekti vaiheistetaan kolmesta viiteen vaiheeseen, yhteistä kaikissa malleissa on kuitenkin tietyt peruselementit. Projektin vaiheet yleisesti limittyvät toistensa kanssa, ja saattaa olla toisinaan vaikea todeta tarkasti, missä vaiheessa projekti on. Projektin vaiheistaminen selkeyttää projektin johtamista. Jokaiselle projektin vaiheelle voidaan hahmottaa ja suunnitella tietyt tavoitteet ja tehtäväkokonaisuudet. (Ruuska 2007, 22–23; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 80–81.) Kirjallisuudessa mielestäni selkeimmäksi malliksi kuvautui Ruuskan 2007 käyttämä malli projektin elinkaaresta ja vaiheista. Kyseistä mallia on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Ruuskan (2007) mallissa käytetään kolmivaiheista jaottelua: käynnistämisvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisvaihe.

6.3.1 Käynnistämisvaihe

Projektin käynnistyminen edellyttää tavoitteiden, lopputuloksen ja aloittamisen tarkkaa suunnittelua. Ennen projektin alkamista tulee tehdä esiselvitys projekti-idean kehityskelpoisuudesta, sekä siitä vastaako ennakoitu lopputulos asiakkaan tarvetta. Ennen projektin käynnistämistä tulee varmistaa, että projektipäälliköllä ja projektin asettajalla on yhteinen näkemys projektin sisällöstä, tavoitteista ja rajouksista. Hyvä projektin johtaminen ja hallinta edellyttävät käynnistämisvaiheessa kattavan ja yksityiskohtaisen suunnitelman laatimista. (Ruuska 2007, 35–37.)

Aloittaessani työskentelyn Soiten aikuispsykiatrian avohoidossa havaitsin, että käytössä ei ole riittävästi mukaan annettavaa kirjallista materiaalia kriisipotilaille. Nostin aiheen työyksikössä esille ja työryhmän jäsenet tunnistivat puutteen. Kriisityö opinnäytetyön aiheena kiinnosti minua, ja kriisityön teoriaan perehtymisen koin ammattitaitoani kehittävänä. Kartoitin esihenkilöiltäni äkillisen, yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneille potilaille suunnatun oppaan tarpeellisuutta, ja sain idealle heiltä kannustusta sekä lupauksen toimia yhteistyössä projektin toteuttamiseksi. Järjestin tapaamisen hoitotyön koulutusäläpällikön kanssa. Koulutusäläpällikölle esitin idean oppaan sisällön tuottamisesta äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneelle potilaalle. Tapaamisen aikana sain varmuuden projektin sopivuudesta opinnäytetyökseni. Aloitin opinnäytetyösuunnitelman hahmotteleminen sekä tietoperustan aineiston etsimisen. Sain tietooni koulutusäläpällikön toimesta opinnäytetyötäni ohjaavan opettajan. Esitin alustavan suunnitelman työelämäyhteyshenkilölleni sekä ohjaavalle opetta-

jalleni. Opinnäytetyösuunnitelmaa muokattiin ja työn rajaamista pohdittiin yhdessä työelämän yhteyshenkilön ja ohjaavan opettajan kanssa. Tavoitteet projektille asetettiin vastaamaan työelämän konkreettista tarvetta. Lopullinen opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin työelämän yhteyshenkilön sekä ohjaavan opettajan toimesta. Suunnitelman valmistumisen myötä hain tutkimuslupaa johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen laadittiin opinnäytetyösopimus työelämän yhteyshenkilön kanssa. Tämän projektin toteutuksessa ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoonpanosta päätettiin opinnäytetyösuunnitelman valmistumisen sekä tutkimusluvan myöntämisen ja opinnäytetyösopimuksen laatimisen jälkeen.

6.3.2 Rakentamisvaihe

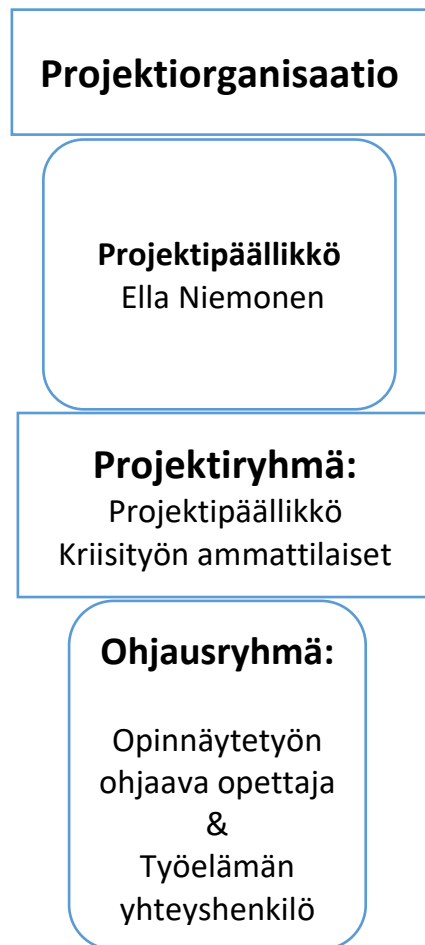
Rakentamisvaiheeseen sisältyy erilaisia osa-alueita. Rakentamisvaiheeseen kuuluvat projektituotteen määrittely, suunnittelu, toteutus, testaus ja käyttöönotto. (Ruuska 2007, 37.) Rakentamisvaihe käynnistyy määrittelyvaiheella, jolloin kuvaillaan projektin lopputuloksen käyttötarkoitus. Määrittelyvaiheen aikana yhteistyö projektiryhmän sekä projektin tilaajan kanssa on tiivistä. Määrittelyvaiheen jälkeen projektin tuotteen tekninen ja toiminnallinen toteutus voidaan suunnitella. (Ruuska 2007, 37.)

Määrittelyvaiheessa kartoitimme työn tilaajan kanssa oppaan tarpeellisuutta sekä arvioimme oppaan sisällön rajaamista. Tarkoituksiksi määriteltiin tuotekehittelyprojektina tuottaa äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneille potilaille, heidän perheilleen sekä läheisilleen suunnattavan potilasoppaan sisältö kriisistä toipumisen tueksi. Työn tilaajan kanssa suunnittelimme, millaisia tavoitteita työlle asetettaisiin sisällöllisesti. Määrittelyvaiheessa tutkimme jo valtakunnallisesti saatavilla olevia oppaita kyseiselle potilasryhmälle. Projektin aikana käytössä olevien henkilöresurssien sekä aikataulun mukaan arvioimme, että projektin aikana toteutettaisiin oppaan sisältö sähköisessä muodossa. Oppaan visuaalisen ulkoasun toteuttaminen sekä lopputuotteen painaminen ja jakelu hyvinvointialueen yksiköihin jää työn tilaajan vastuulle. Määrittelyvaiheessa sovimme, että oppaan sisältö, sekä sen muokausoikeus jäävät Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten, aikuispsykiatrian avohoidon käyttöön projektin päättyttyä.

Suunnitteluvaiheessa laaditaan projektin toteuttamiselle suunnitelma, joka selkeyttää projektin etenemistä sekä sisältöä. Suunnitelman avulla varmistetaan, että projektin ohjausryhmällä on yhtenäinen näkemys projektin sisällöstä ja aikataulullisesta toteutumisesta. Suunnitteluvaiheessa määritellään myös, kuinka projektituotteen tekninen toteutus mahdollistetaan (Ruuska 2007, 38–39.)

Perustimme projektiorganisaation tuotekehittelyprojektin suunnitteluvaiheessa. (KUVIO 1.) Muodostaessamme projektiorganisaation, päätimme tehtävien ja vastuun jakautumisesta.

Projektiorganisaatioomme kuului projektipäällikkö, projektiryhmä ja ohjausryhmä. Projektiryhmäämme kuuluivat projektipäällikkö ja psykiatrian avohoidon kriisityön ammattilaisia. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyn ohjaava opettaja sekä työelämän yhteyshenkilö.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

Suunnitteluvaiheessa yhdessä projektiryhmän sekä ohjausryhmän kanssa pohdimme, kuinka oppaan sisältö palvelisi potilasta koko traumaattisen kriisin prosessin ajan. Arvioimme, kuinka kriisipotilaan hoitoon ohjautumista voidaan projektituotteen avulla tehostaa. Suunnitteluvaiheessa luotettavan teoreettisen tiedon etsintä jatkui. Lähteiden valinnassa noudatettiin huolellisesti lähdekriittisyyttä. Tieto-

perustan rakentaminen ja rajaaminen selkeytyi. Totesimme, että käytännön hoitotyön tuoma osaaminen tulisi hyödyntää osana projektin toteuttamista, ja hyödynsimme suunnitteluvaiheessa myös projektiryhmän ulkopuolisten kriisityön ammattilaisten tietoa. Kriisityön ammattilaisten käytännön kokemuksen tuomaa tietoa päädyttiin keräämään avoimen keskustelun ja haastattelun avulla. Potilasoppaan sisällön suunnittelun myötä myös aikataulun suunnitteleminen mahdollistui.

Arvioimme, että oppaan sisältöä olisi hyödyllistä jakaa myös laajemmin Keski-Pohjanmaan Hyvinvointialue Soiten muiden yksiköiden käyttöön. Oppaan sisällön suunnittelussa huomioimme sen toimivuuden Soiten eri yksiköissä sekä palveluohjauksen näkökulman. Suunnitteluvaiheessa sovimme, että ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä jokaisessa vaiheessa tuotettu tulos hyväksytetään ohjausryhmällä. Päätimme, että viestintä toteutettaisiin pääsääntöisesti sähköpostin, puheluiden sekä tapaamisten avulla projektipäällikön ja ohjausryhmän välillä.

Projektityöhön kuuluu myös riskien ja uhkien tunnistaminen sekä niihin varautuminen. Suunnitteluvaiheen aikana pyrimme kartoittamaan mahdolliset riskit ja uhat sekä pohtimaan, kuinka niihin tulisi varautua. Projektin toteutumisesta oli päävastuu projektipäälliköllä. Yhden henkilön vastuu projektin toteutumisesta luo riskejä sekä uhkaa erityisesti aikataulullisesti jo pelkästään inhimillisistä syistä. Projektin aikataulun suunnitelmassa tämä pyrittiin huomioimaan ja yleisesti tiedostamaan koko projektiryhmässä. Suunnitteluvaiheessa oli tiedossa, että projektin toteuttaminen tapahtuu lähes kokonaan koaikaisten työn ohella. Projektiin liittyvä tieto suunniteltiin säilytettäväksi yksittäisen tietokoneen muistin lisäksi myös verkossa, jolla varmistettaisiin, ettei aineisto katoa tietokoneen kadotessa tai rikkoutuessa. Henkilöstökuluja tai muita kustannuksia ei projektin suunnitteluvaiheessa ollut tiedossa. Projektin toteutuminen oli osa projektipäällikön työajan ulkopuolella suorittamaa opintokokonaisuutta.

Toteutusvaiheen aikana toteutetaan suunniteltu projektituote ja tarvittavat lisämateriaalit. Projektituotteen toteuttamisen aikana saattaa ilmetä aikaisemmin laadittuun projektisuunnitelmaan muutostarpeita, jolloin tehdään tarvittavat toimenpiteet. Toteuttamisen aikana seurataan työn etenemistä ja valmistumista, jolloin tarvittaessa ongelmatilanteet ovat korjattavissa mahdollisimman nopeasti. (Ruuska 2007, 39; Mäntyneva 2016, 17.)

Toteutusvaiheen aikana tuotettiin suunnitelman mukaisesti oppaan sisältö äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneelle potilaalle sekä hänen läheisilleen. Ennen oppaan sisällön tuottamista tuli laatia tietoperusta, joka sisälsi teorian tietoa kriisin vaiheista, oireista sekä hoitotyöstä. Teorian tietoa

kerättiin sähköisistä- ja kirjallisuuslähteistä sekä kriisityön ammattilaisen haastattelun avulla. Tietoperustan laatimisessa hyödynnettiin kriisityön kannalta merkittäviä ja tunnettuja Salli Saaren (2012) ”Kuin Salama kirkkaalta taivaalta” ja Soili Poijulan (2016) ”Lapsi ja kriisi” teoksia, eikä muuta alan kirjallisuutta ja verkkojulkaisuja. Kriisityön ammattilaisten avoimet keskustelut sekä haastattelu toteutettiin kasvotusten. Haastattelussa tietoa kerättiin osin valmiiksi laadittujen kysymysten pohjalta, mutta pääasiassa keskustelun avulla. Haastattelu tallennettiin äänittimen avulla. Äänitiedosto purettiin kirjalliseen muotoon ja hyväksytettiin haastateltavalla. Teoreettiseen tietoon viitaten laadittiin tietoperusta, joka toimi aineistona potilasoppaan sisällön tuottamiselle.

Oppaan runko ja otsikointi hahmoteltiin sekä arvioitiin yhdessä ohjausryhmän kanssa. Kirjoitusasu muotoiltiin potilasta myötätuntoisesti puhuttelevaksi sekä selkeäksi. Oppaan sisällön tuottamisessa arvioitiin yhdessä ohjausryhmän kanssa teorian tiedon merkityksellisyyttä sekä rajoituksia vastaamaan potilaan tarvetta. Oppaan sisältö rakennettiin Word-dokumenttina. Toteutusvaiheen aikana potilasoppaan sisällön tuottaminen oli projektipäällikön vastuulla. Muokkausoikeus dokumenttiin oli koko ohjausryhmällä. Viestintä toteutettiin ohjausryhmän ja projektiryhmän välillä pääsääntöisesti Teams-kokousten, puhelinkeskusteluiden, sähköpostin ja tapaamisten avulla.

Oppaan sisältöä vertailtiin valtakunnallisesti saataviin oppaisiin, tarkoituksena oli tarjota aikaisempaa kattavampi tietopaketti tukemaan potilasta ja hänen läheisiään toipumisessa. Tämän avulla pystyttiin arvioimaan, vastaako tuote alkuperäistä suunnitelmaa laajuudeltaan ja käyttötarkoitukseltaan. Oppaan ensimmäinen versio luovutettiin luettavaksi ohjausryhmälle. Ohjausryhmältä saadun palautteen mukaan oppaan käsittelemä tietoperusta todettiin riittäväksi. Seuraavaksi oppaan sisällön ymmärrettävyys taattiin keräämällä palautetta henkilöiltä, joilla ei ole kokemusta hoito- tai kriisityöstä. Näin saatiin arvokasta tietoa tuotteen sopivuudesta potilasoppaaksi. Palautteen perusteella oppaan sisältöä viimeisteltiin lopulliseen muotoon.

Suunnitteluvaiheen aikana tunnistetut riskit pyrittiin toteutusvaiheessa minimoimaan. Projektin luonteen vuoksi sen aikataululliset haasteet osoittautuivat käytännössä mahdottomiksi välttää. Tietoperustan laatiminen ja potilasoppaan sisällön tuottaminen oli projektipäällikön vastuulla, näin ollen terveydellisten haasteiden myötä lopputuotteen valmistuminen viivästyi alkuperäisestä suunnitellusta aikataulusta. Vaikka riskiä ei voitu välttää, sen vaikutus projektin loppuun saattamiseen pyrittiin minimoimaan. Aikataulu projektin toteutukselle laadittiin väljäksi, ja oppaan sisällön valmistumisen viivästy- misestä ei koitunut haittaa projektiorganisaatiolle.

Toteutusvaiheessa valmistunut projektituote voidaan ottaa käyttöön testausvaiheessa, jolloin oleellista on tarkastella tuotteen ominaisuuksia ja toimivuutta käytännössä. Testauksen avulla havaitut puutteet tai kehitystarpeet on mahdollista korjata ennen lopullisen projektituotteen valmistumista. Käyttöönotto-
 vaiheessa voidaan seurata tuotteen toimivuutta koekäyttöjakson aikana ja arvioida vastaako projektituote tarkoitustaan, vai onko kehittäminen edelleen tarpeellista. (Ruuska 2007, 38–39.) Tässä tuotekehittelyprojektissa tavoitteena oli tuottaa potilasoppaan sisältö ja sen valmistumisen myötä projekti päättyi. *Testaus- ja käyttöönotto*vaihe jäivät työn tilaajalle.

6.3.3 Päättämisvaihe

Projekti tulee rajata ajallisesti, sille on selkeä päätepiste. Kun projektille määritellään tarkat hyväksymiskriteerit, voidaan projekti päättää hallitusti. Kun projektituote on hyväksytty, projekti päättyy. Projektin päättymisen myötä sain palautetta työn tilaajalta sekä ohjausryhmältä oppaan sisällöstä. Palautteen mukaan oppaan sisällössä on kattavasti tietoa potilaan näkökulmasta. Kirjoitusasu on muotoiltu potilasta, hänen perhettään sekä läheisiään myötätuntoisesti puhuttelevaksi. Tietoperustaa on osattu tiivistää ja oppaan sisältö on selkeä sekä lämminhenkinen. Sisällön muotoilu on potilasta kannustava. Sisältö lisää potilaan ja hänen läheistensä ymmärrystä inhimillisestä ja yksilöllisestä reagoinnista, sekä kriisin vaikutuksista toimintakykyyn. Potilaan palveluohjauksen kannalta selkeäksi koettiin yhteystietojen jäsentäminen ensisijaisesti Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluihin. Oppaan sisältö koettiin laadukkaaksi tietopaketiaksi kokonaisuudessaan. Valmis oppaan sisältö täytti sille asetetut tavoitteet ja työn merkittävyyttä korostettiin kriisityötä kehittävänä elementtinä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soitessa.

Projektipäällikön tehtävänä projektin lopussa on arkistoida tarvittava materiaali sekä huolehtia tarpeetoman materiaalin asianmukaisesta hävittämisestä. Projektin lopuksi laaditaan loppuraportti, jonka jälkeen projektin johtoryhmä voi todeta projektin päättyneeksi ja projektiorganisaatio puretaan. (Ruuska 2007, 40.) Oppaan sisällön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen projekti päätettiin. Valmis materiaali luovutettiin tilaajaorganisaatiolle, jonka vastuulle jäi potilasoppaan visuaalisen ulkoasun toteuttaminen sekä lopputuotteen painaminen ja jakelu hyvinvointialueen yksiköihin. Opinnäytetyössä ei seurata tuotteen luovutuksen jälkeisiä vaihteita.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelen projektin eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa toimintaani opinnäytetyöprojektin aikana. Lopuksi esitän ajatuksiani projektin hyödyntämisestä tulevaisuudessa. Opintojen aikana suosituksena on ollut opinnäytetyön suorittaminen parityöskentelynä. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun suosituksen mukaisesti parityönä. Suunnitteluvaiheessa kuitenkin huomasimme paljon haasteita yhteistyöhön liittyen lähinnä aikataulullisesti, ja päädyimme molemmat tahoillamme suunnittelemaan omaa opinnäytetyötämme. Halusin tehdä opinnäytetyöni psykiatriseen hoitotyöhön liittyen, koska koin sen oman ammatillisen osaamisen kehittämisen kannalta tärkeäksi.

7.1 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Etiikan ja moraalien käsitteinä ymmärretään yleisesti tarkoittavan samoja asioita. Eettinen näkökulma kuvaa yleisesti sitä, mikä on oikein tai väärin, hyvää tai pahaa, sallittavaa tai kiellettyä. Tutkimusetiikan avulla tarkastellaan eettisestä näkökulmasta tutkimuksen suorittamisen eri vaiheita. Tutkimusetiikan avulla määritellään, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on, minkälainen vastuu ja vapaudet tutkijalla on, mitä tarkoitetaan tutkimusvilpillä ja kuinka sitä ehkäistään, sekä muita eettisesti tarkasteltavia näkökulmia tutkimuksen tekemisessä. (Launis & Pietarinen 2002, 42-46.)

Opinnäytetyön työstämisen aikana olen perehtynyt tutkimusetiikkaa käsittelevään kirjallisuuteen, esimerkiksi teokset Tutkijan eettiset valinnat (2002) ja Tutkijan arkipäiväinen etiikka (2007). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) on lisännyt ymmärrystä, kuinka hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Edellä mainittuja lähteitä hyödyntämällä on tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja hyviä tieteellisiä tutkimustapoja pyritty takaamaan seuraavin toimin: Teoreettisen viitekehyksen pohjana käytettiin luotettavia kirjallisuuslähteitä, julkaisuja ja tutkimustietoa. Lähteiden valinnassa noudatettiin lähdekriittisyyttä. Oppaan sisällön tuottamisessa on hyödynnetty myös kokeneiden kriisityön ammattilaisten osaamista haastattelun ja avoimen keskustelun avulla. Kokeneet kriisityön ammattilaiset tarkastivat oppaan sisällön ennen oppaan painamista ja käyttöönottoa.

Osana opinnäytetyön luotettavuutta ja avoimuutta varmistetaan lähteiden asianmukainen käsittely sekä lähdeviitteiden oikeanlainen merkitseminen. Opinnäytetyön kirjallinen tuotos tarkistetaan erillisen ohjelmiston avulla, jotta voidaan varmistua plagioinnin välttymiseltä. Oppaan sisältö tuotettiin teoreettista, luotettavaksi todettua tietoa hyödyntämällä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa järjestettiin tapaaminen työelämäyhteys henkilön kanssa työn tarpeellisuuden toteutukseksi sekä suunnittelemiseksi. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin työlle tutkimuslupa sekä laadittiin työelämä tahon kanssa opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö projektio rganisaatiossa toteutettiin rehellisesti, avoimesti ja luotettavasti. Projektissa tuotetun oppaan sisältö hyväksyttiin ohjausryhmällä projektin eri vaiheissa, jolloin voitiin varmistaa, että työ vastasi sille asetettuja tavoitteita sisällöllisesti ja ajallisesti. Oppaan sisältö hyväksyttiin työn tilaajalla ja työn hyväksymisen myötä projekti päätettiin. Opinnäytetyön lähteinä käytetty haastattelumateriaali tuhottiin asianmukaisesti.

7.2 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön idea syntyi aloittaessani kesätyössä sairaanhoitajan sijaisena Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten aikuispsykiatrian avohoidon akuutti- ja yleissairaalapsykiatrisessa työryhmässä. Työryhmässä toteutetaan kriisityötä muun psykiatrisen hoitotyön ohella. Havaitsin, että kriisipotilaille suunnattua kirjallista materiaalia oli niukasti käytettävissä. Akuutin psyykkisen kriisin luonnollisten reaktioiden vuoksi potilaalle mukaan annettava kirjallinen materiaali kuvautui tarpeelliseksi kriisityötä toteuttaessa. Esitin havaitsemani kehitysidean työryhmälle sekä esihenkilöilleni. Pääsin osallistumaan kriisityön kehittämiseksi hyvinvointialueella perustetun työryhmän kokouksiin. Kokousten myötä tietoisuus hyvinvointialue Soiten kriisityön käytänteistä lisääntyi. Kriisityön kehittämisen ajankohtaisia asioita hyvinvointialueella oli yhtenäistää alueen palveluita kriisityöhön liittyen sekä selkeyttää palveluohjausta.

Kriisityössä jo käytössä olevat valtakunnalliset materiaalit koettiin työryhmässä puutteellisiksi. Käytössä olevat oppaat painottuivat lähes yksinomaan kriisin akuuttiin vaiheeseen. Yksi tärkeimmistä oppaalle asetetuista päämääristä oli sen hyödyllisyys läpi koko potilaan toipumisprosessin, sekä kyky tehostaa oikea-aikaista palveluihin hakeutumista kriisistä toipumisen aikana. Lisäksi oppaalle asetettiin tavoitteeksi tiedon esittäminen mahdollisimman selkokielellisesti, sekä potilasta että hänen läheisiään pu-

huttelevalla tavalla. Oppaan sisällön tuli tukea hyvinvointialue Soiten alueella kaikkia äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin kohdanneita potilaita, koska opas tulisi käyttöön mahdollisesti myös muissa hyvinvointialueen yksiköissä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aihe sai työelämän yhteyshenkilön tuen, minkä yötä olin yhteydessä oman alani koulutusalan päällikköön. Järjestimme tapaamisen 16.2.2023 Kokkolan Centria-ammattikorkeakoululla terveysalan koulutusalan päällikkö Timo Kinnusen kanssa, joka arvioi aiheen sopivaksi opinnäytetyöhön. Aloitin opinnäytetyön suunnitelman työstämisen itsenäisesti, kunnes sain tietooni opinnäytetyön ohjaavan opettajan Arja Liisa Ahvenkosken.

Esitin ensimmäisen version keskeneräisestä suunnitelmastani työelämän yhteyshenkilölleni huhtikuun 2023 alussa. Ohjaavan opettajan Arja Liisa Ahvenkosken kanssa järjestimme tapaamisia, joiden myötä viimeistelin opinnäytetyön suunnitelman 11.4-15.5.2023 välisenä aikana. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin viimeisteltynä työelämänyhteyshenkilölle, minkä myötä varmistui meidän yhtenäinen näkemys työn sisällöstä sekä toteutuksesta. Toukokuun lopussa hain tutkimuslupaa työlleni johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta. Tutkimuslupa myönnettiin 21.6.2023. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen laadimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa 12.7.2023.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen jatkoin teorian tiedon etsimistä sekä tietoperustan hahmottelemista. Kartoitin omassa työryhmässäni kokeneiden kriisityön ammattilaisten näkemyksiä oppaan sisällöstä. Keräsin tietoa myös haastatteleamalla kriisityön ammattilaista kesän 2023 aikana. Koen saaneeni paljon arvokasta tietoa ja näkemystä sekä työryhmältäni että oman työni kautta oppaan suunnitteluun. Kesälomat sekä omat yksityiselämän haasteet hidastivat kesän ja syksyn aikana työn edistymistä.

Teorian tiedon keruun aikana havaitsin kriisityön saatavilla olevan kotimaisen aineiston nojaavan selkeästi tiettyihin pääteoksiin. Kriisityön kotimaiset vaikuttajat Salli Saari ja Soili Poijula ovat toimineet pitkään kriisityön kouluttajina Suomessa. Heidän teoksiaan ja aineistojaan tuli esiin useissa eri lähteissä. Kriisityö on viimeisten vuosikymmenten ajan kehittynyt merkittävästi, ja sen myötä ymmärrys on lisääntynyt kriisistä toipumisen yksilöllisyydestä sekä toipumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kriisityöhön liittyvissä lähteissä pääsääntöisesti kuvataan toipumisprosessia kriisin eri vaiheiden kautta. Tietoperustan luomisessa oppaan sisältöä varten käytin kyseistä vaihejakoa selkeyttämään työtä. Halusin tuoda potilaalle suunnattuun oppaaseen hieman erilaista lähestymistapaa toipumisprosessin etenemi-

sestä yksilöllisyyttä korostaen. Oppaan sisällössä en käyttänyt kriisin eri vaiheita otsikoinnissa, sen sijaan kuvasin prosessin etenemistä erilaisten reaktioiden ja tuntemusten sekä joustavien aikaikkunoiden kautta.

Hyödyntäessäni haastattelun avulla keräämääni materiaalia tietoperustan laatimisessa ymmärsin kerätyn materiaalin arvokkuuden ja laadukkuuden. Haastattelun aikana tuli selkeästi esiin kriisityön teoria-tieto sekä käytännön työn tuoma kokemus. Kriisityön koulutuksen laadukkuus Suomessa tuli esille keskusteluissa ja haastattelun aikana kriisityön ammattilaisten kanssa. Suurin osa projektiryhmästä oli saanut kriisityön koulutusta edellä mainituilta kriisityön vaikuttajilta. Opinnäytetyön loppuvaiheessa oivalsin, kuinka haastattelun avulla kerättyä materiaalia olisi voinut hyödyntää enemmänkin tietoperustan laatimisen aikana.

Valmiin tietoperustan myötä pääsin rakentamaan oppaan sisällön potilaalle merkittävästä tiedosta. Potilaalle tuotavan informaation määrää ja rajoituksia pohdin pitkään. Suunnitelman mukaisesti kuitenkin pyrin tuomaan oppaan sisältöön aikaisempia käytettävissä olevia oppaita laajemmin teorian tietoa selkeässä ja helposti luettavassa muodossa. Oppaan sisällöstä ensimmäinen versio valmistui, ja tarjosin sitä luettavaksi kriisityön ammattilaisille sekä henkilöille, joilla ei ollut hoito- tai kriisityöstä kokemusta. Näin halusin varmistua, että aiheeseen syventyminen ei hämärtäisi omaa tapaani kertoa kriisin vaikutuksista oppaan sisällössä ja että teksti olisi potilaan näkökulmasta helppolukuista. Ensimmäistä versiota muokkasin palautteen mukaisesti ja viimeistellyn version hyväksyin projektiryhmässä sekä ohjausryhmässä. Oppaan sisällöstä sain paljon hyvää palautetta. Sisältö koettiin onnistuneeksi sekä merkittäväksi tueksi potilaan ja hänen läheistensä toipumiselle.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli aluksi kovin pelottava ajatus. Koin aiheen kuitenkin erittäin tärkeäksi ja kiinnostavaksi. Sain paljon kannustusta työyhteisöstäni aiheelle ja uskoa omaan kykyyn selviytyä ensimmäisestä opinnäytetyöstä yksin. Yksin työskentely on helpottanut toisaalta aikataulujen suunnittelua, toisaalta työskentely on ollut haavoittuvaisempaa yksin. Toisinaan usko työn valmistumiseen on ollut koetuksella. Opinnäytetyöprosessin aikana olen kohdannut henkilökohtaisessa elämässäni äkillisen ja yllättävän, traumaattisen kriisin. Kriisin myötä keskityin aiheeseen entistä syvemmin. Koen aiheen työstämisen edistäneen omaa toipumistani sekä ammatillista kasvuni. Yhteistyö opinnäytetyön aikana on sujunut hyvin työelämän yhteyshenkilön sekä ohjaavan opettajani kanssa. Koen saaneeni hyvää ja osaavaa ohjausta ohjaavalta opettajaltani, työelämän yhteyshenkilöltä sekä koko akuutti- ja yleissairaalapsykiatriselta työryhmältä. Osaavan ja kannustavan tukiverkoston tärkeys on korostunut

yksin opinnäytetyötä suorittaessani. Kiitollinen olen oman perheen ja ystävien tuesta, joustavuudesta ja ymmärryksestä koko projektin aikana.

7.3 Projektin hyödyntäminen tulevaisuudessa

Tuotekehittelyprojektin aikana tuotettu oppaan sisältö luovutettiin tilaajaorganisaatiolle projektin päättyessä. Tilaajaorganisaation vastuulle jäi oppaan visuaalisen ulkoasun toteuttaminen sekä lopputuotteen painaminen ja jakelu. Varsinaisen oppaan valmistuessa toivon sen käyttöönottoa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen eri yksiköissä. Tulevaisuudessa olisi mielestäni tärkeää kartoittaa oppaan hyödyllisyyttä sekä käytettävyyttä äkillisen, järkyttävän kriisin kohdanneilla potilailla. Kriisityön osaaminen terveydenhoitopalveluissa painottuu psykiatrian eri yksiköihin. Kriisityön osaamista tulisi kehittää kaikissa yksiköissä hyvinvointialueella. Hoitohenkilökunnalle suunnattu opas traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan kohtaamisesta ja tukemisesta olisi tulevaisuudessa hyödyllistä.

LÄHTEET

- Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Cullberg, J. 1991. *Tasapainon järkkyyessä*. Helsinki: Otava.
- Korhonen, L. 2019. Terveyskirjasto. *Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt*. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>. Viitattu 15.9.2023.
- Dyregrov, A. & Regel, S. 2011. Early Interventions Following Exposure to Events: Implications for Practice From Recent Research Journal of Loss and Trauma. Saatavissa: 10.1080/15325024.2011.616832. Viitattu 20.7.2023.
- Hannukkala, M., Heiskanen, T., Kaleva, S. ym. 2019. *Mielenterveys elämäntaitona*. 6. painos. Vaasa: Waasa Graphics Oy.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. *Kriisituki*. Helsinki: Tietosanoma.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. 2014. *Mieli ja Terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje?* Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>. Viitattu 20.7.2023.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pietarinen, J., Pelkonen, R. 2002. *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kotimaisen kielten keskus. 2023. *Ohjeita ohjeiden tekijöille*. Saatavissa: [Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](https://www.kotus.fi/ohjeita-ohjeiden-tekijoiille). Viitattu 24.7.2023.
- Mieli Ry 2023. Kriisit kuuluvat elämään. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>. Viitattu 20.3.2023.
- Mieli Ry 2023. *Sokista uuteen alkuun*. Saatavissa: <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>. Viitattu 20.8.23.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti*. Helsinki: Kauppakamari Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M., Virtanen, P. 2013. *Projektin johtaminen hyvinvointipalveluissa*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Pojjula, S. 2023. *Lapsi*. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.soilipoijula.fi/tietosivut/lapsi/>. Viitattu 10.6.2023.
- Pojjula, S. 2016. *Lapsi ja Kriisi*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Pojjula, S. 2023. *Traumaattinen kriisi*. Saatavissa: <https://www.soilipoijula.fi/tietosivut/kriisi/>. Viitattu 1.5.2023.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. *Traumaattinen kriisi*. Duodecim. Sairaanhoidajan käsikirja.

Punainen Risti. 2023. *Olet kokenut jotain järkyttävää*. Kriisiesite. Saatavissa: <https://rednet.punainen-risti.fi/system/files/news/Henkinen%20tuki%20suomeksi.pdf>. Viitattu 15.7.2023.

Raevaara, R. 2016. Ohjeita asiakkaille-tilannetajua ja lukijan huomioimista. Kotimaisen kielten keskus. Saatavissa: https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmat/hyvaa_virkakielta/hyvaa_virkakielta_2016/ohjeita_asiakkaille_-_tilannetajua_ja_lukijan_huomioimista.19937.news. Viitattu 24.7.2023.

Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Tallentum Media Oy.

Saari, S. 2012. *Kuin salama kirkaalta taivaalta*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. STM. 2019. *Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen loppuraportti*. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161634>. Viitattu 20.8.2023.

Tilus, T. 2023. Kriisityön ammattilaisen haastattelu. 3.8.2023. Soite. Kokkola

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 12.8.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023. Viitattu 2.4.2023.

Vihottula, H. 2015. *En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä*. Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviämisestä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98118/978-951-44-9954-8.pdf?sequence=1>. Viitattu 22.8.23.