



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Susanna Kiukainen

Sairaus on kriisi

Opas hoitajalle sairastuneen potilaan henkiseen tukemiseen

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Susanna Kiukainen

Työn nimi alaotsikoineen: Sairaus on kriisi: Opas hoitajalle sairastuneen potilaan henkiseen tukemiseen

Ohjaaja: Virpi Rantanen

Vuosi: 2024

Sivumäärä:42

Liitteiden lukumäärä:2

Kriisi ei ole sairaus, josta pitää parantua, mutta useimmille sairaus on kriisi. Sairaanhoidaja joutuu kohtaamaan työssään ihmisiä hyvin erilaisista taustoista ja elämäntilanteista. Sairaanhoidajan odotetaan kohtaavan jokainen potilas empaattisesti ja inhimillisesti, mutta samalla ammatillisesti ja yhdenvertaisesti. Vahva ammattitaito on hoitajan oman persoonan lisäksi onnistuneen potilaskohtaamisen edellytys. Jos sairaanhoidaja ajattelee kriisiorientoituneesti, hän pystyy potilaslähtöisesti tukemaan ja auttamaan kriisissä olevia. Herkkä huomiointikyky ja aktiivinen työote auttaa sairaanhoidajaa kriisityössä. Hyvä sairaanhoidaja tunnistaa myös omat rajansa kriisiauttamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen tuotos hoitotyössä työskenteleville. Se pitää sisällään tutkittua teoreettista tietoa ja asiantuntijoilta saatuja vinkkejä siitä, mitä hoitajan tulisi tietää potilaan kohtaamisesta: Miten hoitaja voisi tukea sairastunutta häntä kohdanneessa kriisissä? Opinnäytetyön tavoitteena oli tiivistää opinnäytetyön liitteenä olevaan tuotokseen ensisijainen tieto kriisin vaiheista, millaisia kriisituen tarpeita sairastuneella on, ja miten niihin voidaan hoitotyössä vastata.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallisen tuotoksen eli opaslehtisen tarkoituksena on muistuttaa hoitotyön ammattilaisia siitä, miten tärkeä on huomioida jokainen potilas yksilönä. Somaattisia oireita hoidettaessa tulisi nähdä myös potilaan mahdollinen psyykkinen oirehtiminen.

¹ Asiasanat: sairaus, kriisi, akuutti kriisi, psykososiaalinen tuki, henkinen tuki, potilaan kohtaaminen, potilaan ohjaaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Susanna Kiukainen

Title of thesis: Illness is a crisis: Guide for nurses to support patients with illness emotionally

Supervisor(s):

Year: 2024

Number of pages:42

Number of appendices:2

A crisis is not an illness to be cured, but for most people, an illness is a crisis. Nurses must deal with people from very different backgrounds and life situations. Nurses are expected to treat each patient with empathy and humanity, but also with professionalism and equality. Strong professional skills are a prerequisite for successful patient encounters, as is the nurse's own personality. If a nurse is crisis-oriented, he or she will be able to support and help those in crisis in a patient-centered way. Sensitivity and a proactive attitude help nurses to work in a crisis. A good nurse also recognizes his/ her own limits in crisis interventions.

The aim of this thesis was to produce a written output for nursing professionals. It contains researched theoretical information and tips from experts on what a nurse should know about patient encounters: How could a nurse support a patient in a crisis? The aim of the thesis was to summarize the primary knowledge about the stages of a crisis, what kind of crisis support needs the patient has, and how they can be met in nursing.

The thesis was carried out in a functional way. The purpose of the functional output, i.e. the leaflet, is to remind nursing professionals of the importance of considering each patient as an individual. When treating somatic symptoms, the patient's possible psychological symptoms should also be considered.

¹ Keywords: illness, crisis, acute crisis, psychosocial support, emotional support, patient encounter, patient guidance

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 KRIISITYÖ SUOMESSA	10
2.1 Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvä psykososiaalinen tuki	11
2.2 Kriisityön nykytila	12
3 STRESSI, KRIISI JA TRAUMA	14
3.1 Stressi	14
3.2 Kriisi	14
3.3 Trauma	16
3.4 Traumaattinen kriisi	17
3.4.1 Sokkivaihe	18
3.4.2 Reaktiovaihe	20
3.4.3 Työstämis- eli käsittelyvaihe	21
3.4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe	22
4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN	23
4.1 Traumaattisesta kriisistä toipuminen	24
4.2 Sairastuminen ja sairastumisen kriisistä toipuminen	25
4.3 Kriisiapu ja sen haasteet	27
5 KRIISIPOTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	29
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
7.1 Opinnäytetyön toteutuksen teoriaa	33
7.2 Oman opinnäytetyöni toteutus	34
8 POHDINTA	36
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	36

8.2 Lopuksi.....	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET.....	42

Kuva- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Akuutin kriisityön vaiheet..... 13

Taulukko 1 Psyykkisiä kriisejä..... 15

Taulukko 2 Psyykkisten oireiden vaikeusasteet ja niiden arvioiminen 27

1 JOHDANTO

Suru ja erilaiset kriisit kuuluvat jokaisen elämään (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23). 35–90 % länsimaisesta väestöstä joutuu kokemaan elämänsä aikana traumaattisen tapahtuman (Käypä hoito -suositus, 2022). Vaikka sulkisimmekin elämästä mieluiten pois kaiken ahdistavan, kärsimyksen ja kuoleman, niin vaikeat elämäntilanteet ovat osa elämää (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 7). Kun ihminen joutuu vaikeaan elämäntilanteeseen, kuten onnettomuuteen, sairastuu vakavasti tai läheinen kuolee, voi hänestä tuntua siltä, ettei jaksakaan enää jatkaa elämää (mts. 92). Kaikesta huolimatta elämä kuitenkin jatkuu.

Useiden mittausten mukaan terveys on yksi tärkeimmistä elämänarvoista (Aalberg, 2019, s. 82). Sairaus vaikuttaa sairastuneen ihmisen elämään ja hänen lähipiirinsä elämään (mts. 83–85). Koko perhe sairastuu, jos perheenjäsen sairastuu. Tämän vuoksi perheenjäsenen sairastuminen on koko perheen kriisi. Tiedetään, että perhe ja koti ovat monelle elämän tuki ja turva. Aina kuitenkin sairastunut ei halua puhua ajatuksistaan ja tunteistaan läheisilleen. Joskus sairastunut ei osaa tai edes kykene läheisilleen puhumaan. Joskus sairastunut ei halua puhua, koska hän ei halua tuottaa enää lisää huolta ja murhetta läheisilleen. Sairaus muuttaa tulevaisuuden näkymiä ja näin ollen vaikuttaa sairastuneen elämäntilanteeseen ja hänen lähipiiriinsä, läheisiin ja ystäviin. Usein myös sairastuneen riippuvuussuhde läheisiin muuttuu. Sairaus usein muuttaa sairastuneen arvoja ja asenteita, ja joskus sairastumisesta voi seurata jotain hyvääkin.

Kun ihminen kuulee sairastuneensa vakavasti, elämä siitä eteenpäin on jatkuvaa sopeutumista (Aalberg, 2019, s. 93). Sairastuminen herättää tietoisuuden itseään kohdanneesta uhasta, kuolemasta. Se aiheuttaa turvattomuutta ja siitä syntynyt stressi usein heikentää kykyä nähdä kokonaisuutta. Koko elämä järkkyy. Sairastumisen yhteydessä vaadittu tiedon prosessoinnin äkillisyys ja hoidollisten asioiden etenemisen nopeus saattavat altistaa akuutille stressioireilulle (mts. 85).

Sairastuminen voi aiheuttaa monenlaisten tunteiden kokemista kuten pelkoa, vihaa, syyllisyyttä ja voimattomuutta sekä turvattomuutta (Terveyskylä, 2021). Sairastuneet voivat olla myös hämmentyneitä tai turhautuneita tilanteesta. Kaikki esiintyvät tunteet uudessa,

ehkä loppuiän jatkuvassa tilanteessa, ovat normaalia. Jokaiselta, sekä sairastuneelta että hänen läheisiltään vaaditaan sopeutumiskykyä, eikä sille voi antaa aikarajoja.

Sairaus on jatkuva sopeutumisen prosessi, jonka aikana potilas haluaa kuulla kaiken tiedon sairaudestaan (Aalberg, 2019, s. 94). Kerran lääkäriltä kuultu informatiivinen tieto sairaudesta ei riitä. Tuossa hetkessä annetuista tiedoista osa ei tavoita potilasta lainkaan ja osan tiedoista potilaan mieli pyrkii vääristämään. Hyvä kokonaisvaltainen informaatio sairaudesta ja luottamukseen rakentuva vuorovaikutus koko henkilökunnan kanssa auttaa potilasta sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. Useimmat sopeutuvat hyvin, mutta noin 30 %:lla sopeutumisreaktio pitkittyy tai epäonnistuu. Tällöin tavallisimpia oireita ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus ja erilaiset jännitystilat. Myös epävarmuus ja turvattomuus lisääntyvät. Potilaan vointi voi vaihdella päivästä toiseen potilaan yleisvoinnin ja oireiden mukaan (mts. 97). Tämä näkyy usein tuskastumisena, ärtyneisyytenä ja ahdistuneisuutena, mikä aiheuttaa potilaassa pelokkuutta tai pettymystä. Potilaat haluavat parantua nopeasti, sillä usein he kokevat jäävänsä kaiken ulkopuolelle sairastuessaan.

Joka päivä useat ihmiset kohtaavat järkyttävän tapahtuman (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23). Kun niin tapahtuu, yksi haasteista on se, miten hyväksyä tapahtunut. Miten hyväksyä se, että elämä ei mennytkään niin kuin oli suunnitellut ja toivonut. Joskus tapahtumat ovat henkisesti niin rankkoja, että ne romuttavat hetkeksi hyvän elämän perustan, turvallisuuden tunteen. Jokainen traumaattisen tapahtuman kokenut tai sellaisen läheltä seurannut on kokenut erilaisia tunnetiloja ja suurta avuttomuutta (Saari, 2021, s. 4). Käsitys siitä, että ihmisellä on kyky selviytyä kaikesta, myös äärimmäisen raskaista tilanteista, johtuu menneisyydestä. Ihmisen elämässä on aina ollut erilaisia uhkia ja traumaattisia tilanteita (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23). Valtaosa ihmisistä olisi täysin traumatisoituneita, jos tilanteita ei osattaisi käsitellä.

Sairaanhoitaja on asiantuntija hoitotyössä (Opintopolku, 2024). Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa sekä kehittää terveyttä edistävää hoitotyötä. Sairaanhoitajan työ on olla mukana ehkäisemässä sairauksia ja parantamassa niitä. Lisäksi sairaanhoitaja toimii mukana kuntouttavassa hoitotyössä. Sairaanhoitaja kykenee koulutuksensa ansiosta hyödyntämään hoitotieteellistä tietoa suunnitellessaan, toteuttaessaan ja arvioidessaan hoidon vaikutuksia. Sairaanhoitaja työskentelee eri elämäntilanteissa olevien kanssa, yksilöiden, perheiden ja

yhteisöjen. Sairaanhoidaja auttaa eri-ikäisiä ja heidän läheisiään kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Tämän vuoksi hoitotyön osaaminen edellyttää monitieteistä tietoperustaa.

Sairaanhoidajat kohtaavat työssään ihmisiä, jotka ovat kohdanneet traumaattisen kriisin (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 7–8). Tämän vuoksi hoitotyön ammattilaisten on tärkeä tuntea traumaattisen kriisin kulku, sen eri vaiheet ja myös tietää mitä on kriisityö. Heidän tulee osata ottaa tarvittaessa yhteyttä oikeisiin ihmisiin, jos oma osaaminen tai omat voimavarat eivät riitä auttamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen opaslehtinen hoitotyössä työskenteleville. Opas sisältää tutkittua teoreettista tietoa siitä, miten hoitajat voivat kohdata vakavan sairauden diagnoosin saaneen potilaan ja tukea sairastunutta häntä kohdanneessa kriisissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiivistää oppaaseen ensisijainen tieto kriisin vaiheista, millaisia kriisituen tarpeita sairastuneella on ja miten niihin voidaan hoitotyössä vastata.

2 KRIISITYÖ SUOMESSA

Kriisityöllä tarkoitetaan kaikkea toimintaa kriisin kohdanneen henkilön auttamiseksi (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 7). Sen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntyä. Kriisityön tavoitteena on auttaa ja tukea ihmistä kriisin läpikäymisessä niin, että hän pääsee elämässään eteenpäin.

Kriisisapu ja psykososiaalinen tuki sekä niiden järjestäminen on useiden Suomen lakien mukaan säädelty. Lisäksi sitä ohjaavat sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukset sekä kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksat. Näitä ovat esimerkiksi Hobfoll (2007), TENTS – The European Network for Traumatic Stress (2010), ISTSS – International Society for Traumatic Stress Studies (2018), NICE – The National Institute for Health and Care Excellence (2018), WHO – World Health Organization (2013), NCTSN – The National Child Traumatic Stress Network (2018), Socialstyrelsen (2018), Traumaperäinen stressihäiriö (Käypä hoito -suositus, 2022). Psykososiaalisesta tuesta säädetään erityisesti sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Sosiaalihuoltolaissa (1517/2016) säädetään sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Psykososiaalisesta tuesta säädetään, että sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen antamiseen kiireellisissä tilanteissa. Päivitetyt sosiaalihuoltolain (1280/2022) mukaan sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystyksen tulee myös vastata kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteensovittamisesta. Terveydenhuoltolaissa on kirjoitettu sosiaalihuoltolakia vastaava sääntely mielenterveydestä ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta.

Terveydenhuoltolain (1281/2022, 27 §) mukaan mielenterveystyöhön kuuluu:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä yksilön ja hänen läheistensä tuki ja neuvonta
- 2) mielenterveyden edistäminen, tutkimukset, hoito ja lääkehoito

Terveydenhuoltolaissa (1516/2016) säädetään psykososiaalisesta tuesta. Sen mukaan ensihoitopalveluun sisältyy tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.

Terveydenhuoltolaki (1516/2016) määrää, että kiireellinen hoito, myös psykososiaalinen tuki, on annettava sitä tarvitsevalle asuinpaikasta riippumatta. Laki määrää, että kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen vuorokauden ajasta riippumatta. Terveydenhuoltolain (1281/2022) mukaan terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä kriisitukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle. Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa.

Valmiuslaki (631/2022, 12 §) velvoittaa varautumaan erilaisiin tilanteisiin. Kuntien tulee valmiussuunnitelman ja toiminnan etukäteisvalmistelujen avulla varmistaa tehtävien mahdollisimman hyvä hoitaminen myös poikkeusoloissa.

2.1 Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvä psykososiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 2018 työryhmän kehittämään äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalista tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2019). Työryhmän tavoitteena oli suunnitella ja laatia pohja sille, miten psykososiaalinen tuki ja erityisesti sen osana tarjottava akuutti kriisityö tulisi jatkossa organisoida ja miten sitä tulisi kehittää hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Työryhmän tehtävä oli laatia suosituksia äkillisten traumaattisten tilanteiden ja niihin liittyvän psykososiaalisen tuen organisoimiseen tulevien hyvinvointialueiden rakenteissa, niin sosiaali- kuin terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna, myös sote- muutosvaiheessa. Työryhmän tehtävänä oli myös psykososiaalisen tuen kehittäminen, ajatellen varautumista ja valmiutta. Yhtenä tavoitteena työryhmällä oli osaamisen parantaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mukaan äkillisesti traumaattiseen tilanteeseen joutuneella on oikeus laadukkaaseen psykososiaaliseen tukeen (STM, 2019). Psykososiaalinen tuki ja siihen vahvasti liittyvä kriisityö ovat sekä sosiaali- että terveydenhuollon yhteistä osaamisaluetta. Tämän vuoksi työ on luonteeltaan moniammatillista ja sen vuoksi on tärkeää, että kaikki yhdessä työtä tekevät tietävät, mikä taho johtaa ja koordinoi ensivasteen psykososiaalista tukea.

Psykososiaalinen tuki ja sen järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää (STM, 2019). Se on suunniteltu äkillisiä traumaattisia tilanteita varten ja on osa viranomaisen lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden yhteistyö on välttämätöntä tuen asianmukaiseksi toteuttamiseksi. Kolmannen sektorin, kuten Suomen Mielenterveysseuran ja Suomen Punaisen Ristin sekä kirkon osa, ovat tärkeitä psykososiaalista tukea suunniteltaessa ja annettaessa. Haasteena psykososiaalista tukea suunniteltaessa ja mietittäessä on tilanteiden ennalta-arvaamattomuus. Tarvittaisiin alueellinen sekä valtakunnallinen toimintamalli siitä, miten jatkossa kriisi- ja häiriötilanteissa toteutetaan akuuttivaiheen tuki ja sen jälkeinen kriisityö ja sen seuranta.

2.2 Kriisityön nykytila

Nykymuotoinen tuki- ja palvelujärjestelmä on varsin kirjava (STM, 2019). Tukea tarjotaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, erilaisissa kuntien kriisiryhmissä, kuntien järjestämässä mielen-terveyspalveluissa, akuuttipsykiatriassa sekä kolmannen sektorin ja kirkon toimesta. Aiemmin äkillisten traumaattisten tapahtumien jälkeisestä akuutista kriisiavusta vastasivat pääosin kunnalliset kriisiryhmät. Verkosto olikin 2000-luvun taitteessa valtakunnallisesti melko kattava. Nykyään Suomessa on sekä sosiaalipäivystyksiä että sosiaali- ja kriisipäivystyksiä, mutta psykososiaalista tukea eli kiireellistä sosiaalityötä ja akuuttia kriisityötä tulisi toteuttaa kaikissa sosiaalipäivystyksissä. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan Suomessa oli 41 sosiaalipäivystystä vuonna 2018.

Nykyisin akuutin kriisityön suositukset ja ohjeistukset painottavat kriisin psykologisen käsittelyn lisäksi alkuvaiheen käytännön tukeen ja toipumisen aktiiviseen seuraamiseen, sillä tiedetään että kriisikokemuksen käsittely on prosessi, jonka käynnistyminen ja eteneminen tapahtuu yksilöllisesti (STM, 2019). Alun shokkivaiheessa kohtaamistilanteet kriisin kokeneen kanssa tulee olla turvallisia ja rauhallisia, missä samalla varovasti kartoitetaan käytännön tuen tarvetta.

Pohjautuen akuutin kriisityön suosituksiin Suomessa on pyritty kehittämään äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin psykososiaalisen tuen prosessia, jossa yhdistyy kiireellinen sosiaalityö sekä akuutti kriisityö yhdessä terveydenhuollon kanssa (STM, 2019). Psykososiaalinen tuki

koostuu yleensä akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen lähtökohta on, että sitä tarjotaan kaikille sitä tarvitsevalle. Tällä pyritään vähentämään yksilön kokemaa stressiä, mutta myös yhteiskunnalle koituvia haittoja. Keskeisiä tuen prosessin vaiheita ovat hälytyksen vastaanottaminen, tapaaminen shokkivaiheen aikana ja kriisitapaamiset, seuranta ja jälkihoito (kuvio 1). Näin ollen alan ammattilaisen tulee toteuttaa ja vastata psykososiaalisen tuen seurasta alusta loppuun, säilyttäen mukana kolmannen sektorin toimijat.



Kuvio 1. Akuutin kriisityön vaiheet kuvattuna, (STM, 2019).

Varovaisten arvioiden mukaan Suomessa altistuu noin 100 000 henkilöä vuosittain stressitilanteeseen, joka täyttää traumaperäisen stressihäiriön kriteerit (STM, 2019). PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö kehittyy arvioiden mukaan noin 20–30 %:lle stressitilanteen kokeneista, eli koskettaa Suomessa tuhansia ihmisiä. Yleisesti mielenterveys ja siihen liittyvät psyykkisten oireiden sairaudet ovat merkittävä haaste Suomessa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat ylivoimaisesti suurin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy. Mielenterveyteen liittyvät työkyvyttömyysmenot ovat vuosittain lähes 670 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan Jyväskylän yliopisto on arvioinut, että masennuksen vuoksi vuosittain kertyy n. 2,5 milj. sairauspoissaolopäivää. On myös hyvä muistaa, että tuen tarve voi usein ulottua myös muihin kuin kriisin kokeneeseen ja hänen lähiomaisiinsa.

3 STRESSI, KRIISI JA TRAUMA

Elämä tuntuu välillä haastavalta (Henriksson ym., 2021, s. 418). Ihminen pystyy sopeutumaan uudentilanteisiin usein automaattisesti ennalta tutuilla keinoilla. Kun tapahtumiin liittyvä psyykinen kuorma kasvaa, joudutaan ponnistelemaan tilanteen hallitsemiseksi omin voimin tai ympäristön tuella. Yksilöiden ja perheiden kyky selvitä ilmenee vaikeissa elämäntilanteissa, jotka aiheuttavat voimakasta stressiä, johon pitää vain sopeutua (Poijula, 2018, s. 17).

3.1 Stressi

Kun omat voimavarat eivät enää riitä ulkoisista haasteista toipumiseen, syntyy psyykkistä stressiä (Henriksson ym., 2021, s. 419). Stressitilan tasapainottamiseksi pitää joko vähentää ulkoista painetta esimerkiksi rajaamalla tai vähentämällä tehtäviä tai lisäämällä selviytymisen resursseja. Vielä hallinnoitavissa oleva stressin määrä johtaakin usein myönteisiin tapahtumiin tai on edesauttamassa uusien taitojen oppimista. Suurin osa elämän stressitekijöistä liittyy muutokseen tai niiden uhkaan mm. ihmissuhteissa, terveydessä tai työssä. Stressi voi ilmetä äkillisenä, akuuttina tai kehittyä pitkän ajan kuluessa krooniseksi stressiksi.

Yleensä lyhytaikainen stressi ei aiheuta kroonisia eli pitkäkestoisia terveydellisiä ongelmia (Mattila, 2022). Tyypillisimpiä psyykkisiä stressin oireita ovat jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, muistiongelmat ja unihäiriöt. Fyysisiä oireita taas ovat päänsärky, pahoinvointi, lisääntynyt virtsaamisen tarve, hikoilu, jatkuva flunssa ja selkävaivat. Pahentuneesta stressitilasta voi seurata masennusta, päihteiden väärinkäyttöä ja jopa itsetuhoajatuksia.

3.2 Kriisi

Arkikielessä kuullaan käytettävän kriisi sanaa paljon (Palosaari, 2007 s. 22–24). Sana on lähtöisin kreikan kielestä (krisis) ja se tarkoittaa pysähtymistä, käännekohtaa tai tilannetta, jota henkilö ei pysty ratkaisemaan aiempien kokemustensa perusteella. Luultavasti sanan alkuperäinen merkitys ei ollut pelkästään negatiivinen, vaan se piti sisällään myös mahdollisuuden.

Kriisikäsite pitää sisällään myös ajallisen rajallisuuden, alun ja lopun. Nykyisin kriisikäsite on jaoteltu kolmeen eri osaan (Taulukko 1).

Taulukko 1. Psykkisiä kriisejä (Henriksson ym., 2021, s.421; Saari ym., 2009, s. 10–11).

Kehityskriisit	<p>Ihmisen luonnolliseen kehityskulkuun kuuluvia kriisejä ovat (Henriksson ym., 2021, s.421):</p> <ul style="list-style-type: none"> • uhmaikä • murrosikä • aikuisuus • ikäkriisit • vanhemmuus • ikääntyminen • eläkeikä <p>Yleensä näihin ei liity haitallisia oireita, koska muutokset eivät ole äkillisiä. Kehityskriisien hallitseminen johtaa yleensä persoonallisuuden kasvuun ja kykyyn kohdata jatkossa uusia ongelmatilanteita. Kehityskriisistä selviäminen johtaa yleensä uuteen ennistä tasapainoisempaan elämänjaksoon.</p>
Elämänkriisit	<p>Elämäntilanteisiin kuuluvia, usein pitkäkestoisia rasisitilanteita, joita ei välttämättä satu ihan kaikille, esim. avioero tai työuupumus (Saari ym., 2009 s.10). Elämänkriisit tapahtuvat yleensä myös pitkällä aikajaksolla, ja ne ovat kehityskriisien tapaan usein ennakoitavissa.</p>
Äkilliset kriisit eli traumaattiset kriisit	<p>Äkillinen, yllättävä tapahtuma, mikä tuottaa voimakasta kärsimystä (Saari ym., 2009, s.11). Äkillisiin kriiseihin ei voi varautua etukäteen, sillä ne tulevat ennakoimatta.</p>

Jokainen pyrkii ylläpitämään mielenterveytensä tasapainoa selviytymiskeinoilla, jotka on omaksuttu oman kehityksen kautta (Henriksson ym., 2021, s. 420). Nämä selviytymiskeinot antavat mahdollisuuden elää sekä ulkoisten vaatimusten että sisäisten pyrkimysten kanssa. Ihmisen psyykinen tila järkkyy, kun tapahtuu jotain odottamatonta, jonka hallitsemiseen tavalliset käytössä olevat sopeutumiskeinot eivät riitä. Kriisi kehittyy, kun aiemmin omaksutut

tavat eivät johdakaan nopeaan palautumiseen. Tunnusomaista kriisitilanteelle on epävarmuus tulevaisuudesta ja hallinnan tunteen menetys siitä, mitä tapahtuu ja miten kaikesta siitä voi selvitä. Tulevaisuuden ennakoitavuus häviää.

Suurin osa kriiseistä on arkisia ja pieniä, jotka syntyvät ihmisen jouduttua uudelleenlaiseen tilanteeseen (Vuorilehto ym., 2014, s. 24). Ruotsalaisen psykiatrin Johan Cullbergin (1934–2022) teoria kriisin neljästä vaiheesta on ollut kriisityön keskeisessä asemassa aina 1970-luvulta nykypäivään (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 31). Hän julkaisi vuonna 1975 kirjan *Kris och utveckling*, hänen mukaansa kriisi on tapahtuma, jossa aikaisemmat elämäkokemukset eivät yksinomaan riitä tapahtuneen käsittelyyn.

Aina kriisistä ei selvitä omin voimavaroin (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 27). Läheiset voivat myös olla tapahtuneen vuoksi poissa tolaltaan. Kun tilanne on vakava ei pidä jäädä sen kanssa yksin, vaan tulee hakea ammattiapua ja vertaistukea tilanteesta selviämiseen. Jo pelkästään se auttaa, että saa käydä ajatuksia ja tunteita läpi yhdessä muiden kanssa. Kriisissä ollessaan ihminen on menettänyt oman elämän hallinnan tunteen (Henriksson ym., 2021, s. 420). Lopulta hallintakeinojen riittämättömyys alkaa näkyä lisääntyvänä ahdistuneisuutena, levottomuutena, ärtyneisyytenä ja joskus unettomuutena, mikä voi johtaa mm. lisääntyneeseen päihteidenkäyttöön. Ihmiset kestävät eri tavalla henkistä kuormitusta. Useilla on hämmästyttävän hyviä mielenterveyden voimavaroja vaikeiden elämäntilanteiden ratkomiseksi. Kaikkien kohdalla kestäkyvyllä on kuitenkin rajansa. Kerralla tapahtuvan suuren psyykkisen kuormituksen tai useiden peräkkäisten kuormitustilanteiden takia ihmisen voimavarat voivat loppua kokonaan.

3.3 Trauma

Trauma tarkoittaa kokemusta, joka aiheuttaa henkilössä psyykkistä tai fyysistä vauriota (Toivio & Nordling, 2013 s. 294). Traumaa edeltää äkillinen traumatisoiva tapahtuma tai tapahtumien sarja, johon ei etukäteen ole osattu varautua. Tapahtumat voivat koskettaa yksittäistä henkilöä, perhettä, ryhmää, yhteisöä tai koko yhteiskuntaa yli valtiorajojen. Isompaa yhteiskuntaa kohtaavaa traumatisoivaa kriisiä kutsutaan katastrofiksi. Se voi olla joko luonnon aiheuttama, kuten maanjäristys, tulva, tulivuorenpurkaus tai ihmisen omasta toiminnasta aiheutunut kuten sota ja ydinvoimalaonnettomuudet. Traumaattinen kokemus

aiheuttaa stressiä, ja ihminen voi kokea itsensä eksyneeksi. Tilanne voi saada tuntemaan myös avuttomuutta, pelkoa tai vihaa (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 26–27).

Traumaattinen kokemus saa kyseenalaistamaan inhimilliset arvot kuten turvallisuuden, koskemattomuuden sekä luottamuksen ja uskon maailman hyvyyteen. Lisäksi trauma saa kyseenalaistamaan omat ihmissuhteet.

3.4 Traumaattinen kriisi

Elämänkriisejä ja äkillisiä kriisejä voidaan kutsua myös traumaattisiksi kriiseiksi (Kuhanen ym., 2014, s. 236). Nämä ovat ulkoisten tekijöiden, kuten sairauden, kuoleman ja onnettomuuden synnyttämiä kriisejä. Traumaattisille kriiseille tyypillistä on, että ne tapahtuvat odottamatta, eikä niihin voi valmistautua tai omalla toiminnallaan vaikuttaa. Usein traumaattiset tapahtumat muuttavat kokeneen ja hänen läheistensä elämänarvoja.

Traumaattinen tilanne on niin rankka kokemus, että ihminen ei heti pysty käsittelemään sitä (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 37). Siitä syntyy sekasortoinen psyykkinen kaaos. Kokemus voi olla erittäin haastava silloin, kun kriisi ajoittuu kehityskriisin läpikäyntivaiheeseen, esim. murrosikäisen sairastuminen diabetekseen (Henriksson ym., 2021, s. 421).

Traumaattisen kriisin taustalla on usein pelkoa, avuttomuutta tai kauhua aiheuttava järkyttävä tapahtuma (Toivio & Nordling, 2013, s. 294–295). Henkilö kohtaa tapahtuman, joka vie pois tunteen oman elämän hallinnasta. Maailma ei olekaan niin hyvä kuin on uskottu.

Traumaattisen kriisin kokeneelle syntyy stressitila, johon liittyy mm. ahdistusta. Tämä saattaa näkyä tunnereaktioina, muuttuneena käyttäytymisenä ja somaattisina oireina. Nämä kokemukset tallentuvat ihmisen muistiin eri tavalla kuin arkipäiväiset tavalliset tapahtumat.

Traumaattisen kriisin kokeneen psyyke kärsii tapahtumien ennakoimattomuuden vuoksi (Saari ym., 2009, s. 15–19). Turvallisuudentunne omaa elämää ja tunne elämän hallitsemista kohtaan häviää. Tulevaisuus saattaa sillä hetkellä tuntua mahdottomalta. Ymmärrys elämän ennakoimattomuudesta korostuu. Traumaattisen kriisin kokenut saattaa tuntea syyllisyyttä ja syyttää itseään tapahtuneesta. Sairastunut saattaa kokea olevansa vastuussa omasta sairastumisestaan. Yllättävän tapahtuman takia elämä tuntuu epävarmalta, eikä sille tunnu olevan tukevaa pohjaa. Usein kriisin kokenut joutuu pakottamaan itseään jatkamaan elämää normaalin kaltaisesti, kuten käymään töissä, jatkamaan opintoja, lähtemään harrastuksiin,

kohtaamaan ihmisiä tai jatkamaan elämää kuten ennen kriisiä. Kriisin kokenut kyseenalaistaa usein kaiken entisen, kuten käsityksen omasta elämästä ja koko maailmasta. Sairauden kohdatessa omat elämänarvot usein muuttuvat. Merkitys omaa työtä, ammattia tai rahaa kohtaan saattaa kadota, kun taas perhettä ja läheisiä kohtaan lisääntyy. Usein kriisin kohdannut miettii pitkään, miten olisi voinut elää toisin.

Traumaattiset kriisit noudattavat yleensä luonnollista kulkua (Henriksson ym., 2021, s. 421). Kriisi muuttaa muotoaan ja yleensä siitä voidaan erottaa kriisin vaiheet liukuvien rajoin. Sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaikean sairastumisen yhteydessä kriisin kulku on usein selvästi nähtävissä. Äkillisen kriisin kohdattuaan ihminen aloittaa välittömästi toipumisprosessin, sillä ihminen on perimältään selviytyjä (Saari ym., 2009, s. 20). Jotta hoitaja pystyy valitsemaan oikeanlaisen toimintatavan, on ensiarvoisen tärkeää tunnistaa, missä kriisin vaiheessa potilas on. Tiedetään, että oikeanlainen ja oikea-aikainen kriisiapu tukee ja vahvistaa mielen luonnollista reaktiota.

3.4.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe alkaa välittömästi sokin laukaisevan tapahtuman jälkeen (Henriksson ym., 2021, s. 422). Yleensä sokkivaiheen kesto on muutamia vuorokausia tapahtuneesta, ja sokin pituuteen vaikuttaa myös kokemuksen järkyttävyys. Sokkivaiheen aikana ihminen ei vielä kykene täysin käsittämään tapahtunutta. Sokkivaihe saattaa ilmetä itkuna, huutamisena tai raivona tai ihminen voi täysin lamaantua. Jotkut käyttäytyvät sokin ajan kuin mitään ei olisi tapahtunut, ja tunteet purkautuvat myöhemmin. Sokissa elimistö on kiihtymistilassa (Saari ym., 2009, s. 33). Sydän hakkaa, hengitysfrekvenssi on nopea, kädet ja koko ruumis vapisee. Vähitellen vapina muuttuu sisäiseksi, inhottavalta tuntuvaksi olotilaksi, joka menee usein ohi parissa päivässä.

Sokkireaktio tapahtuu automaattisesti ja siihen ei pysty itse vaikuttamaan (Saari ym., 2009, s. 21–25). Sokki suojaa ihmisen mieltä kaikelta sellaiselta, jota ihmisen mieli ei pysty heti käsittämään. Jos ihmisen sokkireaktio ei toimi, joutuu hän psykoottiseen tilaan. Sokkireaktion toimimattomuus on hyvin harvinaista. Arvioiden mukaan kahdella ihmisellä tuhannesta sokkireaktio ei toimi normaalilla tavalla. Sokissa tiedonkäsittelyjärjestelmä muuttuu. Normaalisti

ihmisen aivot valikoivat tietoa, muokkaavat sitä ja liittävät tietoa aiempaan. Sokkivaiheessa tiedonkäsittelyvaihe lopettaa toimintansa ja kaikki tieto tallentuu mieleen suoraan ilman käsittelyä. Siksi mieleen saapunut tieto ja aistikokemukset koetaan sokkivaiheessa voimakkaina ja usein mielen useaan kertaan toistamina. Sokissa tietoisuus ympäristöstä muuttuu. Sokin kokeneet kuvaavat hetkeä sumeaksi. Äänet kuuluvat kaukaa ja ympäristössä tapahtuvat asiat tuntuvat etäisiltä. Kun tilanne on ohi, jokainen kuultu sana palautuu sokissa olleen mieleen ja antaa tilanteelle toipumisenkin kannalta tärkeän tunnesävyä. Tämä on hoitohenkilökunnankin hyvä tiedostaa ja muistaa. Sokissa olevan tapa toimia on hänelle itselleen selkeä, mutta saattaa tunteettomuudellakin hämmentää muita. Sokkipotilas ei välttämättä myöskään tunne lainkaan kipua, ja usein sokkipotilaan päätöksentekokyky on kadonnut.

Sairastuneen mieli usein jumittuu akuutissa sokkivaiheessa (Aalberg, 2019, s. 86). Somaattinen sairaus saattaa kaventaa mielen liikkuvuutta. Mieli suojaa näin itseään. Se vetäytyy kasaan etsien suojaa sairaudelta ja pyrkii keskittämään kaikki voimat sairaudesta selviämiseen ja toipumiseen. Usein sairaalahoitossa oleva potilas ei jaksaa kiinnostua sairaalan ulkopuolisista asioista. Mieli alkaa laajentua, kun sairaudesta toipuminen etenee. Defenssit eli psykologiset suojausmekanismit ovat keinoja, jotka ihmisen mieli ottaa käyttöön tilanteen tasapainottamiseksi. Esimerkiksi mies, jolta on jouduttu amputoimaan jalka, kuvittelee palaavansa pelikentille. Tai sairastuessaan potilas regredioituu eli taantuu. Tällöin potilaassa herää pieni lapsi, joka vaatii tulla heti hoidetuksi. Kun sairaus uhkaa potilaan elämää, hän usein kieltää sairauden olemassaolon. Kun mieli ei kykene käsittelemään sairautta tai sairastumista, antaa sairauden kieltäminen mielelle hengähdystauon.

Sopeutumisprosessi käynnistyy, kun mieli on kelannut tapahtunutta riittävästi niin, että tapahtumasta on mielellä tarpeeksi selkeä kuva (Saari ym., 2009, s. 25–26). On vaikeaa käsitellä sellaista asiaa, josta ei ole käsitystä. Riittävä tiedon saaminen ja sen jäsentäminen rauhassa on sopeutumisen edellytys. Tämä on hyvä muistaa varsinkin lasten kohdalla. Joskus vanhemmat kokevat suojelevansa lasta asioiden kertomatta jättämisellä, vaikka todellisuudessa lapsi joutuu käsittelemään kriisin näin useaan kertaan. Kun tapahtumasta on mennyt aikaa, on tiedon käsitteleminen henkisesti paljon kivuliaampaa. Koska traumaattiset tapahtumat ovat odottamattomia ja hallitsemattomia, ne uhkaavat elämän hallintaa. Siksi tietoisuus tulevaisuudesta ja siitä, mitä tulee tapahtumaan, on tärkeää.

Sokki on ihmisen suojaimekanismi, jota ei tule yrittääkään murtaa (Saari ym., 2009, s. 28–29). Sokin kokeneen tukeminen on psyykkistä ensiapua eli kuuntelua. Hoitajan tulee olla tarvittaessa läsnä ja käytettävissä. Jos sokki koskettaa isompaa joukkoa tai yhteisöä, on tarpeellista järjestää ”purkukokous” eli defusing, jossa tapahtunut keskustellaan yhteisesti läpi. Vaikka hoitaja olisi kokenut itsekin sairastumisen, tulisi hänen kunnioittaa potilaan omaa kokemusta sairaudesta. Potilaasta voi tuntua loukkaukselta, jos hoitaja sanoo tietävänsä miltä potilasta tuntuu. Potilaan kokemus sillä hetkellä on se, että kukaan ei voi tuntea samaa. Yleensä pelkkä läsnäolo riittää. Hoitajan tulee rauhoittaa tilanne ja luoda potilaalle turvallisuuden tunne (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 16). Hoitajan tulee puhua selkeästi ja rohkaisevasti, mutta rauhoitellen. Kaikki tarvittavat ohjeet tulee antaa myös kirjallisesti, sillä sokkivaiheessa annetut suulliset ohjeet unohtuvat.

3.4.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa yleisiä tunteita ovat pelko, suru, viha, syyllisyys. Kun ihminen alkaa käsittelemään tapahtumia ja omaa kriisiä, on hän siirtynyt sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 18). Reaktiovaiheessa tullaan tietoiseksi asiasta, tapahtumasta. Tyypillinen siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen ei tapahdu nopeasti vaan hitaasti vähitellen (Saari ym., 2009, s. 31). Hetkittäin ymmärretään sairauden merkitys omalle elämälle, kunnes voidaan taas palata sokkivaiheeseen ja epätodelliseen oloon. Vähitellen tietoisuuden vaihe pitenee ja jää lopulta pysyväksi olotilaksi. Ominaista reaktiovaiheelle ovat voimakkaat ajatukset, jotka myllertävät päässä. Sairastuminen tuntuu äärimmäisen epäoikeudenmukaiselta. Miksi minä? Miksi ei joku muu? Aletaan mahdollisesti etsimään syyllisiä omalle sairau-delle. Jos puoliso olisi käskenyt lääkäriin aikaisemmin. Jos lääkäri olisi ensimmäisellä kerralla tutkinut paremmin. Toisten syyttäminen ja muihin kohdistuva viha tässä kohtaa suojaavat erilaisilta tunteilta. Ajatusten selkiinnyttyä tilalle tulevat monenlaiset tunteet, kuten avuttomuus, jota on usein vaikea kestää. Myös lohduttomuus, ahdistus, pelko ja menetyksen tunne ovat yleisiä ja saattavat olla läsnä päivittäin.

Tyypillisiä fyysisiä reaktioita reaktiovaiheessa ovat painon tunne tai puristus rinnalla, vatsalla tai pään alueella (Saari ym., 2009, s. 34). Tyypillistä on myös jatkuva väsymys ja uupumus, mikä ei mene ohi lepäämällä. Koko elimistö alkaa käydä hitaalla, kaikki liikkeetkin hidastuvat. Syömiseen liittyvät ongelmat ovat myös yleisiä. Ruokahaluttomuus, nielemisvaikeudet ja

kuvotus. Unettomuus, päänsärky, vatsavaivat, huimaus ja erilaiset aistiharhat ovat tyyppillisiä. Kriisitilanteessa mieli ei kykene rauhoittumaan. Unettomuudella elimistö hakee lisäaikaa asioiden käsittelylle.

Reaktiovaiheessa oleva tarvitsee läheisyyttä ja välitetyksi tulemisen kokemista sekä jatkuvasti kuulluksi tulemista (Henriksson ym., 2021, s. 423). Reaktiovaiheessa ei tule unohtaa käytännön avun merkitystä. Sosiaalinen tuki on myös tarpeen. Hoitoon liittyvät asiat tulee toistaa moneen kertaan, koska mieli ei ole vielä valmis ottamaan tietoa vastaan. Hoitajan on oltava tarkkana siitä, mikä on oikea määrä tietoa kerralla annettavaksi. Tiedon antamisen aikanaakin potilaalle on annettava mahdollisuus puhua ja tulla kuulluksi. Hoitajan tulee myös huomioida potilaan henkinen jaksaminen ja tarjota tarvittaessa apua, koska kriisissä oleva ei tunnista avun tarvetta tai osaa hakea sitä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Potilaalle on tarjolla useita erilaisia tukitahoja, koska kriisissä olevan ihmisen tukeminen ja auttaminen on haastavaa normaalin potilastyön aikana. Sairaaloissa on tavattavissa usein henkisen ensiavun työntekijä ympäri vuorokauden. Lisäksi suurimmista yksiköistä löytyy oma sairaalappi tai henkilö, joka osaa kertoa mm. vertaistukiryhmistä.

Reaktiovaihe on kriisiprosessin vaiheista vaikein (Saari ym., 2009, s. 39). Se on sopeutumisvaihe, jossa kaikilla fyysisillä ja henkisillä oireilla on osansa toipumisessa. Jos oireita yritetään estää tai hallita tai ne estyvät jostain syystä, toipuminen ja tilanteeseen sopeutuminen häiriintyy.

3.4.3 Työstämis- eli käsittelyvaihe

Pahin myrsky on laantunut, mutta elämä ei ole vielä asettunut (Palosaari, 2007, s. 107). Kriisin käsittelyvaiheessa ihminen on päässyt jo pidemmälle kriisin käsittelemisessä, ja siksi prosessi muuttuu (Henriksson ym., 2021, s. 423; Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 18–19; Saari ym., 2009, s. 41). Noin viikon kuluttua tapahtumasta tai järkyttävästä uutisesta ihmismieli usein sulkeutuu. Kun kriisin kokeneen oli aiemmin helpompi puhua asiasta, käsittelyvaiheessa se voi tuntua epämukavalta, eikä puhumisesta koeta enää saatavan samanlaista apua kuin aiemmin. Usein ihminen tässä vaiheessa haluaa käsitellä asiaa yksin, rauhassa. Kun sokki- ja reaktiovaiheessa järkytystä tuovat asiat olivat jatkuvasti mielessä, nyt ajatuksista löytyy tilaa muullekin. Päivät vaihtelevat, välillä raskaita ajatuksia on mielessä enemmän, kun taas

toisinaan on helpompaa miettiä aivan muuta. Tässä kohtaa olisi hyvä löytää muita tapoja käsitellä kriisiä, kuten liikunta, musiikin kuuntelu, kirjoittaminen, maalaaminen tai käsityöt. Mitä vain mikä tuntuu hyvältä ja antaa asioille etäisyyttä. Asioita on hyvä päästä tarkastelemaan eri näkökulmasta, mikä auttaa toipumisessa. Apua asioiden käsittelyyn voi saada myös seurakuntien sururyhmistä tai kriisi- ja traumaterapiasta (Vuorilehto ym., 2014, s. 27).

Kriisin käsittelyvaihe voi kestää muutamista kuukaudesta jopa vuoteen (Henriksson ym., 2021, s. 423). Tapahtunutta ei enää kiistetä ja kielletä itseltä, vaan se hyväksytään vähitellen. Tunteiden kokeminen, kuten itkeminen, voi olla tuskallisen helpottavaa (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 19). Myös hoitajan tulee olla rohkeasti läsnä tilanteessa, jossa hän kohtaa potilaan kokeman kivun ja tuskan. Kriisin kokeneella saattaa olla tässä vaiheessa muisti- ja keskittymisvaikeuksia, siksi arkeen siirtyminen saattaa olla raskasta ja aiheuttaa suurta ärtymystä. Ihminen ponnistelee ääri rajoilla, mikä vaatii voimia enemmän kuin niitä kertyy, ja se saattaa ärsyttää. Kriisin kokenut saattaa tuntea itsensä erilaiseksi kuin muut, ulkopuoliseksi. Vaarana on eristäytyminen muista ihmisistä. Päihderiippuvaisen ongelma voi olla kriisin käsitteleminen päihteiden avulla. Tämä negatiivinen tapa käsitellä kriisiä vaatii varhaisen puuttumisen.

3.4.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Kriisin kokenut alkaa hyväksyä muutokset, jotka kriisi on hänen elämäänsä tuonut (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 20). Tulevaisuus alkaa näyttää valoisammalta ja elämä jatkuu. Usko alkaa palautua sille, että elämällä on vielä jotain annettavaa. Tapahtunut ei ole enää mielessä jatkuvasti, ja sen kanssa pystyy jo elämään (Mieli ry, 2023). Kriisi jättää jälkensä elämäntarinaa, mutta se ei enää hallitse sitä. Kriisistä muistuttavat asiat voivat nostaa tunteet uudelleen pintaan pitkänkin ajan päästä. Uudelleen kokeminen saattaa tuottaa ahdistusta ja muitakin tuntemuksia. Hoitavalta henkilöltä edellytetään positiivisuutta, pitkäjänteisyyttä ja rauhallista rohkaisua (Henriksson ym., 2021, s. 423).

4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN

Kriisin kokenut joutuu kokoamaan elämän pala palalta uudelleen (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 59–61). Riski jäädä tällaisissa tilanteissa yksin on suuri. Tällöin läheisten tuki on arvokasta. Yksinäisyys on kriisien jälkeisessä toipumisessa suuri ongelma. Monilla ihmisillä ei ole lainkaan sosiaalista verkostoa. Elämän pitää jatkua (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 92). Elämän eteenpäin menemisessä sosiaalisten suhteiden lisäksi auttaa normaalissa arjessa eläminen. Nukkuminen, syöminen, liikkuminen sekä tutut harrastukset voivat tuntua hyviltä. Arjen rutiineista selviäminen luo uskoa ja antaa toivoa paremmasta.

Tavoitteena kriisiprosessissa on, että järkyttävästä kokemuksesta tulee jatkossa osa henkilöä itseään ja hänen identiteettiään (Saari ym., 2009, s. 51–54). Aikaisemmin koetut traumaattiset kokemukset vaikuttavat vahvasti kokemukseen traumasta ja siitä toipumiseen. Oman itsensä arvostaminen auttaa vaikeistakin kokemuksista selviytymiseen. Mitä laajempi sosiaalinen verkosto ihmisellä on, sitä helpommin hän selviää rankoista kokemuksista. On tutkittu, että kriisitoipumisessa on myös sukupuolten osalta eroja. Ensi vaiheet kriisin käsittelyssä ovat naisille selvästi rankempia kuin miehille. Naiset oirehtivat ja reagoivat heti tapahtumien jälkeen selvästi miehiä enemmän. Naisten reagointi on siis voimakasta, mutta myös tehokasta. Miehillä oirehtiminen jatkuu usein selvästi pidempään.

Päämäärä kriisin jälkeen annetussa kriisitilanteessa on vahvistaa ihmisen omaa resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 39). Yleisesti ottaen, mitä parempi resilienssi ihmisellä on, sitä helpommin hän toipuu ja palautuu elämän kriiseistä. Resilientillä, eli hyvän resilienssin omaavalla henkilöllä, on yleensä hyvä stressinsäätelykyky ja hän palautuu hyvin vastoinkäymisistä. Tarvittaessa hän osaa ja kykenee hakemaan apua (Pojjula, 2018, s. 26). Resilienteillä henkilöillä on useita hyviä tapoja selvitä henkisesti vaikeista tilanteista. Heille ominaista on huumori, kyky puhua asioista ja tunteista sekä rentoutumisen taito. Resilienteille hyvät ja läheiset ihmissuhteet ovat välttämättömiä. Resilienssin kasvattaminen alkaakin heti syntymästä. Sairastuessaan resilienteille on tärkeää tunne siitä, että voi itse tehdä jotain tilanteelleen, koska he pyrkivät selviytymään vaikeistakin tilanteista. On hyvä muistaa, että ihminen on kokonaisuus, ja somaattisesti sairaalla on myös mieli.

4.1 Traumaattisesta kriisistä toipuminen

On yksilöllistä, miten ihminen sietää traumaattisia tapahtumia ja toipuu niistä (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.). Joskus traumaattisista tilanteista toipuminen edellyttää ammattilaisen tukea. Psykkisestä kriisistä tai traumasta voi seurata akuutti stressireaktio (ASR), jonka ICD-10-koodi on F43.0, joka menee yleensä ohi muutamassa päivässä rauhoittavan ja turvallisen kontaktin avulla. Käypä hoito -suosituksen (2022) mukaan tällöin henkilö vetäytyy sosiaalisista tilanteista. Henkilön huomiokyky kaventuu ja hän voi vaikuttaa epätoivoiselta ja jopa suuttuneelta. Henkilö voi käyttäytyä sopimattomasti, puhua toisille rumasti tai hänen käytöksestään voi saada epätoivoisen vaikutelman.

Joskus toipuminen vie pidempään, jopa kuukauden (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.). Tällöin puhutaan akuutista stressihäiriöstä (ASD), DSM-5. DSM-5 eli Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders on yhdysvaltalainen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmä. Ellei aiemmin koettu kokemus ole ollut erityisen järkyttävä, se ei useinkaan vaadi terapiaa tai hoitoa. Oireina esiintyy mielialan laskua tai ylivireyttä (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.). Akuutti stressihäiriö aiheuttaa välttämiskäyttäytymisen vuoksi merkittävää haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla toiminnan alueella.

Mikäli jälkioireet kestävät pidempään kuin yli kuukauden, voi olla kyseessä traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.). Posttraumaattinen stressihäiriö, jonka ICD-10-koodi on F43.1 (PTSD) ilmaantuu yleensä 6 kuukauden kuluessa järkyttävän tapahtuman jälkeen. Traumaperäisen stressihäiriön aiheuttaja voi olla yksittäinen tai pitkäkestoinen tapahtuma tai kokemus. Traumaattisen tapahtuman kestoa merkittävämpi tekijä on henkinen tai fyysinen painolasti kokijalle itselle (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.). Jo yksittäinen tapahtuma voi aiheuttaa trauman, jota ihminen ei omalla kokemusmaailmalla pysty käsittelemään. Silloin kokeneelle ilmenee tapahtumaan liittyviä jatkuvia muistikuvia tai hetkellisiä hyvin voimakkaasti koettuja takaumia tai jatkuvasti nähtyjä painajaisunia tai ahdistuneisuutta niistä (Käypä hoito -suositus, 2022).

Traumaattisten tilanteiden onnistunut läpikäyminen on osa psyykkisen kestävyuden eli resilienssin ja mielenterveyden vahvistamista (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 39; Henriksen ym., 2019, s. 421; Vuorilehto ym., 2014, s. 26). Myös riski psyykkisille ja fyysisille vaurioille vähenee. Tämän päivän maailmassa, missä ollaan jatkuvasti alltiina poikkeusoloille ja

häiriötilanteille, ollaan kriisitietoisia. Kriisien hallinnalla ja kriiseihin sopeutumisella on jatkuvasti kasvava merkitys. Kaksi kolmasosaa kriisin kokeneista selviääkin hyvin ilman ammattiapua.

4.2 Sairastuminen ja sairastumisen kriisistä toipuminen

Ihminen ei ajattele joka päivä sairastuvansa (Hietanen, 2020, s. 192). Mielen puolustuskeino suojaa ihmistä ajattelemasta vaikeita asioita. Siksi sairastuminen ja diagnoosin kuuleminen tulee useimmille yllätyksenä aiheuttaen lähes aina jonkinlaisen psyykkisen kriisin. Elämästä katoaa hetkessä hallinnan tunne ja tilalle tulee suuri epävarmuus tulevasta. On aivan luonnollista, että kuultu tieto sairaudesta synnyttää paljon ahdistusta ja alakuloa niin, että ihminen voi tässä tilanteessa täysin lamaan tulla. Mieli on yhtä vuoristorataa, ja tunteet voivat vaihdella hyvinkin nopeasti. Hetkittäin mielen voi vallata voimakas epätoivo ja kuolemanpelko, kun taas toisena hetkenä on vahva usko selviytymiseen. Aika, jolloin tehdään tutkimuksia sairauteen liittyvien epäilyksien vuoksi diagnoosin varmistamiseksi, on potilaalle raastavaa. Se ei välttämättä vaikuta ennusteeseen toipumisesta, mutta epätietoiselle potilaalle sekunnit tuntuvat vähintään tunneilta. Tähän liittyy usein unihäiriöitä, keskittymisvaikeuksia, ruokahaluttomuutta ja ahdistusta. Mikäli ihminen pysyy toimintakykyisenä, arki kantaa yli hankalan vaiheen. Joskus asiat etenevät niin nopeasti, että on helpompi kieltää tapahtunutta. Sairastunut saattaa ajatella, että ei tämä minua koske. Tällöin diagnoosin kuultuaan ihminen voi turtua ja tuntea olonsa tyhjäksi.

Sairastunut saa usein kohtuuttomasti kuulla muilta, että sairaus vain pitää hyväksyä ja tilanteeseen pitää sopeutua (Somerkivi, 2000, s. 96). Tämä saattaa turhaan lisätä ahdistusta ja sairastumisesta johtuvien tunteiden käsittely voi estyä. On tärkeää sairaudesta toipumisen tai sairauden kanssa elämisen vuoksi, että sairastunut näkee tulevaisuuden merkityksellisenä. Sairauden vuoksi ihminen voi joutua luopumaan monista itselleen tärkeistä asioista. Oman elämän eteenpäin tarkasteleminen voi aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta.

Kymmenien vuosien ajan on tutkittu sopeutumista sairauteen tai vammaan (Järvikoski & Härkäpää, 2014, s. 101). Sopeutuminen on yleisesti käytetty termi, kun kuvataan prosessia, jossa ihminen oppii elämään pidempään kestävän sairautensa tai vammansa kanssa.

Sopeutumisen prosessiin vaikuttavat myös ihmisen omat sairaus- ja vammakäsitykset, yhteiskunnan näkemykset sairauksien hoidosta ja vammaisuudesta, sairastuneen omat selviytymiskeinot sekä hänen sosiaaliset verkostonsa ja niistä saatu tuki. Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voi toimia tukiverkkona tai esteenä toipumiselle.

Toimintakyvyttömyyteen liittyy yhteiskunnallista leimaamista. Heidät nähdään yhteiskunnassa fyysisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti alistetuksi ryhmäksi. Nämä tekijät vaikuttavat sairastuneen omiin näkemyksiin siitä, millaista elämä tulee jatkossa olemaan. Se, miten henkisesti rasittavaksi sairaus muodostuu, riippuu ihmisen omasta tavasta tulkita tilannetta ja reagoida siihen.

Elämänhallintaan kykenevillä ihmisillä on taitoa hankkia sopiva määrä tietoa omasta sairaudesta (Karhunen, 2020, s. 14). Tällöin sairauden voi helpommin ymmärtää ja käsitellä. Tällaiset ihmiset eivät torju tai kiellä sairauden olemassaoloa, mutta eivät myöskään ylikuormita sillä itseään.

Sairauden tai vamman kohdatessa tiedetään tuen tarve, mutta toisinaan se myös kielletään (Järvikoski & Härkäpää, 2014, s. 122). Tiedetään myös, että ihminen voidaan sulkea ulos jo olemassa olevista sosiaalisista verkostoista, esimerkiksi työpaikalla tai vapaa-ajalla, hänen sairastuttuaan. Tällöin tukea tarvitsevan voi olla aina vain vaikeampaa kääntyä muiden puoleen. Tuen antaminen voi tuntua myös hankalalta ja vaativalta silloin, kun tuen antaminen on pidempiaikaista eikä perustu molemminpuoliseen tukemiseen, vastavuoroisuuteen. Tutkimusten mukaan kaikenlainen sosiaalinen tuki vähentää sairauteen liittyvää masennusta. Potilaan kokema hyvä tuki saattaa vaikuttaa sairaudesta toipumiseen tai jopa sairauden eteneemiseen. Hyvä tuki myös motivoi ja kannustaa sitoutumaan pitkäkestoiseenkin, jopa loppuiän kestävään sairauden hoitoon. Sosiaalisen tuen puuttumisen tiedetään olevan yhteydessä heikompaan hoito-orientaatioon, huonompaan elämänlaatuun ja kuolleisuuteen.

Ohjeita sairastuneelle hyvinvoinnin lisäämiseksi (Poijula, 2018). Liikunta on hyvä tapa purkaa stressiä. Sosiaalisuus vähentää yksin murehtimista. Stressinhallintaa voi kehittää erilaisten tietoisuusharjoitusten avulla. Epämukavuusalueelle meneminen voi auttaa löytämään uusia selviytymiskeinoja. Ihminen kuuluu fysiologisesti osaksi luontoa. ulkoileminen ja luonnossa liikkuminen lisää onnellisuutta ja vähentää sairastuvuutta.

Mikäli sairauteen liittyvät ahdistus- ja masennusoireet (Taulukko 2) jatkuvat hankalina ja kestävät kaksi viikkoa, potilas tarvitsee apua asiantuntijalta (Hietanen, 2020, s. 192). Hyväenusteisenakin sairaus voi synnyttää tunteita, joita potilaalla itsellään ei ole resursseja käsitellä. Sairaus saattaa nostaa esiin muistoja aiemmista traumaattisista sairauteen liittyvistä kokemuksista. Sairaus on henkilökohtainen asia ja potilaan tulee saada itse päättää milloin ja kenelle hän ajatuksistaan puhuu.

Taulukko 2. Psykkisten oireiden vaikeusasteet ja niiden arvioiminen (Hietanen, 2020, Duodecim).

Lievät oireet	Potilaan toimintakyky säilyy, vaikka hänellä on elämänlaatua heikentäviä oireita, kuten ahdistuneisuutta, keskittymiskyvyn huonontumista, vaihtelevia tunteita, katkeilevaa unta
Vaikeammat oireet	Toimintakyky on häiriintynyt ja potilas on sairausloman sekä joskus lääkehoidon tarpeessa. Ahdistusta ja/tai masennusta, unihäiriöitä ja heikentynyt ruokahalu
Psykoottiset oireet	Todellisuudentaju hämärtynyt. Hoitoon osallistuu mielenterveyden ammattilaiset. Vaatii lääkettä

4.3 Kriisiapu ja sen haasteet

Ihmiset selviävät yksilöllisesti rajuistakin elämänmuutoksista (Mieli ry., 2023). Selviäminen uudesta elämäntilanteesta riippuu useista eri tekijöistä. Aiemmat elämäkokemukset, luonne, läheiset ja sosiaaliset verkostot sekä kriisin jälkeen saatu tuki ovat merkittävässä asemassa kriisistä selviämisessä. Tiedetään, että julkisen hoidon resurssien vähyys aiheuttaa jokapäiväisten hoitotehtävien priorisoimista terveydenhuollossa (Ruishalme & Saaristo, 2007, s.100). Vaikka kriisi ei ole sairaus, niin monelle sairaus on kriisi, jota voitaisiin helposti helpottaa somaattisia oireita hoidettaessa.

Kuka tahansa voi auttaa kriisin kohdannutta antamalla tukea (Hansen, 2018; Mieli ry., 2023). Henkinen ensiapu on yksi tavoista auttaa kriisitilanteeseen joutunutta rauhoittumaan niin että hän pystyy selviytymään vaikeastakin tilanteesta toimintakykyisenä. On tärkeää saada autettava tuntemaan olonsa turvalliseksi. Henkinen ensiapu on inhimillistä tukea, tarkoituksena vastata emotionaalisiin ja käytännön perustarpeisiin. Henkinen ensiapu perustuu ymmärrykseen. Ymmärrykseen siitä, että järkyttävä kokemus saattaa kokonaan lamaannuttaa ihmisen ajattelu- ja toimintakyvyn.

Vertaistuki on vapaaehtoista kokemusten jakamista samoja asioita kokeneiden kanssa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023; Terveyskylä, 2023). Kokemuksia jakavat saavat toisiltaan sosiaalisen tuen lisäksi uusia näkökulmia asioihin. Siinä jaetaan myös tietoa tavoista selviytyä samankaltaisissa tilanteissa. Tämä auttaa ymmärtämään omaa sairastumista tuomalla tunteen, ettei ole maailmassa ainut tässä tilanteessa oleva. Vertaistuen kokemus voi olla sairastuneelle voimaannuttava (patient empowerment). Tutkimusten mukaan vertaistuellla on monia myönteisiä vaikutuksia.

Useat järjestöt tänä päivänä auttavat kriisin kohdanneita järjestämällä heille vertaistukea tai kriisi-istuntoja (Hansen, 2018; Mieli ry., 2023). Kela eli Kansaneläkelaitos järjestää myös erilaisia kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja sairastuneille (Kansaneläkelaitos, 2021). Nykypäivänä tukea voidaan antaa monin eri tavoin kriisin kokeneen toiveiden mukaisesti, kuten henkilökohtaisesti tapaamalla, puhelimesta keskustelemalla tai jopa internetin välityksellä. Vaikeiden ja raskaiden ihmiskohtaamisten jälkeen on hyvä muistaa huolehtia myös auttajan kanssa tilanteen läpikäymisestä ja purkamisesta.

5 KRIISIPOTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitaja on asiantuntija hoitotyössä (Suomen Sairaanhoitajat ry, i.a.). Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan työn päämääränä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja toimii potilaan parhaaksi yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.

Hoitosuhte on aina vuorovaikutussuhde, jossa suhteen laadulla on iso merkitys potilaan toimimisessa (Salminen & Hanses, 1994). Jos suhde potilaan ja hoitajan välillä on huono, hyvätkin hoito-ohjeet jäävät usein kuulematta tai niitä ei haluta noudattaa. Hyviä keinoja potilaan ahdistuneisuuden vähentämiseksi ovat asiallinen ja riittävä informaatio sairaudesta ja sen hoidoista sekä mahdollisuuksista toipua. Sairastunut kokee lähes aina avuttomuuden tunnetta, toiset enemmän ja toiset vähemmän. Avuttomuuden tunne aiheuttaa ihmisissä helposti taantumista psyykkisellä tasolla. Ihminen alkaa käyttämään sellaisiakin selviytymiskeinoja, joita aikuinen ei normaalisti käytä. Esimerkiksi tukeutumalla lapsekkaan korostuneesti hoitajaansa odottaen liikoja. Myös potilaan normaaleissa käyttäytymistavoissa voi esiintyä muutoksia. Aiemmin itsenäisestä potilaasta voi tulla avuton tai sopeutuvasta vaativa.

Joskus potilas luopuu taistelusta sairautta vastaan ja jää passiiviseksi (Salminen & Hanses, 1994). Se on merkki sairauden laukaisemasta psyykkisestä ongelmasta, mihin tulisi puuttua mahdollisimman varhain kroonistumisen estämiseksi. Sairauden laukaisema kestävä ahdistus tai vakava masennustila vaatii aina mielenterveysammattilaisen apua. Sairauteen liittyvän hoidon suunnittelu ja toteuttaminen ei yleensä selvissä somaattisissa sairauksissa tuota ongelmia. Mieleltään terve potilas on yleensä yhteistyökykyinen ja hän luottaa hoitohenkilökuntaan. Hyvässä hoidossa otetaan huomioon mahdollisimman hyvin potilaan henkilökohtainen elämäntilanne. Potilaat itse pitävät tärkeänä hoitosuhteen jatkumista keskeytyksettä, mikä lisää turvallisuutta, vaikka oireet eivät aina paranekaan. Näin he kokevat, että heistä huolehditaan ja että joku on kiinnostunut heidän tilanteestaan. Potilaille vaikeinta on elää epätietoisuudessa niin sairauden ennustettavuutta kuin hoitosuhteen jatkuvuutta kohtaan.

Ihmisen tilaa, jossa hän on väsynyt sairastamiseen, hoitoihin ja lääkkeisiin, kutsutaan hoitoväsymykseksi (Anttila ym., 2017, s. 12–13). Hoitoväsymys liittyy yleensä pitkäaikaissairauksiin, jotka kuormittavat jokapäiväistä elämää. Hoitoväsymyksen oireet ovat hyvin

samankaltaiset kuin kriisin kokeneen henkilön masennusoireet, kuten univaikeutta, kärsimättömyyttä, ahdistusta, keskittymisvaikeuksia ja uupumusta. On tärkeää, että potilas saa vaivattomasti yhteyden hoitoyksikkönsä ongelmatilanteissa. Näin pystytään ehkäisemään hoitoväsymystä. Potilaan onkin tärkeää oppia olemaan itselleen armollinen.

Sairaanhoitajilla ja kättilöillä on merkittävä rooli terveyden ja erityisesti kansanterveyden edistämässä (Jylhä ym., 2019). Nämä terveydenhuollon ammattilaiset muodostavat suurimman osan terveydenhuollon työvoimasta. He ovat keskeisessä roolissa, kun puhutaan terveydenhuollon tarjoamasta potilaslähtöisestä, turvallisesta ja oikeudenmukaisesta hoidosta. Laadukaiden terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen edellyttää, että kliininen päätöksenteko kaikessa hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Myös terveydenhuollon laatua kehitettäessä tulee hyödyntää parasta ajantasaista saatavilla olevaa tietoa. Hoitoalan ammattilaiset ovatkin keskeisessä roolissa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.

Kriisin kohdanneen auttamisessa ja tukemisessa vuorovaikutuksen merkitys korostuu (Ruis-
halme & Saaristo, 2007, s. 104). Tällöin lähtökohtana on tietoinen läsnäolo, ei pelkästään fyysinen paikalla olo. Pyri luomaan rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 47). Voimakkaatkin reaktiot, kuten pelko ja itku ovat alussa ovat normaaleita. Monille on tarve saada olla ihmisten seurassa, joiden kanssa olo on turvallinen. Usein myös hieman helpottaa huomata, ettei ole kokemuksensa kanssa yksin. Kun ihminen kokee menettäneensä otteensa omasta elämästä, voi hän tarvita tukea kaikkien käytännön asioiden kanssa. Järkyttävän tapahtuman jälkeen ihminen kyseenalaistaa maailmankuvaa ja kyseenalaistaa itselleen tärkeitä asioita. Hoitotyötä tekevä tehtävä on myös ylläpitää potilaan toivoa (Hieta-
nen, 2020, s. 206–209). Sairaat ja heidän läheisensä toivovat usein, että heiltä ei saa viedä toivoa. Sairaalla on oltava näkymä tulevaan. Ilman sitä on hyvin vaikea elää. Toivo on läsnäoloa, potilaan arvostamista ja rinnalla kulkemista. Hyvä hoito auttaa uskomaan, että paraneminen on mahdollista. Turvallisuuden tunne on potilaalle kaikkein tärkeintä. Tällöin potilas tietää kenen puoleen kääntyä ja mistä saada tarvittaessa apua.

Kriisi-interventioiksi kutsutaan toimia, joilla autetaan kriisin kohdannutta (Henriksson ym., 2019, s. 423). Näillä toimilla tavoitellaan mahdollisimman hyvää tasapainoa jatkaa elämää. Yleisesti nämä toimet ovat käytännön tilanteissa auttamista sekä terveydenhuollon ammattilaisen antamaa kriisipsykoterapiaa. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja siihen

liittyvän palvelun järjestäminen ovat osa lakisääteistä toimintaa (mts. 425). Tuen tarkoitus on torjua ja lievittää psyykkistä ja sosiaalista kuormaa. Kriisi-interventio toteutetaan usein moniammatillisena työryhmänä.

Kriisityötä tekevät monet ammattiryhmät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 7). Kriisin kohdanneiden potilaiden ja heidän läheistensä auttaminen ja tukeminen on tärkeä osa hoitotyötä. Hoitajan tulisi tunnistaa kriisin kohdanneet ihmiset jokapäiväisessä arjessa niin terveyskeskuksissa, sairaaloissa, neuvoloissa kuin mielenterveys-työssäkin. Kun hoitaja omaa vahvan ammattitaidon hän ajattelee kriisiorientoituneesti ja toimii empaattisesti. Hyvä hoitaja pystyy huomioimaan, tukemaan ja auttamaan kriisissä olevaa henkilöä. Kriisityö vaatii hoitajalta hyvää huomiointikykyä ja aktiivista työtettä. Hoitajan pitää osata kuunnella potilasta ja antaa hänelle aikaa. Hoitajan tulee tunnistaa myös omat rajat kriisiauttamisessa ja tarvittaessa osata ja ymmärtää ohjata kriisin kokenut jatkoavun piiriin. Sairaanhoidajien on oltava jatkuvasti valmiina kohtaamaan henkilö ja hänen läheisensä, joita on kohdannut kriisi. Usein uutiset pitävät huolen siitä, että suuret onnettomuudet ja katastrofit huomataan, siksi arjessa tapahtuva näkymättömämpi päivittäinen kriisityö jää usein huomiotta. Hoitajan tulee tunnistaa kriisin kokeneen potilaan masennusoireet, jolloin potilaalle mahdollisesti kehittymässä olevaan posttraumaattiseen stressireaktioon pystytään ajoissa puuttumaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallinen opaslehtinen hoitotyössä työskenteleville. Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää oppaaseen ensisijainen tieto kriisin vaiheista, millaisia kriisituen tarpeita sairastuneella on ja miten niihin voidaan hoitotyössä vastata.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitaja voi tukea potilasta hänen sairastuessaan?
2. Miksi on tärkeää tukea potilasta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Opinnäytetyön toteutuksen teoriaa

Opinnäytetyöhön sisältyy aina sen toteutustavasta riippumatta kirjallinen osuus. Opinnäytetyöt ovat lähtökohtaisesti myös aina julkisia välittömästi, kun ne on hyväksytty opiskelijan opintosuorituksena (Suomen perustuslaki 731/1999 § 12.2; Julkisuuslaki 621/1999 § 1). Opinnäytetyön tarkoitus on näyttää opiskelijan opiskeleman alan tietojen ja taitojen hallinta (Seinäjoen Ammattikorkeakoulu (SeAMK), 2023).

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisella asenteella toteutettu kokonaisuus (SeAMK, 2023). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä konkreettisesta tuotoksesta. Kirjallinen opinnäytetyö pitää sisällään teoreettisen viitekehyksen ja toiminnallisen osan kuvauksen. Tuotos voi olla tapahtuma, video tai kirjallinen tuotos, kuten opas tai ohje. Toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa määritellään selkeästi sen tarkoitus ja tavoite.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tavoista tehdä opinnäytetyö ammattikorkeakoulun vaatimusten mukaisesti (Kostamo ym., 2022, s. 7). Toiminnallisella opinnäytetyöllä opiskelija näyttää oman ammatillisen asiantuntijuuden. Opinnäytetyö rakentuu projektille tyypillisellä tavalla (Kostamo ym., 2022, s.15–19). Opinnäytetyön aluksi mietitään ja määritellään tavoitteet. Suunnitellaan opinnäytetyön toteutus ja valitaan työlle toteutustapa. On myös tärkeää miettiä yksityiskohtainen aikataulu työn toteutukselle. Ennen työn aloitusta on hyvä miettiä työssä käytettävät lähteet eli teoreettisessa viitekehyksessä käytettävä tutkittu tieto eli työn sisältö, työn keskeiset käsitteet ja työssä käytettävä asiantuntijatieto.

Hyvällä ohjeella on selkeä rakenne (Sarkkinen, 2021). Ensin ohjeesta tulee ilmetä mikä sen aihe on, ja ketä se koskee. Tämän jälkeen ohjeen tulee edetä järkevässä järjestyksessä. Lukijalle on selkeämpää, kun ohjeet annetaan käskymuotoina. Erilaiset tehtävälistat, joko numeroilla tai pallukoilla merkittynä helpottaa usein hahmottamista. Hyvä ohje sisältää kaiken oleellisen, mutta ylimääräinen tieto tulee karsia pois. Ohjetta pitää voida tarvittaessa päivittää eli tiedon tulee olla ajan tasalla.

7.2 Oman opinnäytetyöni toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli synnyttää tuotos (taitettava kaksipuolinen A4), opinnäytetyön liitteenä oleva tietopaketti hoitotyön ammattilaisille. Tämä tietopaketti toimii tukena potilaan kohtaamistilanteissa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää oma asiantuntijuus projektin aikana tehdyllä tuotoksella eli kirjallisella oppaalla sekä raportoimalla tehtyä prosessia.

Idean opinnäytetyön aiheelleni sain syksyllä 2022 puolisoiltani, kun hän sairastui syöpään. Hän koki sairastumisen alkuvaiheessa, että sain hänen puolisonaan parempaa henkistä tukea, mitä hän itse tunsivat saavansa. Jo suunnittelutyön alussa syksyllä 2023 opinnäytetyölle rajattiin aihe sekä määriteltiin sille tarkoitus ja tavoite. Ensiksi rajausta oli liiankin suppea tutkitun tiedon löytämiselle. Laajentamalla aiheen teoreettista rajausta materiaalia alkoi löytyä. Haasteena oli vain ymmärtää se, mitä osaa löydetyistä tiedoista on järkevää hyödyntää opinnäytetyössä. Loppu syksystä 2023 esittelin opettajan hyväksymän suunnitelman koulussa muille opiskelijoille. Tämän jälkeen aloin suunnitelmiani mukaisesti hakea tietoa teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettiseen viitekehykseen etsin tietoa erilaisista tutkimuksista, ammattikirjallisuudesta, hoitoalan artikkeleista ja julkaisuista, laeista ja säädöksistä. Hakusanoina käytin esimerkiksi sairaus, kriisi, akuutti kriisi, psykososiaalinen tuki, henkinen tuki, potilaan kohtaaminen, potilaan ohjaaminen. Kirjoittaminen sujui yllättävän joutuisasti.

Opinnäytetyön teon vaiheisiin liittyi myös ideoiden kerääminen asiantuntijoilta keväällä 2024, niin sähköpostin avulla kuin keskustelemalla rohkeasti hoitotyötä tekevien kanssa opinnäytetyöni aiheesta. Asiantuntijoilta sain hyviä vinkkejä siihen, mitä tietoa opinnäytetyössä olisi järkevää hyödyntää ja käyttää. Myös liitteenä oleva tuotos on tehty kriisi- ja mielenterveystyöntekijöiltä sekä hoitoalalla työskenteleviltä tai työskennellyiltä saadun moniammatillisen näkemyksen pohjalta. Asiantuntijoilta saadun tiedon on tarkoitus antaa teoreettisesti tutkittuun tietoon tulkinnallinen näkökulma.

Sähköpostiviestin vaihdosta asiantuntijoiden kanssa saamistani vastauksista pystyi päättämään sen, että oppaaseen toivottiin vinkkejä vakavasti sairastuneen kohtaamiseen ja tietoa siitä, miten kriisipotilas oirehtii. Opinnäytetyötä ohjannut opettajani antoi hyvän vinkin mieltä opasta kriisin vaiheiden kautta. Useissa keskusteluissa tuli ilmi huoli siitä, miten usein

olemme hyviä hoitajia, kun hoidamme selviä somaattisia oireita, mutta kun potilas selvästi kaipaa henkistä tukea koemme hoitajina usein olomme hieman kiusaantuneeksi.

Liitteenä olevan oppaan, (taiteltava A4) työstin ilmaisella Canva-ohjelmalla, joka oli minulle entuudestaan tuttu. Siihen haluttua tietoa piti jättää paljon pois ja tiivistää. Tekstikokoa myös muutin muutamaaan kertaan saadakseni oppaasta helppolukuisemman. Lopulta sain tiivistettyä kaiken oleellisen ja lopputulos on minusta hyvä, sellainen kuin joskus aiemmin mielessäni olin miettinytkin.

Testimielessä (pilot testing) annoin oppaan ensimmäisen version vielä luettavaksi viidelle alalla työskentelevälle henkilölle kuullakseni heidän mielipiteensä tuotoksesta. Tällaista tutkimusta kutsutaan pilottitutkimukseksi. Saadun palautteen perusteella on vielä helppo hioa opasta tai muuttaa tekstiä. Saamani ehdotukset muutoksille olivat lähinnä stilistisiä, mutta päätin vielä tehdä nämä pienet muutokset oppaaseeni, tehdäkseni siitä muidenkin mielestä hyvän, helppolukuisen ja käyttökelpoisen. Oli oma päätökseni jättää oppaasta kaikki alueelliset yhteystiedot pois. Näin opaslehtisen käyttö ei ole sidoksissa mihinkään yksittäiseen alueeseen, vaan se on hyödynnettävissä ympäri Suomen.

Jatkotutkimusehdotuksena itse suosittelisin tutkimusta aiheesta, miten moni sairastunut on tarvinnut tai tarvitsee lääkitystä sairauden tuomaan ahdistukseen.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu tutkittuun tietoon, eikä se sisällä lainkaan omaa pohdintaa. Kriisityön perusteiden lisäksi opinnäytetyön liitteenä oleva opaslehtinen pitää sisällään myös sähköpostiviesteistä ja keskusteluista saatua moniammatillista näkökulmaa. Asiantuntijoilta on saatu kokemusperusteisia ideoita opaslehtisen sisällöstä. Työn toteuttamisessa hoitotieteen kirjallisuudella oli iso merkitys. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä tehdessäni noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen keskeisiä lähtökohtia (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, 2012). Toteutin opinnäytetyöni niin, että se ei aiheuta kenellekään haittaa tai kärsimystä. Kirjoitin opinnäytetyöni hyviä tieteellisiä toimintatapoja noudattaen (Leino-Kilpi, 2015, s. 367–369). Ne ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Työhön käytetyn aineiston analysoimisen tein kerätystä tutkimusaineistosta tieteellisesti ja luotettavasti hyödyntäen koko aineistoa. Työn luotettavuutta on jälkikäteenkin kyettävä arvioimaan. Tutkimusaiheen määrittely ja rajaaminen on tehty niin, ettei se loukkaa tai väheksy ketään. Tutkimuksen tietolähteiden valinnassa on myös käytetty tarkkaa harkintaa. Aloittaessani opinnäytetyön teon minulla oli riittävästi tutkimus- ja kehittämistyön sekä sairaanhoitajan opintoja suoritettuna.

8.2 Lopuksi

Terveyttä arvostetaan ja se on yksi toivotuin asia elämässä. Ja se on myös yksi hyvän elämän mittareista. WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Useimmat pyrkivät hoitamaan terveyttä ennaltaehkäistäkseen sairauksia. Silti jonain päivänä voi tapahtua asioita, jotka vaikuttavat jopa loppuelämän kulkuun. Vakava loukkaantuminen, vammautuminen tai diagnoosi vakavasta sairaudesta pysäyttää. Tästä alkaa pitkä prosessi, jonka aikana elämä tulee järjestää uudelleen. Saamme usein kuulla tai lukea lehdistä siitä, että sairastuneet kokevat saavansa hyvää hoitoa somaattisiin oireisiin, mutta heidän mielestään hoitajat eivät ehdi, jaksa tai osaa pysähtyä hetkeksi kuuntelemaan mikä potilaan mieltä painaa.

Esikoiseni sairastui 2014 loppuelämän sairauteen diabetekseen. Alkuun se oli sokki, enkä kyennyt kysymään vastaanottokäynneillä oikeita asioita. Päivät, jotka olivat varsin erilaisia kuin aiemmin, olivat selviytymistä ja pelkoa täynnä. Äitinä yritin tukea murrosikäistä poikaani parhaan taitoni mukaan näiden kriisien keskellä, vaikka itsekin kävin henkistä kamppailua oman itseni kanssa. Syytin itseäni pitkään poikani sairastumisesta, jopa vuosia. Lopulta joku ymmärsi selittää minulle, että en olisi pystynyt vaikuttamaan omilla toimillani mitenkään poikani sairastumiseen.

Elämää järkyttävät tapahtumat koskettavat henkilökohtaista identiteettiä. Siksi se aiheuttaa usein mielen kaaosta ja hämmennystä. Turvallinen maailmankuvamme saa kolauksen. Silloin voi tulla olo, ettei meillä ole mahdollisuutta vaikuttaa siihen mitä meistä tulee tai mitä meille tapahtuu. Sairauden kohdatessa saatamme pohtia suhdettamme muihin ihmisiin tai Jumalaan. Meille henkilökohtaisesti tärkeät arvot saattavat muuttua. Saatamme nähdä itsemme jatkossa uudella tavalla.

LÄHTEET

- Aalberg, V. (2019). Sairastumisen jälkeen. Teoksessa T., Pesonen, V., Aalberg, A., Leppävuori, S., Räsänen, L., Viheriälä & T., Ripatti. *Yleissairaalapsykiatria*. Duodecim.
- Anttila, S., Knuutila, A., Leiviskä, I., Palmgren, M. & Ylinen, E-R., (2017), Vårdtrötthet - En utmaning för patienten, de anhöriga och vårdpersonalen. *IBD*, (1), 12–13
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a). *Henkinen jaksaminen*. Haettu 19.5.2024. <https://epshp.palvelupolku.fi/henkinen-jaksaminen/>
- Hansen, P. (2018). *Henkisen ensiavun opas Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansallisille yhdistyksille*. <https://punaisenristinkauppa.fi/fi/ilmaimateriaalit/henkisen-ensiavun-opas>
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Tietosanoma. Printon.
- Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. (2021). Psykkiset kriisit. Teoksessa J., Lönnqvist, M., Henriksson, M., Marttunen, T., Partonen, V., Aalberg & O., Seppälä, O. *Psykiatria*. (15., uudistettu painos. s. 419–423). Duodecim.
- Hietanen, P. (14.5.2020). Toivon portaat. Teoksessa P., Hietanen, J., Kaleva-Kerola, E., Pyörälä, A.L., Aho & T., Ripatti-Toledo. *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus*. (1.p., s. 206–209). Duodecim.
- Julkisuuslaki 621/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L. & Holopainen, A., (2019), *Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>
- Järvikoski, A & Härkäpää, K., Streng, H.(toim.), (2014), *Sopeutumisvalmennus: Suomalaisen kuntoutuksen oivallus*. Raha-automaattiyhdistys, Grano Oy.
- Kansaneläkelaitos, (2021), Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Karhunen, O., (2020), Koe, sopeudu ja kasva- Resilienssi auttaa eteenpäin. *IBD*, (2), 10–14.
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (i.a.). *Psyykkisten kriisien ja traumojen hoito- ja palveluketju*. Haettu 28.2.2024. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/psyykkisten-kriisien-ja-traumojen-hoito-ja-palveluketju>

- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt - sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Sairaanhoitajaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2013). *Mielenterveyshoitotyö* (3.–4. p.). Sanoma Pro.
- Leino-Kilpi, H., (2015). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H., Leino-Kilpi & M., Välimäki. *Etiikka hoitotyössä* (8.–10. p., s. 361–378). Sanoma Pro.
- Mattila, A. (1.4.2022). *Stressi*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 25.3.2024. [https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976#refs\\$bw_v](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976#refs$bw_v)
- Mieli ry. (2023). *Shokista uuteen alkuun*. [Shokista uuteen alkuun - MIELI ry](#)
- Mielenterveyden keskusliitto, (i.a.). *Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD)*. Haettu 28.2.2024. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>
- Opintopolku. (i.a.). *Sairaanhoitaja*. Haettu 25.2.2024. [Sairaanhoitaja \(AMK\) - Opintopolku](#)
- Palosaari, E. (2007). *Lupa särkyä: Kriisistä elämään*. Edita.
- Pojjula, S. (2018). *Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito*. Kirjapaja
- Pojjula, S. (2016). *Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen* (3. uud. p.). Kirjapaja.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen*. Tammi.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. *Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas*. Gummerus. Jyväskylä.
- Saari, S. (2021). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen* (3. uud. laitos.). Otava. (Alkuperäinen teos julkaistu 2000).
- Suomen Sairaanhoitajat ry. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Haettu 5.5.2024 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Salminen, J. & Hanses, O. (1994), Hoitosuhde kuntoutuksessa ja kuntouttajan rooli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 110(15), 1458.

- Sarkkinen, M., (1.6.2021). *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos (TTL). <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (2023). *Toiminnallisen opinnäytetyön ohje*.
- Somerkivi, P. (2000). *'Olen verkon silmässä kala': Vammaisuus, kuntoutuminen ja selviytyminen sosiaalisen tuen verkostoissa*. [väitöskirja, Kuopion yliopisto].
- Sosiaalihuoltolaki 1280/2022. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221280>
- Sosiaalihuoltolaki 1517/2016. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161517>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (24.5.2019). *Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (1.12.2022). *Traumaperäinen stressihäiriö* (Käypähoito-suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>
- Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P12>
- Terveydenhuoltolaki 1281/2022. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281>
- Terveydenhuoltolaki 1516/2016. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (7.12.2023). *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*. [Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki - THL](https://thl.fi/fi/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki)
- Terveyskylä. (2023). *Mitä on vertaistuki?* [Mitä on vertaistuki? | Vertaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi/vertaistalo)
- Terveyskylä. (2021). *Sairastumisen herättämät tunteet*. [Sairastumisen herättämät tunteet | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi/sairastumisen-herattamat-tunteet)
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013). *Mielenterveyden psykologia* (3. uudistettu painos.). Edita.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsitteleminen Suomessa.*

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valmiuslaki 631/2022. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220631>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. (2014). *Uusiutuva mielenterveystyö.* Fioca.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toiminnallinen liite (ilman kuvia)

Liite 2. Opinnäytetyön toiminnallinen liite (kuvilla)

HOITAJALLE:

- Ylläpidä toivoa
- Tunnista missä kriisin vaiheessa potilas on
- Kuuntele
- Kosketa
- Ole rehellinen
- Toista kertomaasi
- Käytä potilasohjauksessa erilaisia materiaaleja ja verkkosivustoja
- Varmista potilaan jatkohoitosuunnitelma
- Hyödynnä mahdollisuutta moniammatilliseen tukeen



Potilas tarvitsee ensisijaisesti oikeaa tietoa sairaudestaan. Tärkeää on myös tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja yritetään auttaa kaikin mahdollisin tavoin.

Potilas tarvitsee myös selkeän jatkosuunnitelman siitä, miten hoito jatkuu ja milloin hän seuraavaksi saapuu vastaanotolle, sekä mihin potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Mieli ry Kriisipuhelin:

- **suomeksi 09 2525 0111 (24 h)**
- **ruotsiksi 09 2525 0112**
- **englanniksi 09 2525 0116**

SAIRAUS ON KRIISI

Opas hoitajalle
sairastuneen potilaan
henkiseen tukemiseen

Sairastuminen, loukkaantuminen tai vammautuminen aiheuttavat usein kriisin. Kriisin aiheuttamat tapahtumat ovat odottamattomia, mikä lisää potilaan hädän tunnetta.

Tilanteessa aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät aina riitä. Tästä selviämiseen saatetaan tarvita ulkopuolisen apua.

Kriisi saattaa aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipuja, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Potilaalla saattaa olla vaikeuksia nukahtaa tai unesta tulee katkonaista. Ruokahalu voi huonontua. Sairaus tulee usein mieleen ja voi aiheuttaa pelkoja. Mielen voi vallata masennus ja välinpitämättömyys, monilla on lisäksi keskittymisvaikeuksia.

Kriisin vaiheet:

Sokkivaihe

Sokkivaihe alkaa välittömästi sokin laukaisevan tapahtuman jälkeen ja kestää muutamia vuorokausia. Itku, huuto ja raivo ovat tapoja reagoida. Tai ihminen voi täysin lamaantua.

Fyysisiä oireita ovat nopea syke ja tiheä hengitys. Ihminen myös saattaa täristä kauttaaltaan. Sokkipotilas ei yleensä tunne kipua. Hoitajana rauhoita tilanne ja ole läsnä ja kuuntele.

Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää muutamista viikoista muutamaan kuukauteen. Ominaista voimakkaat ajatukset. Painon tunne tai puristus rinnalla, vatsalla tai pään alueella. Unettomuus, huimaus ja aistiharhat myös yleisiä. Hoitajana ole kärsivällinen ja kuuntele.

Käsittelyvaihe

Käsittelyvaihe kestää muutamista kuukaudesta vuoteen. Sairastumisen myötä tullut elämänmuutos aletaan hyväksyä, eikä asiasta puhuminen ole enää välttämätöntä.

Tarvittaessa ohjaa potilas vertaistukiryhmään, sururyhmään tai kriisi- ja traumaterapiaan. Kannusta potilasta liikkumaan ja hakemaan mielihyvää arkisista asioista.

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Vie aikaa 1–2 vuotta sairastumisen jälkeen huomata, että elämällä on vielä annettavaa.

HOITAJALLE:

- Ylläpidä toivoa
- Tunnista missä kriisin vaiheessa potilas on
- Kuuntele
- Kosketa
- Ole rehellinen
- Toista kertomaasi
- Käytä potilasohjauksessa erilaisia materiaaleja ja verkkosivustoja
- Varmista potilaan jatkohoitosuunnitelma
- Hyödynnä mahdollisuutta moniammatilliseen tukeen



Potilas tarvitsee ensisijaisesti oikeaa tietoa sairaudestaan. Tärkeää on myös tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja yritetään auttaa kaikin mahdollisin tavoin.

Potilas tarvitsee myös selkeän jatkosuunnitelman siitä, miten hoito jatkuu ja milloin hän seuraavaksi saapuu vastaanotolle, sekä mihin potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Mieli ry Kriisipuhelin:

- suomeksi 09 2525 0111 (24 h)
- ruotsiksi 09 2525 0112
- englanniksi 09 2525 0116

SAIRAUS ON KRIISI

Opas hoitajalle
sairastuneen potilaan
henkiseen tukemiseen

Sairastuminen, loukkaantuminen tai vammautuminen aiheuttavat usein kriisin. Kriisin aiheuttamat tapahtumat ovat odottamattomia, mikä lisää potilaan hädän tunnetta.

Tilanteessa aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät aina riitä. Tästä selviämiseen saatetaan tarvita ulkopuolisen apua.

Kriisi saattaa aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipuja, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Potilaalla saattaa olla vaikeuksia nukahtaa tai unesta tulee katkonaista. Ruokahalu voi huonontua. Sairaus tulee usein mieleen ja voi aiheuttaa pelkoja. Mielen voi vallata masennus ja välinpitämättömyys, monilla on lisäksi keskittymisvaikeuksia.

Kriisin vaiheet:

Sokkivaihe

Sokkivaihe alkaa välittömästi sokin laukaisevan tapahtuman jälkeen ja kestää muutamia vuorokausia. Itku, huuto ja raivo ovat tapoja reagoida. Tai ihminen voi täysin lamaantua.

Fyysisiä oireita ovat nopea syke ja tiheä hengitys. Ihminen myös saattaa täristä kauttaaltaan. Sokkipotilas ei yleensä tunne kipua. Hoitajana rauhoita tilanne ja ole läsnä ja kuuntele.

Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää muutamista viikoista muutamaan kuukauteen. Ominaista voimakkaat ajatukset. Painon tunne tai puristus rinnalla, vatsalla tai pään alueella. Unettomuus, huimaus ja aistiharhat myös yleisiä. Hoitajana ole kärsivällinen ja kuuntele.

Käsittelyvaihe

Käsittelyvaihe kestää muutamista kuukaudesta vuoteen. Sairastumisen myötä tullut elämänmuutos aletaan hyväksyä, eikä asiasta puhuminen ole enää välttämätöntä.

Tarvittaessa ohjaa potilas vertaistukiryhmään, sururyhmään tai kriisi- ja traumaterapiaan. Kannusta potilasta liikkumaan ja hakemaan mielihyvää arkisista asioista.

Uudelleen suuntautumisen vaihe

Vie aikaa 1–2 vuotta sairastumisen jälkeen huomata, että elämällä on vielä annettavaa.