

# Kriisityön osaamisen kehittäminen

## Perehdytysmateriaalin laatiminen

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

2024

Jonna Dillström

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Jonna Dillström	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 45+5	Valmistumisaika 2024
Työn nimi <b>Kriisityön osaamisen kehittäminen</b> Perehdytysmateriaalin laatiminen		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (YAMK), Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla		
Tiivistelmä <p>Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta on astunut voimaan 29.12.2022, jonka mukaan sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Lakimuutos on lisännyt Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien virka-aikaista akuuttia kriisityön organisointia ja toteuttamista. Psykososiaalisen tuen kehittämisellä on pyritty vaikuttamaan yhteiskunnan kriisikestävyyteen, kansalaisten toipumiseen traumaattisissa tilanteissa, ammattilaisten koulutukseen, talouteen, kustannuksiin sekä lainsäädäntöön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämisenä ja aineiston keruun menetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistapana on konstruktiivinen tutkimus. Opinnäytetyössä kehittämistoiminnan tarkoituksena on kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen kerätyn aineiston avulla. Opinnäytetyön kehittämistehtävät jaetaan kahteen osaan, jotka ovat kriisityön ja psykososiaalisen tuen käsitysten kartoitus sekä kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen.</p> <p>Kriisityön tarkoituksena on muun muassa inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen sekä mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien ehkäisy. Tuloksista nousivat esiin turvallisuuden tunne, rauhallisuus, läsnäolo, myötätunto, empatia, kuunteleminen ja rauhallisuus kohtaamisissa. Yhteisöllisyyttä, perhekeskeyttä ja subjektiivisia tarpeita ja kokemuksia on korostettu. Aineiston perusteella muodostui kriisityön perehdytysmateriaali Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sairaanhoitajien ja esihenkilöiden käytettäväksi. On tärkeää arvioida yksilöllisesti sairaanhoitajien osaamista ja valmiuksia suhteessa kriisityöhön.</p>		
Asiasanat Kriisi, akuutti kriisi, kohtaaminen, psykologinen tuki, psykologinen ensiapu, trauma		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Jonna Dillström	Master's Thesis	2024
	Number of Pages	
	45+5	
Title of Publication		
<b>Developing skills in crisis work</b> preparation of orientation material		
Degree, Field of Study		
Master of Social and Health Care, Leader of the Future in Social and Health care		
Abstract		
<p>The Act amending the Social Welfare Act entered into force on 29 December 2022, under which the social emergency service will provide psychosocial support in emergency situations together with the health service. The change in the law has increased the organization and implementation of acute crisis work in the Lappeenranta mental health and substance abuse emergency services. The development of psychosocial support has sought to influence society's resilience to crises, citizens' recovery from traumatic situations, training of professionals, finances, costs and legislation.</p> <p>The thesis was carried out as a research development and the data collection was carried out using an integrative literature review. The approach to research development is constructivist research. In this thesis, the purpose of the development activity is to create an orientation material for crisis work with the help of the collected material. The development tasks of the thesis are divided into two parts: the mapping of perceptions of crisis work and psychosocial support and the preparation of an orientation material for crisis work.</p> <p>Crisis work aims to reduce human suffering, maintain functional capacity and prevent mental health problems. The results highlighted the importance of increasing the sense of security, calmness, presence, compassion, empathy and listening in encounters. Community, family focus and subjective experiences were emphasized. Based on the data, an orientation material for crisis work was created for the nurses of mental health and substance abuse services in the South Karelia welfare region (Etelä-Karjalan hyvinvointialue).</p>		
Keywords		
crisis, acute crisis, crisis intervention, psychosocial support, psychological first aid, trauma		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Nykytilanteen ja tarpeen kuvaus.....	2
2.2	Tarve työelämän kehittämiseen.....	3
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	4
3	Kriisityön kehittämiseen liittyvä tietoperusta.....	5
3.1	Kriisi.....	5
3.2	Kriisityö.....	6
3.3	Psykososiaalinen tuki.....	11
3.4	Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö.....	11
3.5	Perehdytys ja osaamisen johtaminen.....	13
3.6	Traumainformoitu työote.....	15
4	Menetelmälliset lähtökohdat.....	16
4.1	Tutkimuksellinen kehittäminen ja konstrukttiivinen tutkimus.....	16
4.1.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointivaihe.....	17
4.1.2	Suunnitteluvaihe.....	17
4.1.3	Toteutusvaihe, tuotos ja tuotoksen levittäminen.....	18
4.2	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	18
4.3	Perehdytysmateriaalinen laatiminen.....	19
	Tutkimuksellinen kehittämistyön toteutus.....	20
4.4	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	20
4.5	Kehittämistyön aineistonkeruu.....	21
4.6	Aineiston analyysi.....	24
5	Tulokset.....	26
5.1	Kriisityön merkitys yksilölle ja yhteiskunnallisesti.....	26
5.2	Kohtaamisen tärkeys kriisityössä.....	26
6	Lopputuotoksen eli perehdytysmateriaalin esittely.....	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu.....	32
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	38
	Lähteet.....	40
	Liitteet.....	46

## Liite 1. Tiivistelmä analysoitavasta aineistosta

## 1 Johdanto

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta on astunut voimaan 29.12.2022, jonka mukaan sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta. (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022.) Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan osana terveydenhuollon muuta toimintaa. Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa terveydenhuollon psykososiaalisella tuella tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheille ja yhteisölle. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Psykososiaalisen tuen kehittämällä on pyritty vaikuttamaan yhteiskunnan kriisikestävyyteen, kansalaisten toipumiseen traumaattisissa tilanteissa, ammattilaisten koulutukseen, talouteen, kustannuksiin sekä lainsäädäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 32–42.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) työryhmän suositusten mukaan työnantajan, muiden toimijoiden kanssa, tulee huomioida psykososiaalisen tuen parissa työskentelevän henkilöstön koulutustarve suunnitelluissa perus- ja erikoiskoulutuksissa sekä jatko- ja täydennyskoulutuksissa. Täydennyskoulutusten tarkoituksena on mahdollistaa traumainformoitu työyhteisö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Lakimuutos on lisännyt Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien virka-aikaista akuuttia kriisityön organisointia ja toteuttamista. Tämän vuoksi henkilöstön osaamista ja ymmärrystä kriisityöstä tulee kehittää ja lisätä. Tulevaisuuden osaamisen ja yhdenmukaisen sekä asiakaslähtöisen kriisityön kannalta kriisityön osaamiseen ja ymmärrykseen tulee kiinnittää huomiota suunnitelmallisen toiminnan avulla. Opinnäytetyössä kehittämistoiminnan tarkoituksena on kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien, ja mahdollisesti muiden yksiköiden, käytettäväksi. Tätä voidaan kutsua kehittämistoiminnan tuotokseksi. Perehdytysmateriaalin sisältö muodostuu opinnäytetyöhön kerätyn tutkimus- ja kirjallisuusaineiston pohjalta. Opinnäytetyön kehittämistehtävät voidaan jakaa kahteen osaan, jotka ovat a) kriisityön ja psykososiaalisen tuen käsitysten kartoitus sekä b) kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen, joiden myötä myös oma asiantuntijuus lisääntyy. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asioita sisältyy hyvään kohtaamiseen kriisityössä?
2. Mikä on kriisityön merkitys?

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Nykytilanteen ja tarpeen kuvaus

Psykososiaalisen tuen kehittämisellä on pyritty vaikuttamaan yhteiskunnan kriisikestävyyteen, kansalaisten toipumiseen traumaattisissa tilanteissa, ammattilaisten koulutukseen, talouteen, kustannuksiin sekä lainsäädäntöön. Tehokkaasti toteutettu psykososiaalinen tuki ehkäisee äkillisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamia taloudellisia kustannuksia, kun tuki on proaktiivista ja selkeisiin prosesseihin perustuvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 32–42, 52.) Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta on astunut voimaan 29.12.2022, jonka mukaan sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta. (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022.) Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan osana terveydenhuollon muuta toimintaa. Äkillisissä järkyttävissä tilanteissa terveydenhuollon psykososiaalisella tuella tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheille ja yhteisölle. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Lakimuutos on lisännyt Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien virka-aikaista akuuttia kriisityön organisointia ja toteuttamista. Tämän vuoksi henkilöstön osaamista ja ymmärrystä kriisityöstä tulee kehittää ja lisätä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) työryhmän suositusten mukaan työnantajan, muiden toimijoiden kanssa, tulee huomioida psykososiaalisen tuen parissa työskentelevän henkilöstön koulutustarve suunnitellessaan perus- ja erikoiskoulutuksia sekä jatko- ja täydennyskoulutuksia. Täydennyskoulutusten tarkoituksena on mahdollistaa traumainformoitu työyhteisö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Osaamisen ennakointi perustuu organisaation toimintaympäristön muutoksiin esimerkiksi lainsäädännön ja asiakastarpeiden muutoksissa. Osaamisen ennakkoinnilla päätellään palvelujärjestelmän toiminnan edellyttämän osaamisen riittävyys ja kehittämistarpeet. Osaamistarpeiden määrittelyyn kuuluvat tehtäväkuvaukset ja niihin perustuva osaamisen arviointi. (Karjalainen ym. 2016, 28–29.)

Myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia ja henkilöstö- ja koulutussuunnitelma ohjaavat opinnäytetyötä ja sen merkitystä. Strategian avulla annetaan suunta esimerkiksi organisaation toiminnalle ja resurssien hyödyntämiselle muuttuvassa ympäristössä. Tavoitteena on pitkän tähtäimen menestyksekkäs toiminta (Lammintakanen & Rissanen 2017, 41.) Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan sisältyvät henkilöstöön panostaminen, prosessit ja sujuvuus sekä palveluiden porrastus. Henkilöstöön panostamisen avulla pyritään saavuttamaan hyvinvoiva henkilöstö, joka tekee oikeita asioita oikealla tavalla ja asiakasta

parhaalla tavalla palvelen. Tämä on mahdollista osaamisen kehittämisen ja työhyvinvointiin panostamisen avulla. Lisäksi toiminnan halutaan olevan sujuvaa. Sujuvat toiminnot edellyttävät, että muodostamme yhtenäisen kuvan, miten asioita tehdään. Tämän vuoksi muun muassa prosessien kuvaus on tärkeää. Palveluiden porrastuksella mahdollistetaan oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen palveluiden tarjonta. Palvelut tulee saada läheltä, oikeasta paikasta ja riittävän osaamisen omaavalta ammattilaiselta. Missiona on, että toiminta lisää asiakkaiden terveyttä, toimintakykyä ja turvaa. (Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia 2023–2025.)

Kriisituen antajan on ymmärrettävä kriisityön merkitys myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta liittyen mielenterveyteen. Mielenterveyttä voidaan suojata resilienssin sekä hallinnan ja turvallisuuden tunteen tukemisella. Yksilöllä mielen hyvinvointi rakentuu muun muassa resilienssin, elämäntaitojen ja itsetunnon avulla. Yhteisön kautta mielen hyvinvointi rakentuu sosiaalisen tuen, yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden kautta. Yhteiskunnallisesti yhdenvertaisuudella, sosiaali- ja terveystalveilla sekä elinympäristöllä on merkitystä. Kriisituen avulla pyritään ennaltaehkäisemään muun muassa mielenterveys häiriöiden ja ongelmien syntyä. (THL 2023 – Mielenterveyden edistäminen & Rotko ym. 2023, 3.)

## 2.2 Tarve työelämän kehittämiseen

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepäivystys sijaitsee Lappeenrannassa. Mielenterveys- ja päihdepäivystys on ympärivuorokautinen päivystysyksikkö yli 18-vuotiaille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Hoidon ja palveluntarpeen arvioinnin sekä kiireellisen hoidon lisäksi mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä osallistutaan kriisityön organisointiin ja toteuttamiseen. Kehittämistyöni liittyy virka-aikaiseen kriisityöhön ja psykososiaaliseen tukeen Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä sairaanhoitajan näkökulmasta. Lakimuutos on lisännyt Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen virka-aikaista akuuttia kriisityön organisointia ja toteuttamista. Tämä lisää henkilöstön osaamistarvetta ja ymmärrystä kriisityöstä sekä yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yksikössä ei ole tehty aiemmin toimintaympäristön muutokseen liittyen kehittämistyötä kriisityön näkökulmasta. Kriisityöhön ei ole aiemmin ollut perehdytysmateriaalia tai ajantasaista prosessikuvausta. Kriisityötä toteutamme yhteistyössä sosiaali- ja kriisipäivystyksen, mielenterveys- ja päihdevastaanottojen, lasten- ja nuortenpalveluiden sekä psykiatrian osastopalveluiden kanssa. Psykososiaalisen tuen hälytyskaavio yksiköstä löytyy ja sen läpikäyminen on osana perehdytystä. Vuonna 2023 mielenterveys- ja päihdepäivystyksen hoitajat osallistuivat kaksiosaiseen kriisityön koulutukseen.

### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tulevaisuuden osaamisen ja yhdenmukaisen sekä asiakaslähtöisen kriisityön kannalta kriisityön osaamiseen ja ymmärrykseen tulee kiinnittää huomiota suunnitelmallisen toiminnan avulla. Kriisityö tulee mahdollistaa osaksi perehdytystä. Tarvitaan enemmän ymmärrystä siitä, mitä hoidetaan ja miksi, jotta auttajana osaamme reagoida ja puuttua oleellisiin asioihin. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämisenä ja aineiston keruun menetelmänä käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta.

Kerätyn aineiston avulla on tarkoitus tuottaa kriisityön perehdytysmateriaali PowerPoint -diaesitysohjelmistoon. Tätä voidaan kutsua kehittämistoiminnan tuotokseksi. Tarve kriisityön perehdytysmateriaalin tuottamiseen muodostui mielenterveys- ja päihdepäivystyksen tarpeesta, mutta tuotosta on tarkoitus hyödyntää myös muissa yksiköissä. Perehdytysmateriaalin sisältö muodostuu opinnäytetyöhön kerätyn tutkimus- ja kirjallisuusaineiston pohjalta. Opinnäytetyön kehittämistehtävät voidaan jakaa kahteen osaan, jotka ovat a) kriisityön ja psykososiaalisen tuen käsitysten kartoitus sekä b) kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen, joiden myötä myös oma asiantuntijuus lisääntyy. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asioita sisältyy hyvään kohtaamiseen kriisityössä?
2. Mikä on kriisityön merkitys?

### 3 Kriisityön kehittämiseen liittyvä tietoperusta

#### 3.1 Kriisi

Kriisin taustalla voi olla järkyttävä tapahtuma tai äkillinen muutos. Myös luonnollinen ja ennakoitava tapahtuma voi aiheuttaa kriisin. Lisäksi kriisi voi olla seurausta useista samanklaisista kuormittavista asioista. Kehitys- ja elämäntilannekriisejä ovat esimerkiksi eläkkeelle siirtyminen, lapsen saaminen tai muutto omaan kotiin. Äkillisiä, ennalta arvaamattomia, kriisejä ovat esimerkiksi äkillinen avioero ja sairastuminen. Äkkilisiä traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema, oma vakava sairastuminen, tulipalot, onnettomuudet, läheltä piti -tilanteet, läheisen itsemurha, keskenmeno, väkivallankokemuksi joutuminen tai sen todistaminen. (Mielenterveystalo 2024 & Suomen Mielenterveys ry 2024.) Äkilliset ja järkyttävät tapahtumat uhkaavat perustavanlaatuisia arvoja kuten turvallisuutta, koskemattomuutta, arvokkuutta, ennustettavuutta sekä luottamusta ja uskoa maailman hyvyyteen (Hedrenius & Johansson 2016, 26.)

Kriisi voidaan jakaa karkeasti sopeutumisprosessin eri vaiheisiin, jotka ovat psyykinen sokki, reaktiovaihe sekä työstämis- ja käsittelyvaihe. Näiden jälkeen prosessi etenee uudelleen suuntautumisen eli sopeutumisen vaiheeseen. On tärkeää ymmärtää, että kriisi ei aina etene prosessin omaisesti eikä kriisin vaiheita tule ottaa kirjaimellisesti. (Hammarlund 2010, 99–103.) On ymmärrettävä, että jokainen voi reagoida eri tavalla eri tilanteissa ja vaiheissa. Ei myöskään voi olettaa, että kaikki käyvät jokaisen vaiheen läpi. Myös käsitystä siitä, että johonkin vaiheeseen voi jäädä jumiin, jos tapahtumaa ei käsittele oikealla tavalla, tulee murtaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 31.)

Avaan enemmän sokki- ja reaktiovaihetta, jossa kyse on järkyttävän tapahtuman jälkeisistä reaktioista. Sokkivaihe alkaa välittömästi tapahtuman seurauksena. Sokkivaiheessa henkilön voi olla vaikea sisäistää ja käsitellä tapahtunutta. Tapahtuma saatetaan kieltää ja olo voi tuntua epätodelliselta. (Hammarlund 2010, 101). National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD (2006) ja Hedrenius & Johansson (2016) mukaan tavallisia fyysisiä reaktioita järkyttävissä tapahtumissa ovat muun muassa sydämen tykytys, tihentynyt hengitys, jännittyneet lihakset, pahoinvointi, suun kuivuminen ja laajentuneet pupillit. Psyykkisiä reaktioita voivat olla muun muassa tarkentunut, mutta rajoittunut käsityskyky, hämmennys ja sekavuus, vaikeus omaksua uutta tietoa ja päätöksentekokyvyn heikentyminen. Tunnereaktioita voivat olla intensiivinen kauhu, pelko, ärtymys, intensiivinen ilo ja helpotus, tunteiden lamaantuminen tai puuttuminen, levottomuus, ahdistus, syllisyys, viha sekä intensiivinen turvallisuuden ja läheisten luona olemisen kaipuu. (Hedrenius & Johansson 2016, 88.)

Reaktiovaiheessa eli jälkikäteen ihminen voi alkaa ymmärtää, mitä tapahtui ja ajatella, mitä olisi voinut tapahtua. Tunnereaktiot voivat jatkaa monimuotoisina. Jotkut pystyvät jatkaamaan elämäänsä melko normaalisti ja tasapainon ylläpitäminen onnistuu, vaikka tapahtuma olisikin järkyttänyt. Toiset joutuvat työskentelemään reaktioiden kanssa pidemmän aikaa tai tapahtumavaiheen reaktiot eivät laannu. Järkyttävän tapahtuman jälkeen hermosto on epätasapainossa yksilöllisin eroin. Joillakin voi esiintyä välttämiskäyttäytymistä, jossa on kyse itsensä suojelemista kestävämmältä stressitilalta. Tapahtuman jälkeiset reaktiot voidaan jakaa läpitunkeviin reaktioihin, välttämisreaktioihin sekä psyykkiseen ja fyysiseen ylivilpitykseen tai alivilpitykseen. Kaikilla näitä reaktioita ei esiinny. (Hedrenius & Johansson 2016, 93–95.)

### 3.2 Kriisityö

Kriisityöllä tarkoitetaan välittömästi tarjottavaa tukea, joka sisältää muun muassa kriisitapaamisia ja yhteydenottoja yksittäisille henkilöille, perheille tai ryhmille. Tapaamiset ja yhteydenpito toteutetaan esimerkiksi kotikäynteinä, toimistolla tai puhelimitse. Sokkivaiheessa kriisitapaaminen voi toteutua tapahtumapaikalla esimerkiksi läheisen itsemurhan yhteydessä. (Linner Matikka & Hipp 2023, 174.) Henkilöstö työskentelee aina pareittain (Hedrenius & Johansson 2016, 275.)

Sokkivaiheessa eli akuuttivaiheessa tavoitteena on pitää huolta asianosainen turvallisuudesta ja varmistaa, että läheiset pääsevät toistensa turvaksi eikä asianosaiset jää yksin. Kriisityöntekijän läsnäolo on tärkeää sokkivaiheessa. Perustoiminnoista huolehtimista on korostettava asiakkailta. Näitä ovat esimerkiksi syöminen, juominen ja nukkuminen. (Linner Matikka & Hipp 2023, 174.) Akuutin kriisityön tulee edistää turvallisuudentunnetta, rauhoittumista, tunnetta omasta ja yhteisön pystyvyydestä, yhteyksien säilymistä läheisiin sekä realistista toivoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Kriisituen avulla tavoitellaan resilienssin eli psyykkisen kestävyuden vahvistamista. Tämä tarkoittaa auttamista stressin hallinnassa ja suojelemista asioilta, joiden tiedetään aiheuttavan vahinkoa. Ihmisten psyykinen kestävyys vaihtelee ja siihen vaikuttavat esimerkiksi traumahistoria, kiintymyssuhteelliset mallit ja erilaiset selviytymisstrategiat. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–39 & Linner Matikka & Hipp 2023, 174–175.)

Hotus (2018) hoitosuosituksen mukaan äkillisesti kuolleen läheinen tulee kohdata yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. Läheiselle tulee antaa mahdollisuus puhua tai halutessaan olla hiljaa. Kriisiauttajan tehtävänä on olla aktiivinen kuuntelija. Keskusteluissa vallitsee avoimuus ja rehellisyys. Tyhjien lauseiden ja fraasien välttäminen on suotavaa. Tilanteissa tärkeää on myös kriisiauttajan rohkeus ja aito läsnäolo. (Hotus 2018, 9–13.) Psykologisen ensiavun antajan on säilytettävä rauhallinen läsnäolo, osoitettava

rauhallisuutta sekä selkeää ajattelua (Psychological First Aid: Field Operations Guide 2006, 14.) Puheen tulisi olla selkeää, ystävällistä ja rauhallista. Tieto tulisi antaa suullisen tiedon lisäksi kirjallisesti. Lähiverkosto tulee kartoittaa ja turvalliset siirtymiset varmistaa. On tärkeää kartoittaa myös konkreettisen tuen tarve, kuten ruokahuolto ja lastenhoito. Sairauslomien tarve tulee huomioida. Jos kuolemaan johtanut tapahtuma on esillä mediassa, tulee läheisiä tarvittaessa suojella medialta. (Hotus 2018, 9–13.)

Nykysuositusten mukaan kertaluontoinen psykologinen jälkipuinti eli debriefing ei aina riitä. Tutkimuksissa ja suosituksissa suositellaan prosessinomaista ja eri vaiheisiin kohdennettua psykososiaalista ja eri menetelmiä hyödyntävää tukea. Näitä ovat muun muassa käytännöllinen tuki, psykologinen tuki ja aktiivinen seuranta. Näiden avulla pystytään paremmin tukemaan arkeen paluuta kriisitilanteen jälkeen (Työterveyslaitos 2022, Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle.) Kriisityönprosessi voidaan jakaa aktiivisen vaiheen työskentelyyn ja seurantavaiheeseen. Aktiivisessa vaiheessa on tarkoitus luoda turvallisuuden tunnetta, rauhoittaa stressivastetta ja normalisoida reaktioita. Aktiivisen vaiheen työskentelyn avulla on tarkoitus edistää kriisin psyykkistä käsittelyä, palauttaa psykososiaalista toimintakykyä tukemalla luontaista toipumista ja käytettävissä olevia voimavaroja sekä ehkäistä psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisseurauksia. Seurantavaiheessa kartoitetaan asiakkaan vointia ja mahdollisia jälkioireita. Seurantavaiheeseen sisältyy myös muun muassa keskustelua surusta ja sen kanssa elämisestä. Toipumista voidaan arvioida muun muassa unenlaadun, ruokahalun ja läheisten sosiaalisen tuen avulla. Arviointia voidaan tehdä myös sen perusteella, onko asiakas päässyt takaisin työelämään, jatkanut opintoja tai harrastuksia. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–39, Linner Matikka & Hipp 2023, 174–175.) Arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten TSQ – The Trauma Screening Questionnaire. Suositeltu seulonta-aika on noin kuukausi trauman jälkeen. (Haravuori & Laukkala 2020.)

Kriisituen osa-alueisiin voidaan lukea käytännöllinen tuki, psykologinen tuki ja sosiaalinen tuki. Käytännöllinen tuki on avun tarjoamista akuutteihin ongelmiin ja tarpeisiin. Käytännöllisen tuen avulla voidaan lisätä vakautta ja turvallisuuden tunnetta. Psykologisella tuella helpotetaan tilanteen ymmärtämistä. Psykologinen tuki voi olla esimerkiksi tiedon saamista mahdollisista psykologisista reaktioista. Sosiaalista tukea välitetään empaattisesti. Asianosaiset tarvitsevat vahvistusta siihen, ketä ovat suhteessa muihin. (Hedrenius & Johansson 2016, 39–40.) Psykologisella ensiavulla pyritään luomaan turvallisuutta, vakauttamaan, antamaan käytännön apua, kartoittamaan tarpeita sekä antamaan sosiaalista tukea ja tietoa reaktioista. Lisäksi tulee mahdollistaa tukitoimet jatkoa ajatellen. Ryhmätapaamisissa keskustelu tulee toteuttaa yhteisten tarpeiden ja huolenaiheiden mukaisesti. Yksilöille on

tarjottava tarpeen mukaisesti yksilöllistä tukea. (Psychological First Aid: Field Operations Guide 2006, 14, 19.)

On oleellista ymmärtää, että puuttuminen kipuun ja voimakkaisiin stressireaktioihin on erityisen tärkeää toipumisen kannalta. Voimakkaat reaktiot vahvistavat ylivireyttä ja lisäävät räsitystä, jolloin reaktioiden säätely on haastavaa tai mahdotonta. Toisaalta liian voimakas ylivireys voi johtaa hermoston viestintäjärjestelmän lamaantumiseen. Voimakkaasti reagoivat on tärkeä tunnistaa. Myös ahdistuksen ja kivun hoito on tärkeää, jotta hermostolle mahdollistetaan tilaisuus säätelyyn. Kriisitukeen kuuluu myös tekniikat ja tavat rauhoittaa keho. (Hedrenius & Johansson 2016, 93, 110–111.)

Reaktiot liittyvät autonomiseen hermostoon, joka jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattisen hermoston vaikutuksesta esimerkiksi verenkierron toiminta kiihtyy ja ruuansulatuselinten toiminta rauhoittuu, kun taas parasympaattisen hermoston vaikutuksesta verenkierron toiminta rauhoittuu ja ruuansulatuselinten toiminta kiihtyy. (Duodecim 2016, autonominen hermosto, sympaattinen hermosto, parasympaattinen hermosto.) Sympaattinen hermosto valmistaa elimistöä taistelemaan ja pakenemaan, syke kiihtyy, hengitys tihtyy ja hikoilu lisääntyy. Parasympaattisen hermoston aktivoituminen edistää levollisuutta ja rentoutumista. Mielen valppaus vähenee ja hengitystiheys rauhoittuu. (Hammarlund 2010, 179.) Van der Hart ym. (2006) mukaan turvaton ympäristö aktivoi eloonjäämiseen liittyvät puolustusmekanismit ja ehkäisee päivittäisten tarpeiden toteuttamista (Leppävuori ym. 2009, 138.)

Ylivireystila voi aiheuttaa varuillaan oloa ja jännittyneisyyttä, jolloin saattaa esiintyä esimerkiksi säikkymistä, ärtyneisyyttä, vihanpurkauksia, nukkumisvaikeuksia sekä tarkkaavaisuus- ja keskittymisongelmia (Hendrenius & Johannsson 2016, 98–99, Opinvoimala – Säätelä vireystilaasi 2024). Alivireydessä saattaa esiintyä muun muassa tunteiden puuttumista, tyhjyyden tunnetta, fyysistä turtuneisuutta, lamaantumista tai uneliaisuutta. Yli- ja alivireyttä voidaan säädellä esimerkiksi tietoisella hengityksellä, itsetuntemuksella, kehotietoisuudella ja toisen rauhoittavan ihmisen läsnäololla. Kriisiauttajana annetaan mahdollisuus tunteiden ja ajatusten sanoittamiseen ja jakamiseen, luodaan turvallisuuden tunnetta ja vahvistetaan hallinnantunnetta. Jossain tilanteissa voi käyttää hyödyksi liikkumista, hengitysharjoituksia tai kosketusta. (Opinvoimala – Säätelä vireystilaasi 2024.)

Syällisyys ja häpeä ovat tunteita, joita useat tuntevat järkyttävän tapahtuman jälkeen, vaikka tapahtuma ei olisi ollut millään tavalla heidän syytään. Häpeä liittyy siihen mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää ja mikä on oma arvo ihmisenä. On olennaista antaa tukea realistisemmän kuvan muodostamiseksi omasta vastuusta ja todellisuudesta vaikuttaa tapahtumiin. Tieto tunteiden ja reaktioiden tavallisuudesta voi auttaa joitakin käsittelemään tapahtunutta

ja omaa reaktiotaan tilanteessa. (Hedrenius & Johansson 2016, 99–100, 258–259.) Kuolemaan johtaneen tapahtuman tai traumaattisen tilanteen jälkeen älä sano asioita, kuten: *tiedän mitä sinusta tuntuu, hän voi nyt paremmin, oli hänen aikansa lähteä, keskustellaan jostakin muusta, sinun pitäisi käsitellä asiaa päästäksesi yli tästä, voit pian paremmin, hyvä kun kukaan muu ei kuollut, sinun täytyy surra tai sinun täytyy rentoutua.* (Psychological First Aid: Field Operations Guide 2006, 36.) Järkyttävän tapahtuman jälkeen voi tuntea toivotonmuutta. Tilanne voi tuntua täysin ylivoimaiselta. Selvitä onko autettavalla itsetuhoisia ajatuksia tai suunnitelmia. Ammattilaisen on tehtävä arvio hoidon tarpeesta itsetuhoisten ajatusten ja suunnitelmien perusteella. (Hedrenius & Johansson 2016, 265–266.) Alla esimerkkejä äkillisesti kuolleen henkilön läheisen mahdollisista tunteista (Hotus 2018, 16.)



Kuva 1. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen mahdollisia tunteita

Kaikki kriisin kokeneet eivät välttämättä tarvitse ammattilaiselta kriisitukea ja asiakkaan taho tulee kunnioittaa. Siitä huolimatta apua tulee tarjota aktiivisesti, koska erityisesti sokkivaiheessa ihminen ei välttämättä hahmota avun tarvettaan. Apua kannattaa tarjota vielä myöhemminkin, vaikka asiakas olisi avusta kieltäytynyt. Kriisituki toteutetaan yksilöllisesti. (Linner & Hipp 2023, 175.) Seery (2012) tutkimuksen mukaan toipumisen kannalta ei ole välttämätöntä keskustella tapahtuneesta (Hedrenius & Johansson 2016.)

E erityisen haavoittuvaisia järkyttävän tapahtuman sattuessa voivat olla esimerkiksi lapset ja nuoret aikuiset, raskaana olevat, aikuiset, joiden vastuulla on imeväisikäisiä sekä lapset ja aikuiset, joilla on muun muassa toimintarajoitteita, aikaisempia psyykkisiä tai fyysisiä sairauksia, joiden henki on ollut uhattuna, jotka ovat fyysisesti vakavasti loukkaantuneita tai joilta on kuollut tai kadonnut läheinen. (Psychological First Aid: Field Operations Guide 2006, 15 & Hedrenius & Johansson 2016, 28, 36, 41.) Lapsille tulee turvata aikuisen tuki ja

tarjota tarvittaessa apua. Myös lapset tulee huomioida surevina ja keskustella heidän kanssaan ikätasoisesti. Palaaminen mahdollisimman pian arkirutiineihin voi luoda lapsille turvallisuuden tunnetta. (Hotus 2018, 11, 13.)

Kriisityössä huoltajia ohjataan ylläpitämään lapsen turvallista arkea ja siihen sisältyviä rutiineja. Vanhempien huomio ja läheisyys ovat tärkeä osa lapsen tukemista. Myös lapset reagoivat kriiseihin yksilöllisesti. Lapsi saattaa kokea esimerkiksi vihaa, surua, hämmennystä, toivottomuutta, pelkoa tai syyllisyyttä. Lapsen tuntevat aikuiset pystyvät parhaiten määrittelemään onko lapsen reagoinnissa jotakin normaalista poikkeavaa. (Linner & Hipp 2023, 175–176.) Tunteiden jakaminen ja näyttäminen lapsen edessä ei ole väärin. Tärkeää on löytää kohtuus siitä, miten ja mitä lapselle jakaa. On myös tärkeää ottaa huomioon vauvat, jotka kokevat stressiä erossa olemisen aikana. Vanhemman tehtävä on suojella lastaan. Kriisitukea annettaessa on tärkeää tunnistaa, onko vanhempi tai huoltaja kykenevä tuomaan lapselle turvaa ja suojaa sillä hetkellä. (Hedrenius & Johansson 2016, 116–117.) Vanhempana voi pyrkiä rajoittamaan tilanteita, jossa lapsi tai nuori voi kuulla tapahtuneesta aikuisten välisissä keskusteluissa, televisiosta tai internetistä. Jos lapsi näitä katselee tai kuuntelee, on hyvä selittää niitä ja säädellä niiden vaikutuksia. Lapselle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan läsnäoloa ja aikaa, ylläpidetään rutiineja, sallitaan läheisyys, pidetään perhe koossa sekä osallistetaan lasta. Kriisituen avulla vahvistetaan ja mahdollistetaan perheenjäsenten ja ystävien välistä yhteyttä. (Hedrenius & Johansson 2016, 150, 268.)

1–5-vuotiaalla ei ole kokonaisvaltaista käsitystä ja ymmärrystä kuolemasta. Huoltajan voi olla tarpeen selittää lapselle konkreettisesti mitä kuolema tarkoittaa. Esimerkiksi *kuolleen ei enää satu, kuollut ei tarvitse ruokaa eikä kuollut voi tulla enää takaisin kotiin*. On tiedostettava, että selitystä voi joutua toistamaan lapselle. Järkyttävän tapahtuman kohdatua lapsi voi taantua ja tarvita enemmän läheisyyttä ja huolenpitoa. Kehityksessä saattaa tulla hetkellinen taka-askel. Tämänkaltainen taantumisen on normaalia ja tervettä. Rauhallinen fyysinen kosketus voi auttaa rauhoittamaan hermostoa, jonka myötä esimerkiksi nukkuminen helpottuu. 6–12-vuotias ymmärtää enemmän kuolemasta ja sen seurauksista. Lapsen kyky hallita voimakkaita tunteita on edelleen rajallinen. Kouluiässä tapahtuneet menetykset ovat erityisen arkoja, koska lapsi alkaa ymmärtämään, ettei vanhempi pysty suojelemaan häntä kaikelta. Tämä voi aiheuttaa voimakkaita pelkoja. Järkyttävästä tapahtumasta muistuttavat asiat saattavat aktivoida voimakkaita reaktioita. Lapsi saattaa myös tarkkailla vanhempien reagointia ja tämän myötä pyrkiä olla häiritsemättä heitä. Lapsen reagointiin on syytä kiinnittää huomiota. (Hedrenius & Johansson 2016, 137–141.)

13–20-vuotiaat ymmärtävät kuoleman tarkoituksen ja pystyvät arvioimaan tapahtumien seurauksia perheessä. Tästä syystä teini-ikäisen on hyvä saada samat tiedot tapahtuneesta

kuin aikuisenkin. Näinä ikävuosina aivot vielä kehittyvät ja kypsyvät, jonka vuoksi edes täysi-ikäisen ei voi olettaa kykenevän käsittelemään tapahtumaa aikuisen tavoin. Teini-ikäisen ja nuorten aikuisten kriisireaktioita voivat olla muun muassa välinpitämättömyys, syyllisyys, impulsiivinen käyttäytyminen, pelko ja huoli muista tai heidän hyvinvoinnistaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 145.)

### 3.3 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Se voidaan yksinkertaistetusti jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalitoimen tukeen ja uskonnollisten yhteisöjen antamaan hengelliseen tukeen. Kokonaistoiminnan kannalta tarvitaan muun muassa hoitajia, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, psykologeja, kirkon työntekijöitä, järjestötoimintaa sekä vertaistukea. (Henriksson & Laukkala 2010.) Psykososiaalisen tuen ja palveluiden avulla tuetaan sopeutumista ja toipumista vallitsevassa tilanteessa. Alkavien psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus ovat keskeistä pitkittyneiden häiriöiden ehkäisyssä. Äkilliset järkyttävät tapahtumat ja psyykkiset kriisit voivat laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä. Oikea-aikaisen alkuvaiheen tuen avulla pyritään ehkäisemään varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä ja vähentämään sosiaalisia haittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10–11.) Kriisiviestintä on aina välttämätöntä psykososiaalisessa kriisitilanteessa (Henriksson & Laukkala 2010.)

### 3.4 Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö

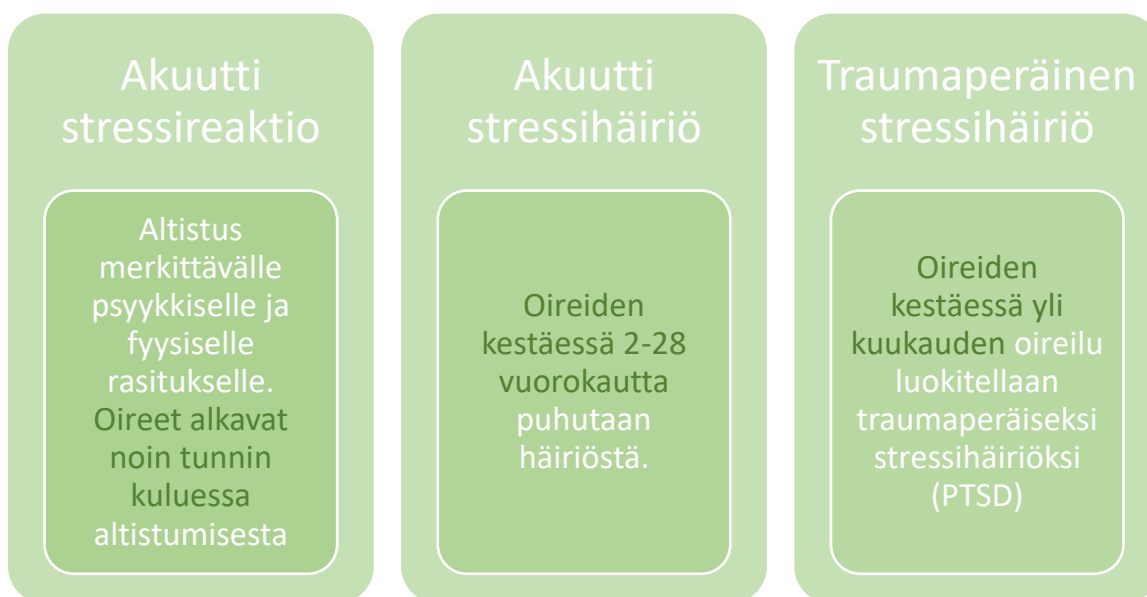
Akuutti stressireaktio (ASR) määritellään seuraavasti: Henkilö on altistunut merkittävälle psyykkiselle ja fyysiselle rasitukselle, oireet alkavat yleensä tunnin kuluessa altistumisesta ja reaktio täyttää vähintään neljä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekriteereistä, kuten jännittyneisyyden tunne, levottomuus, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, hikoilu, pahoinvointi tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Oireet vaimenevat viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa, jos rasisitustekijä on ohimenevä. Kun rasisitustekijä esiintyy jatkuvana, oireet vaimenevat viimeistään 48 tunnin kuluessa. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022, Rovasalo 2022.)

Oireiden kestäessä 2–28 vuorokautta puhutaan häiriöstä. Akuutti stressihäiriö (ASD) määritellään seuraavasti: Henkilö on kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai sen uhka, tai hän on useasti nähnyt onnettomuuden tai väkivallan seuraamuksia. Myös tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta väkivallan tai onnettomuuden uhrina voi johtaa akuuttiin stressihäiriöön. Traumaattisen tapahtuman jälkeen esiintyi oireita, jotka sisältyvät oireryhmiin, joita ovat ylivireys, välttämiskäyttäytyminen, mielialan lasku, dissosiativiset oireet ja tapahtuman pakottava uudelleen

kokeminen. Oireita on nimetty yhteensä neljätoista diagnostiikkaan liittyen. Häiriö aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalisessa, ammatillisessa tai muulla tärkeällä toiminnan alueella. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022.)

Oireiden kestäessä yli kuukauden oireilu luokitellaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD). Traumaperäinen stressihäiriö määritellään seuraavasti: Henkilö on kokenut uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistusta kenelle tahansa. Esimerkkinä kokenut tai nähnyt traumaattisen tapahtuman, johon sisältyi kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka, tai nähnyt useita kertoja onnettomuuden tai väkivallan seuraamuksia. Myös yllättävä tiedon saaminen lähiomaisen tai ystävän kuolemasta voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. Tapahtumaan liittyvästi ilmenee jatkuvia muistikuvia, hetkellisiä voimakkaita takauksia ja/tai painajaisunia tai ahdistuneisuus tilanteissa, jotka muistuttavat tapahtumasta. Henkilö välttelee joutumista oloihin, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Lisäksi voi esiintyä kykenemättömyyttä muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta tai jatkuvia psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireita. Oireet ilmaantuvat kuuden kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.

Traumaperäisen stressihäiriön seulontaa ja ennustettavuutta koskevissa tutkimuksissa on yleensä esiintynyt alkuvaiheen häiriönä akuutti stressihäiriö eikä akuutti stressireaktio (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022.) Traumaattisen tilanteen kokeminen ei automaattisesti tarkoita traumatisoitumista. Jokaisella ihmisellä voi olla voimavaroja ja keinoja käsitellä kriisejä ja selviytyä vaikeistakin tilanteista. Aina omat selviytymiskeinot eivät kuitenkaan riitä. (Hipp 2023, 15.) Seuraavassa kuvassa akuutin stressireaktion, akuutin stressihäiriön ja traumaperäisen stressihäiriön kulku.



Kuva 2. Akuta stressireaktio, stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö – kulku

### 3.5 Perehdytys ja osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen on osaamisen ylläpitoa ja lisäämistä, jonka avulla organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa (Viitala 2002, 15). Evans ym. (2015) mukaan oppivassa organisaatiossa osaamista johdetaan organisaation aineettoman pääoman ja ydinosaamisen lisäämisen kautta. Aineeton pääoma sisältää henkilöstön resurssit, kokemukset sekä tiedot ja taidot. Uudistusvalmius mahdollistaa organisaation suorituskyvyn kehittymisen muuttuvassa toimintaympäristössä. (Lunden 2022, 30–31.) Kehitys- ja osaamiskeskustelut tuovat esiin yksilöiden ja työyhteisön jäsenten nykyisen osaamisen ja kehittämistarpeet. Osaamista voi kehittää useilla eri tavoilla, joita ovat esimerkiksi perehdyttäminen, kehityskeskustelut ja palaute, työnohjaus, lisä- ja täydennyskoulutukset, kehittämishankkeet sekä verkkooppiminen. (Sivonen 2017.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen osaamisen kehittäminen kytkeytyy sekä hyvinvointialueen strategiaan että palveluksessa olevaan henkilöstöön. Hyvinvointialueen toiminnan vuoksi tulee turvata henkilöstön osaamisen kehittäminen. Tavoitteena on antaa jokaiselle palveluksessa olevalle henkilölle mahdollisuus kouluttautua, jonka avulla voidaan kehittää omia valmiuksia omassa työssä. Koulutussuunnittelu lähtee organisaation tarpeista, onnistumiskeskusteluissa esiin nousseista tarpeista, suorituskyky- ja osaamisvaatimuksista sekä palvelukysynnän ennakkoinnista. Koulutuksen lisäksi osaamisen kehittämiseen kuuluvat esimerkiksi työnohjaus, työssä oppiminen, työkierto sekä mentorointi. Osaamisen kehittäminen huomioidaan myös työhyvinvoinnin kehittämisessä. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2023.) Perehdytyksen avulla on tarkoitus kotiuttaa uusi tulokas. Perehdytys toteutetaan systemaattisesti ja siten, että jokaiselle on nimetty perehdytysvastaava työn tueksi, joka varmistaa tarvittavan tuen työssä onnistumiseksi. (Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöohjelma 2023–2025, 5.)

Työturvallisuuslaki (2002/738) määrittää, että ennen työn aloitusta tai työtehtävän muuttessa työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön. Lisäksi ohjausta ja opastusta täydennetään tarvittaessa. (Työterveyslaki 2002/738 14§.) Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan ja sen toimintatavat, työyhteisön jäsenet, työhön liittyvät odotukset ja tekemään työnsä turvallisesti, terveellisesti ja sujuvasti (Työturvallisuuskeskus 2022, 4). Lisäksi perehdyttämisen avulla voidaan syventää työntekijän sitoutumista työtehtäviin. Onnistunut perehdytys voi vaikuttaa työntekijä sitoutumiseen, jonka myötä tehokkuus ja työtyytyväisyys lisääntyvät. Perehdyttämisen avulla lisätään myös vuorovaikutusta ja työyhteisön jäsenten tutustumista. (Eklund, 2023.)

Perehdytyksen tarvitsevat kaikki uuden työn aloittavat. Lisäksi tehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa työntekijät on opastettava uusiin asioihin ja tehtäviin. Myös pitkän poissaolon

jälkeen asioita on syytä kerrata. Perehdyttämisestä vastaa esihenkilö, mutta käytännön perehdyttäminen voidaan antaa nimetyille työntekijälle. Perehdyttäjän tulee opastaa, kerrata ja tarkistaa oppiminen. Perehdytettävää kannustetaan ottamaan selvää asioista, kysymään ja seuraamaan omaa oppimistaan. (Työturvallisuuskeskus 2022, 4.) Perehdyttämisen laajuus riippuu työtehtävistä ja työsuhteen pituudesta. Lyhyissä sijaisuuksissa perehdyttämiseen on käytettävissä vain vähän aikaa, joten perehdytys tulee sisältää vain työn kannalta oleellinen tieto. Perehdyttämisen laajuuteen ja syvyyteen vaikuttavat muun muassa henkilön tuleva rooli, ammatillinen osaaminen, työkokemus ja ikä. Perehdyttäjän omalla mielenkiinnolla tehtävään on suuri merkitys perehdytyksen onnistumisen kannalta. Perehdyttäjäksi on hyvä valita ammattitaitoisia työntekijöitä, jotka ovat halukkaita perehdyttämään. On tärkeää huolehtia perehdytyksen seurannasta ja sopia ajankohtia, jolloin arvioidaan työtehtävien haltuunottoa ja työyhteisöön sopeutumisen tilaa. (Joki 2024.)

Miettinen ym. (2006) tutkimuksen perusteella tiedonantajat kuvasivat, että perehdytyksessä tulisi opastaa työhön liittyvät keskeiset tehtävät, kuten hoitotyöhön liittyvät toiminnot ja tietokoneohjelmat. Toimintaperiaatteet sisälsivät annettavien hoitojen linjaukset, hoito-ohjeiden läpikäymisen ja turvallisuuteen liittyvät periaatteet. (Miettinen ym. 2006, 65–66.) Laadukas perehdytys on muun muassa tavoitteellista ja sisällöllisesti määriteltyä (Miettinen ym. 2006 & Lindfors 2023). Laadukkaan perehdytyksen varmistamiseksi on tärkeää luoda organisaatioihin ja työyhteisöihin tavoitteellinen perehdytysohjelma. Tavoitteellisuuden avulla voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin myönteisesti, lisätä ammatillista osaamista, motivoida työtehtävään ja nopeuttaa työyhteisöön sopeutumista. (Miettinen ym. 2006, 65–68.) Perehdytyksen tulee olla yksilöllistä, oikea-aikaisesti tuettua ja asianmukaisesti resursoitua toimintaa. Perehdyttäjän tulee toimia roolimallina luoden turvallinen toimintaympäristö. Lisäksi perehdytyksen tulee sisältää monipuolisia ja mielekkäitä oppimistilanteita. Sisällön suunnitteluun täytyy kiinnittää huomiota. (Lindfors 2023, 8.)

Myös työhyvinvoinnin osa-alueisiin kuuluu perehdyttäminen. Muita työhyvinvoinnin osa-alueita ovat esimerkiksi arvojen mukainen toiminta, työyhteisön toimivuus, työn organisointi, osaaminen sekä motivaatio (Juuti & Luoma 2022). Ammatillaisen jaksaminen ja työhyvinvointi ovat tärkeitä asioita kriisituen onnistumisen kannalta. Kriisityötä tekevien ammattilaisten kokemukset, resilienssi, herkkyys ja stressinsietokyky on syytä ottaa huomioon ja ammattilaiselle tulee mahdollistaa tilanteiden purkaminen. Myös ammattilaisen haavoittuvaisuuteen vaikuttaa moni asia, mutta suojaa järkyttävien tapahtumien kohtaamiseen voidaan antaa koulutusten ja harjoitusten avulla. Kyky auttaa liittyy kiinteästi kykyyn olla herkkävaistoinen ja läsnä, joka tekee myös ammattilaisesta haavoittuvaisen. Ammattimaisuudessa ei ole kyse siitä vaikuttaako tapahtunut auttajaan. Omat kokemukset eivät välttämättä ole rasite ammattilaisella kuin ei myöskään osallisille. Ammattilaisen

itsetuntemus on tärkeää, mutta yhdessä henkilöstön tai esihenkilön kanssa voidaan pohtia omia voimavaroja kriisityön tekemiseen. Hiljattain koulutettua ja kokematon henkilöstöä on erityisesti huomioitava. (Hedrenius & Johansson 2016, 271-276.) Mielikuvien muuttaminen on vaikeaa ja negatiivisen kokemuksen jälkeen mielikuva voi säilyä mielessä pitkään. Siksi on tärkeää, että harjoittelijoiden, kesätyöntekijöiden ja lyhytaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen hoidetaan hyvin. Positiivisen yrityskuvan luomiseen voidaan vaikuttaa perehdyttämisen avulla. (Joki 2024.)

Akuutti kriisityö on vaativaa, jonka vuoksi se edellyttää tekijältä laajaa osaamista ja lisäkoulutusta. Tällä hetkellä ei ole määriteltyjä pätevyysvaatimuksia akuutin kriisityön toteuttamiseen. Tästä syystä jokaisen kriisityötä tekevän täytyy arvioida kriittisesti osaamistaan suhteessa kriisityön vaatimuksiin. Työtä tulee tehdä riittävästi, jotta tieto ja kokemus kertyy osaamiseksi. Toisaalta jatkuvan kriisityöntekemisen myötä on mahdollista menettää herkyys kriisityön tekemisessä. Kriisityöntekijän tulee tunnistaa erilaisissa tilanteissa kriisiprosessin vaiheet, jotta voi ymmärtää mitkä ovat keskeiset asiat ja mitä juuri nyt tulisi käsitellä. Yksiköissä on tarpeen tarkastella ja arvioida onko oikeita asioita tehty oikealla tavalla. Tähän sisältyvät toiminnan, menetelmien ja tehokkuuden arviointi. (Työterveyshuolto 2022, Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle.)

### 3.6 Traumainformoitu työote

Traumainformoidun lähestymistavan yksi tavoite ja tarkoitus on, että kaikki ihmiset pyritään integroimaan osaksi elämäntapaa, jossa ennaltaehkäistään haavoittavien kokemusten syntymistä ja edistetään haitallisista kokemuksista toipumista. Näitä vahvistetaan traumatietoisuudella ja ymmärryksellä resilienssitekijöistä. Traumainformoitu organisaatio edistää toipumista, koska työyhteisön käytännöt, toimenpiteet, palvelut ja hoitomallit sisältävät ymmärryksen traumojen vaikutuksesta asiakkaisiin ja ammattilaisiin. Tätä edistävät muun muassa yhteinen syvälinen ymmärrys traumatisoitumisesta ja laaja-alainen ymmärrys siitä, miten trauma vaikuttaa ihmisiin, yhteisöihin ja instituutioihin. Traumaattisen stressin yleisyys ja sen vaikutukset luovat kansanterveyskriisin. Traumainformoidulla lähestymistavalla vältetään lisävaurioiden syntymistä. Lähtökohtana on kohtaaminen, jolla vahvistetaan ja vaalitaan turvan tunnetta. (Linner Matikka & Hipp 2023, 28–42.)

## 4 Menetelmälliset lähtökohdat

### 4.1 Tutkimuksellinen kehittäminen ja konstruktivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen lähestymistapana on konstruktivinen tutkimus. Konstruktivistista tutkimusotetta voidaan soveltaa tunnistettujen ongelmien ratkaisuun. Menetelmä vaatii organisaation toimintatapojen syvällistä ymmärrystä, jotta käyttökelpoinen ratkaisu voidaan räätälöidä organisaation käyttöön. Kyseiselle tutkimusotteelle on ominaista, että onnistuessaan konstruktio on yleistettävissä ja siirrettävissä myös muihin yksiköihin. Menetelmän avulla pyritään tuottamaan yleistettävää tietoa. Konstruktivisen tutkimustyön osat on kuvattu seuraavassa kuvassa Kasanen ym. (1991) mukailten. (Virtanen 2006, 46–49.)

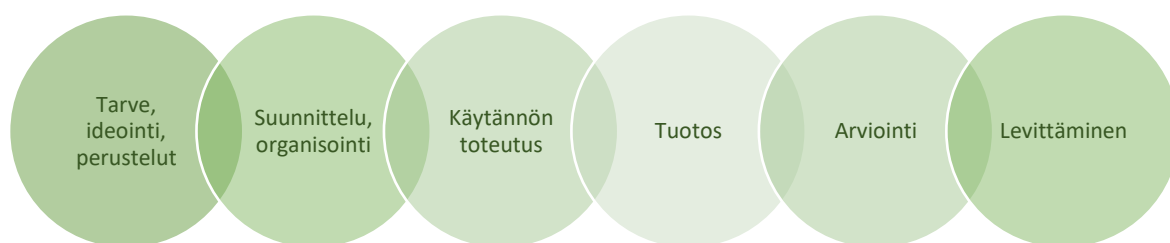


Kuva 3. Konstruktivisen tutkimuksen osat

Kehittämistoimintaa voidaan perustella muuttuneella toimintaympäristöllä. Kehittäminen on luonteeltaan ennen kaikkea käytännöllisten asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Kehittämisessä voidaan soveltaa tutkittua tietoa. Onnistuessaan kehittäminen saattaa levitä myös laajemmin muiden toimijoiden käyttöön, jonka myötä kehittäminen voi tulla myös uuden taidon ja tiedon siirtoon. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa, jolloin tyypillisesti tavoitellaan muutosta työnteon tavassa ja menetelmissä. Kehittämistoiminta voi kohdistua myös prosesseihin ja rakenteisiin. Kehittämisen kohde voi olla esimerkiksi yksittäinen ihminen, toimintaprosessi, työyhteisö, organisaatio tai konkreettinen tuote. (Toikko & Rantanen 2009, 16–19.) Kehittäminen edellyttää kantaa ottamista siihen, mitä ja miksi kehitetään. Olennaista toiminnan kehittämisessä on miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt. Lähtökohtana voidaan pitää

nykytilanteen ongelmaa ja/tai visiota eli tulevaisuuden ihannekuvaa. Toiminnan kehittämiseksi on asetettava tavoite. (Toikko & Rantanen 2009, 56–57.)

Kehittämisen prosessin seitsemän vaihetta ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen (1), ideointivaihe (2), suunnitteluvaihe (3), toteutusvaihe (4), tuotos- ja/tai tuotosvaihe (5), arviointivaihe (6) sekä päätösvaihe eli implementointi ja tulosten levittäminen (7). Työskentely voi edetä syklisenä tai lineaarisena prosessina. Käytännössä vaiheet usein lomittuvat toisiinsa ja voivat olla myös yhtäaikaista. Alla olevassa kuviossa kuvaan kehittämisen prosessin vaiheet. (Salonen ym. 2017, 51–52.)



Kuva 4. Kehittämisen prosessin vaiheet

#### 4.1.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideointivaihe

Kehittämistarpeen tunnistaminen on ensiaskel kehittämissuunnitelmassa. Esimerkkinä käytännön työssä ja työympäristössä ilmennyt muutostarve. Aihetta on rajattava riittävästi, muttei lopullisesti. Tarpeen perustelujen ja alustavan rajauksen jälkeen tapahtuu luova vaihe eli ideointi. Ideoinnin tarkoituksena on kuvata nykykäytännön muutoksen tarve ja muutoksen toteutus. Tässä vaiheessa kehittämistoiminnalle asetetaan alustava etenemissuunnitelma ja tavoite. (Salonen ym. 2017, 56–58.)

#### 4.1.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa, ideoinnin ja alustavan suunnitelman jälkeen, tarkennetaan kehittämistehtävää. Kehittämistoimintaa tulee johtaa tavoitetietoisesti. Toiminnan tulee olla aina myös tarvelähtöistä, tarkoituksenmukaista ja riittävän täsmällisesti suunniteltua. Suunnitteluvaiheessa tulee myös selvittää, onko kehittämistarve tärkeä organisaation asiakkaiden ja

strategian kannalta. Ilman tätä kehittämistoiminnan perustelut eivät ole yleensä kestäviä. Suunnitteluvaiheessa perehdytään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi tavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, kehittämis- ja tutkimusmenetelmät sekä dokumentointi- ja arviointitavat. Arviointia tapahtuu jokaisessa vaiheessa. Arviointi sisältää muun muassa itsearviointia ja ulkoista arviointia. On myös tärkeää arvioida kriittisesti prosessin aikataulua. Suunnitteluvaiheen jälkeen edetään toteutusvaiheeseen. (Salonen ym. 2017, 59–64.)

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan sisältyvät henkilöstöön panostaminen, prosessit ja sujuvuus sekä palveluiden porrastus. Henkilöstöön panostamisen on mahdollista osaamisen kehittämisen ja työhyvinvointiin panostamisen avulla. Toiminnan halutaan olevan sujuvaa. Sujuvat toiminnot edellyttävät, että muodostamme yhtenäisen kuvan siitä, miten asioita tehdään. Tämän vuoksi muun muassa prosessien kuvaus on tärkeää. Palvelut tulee saada läheltä, oikeasta paikasta ja riittävän osaamisen omaavalta ammattilaiselta. (Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia 2023–2025.)

#### 4.1.3 Toteutusvaihe, tuotos ja tuotoksen levittäminen

Toteutusvaiheessa aktivoituvat suunnitelmallisuus, itsenäisyys, vastuullisuus, vuorovaikutteisuus, epävarmuuden sieto, sitkeys sekä itsensä kehittäminen. Innovaatiomääritelmän mukaisesti tuloksen tai tuotoksen tulee tuottaa lisäarvoa työyhteisölle. (Salonen ym. 2017, 62–63.) Kehittämistoiminnan päättämisvaiheeseen liittyy erityisesti sen suunnittelu, mitä tuotokselle jatkossa tapahtuu ja miten sitä aiotaan hyödyntää. Päättämisvaihe on yleensä lyhyt, mutta tuotoksen juurruttaminen osaksi työyhteisön toimintaa voi kestää pitkään. (Salonen ym. 2017, 64–66, 70.)

#### 4.2 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmän valinta perustuu tutkimusongelmaan eli millaiseen kysymykseen esittää ratkaisua. Kehittämistoiminnassa lähtökohta on useasti tutkimusongelman ratkaisun sijasta käytännöllisempi. (Toikko & Rantanen 2009, 18.) Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai esittää kuinka vanhaa tietoa voidaan yhdistellä tai hyödyntää (Vilka 2021). Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään integratiivista kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Integratiivisen katsauksen avulla tavoitellaan kriittistä ja syntetisoitua tietoa valikoiduista aineistoista. Tämän avulla luodaan uusia näkökulmia ja käytäntöjä. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään kuvaamaan asiantilaa tutkimalla vertaisarvioituja tutkimuksia sekä käytäntöjä koskevia ammatillisia materiaaleja. (Vilka 2023, 17, 21.)

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan tutkimuksen periaattein kriittisesti, järjestelmällisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi. Kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu kolme vaiheita, jotka ovat aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymysten – tai ongelman muotoilu sekä hakusuunnitelma (1), aineiston tunnistaminen, laadun arviointi, analyysi ja tulokset (2) ja katsauksen kirjoittaminen ja julkaisu (3). Rajaus on pohdittava huolella ja sitä on mahdollista tarkastella vielä vaiheessa kaksi. (Vilka 2023, 32–33.)

### 4.3 Perehdytysmateriaalinen laatiminen

Kehittämistoiminnan tavoitteena oli kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen PowerPoint-diaesitysohjelmistoon. Tätä voidaan kutsua kehittämistoiminnan tuotokseksi. Kehittämistoiminnan päättämisvaiheeseen liittyy erityisesti sen suunnittelu, mitä tuotokselle jatkossa tapahtuu ja miten sitä aiotaan hyödyntää. Päättämisvaihe on yleensä lyhyt, mutta tuotoksen juurruttaminen osaksi työyhteisön toimintaa voi kestää pitkään. (Salonen ym. 2017, 66, 70.)

Perehdytystä ja työnopastusta helpottamaan kannattaa luoda lyhyt graafinen kuvaus tehtävästä, jonka myötä kokonaiskuvan muodostaminen helpottuu. Tämä auttaa myös perehdyttäjää jäsentämään perehdytystä. Apuna voidaan käyttää työanalyysia, joka kertoo mitä työ sisältää (tehtävä ja velvollisuudet) sekä tehtäväanalyysia, jonka avulla kerrotaan, miten työ suoritetaan. Prosessien avaamisesta ja vaiheistamisesta on hyötyä yksilölle sekä organisaatiolle. (Liski ym. 2007, 20.) Perehdytettävälle voidaan koota tietopaketti, josta löytyy esimerkiksi tarvittavaa aineistoa, esitteitä ja työnohjeita. Perehdytettävälle on taattava heti alkuvaiheessa pääsy sähköiseen tietoon ja materiaaleihin, jota hän perehdyttämisessään tarvitsee. (Joki 2024.) Perehdytysmateriaalin täytyy olla käytännöllinen ja siinä tuodaan esiin ainoastaan oleellinen tieto helppolukuisesti. Helppolukuisuutta voi edistää selkeä ulkoasu. Tavoitteena on tiivis ja hyödyllinen materiaali, joka on helppo sisäistää. (Kjelin & Kuusisto 2003, 212.) Perehdytyksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon joustavasti yksilöiden tarpeet ja eroavaisuudet. Joustavuudesta huolimatta tulee ottaa huomioda, että perehdytys on tehokasta ja yksinkertaista. (Eklund 2023.) Seuraavassa kuvassa perehdytysmateriaalin laatimisessa huomioon otettavat piirteet.



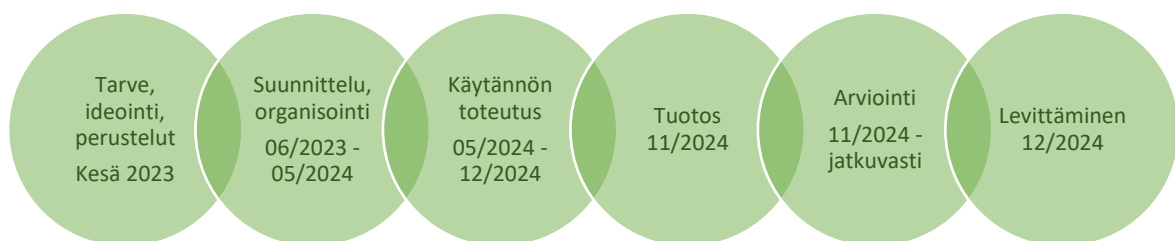
Kuva 5. Perehdytysmateriaalin laatimisessa huomioon otettavat piirteet

## Tutkimuksellinen kehittämistyön toteutus

### 4.4 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Lakimuutoksen ja toimintaympäristön muutoksen myötä Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien virka-aikainen kriisityö ja kriisityön organisointi on lisääntynyt, jonka myötä myös osaamistarve lisääntyy. Muutoksen myötä syntyi idea perehdytysmateriaalista ja kriisityön osaamisen kehittämisestä. Yksikön esihenkilöltä sain luvan toteuttaa perehdytysmateriaalin itsenäisesti osana opinnäytetyötä omaa osaamista, ymmärrystä ja kokemusta hyödyntäen.

Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi elokuuhun 2024 mennessä, mutta aikataululisten haasteiden vuoksi opinnäytetyön valmistuminen pitkittyi. Tarpeen tunnistamisen ja ideoinnin aloitin 2023 vuoden kesällä. Opinnäytetyöhön liittyvään teoretietoon, kirjallisuuteen ja artikkeleihin olen perehtynyt loppu kesästä 2023 alkaen. Tämän jälkeen suunnittelin ja organisoin toteutusta. Toukokuussa 2024 esitin opinnäytetyön suunnitelman hyväksytysti. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe ja raportointi. Perehdytysmateriaalia olen hahmotellut ja tehnyt vuoden 2024 aikana. Aineiston ja tulosten pohjalta hahmotui lopullinen perehdytysmateriaalin sisältö. Muodostuvaa perehdytysmateriaalia olen näyttänyt esihenkilölle, työyhteisön jäsenille ja opiskelijalle. Lopullinen perehdytysmateriaali annetaan työyksiköiden käyttöön joulukuussa 2024. Alla esitetty kuvan avulla prosessin aikataulu.



Kuva 5. Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistehtävänä oli hankkia riittävä teoreettinen osaaminen ja tuottaa toimiva käytännön ratkaisu yksikköön perehdytysmateriaalina, jota voi tarvittaessa hyödyntää myös muissa yksiköissä. Minulla on syvällistä ymmärrystä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kriisityöstä ja toimintatavoista työni kautta. Koko katsausprosessin ajan kirjoitin muistiinpanoja,

jotta itsellä on ollut mahdollisuus pitää toiminta johdonmukaisena. Tässä opinnäytetyössä edettiin lineaarisesti eli vaiheet ja tehtävät suoritettiin lähtökohtaisesti rationaalisesti ja loogisessa järjestyksessä. Perehdytysmateriaalin luonnostelua tapahtui pitkin prosessia. Suunnitteluvaiheessa osallistuin kriisityön prosessikuvausten suunnitteluun ja tapaamisten perusteella toteutin kriisityön prosessikuvaukset PowerPoint muotoisena yksiköiden käyttöön. Kriisityön prosessikuvausten suunnitteluun osallistuivat yksiköiden esihenkilöt ja muut asianosaiset.

Toteutusvaihe alkoi hyväksytyyn opinnäytetyön suunnitelman jälkeen toukokuussa 2024. Toteutusvaiheessa edettiin lähtökohtaisesti suunnitelman mukaisesti, mutta esimerkiksi tutkimuskysymykset tarkentuivat toteutusvaiheen aikana. Toteutusvaiheessa esitin rakentuvaa perehdytysmateriaalia työyhteisön jäsenille, opiskelijoille ja sijaiselle. Opinnäytetyön materiaalisena tuotoksena valmistui kriisityön perehdytysmateriaali ja opinnäytetyön prosessin aikana kriisityön prosessikuvaus.

Arviointia on tapahtunut koko opinnäytetyön prosessin ajan. Arviointi on toteutunut itsearvioinnin ja ulkoisen arvioinnin sekä ohjauksen avulla. Omaa toimintaa on täytynyt arvioida kriittisesti ja arvioinnin apuna olen käyttänyt ohjaavan opettajan ja työyhteisön jäsenten ajatuksia. Opinnäytetyön aihetta valitessa ja rajausta pohtiessa, on täytynyt kysyä: mitkä ovat toiminnan vaikutukset henkilöstölle ja organisaatiolle.

#### 4.5 Kehittämistyön aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan tutkimuksen periaattein kriittisesti, järjestelmällisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi. Kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu kolme vaiheita, jotka ovat aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymysten – tai ongelman muotoilu sekä hakusuunnitelma (1), aineiston tunnistaminen, laadun arviointi, analyysi ja tulokset (2) ja katsauksen kirjoittaminen ja julkaisu (3). Koko katsausprosessin ajan kirjoitetaan muistiinpanoja. Rajaus on pohdittava huolella ja sitä on mahdollista tarkastella vielä vaiheessa kaksi. (Vilkkä 2023, 32–33.) Opinnäytetyön aihe rajattiin pitkälti akuuttiin kriisityöhön. Stressihäiriöitä sivutaan, koska ne ovat tärkeä osa reaktioiden ymmärrystä ja seurantaa. Avainsanoja ovat kriisi, kriisityö, akuutti kriisi, psykososiaalinen tuki, psykologinen tuki, kohtaaminen ja trauma. Taulukkoon laaditussa hakusuunnitelmassa on hyödynnetty Vilkkä (2023) ohjeistusta hakusuunnitelmaan ja aineiston valitsemiseen liittyen (Vilkkä 2023, 29, 58–59.)

Tutkimusongelma/kehittämistehtävät	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psykososiaalisen tuen ja kriisityön käsitysten kartoitus oman asiantuntijuuden lisäämiseksi</li> <li>➤ Kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen</li> </ul>
Tutkimuskysymykset	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mitä asioita sisältyy hyvään kohtaamiseen kriisityössä?</li> <li>➤ Mikä on kriisityön merkitys?</li> </ul>
Hakusanat	kriisi, akuutti kriisi, kriisityö, kohtaaminen, psykososiaalinen tuki, psykologinen tuki, trauma, crisis, acute crisis, crisis intervention, psychosocial support, psychological first aid
Mukaan ottamisen kriteerit	Vertaisarvioidut tutkimukset/artikkelit, tutkimusorganisaation tutkimukset, selvitykset ja raportit, julkisyhteisöjen raportit, tutkimukset ja selvitykset, asiantuntija organisaatioiden tutkimukset, ammatilliset materiaalit, väitöskirjat, ammatilliset suositukset, ajanjakso 2019–2024. Hyödynnetään aiempia julkaisuja, jotka edelleen luotettavia ja ajantasaisia (esimerkiksi kyseiseen artikkeliin viitataan tuoreemmassa julkaisussa), koko teksti luettavissa ilmaiseksi
Poissulkemisen kriteerit	Opinnäytetyöt, uutiset, blogit, muut kuin englannin- ja suomenkieliset artikkelit, maksulliset julkaisut

Taulukko 1. Hakusuunnitelma

Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan avainsanat sekä tietokannat, joista oletetaan löytyvän aineistoa. Tietokantoja ovat esimerkiksi e-kirjatietokannat, e-lehtitietokannat, hakuteokset, kokoelmätietokannat, raportit ja tilastot. Hakuprosessissa voi hyödyntää myös tunnistettujen tutkimusten viiteluetteloita. Manuaalisessa haussa hyödynnettiin kyseistä tekniikkaa sen lisäksi, että hyödynnettiin ammattilaisten materiaaleja ja hoitosuosituksia. Systemaattisen hakuprosessin aikana hakutermejä täsmennettiin tai lisättiin, jotta tuloksia saadaan rajatusti. (Vilkkä 2023.)

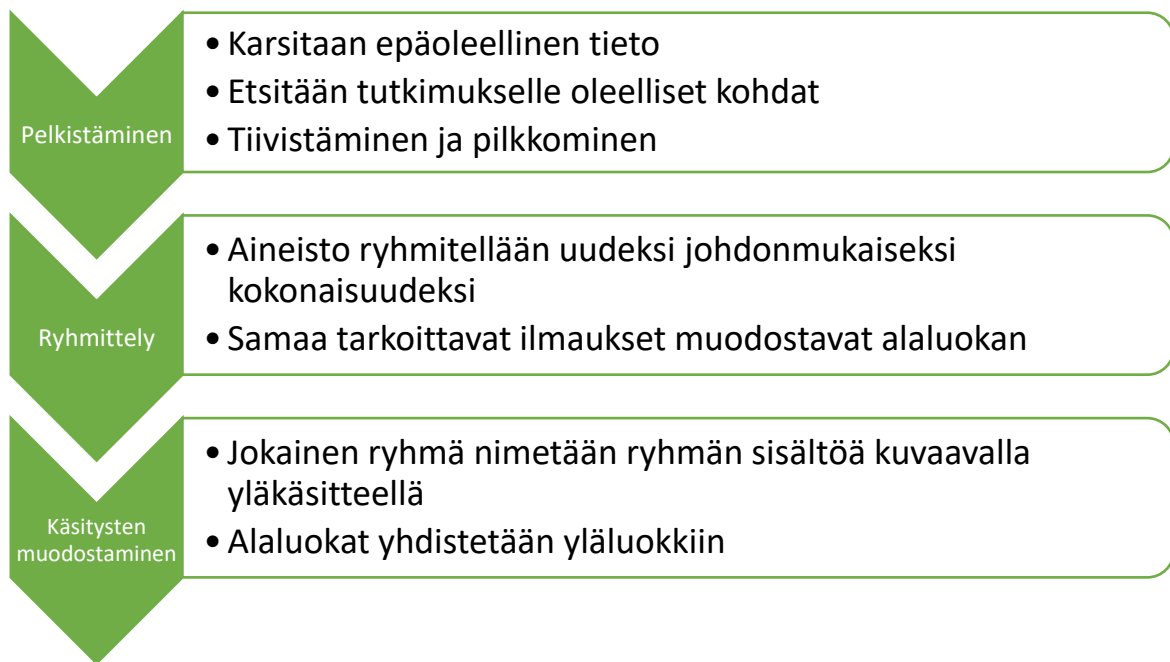
Hakulausekkeitä, joita hauissa on käytetty ovat: Kriisi? AND kohtaaminen, kriisi? AND trauma? AND kohtaaminen, kriisityö AND trauma, crisis AND encounter, crisis intervention AND psychosocial support, crisis intervention AND psychosocial support AND trauma, psychological first aid AND psychosocial support AND trauma, acute crises AND psychological first aid, psychological first aid AND experience. Alla olevassa taulukossa kuvattu hakuprosessia.

Tietokanta	Hakutulos	Otsikko/abstrakti	Lopulliset valinnat
Pupmed	574 98 10 15 85	4 2 3 2 2	Yhteensä 3
Google Scholar	Rajauksia ei mahdollista kohdentaa (rajattu 2019–2024)	Paljon, mutta pois-sulkukriteerinä opinnäytetyöt.	0
Melinda	32 20	1 1	0 (tulokset kirjoja)
Finna	7	2	0
Terveyskirjasto Duodecim	Käytetty eri hakusanoja manuaalisesti	7	3
Journal	Käytetty eri hakusanoja manuaalisesti	10	4
Lisäksi mm. Sitra, lähdeluetteloista/viitteistä poimitut, väitöskirja			5
			Yhteensä 15

Taulukko 2. Hakuprosessi

## 4.6 Aineiston analyysi

Analysoitavaksi valikoitui yhteensä 15 erilaisista aineistoa, jotka ovat vertaisarvioituja tutkimuksia, raportteja, suosituksia ja ammatillisia materiaaleja. Kehittämistehtävien pohjalta ja kirjallisuuskatsauksen avulla kerätyn aineistoin analysoinnin avulla syntyi tietoa, jota hyödynnettiin kriisityön perehdytysmateriaalin laatimisessa. Kirjallisuuskatsaukset etenevät pääsääntöisesti induktiivisesti eli aineistosta lähtevänä päättelynä. Sisältöanalyysin avulla analysoidaan tutkimuskohteen laadullista tietoa. Tutkittavaksi ja analysoitavaksi valitaan ainoastaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen kannalta merkitykselliset tutkimukset. (Vilka 2023, 70–71.) Tuomi & Alajärvi (2002) mukaan aineistolähtöinen analyysi noudattaa vaiheita, jotka ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja yleiskäsitteiden muodostaminen. Näiden pohjalta toteutetaan tulosten raportoiminen. (Vilka 2021.) Alla olevassa kuviossa kuvaan Tuomi & Alajärvi (2002) määrittelyä mukaillen aineistolähtöisen analyysin vaiheet.

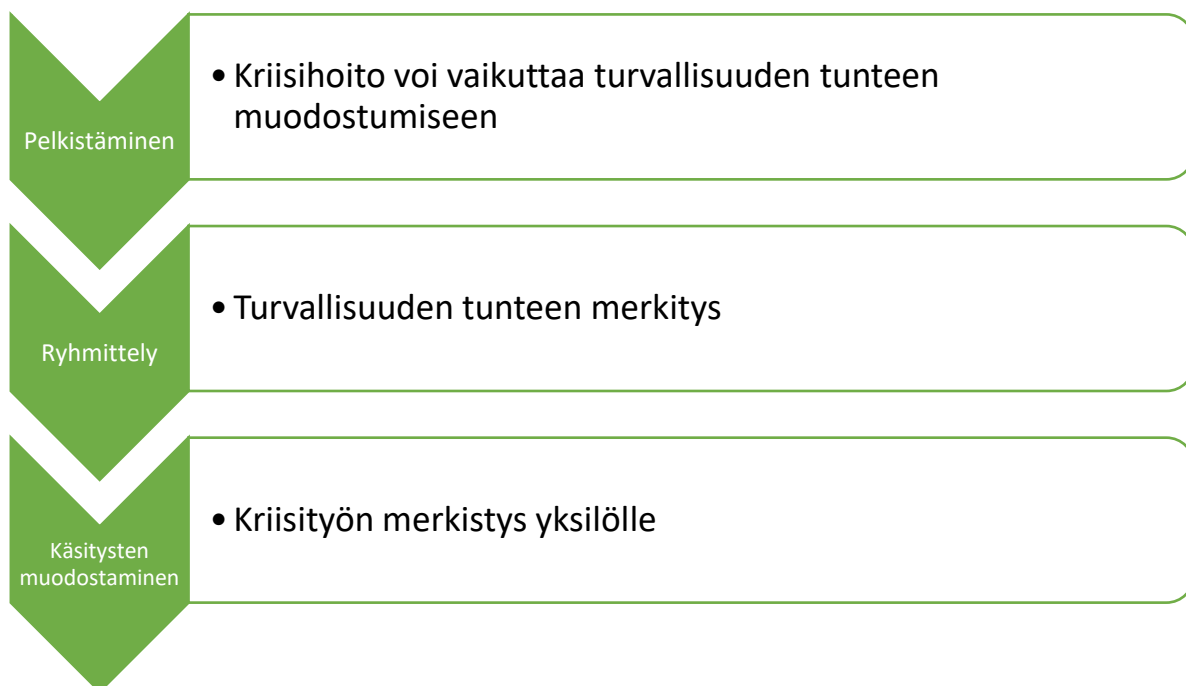


Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet

Aineistolähtöinen analyysi etenee pelkistämällä ja luokittelemalla. Alkuperäisilmaus pelkistetään ja ryhmitellään, tavoitteena aineistoin tiivistäminen. Aineistosta poimitaan ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Pelkistämisen avulla poistetaan ylimääräiset täytesanat ja muokataan murre sanat kirjakielen ilmaisuiksi. Pelkistetyssä ilmaisussa on ainoastaan yksi asiasisältö. Aineiston sisältö ei saa muuttua eikä tutkija tee omia tulkintoja. Pelkistämisen jälkeen aineistoa läpikäydessä tehdään jäseniteleviä merkintöjä kuten eri värisiä alleviivauksia. Tätä voidaan kutsua koodaukseksi. Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa vertaillaan pelkistettyjä ilmauksia ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa

tarkeittavat ilmaukset viedään samaan nimettyyn alaluokkaan. Tämän jälkeen vertaillaan muodostettuja alaluokkia ja yhdistetään samansisältöiset alaluokat keskenään ryhmäksi eli yläluokaksi. (Elo ym. 2022, 219–221.)

Esimerkkinä Roenfedlt ym. (2024a) tutkimuksen alkuperäisilmaus, jonka mukaan kriisihoi-  
dolla on kestäviä psykologisia vaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa pysyvästi itsetuntoon, tur-  
vallisuuden tunteeseen ja tulevaan avun hakemiseen. (Roenfedlt ym. 2024a, 7.) Alla ole-  
vassa kuviossa käytän kyseistä ilmaisua esimerkkinä.



Kuva 7. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista

Alla olevassa kuvassa tutkimuskysymyksiin sisältyvät pääkohdat ja avainsanat, jotka oh-  
jaavat sisällönanalyysissa.



Kuvio 8. Tutkimuskysymyksiin liittyvät pääkohdat ja avainsanat.

## 5 Tulokset

### 5.1 Kriisityön merkitys yksilölle ja yhteiskunnallisesti

Tutkimuskysymys: Mikä on kriisityön merkitys?

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet erityisesti nuorilla. Yhä useammin työpoissaolojen ja työkyvyttömyyden taustalla vaikuttavat mielenterveydelliset syyt. Esimerkiksi koronapandemia on osaltaan pahentanut tilannetta ja lisännyt kuormitusta. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat yksilökeskeisyys, yhteiskunnan asettamat paineet, sosiaalinen media ja epävarmuus tulevista. Erilaiset kriisit ovat osa elämää. Kaikkia kriisien, kuten koronapandemian, vaikutuksia mielenterveyteen ei välttämättä vielä tiedetä. On tärkeää ehkäistä uusien mielenterveys ongelmien syntymistä. Väestönikäntymisen näkökulmasta korostuu, kuinka ihmisten hyvinvointia on onnistuttu tukemaan elämän aikana. Sosiaali- ja terveyspalvelut koetaan usein kustannuksina, vaikka ne parhaimmillaan ovat investointi tulevaan. (Dufva & Rekola 2023, 28–30.) Yhteiskunnallisia tavoitteita akuutille kriisityölle ovat inhimillisen kärsimyksen, sairauspoissaolojen, lääkkeiden käytön tarpeen ja terveydenhuoltopalveluiden käytön vähentäminen sekä työ- ja opiskelukyvyn edistäminen (Saari ym. 2010, 45.)

Roennfeldt ym. (2024a) tutkimuksen mukaan kriisihoidolla on kestäviä psykologisia vaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa pysyvästi itsetuntoon, turvallisuuden tunteeseen ja tulevaan avun hakemiseen (Roennfeldt ym. 2024a, 7). Kriisi on emotionaalinen, fyysinen ja kognitiivinen kokemus, jonka yhteydessä voi ilmetä itsensä menettämisen ja irrallisuuden tunteita. Nämä kokemukset voivat tuntua ylivoimaisilta, jonka vuoksi itsetuhoiset ajatukset ovat mahdollisia. Kriisipalvelut, jotka tarjoavat emotionaalista ja fyysistä turvallisuuden tunnetta, voivat tukea kriisissä olevan toipumista. Kriisituen avulla ihminen voivat löytää uudelleen merkityksiä ja mahdollisuuden rakentaa käsityksen itsestään uudelleen. (Roennfeldt ym. 2024b.) Virta ym. (2017) tutkimuksen, joka käsittelee henkikirkostenuhrien läheisten surua ja selviytymistä, perusteella surun alkuvaiheen tuki koettiin erityisen tärkeänä, koska silloin läheiset olivat surun vuoksi emotionaalisesti kuormittuneita ja toimintakyvyttömiä. (Virta 2017, 27.)

### 5.2 Kohtaamisen tärkeys kriisityössä

Tutkimuskysymys: Mitä asioita sisältyy hyvään kohtaamiseen kriisityössä?

Hobfoll et al. (2007) ovat määrittäneet viisi empiirisesti tuettua traumaintervention periaatetta ja elementtiä, joihin sisältyvät turvallisuuden tunne, rauhallisuus, luottamus omiin voimavaroihin, yhteisön pysyvyys, yhteenkuuluvuus ja toivo. Yhteenkuuluvuudella voidaan edistää yhteyttä läheisiin ja muihin ihmisiin. (Hobfoll ym. 2007, 284.) Virta ym. (2017)

tutkimuksen mukaan läheiset hyötyivät kriisi- ja psykiatrisesta tuesta. Tärkeäksi koettiin, kun joku totesi tilanteen ääneen sekä keskustelut ja avautumiset tutulle ja hyvälle ammattihenkilölle. Vertaistuki toisilta henkirikoksen kautta menehtyneiden läheisiltä koettiin positiivisena asiana. Tutkimuksessa nousi esiin ammattihenkilöiden huono kohtaaminen läheisten selviytymistä estävänä tekijänä. Ammattihenkilöiden tulisi kiinnittää huomiota omiin ennakkoluuloihin ja asenteisiin. Lisäksi tulisi pyrkiä aitoon läsnäoloon ja empatiaan sekä välttää tunkeilevaa tai tuomitsevaa lähestymistapaa. (Virta ym. 2017, 27, 34.)

Akuutin kriisiavun tehokkuuteen vaikuttavaa hyvä vuorovaikutus kriisityöntekijöiden ja asianosaisten välillä. Kriisityöntekijän tulee tunnistaa asianosaisten tarpeet. Kriisityöntekijän puutteelliset taidot tunteiden ja reaktioiden vastaanottamisessa tuottavat kyvyttömyyttä auttaa ja voivat aiheuttaa asianosaisten sulkeutumista ja loukkaantumista. Myös kriisityöntekijän kylmä kyyninen suhtautuminen vaikuttaa asianosaisten kokemukseen kohtaamisesta. Tämä voi johtua auttajan suojautumisesta vaikeita tunteita vastaan sekä tapahtuman viemisestä riittävän kauas itsestä, jotta oman mielen tasapaino säilyy. (Saari ym. 2010, 47–48.)

Granfelt & Kiuru (2023) artikkelin mukaan työntekijän pyrkimys ymmärtää ja kuunnella asiakkaan tilannetta voi edistää kuulluksi tulemisen tunnetta. Jatkossa tämä voi madaltaa kynnystä avun vastaanottamiseen tulevaisuudessa. Kokonaisuuteen kohdistuva ja empaattinen työote voivat vahvistaa asiakkaan luottamusta siihen, ettei hän ole yksin hädän kanssa ja apua on saatavilla. Tilan antaminen subjektiiviselle kokemukselle ja asiakkaan antamille merkityksille kuuluvat psykososiaalisen työn osa-alueisiin. (Granfelt & Kiuru 2023, 175–176.)

Peltonen & Tikkanen (2022) käsittelevät julkaisussaan sotaa paenneiden mielenterveyden tukemista. Julkaisun perusteella sotaa paenneiden henkilöiden psyykkisen voinnin kannalta traumatietoisella kohtaamisella on suuri merkitys. Traumatietoisella kohtaamisella tarkoitetaan toimintamallia, jossa traumatisoivia tapahtumia kokeneen henkilön turvallisuuden tunnetta pyritään vahvistamaan. Ymmärrettävä ja ennakoitava kohtaaminen edesauttavat turvallisuuden tunteen muodostumista. Traumaoireita ei pyritä etsimään tai tekemään ennako-oletuksia mahdollisista oireista. Kontrollin tunne viranomais- tai terveyteen liittyvissä kohtaamisissa helpottaa tiedon ja ohjeiden vastaanottamista sekä ryhtymistä toimimaan niiden mukaisesti. (Peltonen & Tikkanen 2022, 238.)

Hakala (2024) on kirjoittanut vuorovaikutuksesta ahdistuneen potilaan kanssa, johon sisältyvät empatia, validaatio ja psykoedukaatio. Ahdistuneen potilaan kohtaamisessa on tärkeää vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Rauhallisuus sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen voivat tuoda turvaa. Empatia mahdollistaa rauhoittumisen ja tunteiden säätelyn.

Validointi tarkoittaa kokemuksen tai tunteen oikeaksi vahvistamista sekä todesta ottamista. Validointia voi olla toisen tunnetilan huomaaminen ja vahvistaminen esimerkkinä *Minusta näyttää siltä, että sinun on hyvin paha olla*. Validoinnin keinoina voidaan käyttää muun muassa kiinnostuksen osoittamista elein ja ilmein. Näitä edistävät suora katsekontakti ja keskittynyt läsnäolo. Oma tapa puhua on syytä huomioida. (Hakala, terveyskirjasto, 2024.)

Kauhajoen kouluampumisen akuutin psykososiaalisen tuen tavoitteena olivat luonnollisten sosiaalisten verkostojen tukeminen, tiedon antaminen, psykologisten ja fysiologisten reaktioiden normalisointi sekä turvallisuuden tunteen palauttaminen. Psykoedukaation avulla pyrittiin lisäämään ymmärrystä siitä mitä on tapahtunut sekä mahdollisista tunnereaktioista ja käyttäytymisestä. Läheisiltä saatu psykososiaalinen tuki koettiin tärkeäksi kouluampumissille altistuneiden näkökulmasta. Lisäksi he arvostivat ammattilaisten psykoedukaatiota, psykoterapeuttisia elementtejä sekä palveluiden jatkuvuutta. Ammatillaisen tulee tunnistaa eniten tukea tarvitsevat. On syytä tuoda ilmi, että *olet nyt turvassa, et ole yksin*. (Turunen 2014, 75, 479–480.)

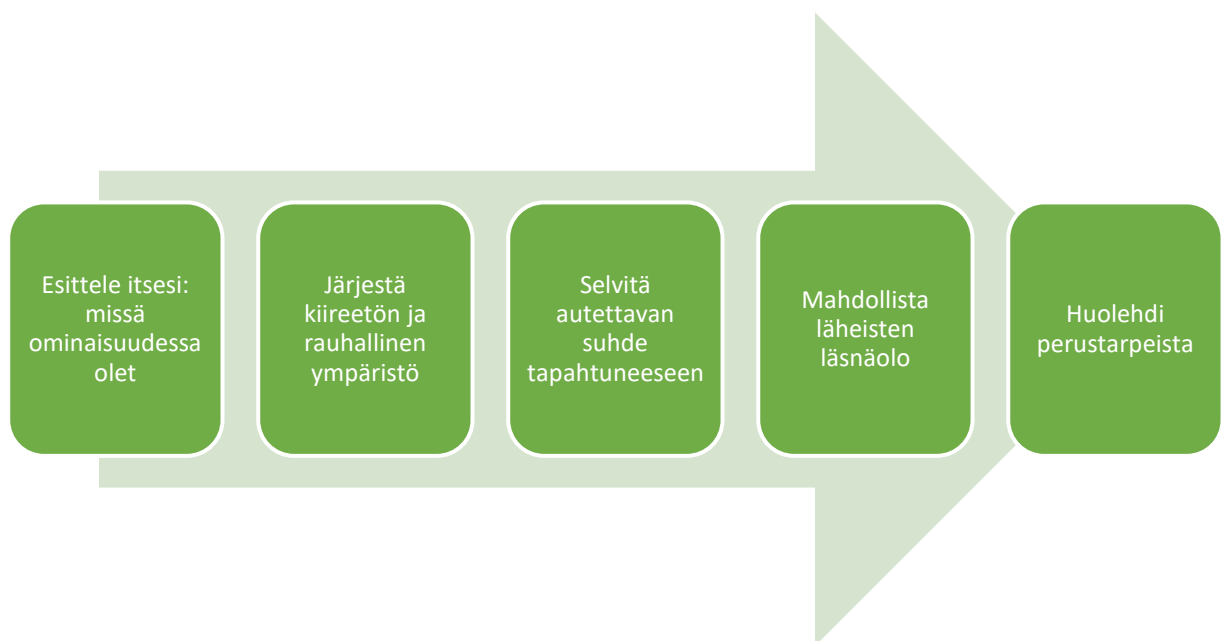
Arnkil ym. (2024) kartoitetun aineiston, joka käsittelee vakavasti sairastuneen psykososiaalista tukea, perusteella psykososiaalisen tuen pääkomponentteja ovat lapsen ja huoltajien informointi, kommunikaatio ja copingin (eli itsesäätelyn ja selviytymiskeinojen) tukeminen, normalisointi ja sosiaalisen eristäytyneisyyden ehkäisy, tilan luominen tunteiden käsittelyyn ja tarvittava psykoterapia sekä käytännöllinen, tarvittaessa pitkäkestoinen tuki. Kartoituksen mukaan myös pysyvien tuki- ja hoitosuhteiden merkitys korostui psykososiaalisessa tuessa. Perhe, jolla on sosioekonomisia uhkatekijöitä, kuten huolia taloudesta tai ystäväpiirin etäännyttämisestä, tarvitsevat eri tavoin räätälöityä tukea kuin perhe, jonka suoriutumista ei kuormita sosioekonomiset uhkatekijät. (Arnkil 2024, 66.)

Kritz & Aho (2020) tutkimuksesta, jossa käsiteltiin vanhempien saamaa ja toivomaan tukea ammattihenkilöstöltä lapsen saattohoidossa, nousi esiin perheen yksilöllinen kohtaaminen, joka perustuu perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja yksilöllisten toiveiden kunnioittamiseen. Vanhemmat toivoivat lapsensa saattohoidossa ammattihenkilöstöltä tiedon tarpeeseen vastaamista, ammatillista osaamista, tuen antamista avun vastaanottamiseen sekä perhekeskeistä hoitamista. Tutkimuksessa inhimilliseen tukemiseen sisältyivät aito kohtaaminen, turvallisuuden tunteen lisääminen, välittämisen osoittaminen, toiveikkaampi suhtautuminen ja rohkeus mukanaoloon. Vanhemmat toivoivat empatiaa ja säälin osoittaminen oli ei-toivottua. Ammattihenkilöstöltä toivottiin enemmän lohdutusta, elämäntilanteen ymmärtämistä ja halauksia. (Kritz & Aho 2020, 26–38.)

Informoidessa on huomioitava esimerkiksi se, jos asianosainen on sokissa tai psyykkisessä kriisissä. Tällöin asianosainen ei välttämättä pysty vastaanottamaan tietoa samalla tavoin

kuin vakaammassa tilanteessa olisi mahdollista. Jos asia koskettaa lasta, on huomioitava lapsen ikäkausi ja kyky ymmärtää informaatiota. Informointi vahvistaa rakentavaa ja välittävää ilmapiiriä. Useat psykososiaalisen tuen mallit pyrkivät normalisoimaan potilaan ja hoi-vaajien tilannetta vahvistamalla yhteenkuuluvuuden siteitä ja tunteita. Turvallinen mahdolli-suus jakaa positiivisia sekä negatiivisia tunteita kokematta syyllisyyttä on koettu tärkeäksi. Tähän liittyen korostuivat läheisien ja ystävien rooli. Näiden lisäksi voimavarana on koettu vertaisryhmät. (Arnkil 2024, 67–68.)

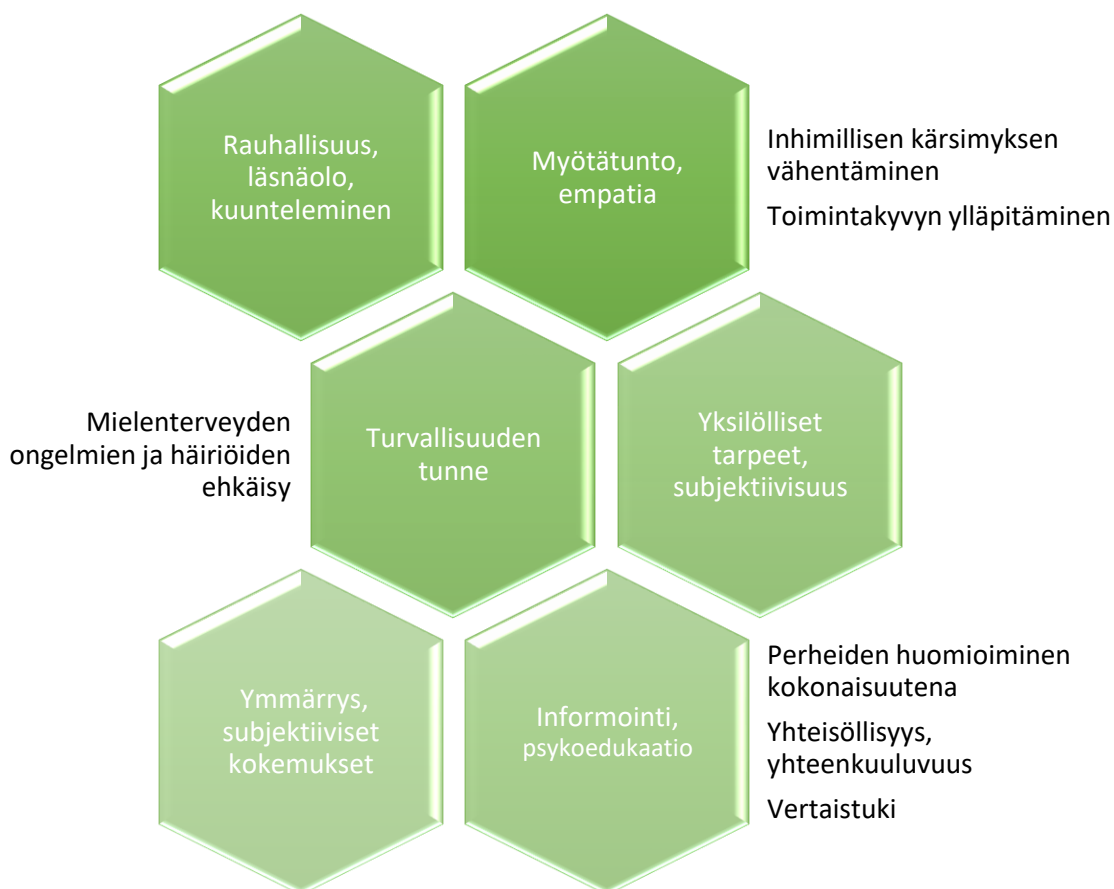
Sairaanhoidajan käsikirjassa Malmi (2023) on kirjoittanut väkivallan uhrin kohtaamisesta, jonka mukaan kohtaamiselle tulee varata aikaa. Ensikontaktit tapahtuman jälkeen ovat trau-masta toipumisen kannalta ratkaisevia. Kohtaamiselle tulee varata rauhallinen paikka. Työntekijän rauhallisuus ja vakaus tukevat tilanteen rauhallisuutta. Lempeä puhe, ymmär-rettävä kieli, kuunteleminen, myötätunto ja rektioiden vastaanottaminen rauhallisesti edis-tävät kohtaamisen onnistumista. (Malmi, terveyskirjasto, 2023.) Myös akuuttihoitotyön op-paassa Harju & Norola (2024) kirjoittavat äkillisen kriisin kohdanneen auttamisesta akuutti-hoidossa, jonka mukaan kriisin kokenut kohdataan muun muassa kunnioittaen, rauhalli-esti, rohkaisevasti ja läsnä olevasti pyrkimyksenä palauttaa psyykkinen ja fyysinen turval-lisuuden tunne. Tapahtumasta kerrotaan konkreettisesti ja selkeästi. Suojaaminen altistus uuden traumaattisen kokemuksen, kuten vaikeasti loukkaantuneen näkemiselle, on tärkeää ottaa huomioon. Lopuksi kerrotaan mitä seuraavaksi tapahtuu ja varmistetaan kriisin koh-danneen tukiverkosto. Psyykkisen tuen jatkuminen tulee mahdollistaa. (Harju & Norola, ter-veyskirjasto, 2024.) Seuraavassa kuvassa sokkivaiheen auttamiseen liittyviä huomioita pohjautuen Harju & Norola (2024) oppaaseen.



Kuva 10. Sokkivaiheen auttaminen.

Weaver ym. (2023) kliinisessä raportissa, lastenlääkäreille suunnatuissa suosituksissa liittyen lapsen kuolemaan, mainittiin muun muassa myötätunto, jota voidaan osoittaa tarjoamalla emotionaalista tukea ja antamalla aikaa kuuntelemiseen. On tärkeää huomioida perheen yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri, arvot ja uskomukset liittyen suruun ja kuolemaan. Tukiryhmien ja järjestöiden tuntemus auttaa ohjaamaan avun piiriin. Kun lapsen tai nuoren kuolema on äkillinen ja odottamaton, kuten itsemurha, onnettomuus tai henkirikos, suru voi olla erityisen voimakasta ja siihen voi liittyä syyllisyyttä ja vihaa. (Weaver ym. 2023, 10.)

Alla olevaan kuvaan olen koonnut tuloksissa ilmi tulleita huomioita liittyen kriisityöhön ja kohtaamiseen.



Kuva 11. Kriisityö ja kohtaaminen

## 6 Lopputuotoksen eli perehdytysmateriaalin esittely

Perehdytysmateriaalin sisältö muodostui opinnäytetyöhön kerätyn tutkimus- ja kirjallisuusaineiston sekä ammatillisten materiaalien pohjalta. Aineisto koottiin PowerPoint-diaesitysohjelmistoon ja esityksen pohjana käytettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen PowerPoint-pohjaa. Materiaali annettiin yksiköiden käyttöön joulukuussa 2024. Materiaalia ei jaeta opinnäytetyön yhteydessä, vaan se on suunnattu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sairaanhoitajien käytettäväksi. Kriisityön perehdytysmateriaali sisältää seuraavat pääkohdat sekä niiden selitykset ja ohjeistukset:

- Kriisi
- Kriisityö
  - Kriisityön osa-alueet: käytännöllinen tuki, psykologinen tuki, sosiaalinen tuki
  - Kriisityön prosessin vaiheet: aktiivinen vaihe, seurantavaihe
  - Kohtaaminen
- Kriisin sopeutumisprosessin vaiheet: psyykkinen sokki, reaktiovaihe, käsittelyvaihe, sopeutumisvaihe
  - Psyykkinen sokki: sokkivaiheen kriisityö
  - Ylivireys ja alivireys
  - Reaktiovaihe
  - Esimerkkejä erilaisista tunteista sopeutumisprosessissa
- Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö
- Erityisen haavoittuvalaiset järkyttävän tapahtuman sattuessa
  - Lapset ja kriisi
  - Kuoleman kohtaaminen 1–20-vuotiaat
- Järjestöjen tuki.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsaus menetelmän avulla kerätä aineistoa ja kerättyyn aineistoon perustuen tuottaa kriisityön perehdytysmateriaali Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystykseen ja mahdollisesti muidenkin yksiköiden sairaanhoitajien käytettäväksi. Kehittämistehtävinä olivat a) kriisityön ja psykososiaalisen tuen käsitysten kartoitus sekä b) kriisityön perehdytysmateriaalin laatiminen. Opinnäytetyön prosessin avulla oli tarkoitus myös lisätä omaa asiantuntijuutta kriisityöhön liittyen. Ohjausta opinnäytetyön prosessin aikana olen saanut yliopettaja Mari Kokkoselta.

Akuutti kriisityö on vaativaa, jonka vuoksi se edellyttää tekijältä laajaa osaamista ja lisäkoulutusta. Tällä hetkellä ei ole määriteltyjä pätevyysvaatimuksia akuutin kriisityön toteuttamiseen. Tästä syystä jokaisen kriisityötä tekevän täytyy arvioida kriittisesti osaamistaan suhteessa kriisityön vaatimuksiin. Työtä tulee tehdä riittävästi, jotta tieto ja kokemus kertyy osaamiseksi. (Työterveyshuolto 2022, Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle.) Työturvallisuuslaki (2002/738) määrittää, että ennen työn aloitusta tai työtehtävän muuttuessa työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön. Lisäksi ohjausta ja opastusta täydennetään tarvittaessa. (Työterveyslaki 2002/738.) Myös pitkän poissaolon jälkeen asioita on syytä kerrata (Työturvallisuuskeskus 2022, 4.) Laadukas perehdytys on muun muassa tavoitteellista ja sisällöllisesti määriteltyä (Miettinen ym. 2006 & Lindfors 2023). Perehdytyksen tulee olla yksilöllistä, oikea-aikaisesti tuettua ja asianmukaisesti resursoitua toimintaa. Lisäksi perehdytyksen tulee sisällyttää monipuolisia ja mielekkäitä oppimistilanteita. (Lindfors 2023, 8.)

Perehdytystä ja työnopastusta helpottamaan kannattaa luoda lyhyt graafinen kuvaus tehtävästä, jonka myötä kokonaiskuvan muodostaminen helpottuu. Prosessien avaamisesta ja vaiheistamisesta on hyötyä yksilölle sekä organisaatiolle. (Liski ym. 2007, 20.) Tietopaketin kokoaminen, josta löytyy esimerkiksi tarvittavaa aineistoa, esitteitä ja työohjeita helpottavat tiedon vastaanottamista (Joki 2024). Perehdytysmateriaalin tulee olla käytännöllinen, hyödyllinen ja tiivis. Siinä tuodaan esiin ainoastaan oleellinen tieto helppolukuisesti. Helppolukuisuutta voidaan edistää selkeällä ulkoasulla. (Kjelin & Kuusisto 2003, 212.)

Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta on astunut voimaan 29.12.2022 (Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 790/2022), jonka myötä Lappeenrannan mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sairaanhoitajien virka-aikainen kriisityön organisointi ja toteuttaminen on lisääntynyt. Kehittämistoiminta voidaan perustella muuttuneella toimintaympäristöllä (Toikko & Rantanen 2009, 16–19.) Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen yksikössä ei ole tehty

aiemmin toimintaympäristön muutokseen liittyen kehittämistyötä kriisityön näkökulmasta. Kriisityöhön liittyen ei ollut käytössä perehdytysmateriaalia. Psykososiaalisen tuen hälytyskaavio ja ohjeistus kuuluvat perehdytykseen. Prosessien avaamisesta ja vaiheistamisesta on hyötyä yksilölle sekä organisaatiolle (Liski ym. 2007, 20). Ajantasaista kriisityön prosessikuvausta ei yksiköistä löytynyt, jonka vuoksi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa osallistuin kriisityön prosessikuvausten suunnitteluun ja toteutin tapaamisten perusteella kriisityön prosessikuvaukset PowerPoint-ohjelmistoon yksiköiden käytettäväksi. Kriisityön prosessikuvausten suunnitteluun osallistuivat kriisityöhön osallistuvien yksiköiden esihenkilöt ja muut asianosaiset.

Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston avulla toteutin kriisityön perehdytysmateriaalin PowerPoint-ohjelmistoon. Oma tietoperusta laajentui ja ymmärrys lisääntyi opinnäytetyön tekemisen yhteydessä. Koen näiden myötä myös oman asiantuntijuuden lisääntyneen kriisityöhön liittyen. Perehdytysmateriaalia esittelin kehittämissä vaiheissa ja, yksityiskohtia lukuun ottamatta, valmiina työyhteisön jäsenille sekä opiskelijoille ja sijaiselle. Materiaalin muodostuksessa arvioin muutamien työyhteisönjäsenten kanssa perehdytysmateriaalin sisältöä sekä sen käytännöllisyyttä ja hyödyllisyyttä. Olen myös välittänyt keskeneräistä ja muodostuvaa perehdytysmateriaalia esihenkilön nähtäväksi ja arvioitavaksi. Olen saanut perehdytysmateriaalista palautetta, jonka mukaan se on käytännöllinen, käytännönläheinen, selkeästi jäsennelty ja loogisesti etenevä, helppolukuinen ja tärkeimmät kriisityön elementit sisältävä. Palautteen mukaan se koettiin kattavaksi tiiviissä muodossa. Valmis perehdytysmateriaali annettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sekä mielenterveys- ja päihdevastaanottojen käyttöön joulukuussa 2024. Koen, että valmis perehdytysmateriaali sisältää kriisityön kannalta oleellimmat tiedot ja ohjeistukset tiiviisti ja selkeästi. Rajausta tein oman käytännön kriisityön osaamisen pohjalta ja aineistoon perustuen: mistä tiedosta on hyötyä ja mitä on syytä ymmärtää tai tiedostaa kriisityöhön liittyen.

Tutkimuskysymyksiin nähden sain riittävän kattavan aineiston, joita tarkastelen seuraavaksi. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä asioita sisältyy hyvään kohtaamiseen kriisityössä?
2. Mikä on kriisityön merkitys?

Psykososiaalisen tuen kehittämisellä on pyritty vaikuttamaan yhteiskunnan kriisikestävyyteen, kansalaisten toipumiseen traumaattisissa tilanteissa, ammattilaisten koulutukseen, talouteen, kustannuksiin sekä lainsäädäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 32–42.) Kriisituen antajan on ymmärrettävä kriisityön merkitys myös ennaltaehkäisyn näkökulmasta liittyen mielenterveyteen. Mielenterveyttä voidaan suojata resilienssin sekä hallinnan ja turvallisuuden tunteen tukemisella. (THL 2023 – Mielenterveyden edistäminen & Rotko ym.

2023, 3.) Yhä useammin työpoissaolojen ja työkyvyttömyyden taustalla vaikuttavat mielen-terveydelliset syyt. Myös väestön ikääntymisen näkökulmasta korostuu ihmisten hyvinvoinnin edistäminen elämän aikana. Muun muassa näistä syistä uusien mielenterveyshäiriöiden – ja ongelmien syntyä tulee ehkäistä. (Dufva & Rekola 2023, 28–30.) Tehokkaasti toteutettu psykososiaalinen tuki ehkäisee äkillisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamia taloudellisia kustannuksia, kun tuki on proaktiivista ja selkeisiin prosesseihin perustuvaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 52.)

Yhteiskunnallisia tavoitteita akuutille kriisityölle ovat inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja opiskelukyvyn edistäminen sekä sairauspoissaolojen, lääkkeiden käytön tarpeen ja terveydenhuoltopalveluiden käytön vähentäminen. (Saari ym. 2010, 45.) Yksilön näkökulmasta kriisihoidolla on kestäviä psykologisia vaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa pysyvästi itsetuntoon, turvallisuuden tunteeseen ja tulevaan avun hakemiseen (Roennfeldt ym. 2024a, 7.) Kriisipalvelut, jotka tarjoavat emotionaalista ja fyysistä turvallisuuden tunnetta, voivat tukea kriisissä olevan toipumista ja ihminen voi löytää uudelleen merkityksiä ja mahdollisuuksia rakentaa käsityksen itsestään uudelleen (Roennfeldt ym. 2024b.) Läheiset voivat olla surun vuoksi emotionaalisesti kuormittuneita ja toimintakyvyttömiä, jonka vuoksi alkuvaiheen kriisituki on erityisen tärkeää (Virta 2017, 27). Akuutin kriisiavun tehokkuuteen vaikuttavaa hyvä vuorovaikutus kriisityöntekijöiden ja asianosaisten välillä. Kriisityöntekijän puutteelliset taidot tunteiden ja reaktioiden vastaanottamisessa tuottavat kyvyttömyyttä auttaa sekä asianosaisten sulkeutumista ja loukkaantumista. Myös kriisityöntekijän kylmä kyy-ninen suhtautuminen vaikuttaa asianosaisen kokemukseen kohtaamisesta. (Saari ym. 2010, 47–48.)

Akuutin kriisityön tulee edistää turvallisuuden tunnetta, rauhoittumista, tunnetta omasta ja yhteisön pystyvyydestä, yhteyksien säilymistä läheisiin sekä realistista toivoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13). Kohtaamiselle tulee varata aikaa ja järjestää rauhallinen paikka tai tila. Ensikontaktit tapahtuman jälkeen ovat traumasta toipumisen kannalta ratkaisevia. Työntekijän rauhallisuus ja vakaus tukevat tilanteen rauhallisuutta. Lempeä puhe, ymmärrettävä kieli, kuunteleminen, myötätunto ja reaktioiden vastaanottaminen rauhallisesti edistävät kohtaamisen onnistumista. (Malmi, terveyskirjasto, 2023.)

Turvallinen mahdollisuus jakaa positiivisia sekä negatiivisia tunteita kokematta syyllisyyttä on koettu tärkeäksi (Arnkil 2024, 67–68). Ymmärrettävä ja ennakoitava kohtaaminen edesauttavat turvallisuuden tunteen muodostumista (Peltonen & Tikkanen 2022, 238). Ammatihenkilöiden tulisi kiinnittää huomiota omiin ennakkoluuloihin ja asenteisiin. Lisäksi tulisi pyrkiä aitoon läsnäoloon ja empatiaan sekä välttää tunkeilevaa tai tuomitsevaa lähestymistapaa. (Virta ym. 2017, 34.) Ahdistuneen potilaan kohtaamisessa on tärkeää vahvistaa

turvallisuuden tunnetta. Rauhallisuus sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen voivat tuoda turvaa. (Hakala, terveyskirjasto, 2024.) Turvallisuuden tunnetta lisäten voi esimerkiksi todeta, että *olet nyt turvassa, et ole yksin* (Turunen 2014). Empatia mahdollistaa rauhoittumisen ja tunteiden säätelyn. Kokemuksen tai tunteen oikeaksi vahvistaminen ja todesta ottaminen on validointia. (Hakala, terveyskirjasto, 2024.) Inhimilliseen tukemiseen sisältyivät aito kohtaaminen, turvallisuuden tunteen lisääminen, välittämisen osoittaminen, toiveikkaampi suhtautuminen ja rohkeus mukanaoloon. Vanhemmat toivoivat empatiaa ja säälin osoittaminen oli ei-toivottua. Ammattihenkilöstöltä toivottiin enemmän lohdutusta, elämäntilanteen ymmärtämistä ja halauksia. (Kritz & Aho 2020, 26–38.)

Äkillisesti kuolleen läheinen tulee kohdata yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioitavasti (Hotus 2018). Myös Kritz & Aho (2020) tutkimuksessa & Weaver ym. (2023) kliinissä raportissa nousi esiin perheen yksilöllinen kohtaaminen, joka perustuu perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja yksilöllisten toiveiden kunnioittamiseen. Vanhemmat toivoivat ammattihenkilöstöltä tiedon tarpeeseen vastaamista, ammatillista osaamista, tuen antamista avun vastaanottamiseen sekä perhekeskeistä hoitamista. (Kritz & Aho 2020., Weaver ym. (2023.) Psykologisen ensiavun antajan on säilytettävä rauhallinen läsnäolo sekä osoitettava rauhallisuutta ja selkeää ajattelua (Psychological First Aid: Field Operations Guide 2006, 14). Kriisiauttajan tehtävänä olla aktiivinen kuuntelija sekä osoittaa rohkeaa ja aitoa läsnäoloa. Tyhjien lauseiden ja fraasien välttäminen on suotavaa. Puheen tulisi olla selkeää, ystävällistä ja rauhallista. (Hotus 2018.) Kokonaisuuteen kohdistuva ja empaattinen työote voivat vahvistaa asianosaisen luottamusta siihen, ettei ole yksin hädän kanssa ja apua on saatavilla. Tilan antaminen subjektiivisille kokemuksille ja merkitykselle on tärkeää. (Granfelt & Kiuru 2023, 175–176.) Traumaoireita ei pyritä etsimään tai tekemään ennakko-oletuksia mahdollisista oireista (Peltonen & Tikkanen 2022, 238.)

Kauhajoen kouluampumisen akuutin psykososiaalisen tuen yhteydessä psykoedukaation avulla pyrittiin lisäämään ymmärrystä siitä mitä on tapahtunut sekä mahdollisista tunnereaktioista ja käyttäytymisestä (Turunen 2014). Psykologisella tuella helpotetaan tilanteen ymmärtämistä. Psykologinen tuki voi olla esimerkiksi tiedon saamista mahdollisista psykologisista reaktioista. Asianosaiset tarvitsevat vahvistusta siihen, ketä ovat suhteessa muihin. (Hedrenius & Johansson 2016.) Läheisiltä saatu psykososiaalinen tuki koettiin tärkeäksi (Turunen 2014). Tieto tulisi antaa suullisen tiedon lisäksi kirjallisesti (Hotus 2018). Informoidessa on huomioitava esimerkiksi se, jos asianosainen on sokissa tai psyykkisessä kriisissä. Tällöin asianosainen ei pysty vastaanottamaan tietoa samalla tavoin kuin vakavammassa tilanteessa olisi mahdollista (Arnkil 2024.)

Myös lapset tulee huomioida surevina ja keskustella heidän kanssaan ikätasoisesti. Palautuminen mahdollisimman pian arkirutiineihin voi luoda lapsille turvallisuuden tunnetta. (Hotus 2018.) Kriisityössä huoltajia ohjataan ylläpitämään lapsen turvallista arkea ja siihen sisältyviä rutiineja. Lapsen tuntevat aikuiset pystyvät parhaiten määrittelemään onko lapsen reagoinnissa jotakin normaalista poikkeavaa. (Linner & Hipp 2023.) Lapselle tarjotaan mahdollisuuksien mukaan läsnäoloa ja aikaa, ylläpidetään rutiineja, sallitaan läheisyys, pidetään perhe koossa sekä osallistetaan lasta. Kriisituen avulla vahvistetaan ja mahdollistetaan perheenjäsenten ja ystävien välistä yhteyttä. (Hedrenius & Johansson 2016, 150, 268.) Psykososiaalisen tuen pääkomponentteja ovat lapsen ja huoltajien informointi, kommunikaatio, copingin tukeminen, normalisointi, sosiaalisen eristäytyneisyyden ehkäisy, tilan luominen tunteiden käsittelyyn, tarvittava psykoterapia sekä käytännöllinen, tarvittaessa pitkäkestoinen tuki (Arnkil 2024.)

Aineistoista nousi esiin, että kriisityöllä tavoitellaan inhimillisen kärsimyksen vähentämistä, toimintakyvyn lisäämistä sekä mielenterveys ongelmien ja häiriöiden ehkäisyä. Kriisityössä tulee ottaa huomioon subjektiiviset tarpeet ja kokemukset, perheiden huomioiminen kokonaisuutena, yhteisöllisyys, yhteenkuuluvuus ja vertaistuen merkitys. Kohtaamisessa tärkeää on turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen lisääminen, rauhallisuus, läsnäolo, myötätunto, empatia, kuunteleminen, ymmärtäminen, informointi ja psykoedukaatio.

Kehittämistoiminnan päättämisvaihe on yleensä lyhyt, mutta tuotoksen juurruttaminen osaksi työyhteisön toimintaa voi kestää pitkään (Salonen ym. 2017, 70). Onnistuessaan konstruktio on yleistettävissä ja siirrettävissä myös muihin yksiköihin (Virtanen 2006, 46–49.) Mielestäni kriisityön perehdytysmateriaali on pätevä ja käytettävissä myös muissa yksiköissä. Tämän myötä on mahdollista yhdenmukaistaa kriisityön organisointia ja toteuttamista. Perehdytysmateriaalin luovuttamisen jälkeen materiaalin juurruttaminen osaksi perehdytystä ja ohjausta on esihenkilöiden ja työyhteisöiden vastuulla. Kuten Työterveyshuolto (2022) todetaan, akuutin kriisityön toteuttamiseen ei ole tällä hetkellä määritelty pätevyysvaatimuksia, jonka vuoksi kriisityötä tekevien täytyy arvioida kriittisesti osaamistaan vaatimukseen nähden (Työterveyshuolto 2022, Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle.) Uusien työntekijöiden ja henkilöstön, jotka eivät ole osallistuneet kriisityöhön, osaaminen sekä henkilökohtaiset tekijät ja valmiudet tulee varmistaa suhteessa kriisityöhön. Lisäksi henkilöstön osaamista tulee kehittää ja päivittää. Kriisitehtäviä on erilaisia, jonka vuoksi kriittinen arviointi tehtäväkohtaisesti on tärkeää.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa eettinen toiminta on saavutettavissa ja se edellyttää, että työskentelyn aikana pitää jatkuvasti mielessä laadunarvioinnin, läpinäkyvyyden, luotettavuuden,

pyrkimyksen uuteen tietoon ja tiedon hyödynnettävyyteen ennalta määritellyllä tavalla. Rehellisellä raportoinnilla tarkoitetaan sitä, ettei katsauksen pulmia piilotella. (Vilkkä 2023.) Tavoitellun aikataulun muuttuminen on voinut vaikuttaa kerätyn aineiston laajuuteen. Ajan rajallisuuden vuoksi olen rajannut myös opinnäytetyötä. Minulla olisi ollut mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyöhön liittyen kyselylomake perehdytysmateriaalin toteutuksen onnistumisesta, materiaalin esittelyjen jälkeen, mutta aikataulullisista syistä tätä ei toteuteta opinnäytetyön yhteyteen.

Opinnäytetyön tekemisessä rajattu aika, laajuus ja resurssit vaikuttivat lopullisen aineiston määrään. Opinnäytetyössä työskentelyä säätelevät laajuus opintopisteinä ja suunniteltu tutkinnon valmistumisajankohta. Opinnäytetyössä aineisto rajautuu myös saatavuuden perusteella, koska osa artikkeleista on maksullisia. Tutkimusten tunnistamisvaiheessa tutkimuskohteita karsitaan otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Valittujen tutkimusten lukumäärää olennaisempaa on tutkimusten kyky vastata tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023.)

Hakuun liittyvillä rajoituksilla tuli paljon vastaan tutkimuksia liittyen pandemioihin liittyvään mielenterveyteen ja psykologiseen sopeutumiseen sekä niiden edistämiseen. Lisäksi tutkimukset sisälsivät kuvausta mahdollisista psyykkisistä oireista katastrofien ja pandemioiden jälkeen. Tämä on ymmärrettävää, koska koronapandemia on ollut vasta läsnä ja ajallinen rajaukseni oli 2019–2024. On myös todettu, että koronapandemia on osaltaan pahentanut mielenterveysongelmien nousua. Esimerkiksi koronapandemia ja muut kriisit kuten sodat ovat luoneet epävarmuutta elämään ja haastavat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämistä (Dufva & Rekola 2023, 28–29.)

Tutkimusmenetelmän luotettavuus arvioidaan tieteellisten periaatteiden mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 18.) Hyvän käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Luotettavuudella varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu suunnittelussa, analyseissä, menetelmissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyydellä tarkoitetaan suunnittelua, toteutusta ja arviointia sekä raportoinnin ja viestinnän oikeudenmukaisuutta, avoimuutta ja puolueettomuutta. Arvostusta osoitetaan kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemiä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan. Vastuunkanto toteutuu koko tieteellisen prosessin ajan. Toiminta suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti. Huolehditaan tarvittavista luvista ja suostumuksista. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023, 11–13.) Opinnäytetyössä olen ottanut huomioon tietosuojalainsäädännön sekä salassapitoon, vaitioloon ja luottamukseen liittyvät velvoitteet (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023, 13–14). Opinnäytetyöhön ei tarvinnut tutkimuslupaa, koska opinnäytetyössä hyödynnettiin ainoastaan valmiita ja julkisia aineistoja.

Opinnäytetyössä ei ole käytetty tai esitetty tietoja, jotka ovat esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sisäiseen tietoon perustuvaa.

Ymmärrys sepittämisen, vääristelyn ja plagioinnin käsitteistä mahdollistaa, että tieteellisessä toiminnassa ei tapahdu vilppiä. Sepittäminen on tekaistujen havaintojen, aineistojen ja tulosten esittämistä. Vääristely on perusteetonta tutkimustiedon muuntelua ja valikointia, jolloin tulos vääristyy. Plagiointi on luvatonta lainaamista, jossa toisen tekemää työtä tai tutkimusideaa käytetään ilman lupaa tai viittausta. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023, 16–17.) Luotettavuuden arviointia tehdään koko prosessin ajan liittyen esimerkiksi teoriaan, analyysitapaan, tutkimukseen, tulkintaan ja tuloksiin (Vilkkä 2015, 196). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kriteereitä luotettavalle tutkimukselle ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Olen viitannut lähteisiin ohjeiden mukaisesti ja tuonut tulokset esiin niitä muuttamatta. Olen esittänyt tietokannat ja materiaalit, joita olen hyödyntänyt vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi perustelen valitsemiani tietolähteitä.

PupMed-tietokannassa ei ole vertaisarvioitu rajausta, mutta lähtökohtaisesti sinne ladattu aineisto täyttää kriteerin. Tutkimuksia selatessa on täytynyt silti olla kriittinen ja erottaa esimerkiksi alkuperäiset artikkelit ja tutkimukset katsausartikkeleista. (Itä-Suomen yliopisto 2024.) Duodecim Terveyskirjaston tieto on luotettavaa, riippumatonta ja ajantasaista. Terveyskirjaston artikkelit ja ohjeet ovat asiantuntijoiden laatimia ja perustuvat Lääkäriseura Duodecimin tuottamiin kansallisiin hoitosuosituksiin. (Tietoa Terveyskirjastosta 2021.) Journal.fi on tiedelehtien toimittamiseen ja julkaisemiseen tarkoitettu palvelu, jota ylläpitää Tieteellisten seurain valtuuskunta (Journal.fi 2024). Sitra on asiantuntija- ja projektiorganisaatio, jonka arvoja ovat vastuullisuus, osallisuus ja riippumattomuus (Sitra 2024.)

### 7.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Kriisityön perehdytysmateriaalia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä sairaanhoitajaopiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Lisäksi materiaalia voi hyödyntää muut sairaanhoitajat, jotka kaipaavat tietoa ja ymmärrystä kriisityön merkityksestä ja toteuttamisesta. Perehdytysmateriaalia voidaan hyödyntää myös mielenterveys- ja päihdevastaanotoilla, jotka kattavat Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pohjoiset ja läntiset kunnat. Vastaanottojen esihenkilöt olivat tästä kiinnostuneita. Perehdytysmateriaali esitellään mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sekä mielenterveys- ja päihdevastaanottojen sairaanhoitajille. Esityspäivät ovat 16.12.2024 ja 18.12.2024. Kriisityön perehdytysmateriaalin lisäksi perehdytyksessä voidaan hyödyntää kriisityön prosessikuvauksia ja kriisi-tehtävien tapauskuvauksia. Materiaalien lisäksi tarvitaan suullista perehdytystä, ohjausta ja mentorointia.

Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet voisivat liittyä sairaanhoitajan jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemiseen kriisityöhön liittyen. Olisi syytä pohtia systemaattisia keinoja käsitellä kriisityön vaikutuksia yksiköiden sairaanhoitajiin muun työn yhteydessä. Koen, että perehdytys ja ohjaaminen ovat yksi osa kriisihoidotyön toteuttamisen tukemista. Kokisin tärkeäksi arvioida sairaanhoitajan osaamista ja valmiuksia kriisityöhön liittyen yksilöllisesti esihenkilöiden toimesta. Arviointia voisi toteuttaa esimerkiksi onnistumiskeskusteluiden ja osaamiskartoitusten yhteydessä. Lisäksi tarvittaessa, kun sairaanhoitaja ei ole toteuttanut kriisityötä, hänellä ei ole kokemusta, kriisityönkoulutusta tai hän on epävarma osaamisestaan. Sairaanhoitajan voi olla vaikea tuoda itse esiin epävarmuuttaan, joten esihenkilöiden vastuulla on varmistaa sairaanhoitajan valmiudet toteuttaa kriisityötä. Ilman perehdytystä ja tarvetta vastaavaa koulutusta en näkisi aiheelliseksi toteuttaa akuuttia kriisityötä äkillisiin traumaattisiin tapah-tumiin liittyen. Lopulta valmiudet saatuaan, kriisityön osaamista voi lisätä ainoastaan koke-muksen avulla.

## Lähteet

- Arnkil, T-E., Heino, T., Smedberg, J. (2024). Vakavasti sairastuneen psykososiaalinen tuki. Katsaus tutkimukseen ja interventioihin. Itlan raportit ja selvitykset 2024:2. Saatavissa <https://itla.fi/wp-content/uploads/2024/08/Vakavasti-sairastuneen-psykosostuki-Navigaattori.pdf>
- Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023: Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Sitra. Helsinki. Saatavissa [https://www.sitra.fi/wp/wp-content/uploads/2023/01/sitra\\_megatrendit-2023\\_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf](https://www.sitra.fi/wp/wp-content/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf)
- Duodecim Terveyskirjasto. Autonominen hermosto. 2016. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00358>
- Eklund, A. 2023. Tervetuloa meille! - Uuden työntekijän perehdytys (3. painos.). Espoo: Brik Impact. e-kirja.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4), 215–225. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia vuosille 2023–2025. Viitattu 30.10.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/strategia/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Etelä-Karjalan hyvinvointialue henkilöstö- ja koulutussuunnitelma.
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023. Henkilöstöohjelma 2023–2025. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/Henkilostoohjelma-2023-2025.pdf>
- (Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstö ohjelma 2023–2025
- Granfelt, R., & Kiuru, H. 2023. Psykososiaalinen käsitteenä ja haavoittuvien elämäntilanteiden kehyksenä. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 31(2), 163–181. <https://doi.org/10.30668/janus.115482>
- Hakala, S. 2024. Vuorovaikutus ahdistuneen potilaan kanssa: empatia, validaatio ja psykoedukaatio. Mielenterveys- ja päihdetyö. Terveyskirjasto.
- Hammarlund, C. 2010. Kriisikeskustelu – Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Haravuori, H. & Laukkala T. Käypä hoito. 2020. Seulonta PTSD:n tunnistamisessa. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak06909#R3>

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010;126(22):2643–4. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>

Herdenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki – Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien jälkeen. Helsinki: Tietosanoma.

Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007 Winter;70(4):283–315; discussion 316–69. Saatavissa <https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id30225.pdf>

Harju, A. & Norola, A. 2024. Äkillisen kriisin kohdanneen auttaminen akuuttihoitossa. Akuuttihoitotyön opas. Terveyskirjasto.

Hotus-hoitosuositus. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho A, Terkamo-Moisio A, Niemipelto H, Poijula S & Varpenius T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Itä-Suomen yliopisto. 2024. PubMed/Medline, ohjeita ja esimerkkejä. Saatavissa <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-hoitotiede/pubmed-medline/>

Joki, M. 2024. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. (e-kirja). 8., uudistettu painos. Helsinki: Hansaprint Oy 2024.

Joki, M. 2024. kustantaja Helsingin seudun kauppakamari, ja kustantaja Helsingin seudun kauppakamari. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari. Print.

Journal.fi 2024. Saatavissa <https://journal.fi/>

Juuti, P. & Luoma, M. 2022. Strateginen ajattelu ja johtaminen: matka läpi maailman kuvien. Sähköinen kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järnlström, M. & Luoma, M. 2014. Henkilöstöjohtamisen strategisuus – Retoriikkaa vai reaalityodellisuutta? Teoksessa Viitala, R. & Järnlström, M. (toim.) Henkilöstö johtaminen

uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, 302.

Karjalainen, L., Räisänen, R. & Saranki-Rantakokko, S. 2016. Verkostomainen osaamisen kehittämisen toimintamalli tulevaisuuden sotelle. Selvitystyö sote-tuotantoalueen osaamisen kehittämisen toimintamalli -hanke (ESR) 1.1.2015-31.5.2016. Raportit ja selvitykset 17/2016. Rovaniemi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Taletum Media Oy.

Kritz, J., & Aho, A. L. 2020. Vanhempien ammattihenkilöstöltä saama ja toivoma tuki lapsen saattohoidossa. *Thanatos*, 9(1), 6–50. Saatavissa <https://journal.fi/thanatos/article/view/137046/85197>

Laki sosiaalihuoltalain muuttamisesta 790/2022.

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Tammi.

Lindfors, K. 2023. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen siirtymävaiheen aikana: Hypoteettinen perehdytysmalli. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3022-4>

Linner Matikka, J. & Hipp. 2023. Traumainformoitu työote. Keuruu: PS-kustannus.

Liski, M., Horn, S. & Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys -opas: kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä – OR-BITS. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Oppimateriaalia, osa 4. Lahti: Esa Print Oy. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-046-4>

Malmi, L. 2023. Väkivaltaa kohdanneen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveyskirjasto.

Miettinen, M., Kaunonen, M., & Tarkka, M. 2006. Laadukas perehdyttäminen: Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus, 25(2), 63–70. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101485/59004>

Mielenterveystalo. 2024. Tietoa kriisistä ja traumasta. Viitattu 03.01.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/tietoa-kriisista-ja-traumasta>

Opinvoimala. 2024. Säätele vireystilaasi. Viitattu 23.3.2024. Saatavissa <https://www.opinvoimala.fi/sivu/saatele-vireystilaasi>

Peltonen, K., & Tikkanen, M. 2022. Ukrainan kriisi - miten tukea sotaa paenneiden mielen-terveyttä? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 59(3).  
<https://doi.org/10.23990/sa.121768>

Psychological First Aid: Field Operations Guide. 2006. National Child Traumatic Stress Network & National Central for PTSD. Saatavissa [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/PFA/PFA\\_2ndEditionwithappendices.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/PFA/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf)

Rissanen, S. et al. 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Roennfeldt H, Hill N, Byrne L, Hamilton B. 2024a. Exploring the lived experience of receiving mental health crisis care at emergency departments, crisis phone lines and crisis care alternatives. Health Expect. 2024 Apr;27(2):e14045 Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hex.14045>

Roennfeldt, H., Hill, N., Byrne, L., & Hamilton, B. 2024b. The anatomy of crisis. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 19(1). Saatavissa <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2416580>

Rotko, T. et al. 2023. Mielenterveysvaikutuksia voidaan arvioida ennalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Policy Brief 2023:12. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164800/12-2023-Mielenterveysvaikutuksia%20voidaan%20arvioida%20ennalta.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sitra. 2024. Perustietoa Sitrasta. Saatavissa <https://www.sitra.fi/aiheet/kysymyksia-ja-vastauksia-sitran-toiminnasta/#>

Sivonen, S. 2017. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Saatavissa <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen: työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2019:46. Helsinki. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=yisbn\\_978-952-476-537-4.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=yisbn_978-952-476-537-4.pdf) (uwasa.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut – Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009:16. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1>

Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran tieteellinen neuvottelukunta, Saari, S., Hynninen, T., & Vainikainen, M. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä -suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia: tiedepoliittinen aikakauslehti*, 45(1), 40–80. Saatavissa [https://kapy.fi/wp-content/uploads/kriisityo\\_suositus\\_2010.pdf](https://kapy.fi/wp-content/uploads/kriisityo_suositus_2010.pdf)

Suomen mielenterveys ry. 2023. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 16.3.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>

Suomen mielenterveys ry. 2022. Kriisit kuuluvat elämään. Viitattu 03.01.2024. Saatavissa <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskirjasto. 2021. Tietoa Terveyskirjastosta. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/info/terveyskirjasto>

THL. 2023. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Turunen, T. 2014. Trauma recovery after a school shooting. The role of theory-based psychological care and attachment in facilitating recovery. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9630-1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Työterveyslaitos. 2022. Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityolle> Viitattu 18.10.2024.

Työturvallisuuslaki 738/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Työturvallisuuskeskus. 2022. Perehdyttämisen tarkistuslista. Saatavissa [https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttämisen-tarkistuslista.pdf](https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttamisen-tarkistuslista.pdf)

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-Kirja.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy. E-kirja

Virta, T., Kaunonen, M., & Aho, A. L. 2017. Henkirikosuhrien läheisten suru sekä selviytymistä edistävät ja estävät tekijät. *Thanatos*, 6(2), 5–48. [https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2018/01/virta\\_ym\\_henkirikos.pdf](https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2018/01/virta_ym_henkirikos.pdf)

Virtanen, A. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 8(1), 46–52.

Weaver MS, Nasir A, Lord BT, et al; American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Section on Hospice and Palliative Medicine. Supporting the Family After the Death of a Child or Adolescent. *Pediatrics*. 2023;152(6):e2023064426 Saatavissa <https://publications.aap.org/pediatrics/article/152/6/e2023064426/195659/Supporting-the-Family-After-the-Death-of-a-Child?autologincheck=redirected>

## Liitteet

### Liite 1. Tiivistelmä analysoitavasta aineistosta

Kirjoittaja/Kirjoittajat	Julkaisu	Keskeiset tulokset
Roennfeldt H. Hill N. Byrne L. Hamilton B.  2024	The anatomy crisis  Empiirinen tutkimus	Tutkimuksessa korostui kriisiin liittyvien aistikokemusten merkityksellisyys. Itsensä menettämisen ja irrallisuuden tunteet johtivat itsetuhoisiin ajatuksiin. Kun otetaan huomioon ylivoimaisten tunteiden merkitys, kriisipalvelut, jotka tarjoavat fyysistä ja emotionaalista turvallisuutta voivat tukea toipumista paremmin.
Roennfeldt H. Hill N. Byrne L. Hamilton B.  2024	Exploring the lived experience of receiving mental health crisis care at emergency departments, crisis phone lines and crisis care alternatives  Fenomenologias hermenauttinen analyysi	Tulokset osoittavat, että pysyvät vaikutukset ja hoitokokemukset liittyvät toisiinsa. Joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta päivystyspoliiklinikalla saatu haitallinen hoito johti pysyviin haittavaikutuksiin.  Kriisipuhelimet vastasivat validoinnin ja inhimillisen yhteyden tarpeeseen, mutta eivät olleet aina helposti saatavilla.
Granfelt R. Kiuru H.  2023	Psykososiaalinen käsitteenä ja haavoittuvien elämänkulkujen kehiksenä  Vertaisarvoitu artikkeli	Asiakas-työntekijä-vuorovaikutussuhteessa asiakkaan subjektiivisille kokemuksille antamat merkitykset tärkeitä

		psykososiaalisessa työkentelyotteessa: Yksilöllinen, riittävän pitkäkestoinen ja intensiivinen tuki kaikille huolimatta sosioekonomisesta asemasta.
Kritz J. Aho A. 2020	Vanhempien ammattihenkilöstöltä saama ja toivoma tuki lapsen saattohoidossa  Vertaisarvioitu artikkeli	Vanhemmat toivoivat ammattihenkilöstöltä enemmän kokonaisvaltaista ammatillista osaamista, tiedontarpeeseen vastaamista, tuen antamista avun vastaanottamiseen, inhimillistä suhtautumista ja perhekeskeistä hoitamista.
Virta T. Kaunonen M. Aho L. 2017	Henkirikosuhrien läheisten suru sekä selviytymistä edistävät ja estävät tekijät  Vertaisarvioitu artikkeli	Läheisten surussa selviytymistä edistivät oikeanlaisen tuen saaminen, sisäiset vahvuustekijät ja menetyksen myötä uudistuminen.
Turunen T. 2014	Trauma Recovery After a School Shooting  The role of theory-based psychosocial care and attachment in facilitating recovery  Akateeminen väitöskirja	Kiintymyssuhteisiin perustuva tieto olisi otettava huomioon, kun psykososiaalisia palveluja räätälöidään tulevaisuudessa. Tutkimus vahvisti aiempia tuloksia turvallisen kiintymyssuhdetyylin hyödyistä traumasta toipumisessa.
Arnkil T. Heino T. Smedberg J.	Vakavasti sairastuneen psykososiaalinen tuki - Katsaus tutkimukseen ja interventioihin	psykososiaalisen tuen pääkomponentteja ovat lapsen ja huoltajien informointi, kommunikaatio ja copingin

2024	Itlan raportit ja selvitykset	tukeminen, normalisointi ja sosiaalisen eristäytyneisyyden ehkäisy, tilan luominen tunteiden käsittelyyn ja tarvittava psykoterapia sekä käytännöllinen, tarvittaessa pitkäkestoinen tuki. Kartoituksen mukaan myös pysyvien tuki- ja hoitosuhteiden merkitys korostui psykososiaalisessa tuessa.
Peltonen K. Tikkanen M.  2022	Ukrainan kriisi – miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä?  Julkaisu	Olemassa olevan osaamisen tunnistamisella ja täydentävällä koulutuksella suurin osa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä pystyy kohtaamaan ja auttamaan osana omaa työtään myös pakolaistautaisia henkilöitä.
Hobfoll et al.  2007	Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence	Määritelty viisi empiirisesti tuettua interventioperiaatetta, joilla edistetään turvallisuuden tunnetta, rauhoittamista, itsensä ja yhteisön pystyvyyttä, yhteenkuuluvuutta ja toivoa.
Weaver MS, Nasir A, Lord BT, et al.  2023	Supporting the Family After the Death of a Child or Adolescent  Kliininen raportti	On tärkeää huomioida perheen yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri, arvot ja uskomukset liittyen suruun ja kuolemaan.

<p>Dufva M. Rekola S. 2023</p>	<p>Megatrendit 2023 – Ymmärrystä yllätysten aikaan Selvitykset</p>	<p>Luonnon kantokyky murenee, hyvinvoinnin haasteet kasvavat, demokratian kamppailu kovenee, kilpailu digivallasta kiihtyy ja talouden perusta rakoilee. Selvityksen mukaan Suomi menestyy rakentamalla reilua, kestäväää ja innostavaa tulevaisuutta, jossa ihmiset voivat hyvin maapallon kantokyvyn rajoissa</p>
<p>Saari S. Hynninen T. Vainikainen M.  Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010</p>	<p>Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä</p>	<p>Suomessa tehtävä akuutti kriisityö perustuu synteisiin alan tieteellisistä tutkimuksista, kansainvälisistä käypä hoito -suosituksista ja konsensusraporteista sekä laajasta ja monipuolisesta kliinisestä kokemuksesta.</p>
<p>Malmi L. Terveyskirjasto 2023</p>	<p>Väkivaltaa kohdanneen hoito</p>	<p>Väkivallan uhrin tunnistaminen ja jatkotoimenpiteiden käynnistäminen on jokaisen ammattilaisen lakisääteinen velvollisuus</p>
<p>Harju A. Norola A.  Terveyskirjasto 2024</p>	<p>Äkillisen kriisin kohdanneen auttaminen akuutihoidossa</p>	<p>Kohdataan, ymmärretään, ohjataan, autetaan</p>

Hakala S. Terveyskirjasto 2024	Vuorovaikutus ahdistuneen potilaan kanssa: empatia, validaatio ja psykoedukatio	Ahdistuksesta kärsivän potilaan kohtaamisessa tärkeää vahvistaa turvallisuuden tunnetta -> rauhallisuus ja tiedon sekä ymmärryksen lisääminen
--------------------------------------	---	---