

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenniina Alastalo
Heidi Kauranen

AKUUTISSA KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN
Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Erilaiset elämän kriisit	6
3	Akuutin kriisin vaiheet	9
3.1	Sokkivaihe	9
3.2	Reaktiovaihe	12
3.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	13
3.4	Uudelleensuuntautumisen vaihe	14
4	Akuutissa kriisissä oleva potilas	14
4.1	Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen	15
4.2	Akuutin kriisipotilaan kohtaaminen	16
4.3	Lapsi akuutissa kriisissä	18
5	Kriisistä selviytyminen	19
5.1	Akuutti stressireaktio ja akuutti stressihäiriö	20
5.2	Traumaperäinen stressihäiriö	21
6	Kriisityö	23
6.1	Kriisityön periaatteet	23
6.2	Auttaminen kriisin eri vaiheissa	25
6.3	Kriisityön lainsäädännöllinen tausta	27
6.4	Kriisityö Pohjois-Karjalassa	28
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	29
8	Opinnäytetyön toteutus	30
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
8.2	Hyvä opiskelumateriaali	32
8.3	Opiskelumateriaalin suunnittelu ja toteutus	33
8.4	Opiskelumateriaalin arviointi	36
9	Pohdinta	39
9.1	Tuotoksen tarkastelu	40
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	40
9.3	Ammatillinen kasvu	46
9.4	Opinnäytetyön prosessi	47
9.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	49
	Lähteet	51

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opiskelumateriaali
Liite 3	Palautekysely tuotoksesta
Liite 4	Saatekirje



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Jenniina Alastalo, Heidi Kauranen

Nimeke
Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen – Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä
Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen voi olla hankalaa, koska jokainen reagoi kriiseihin omalla tavallaan. Traumaattisen tapahtuman jälkeen osa osallisista voi olla hyvin helposti tunnistettavia kriisipotilaita reagoiden voimakkaasti tapahtuneeseen tai mennessään selvään sokkiin. Osa taas jatkaa toimintaa sivuuttaen tapahtuneen, vaikka olisikin hyvin järkyttynyt tapahtuneesta.

Kriisit ja kriisityö koskettavat sairaanhoitajia sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, sairaaloissa päivystysosastoilla, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja jopa sairaaloiden vuodeosastoilla. Akuutti kriisipotilas jää hyvin herkästi hoidon ulkopuolelle, ja sairaanhoitajien taidot havaita akuutti kriisipotilas ja ohjata tämä jatkokontakteihin ovat joskus puutteellisia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opiskelumateriaali akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Työn toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tuotosta hyödynnetään Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoiden oppimateriaalina mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla. Tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa alan opinnoissa. Lisäksi tuotosta voi halutessaan hyödyntää valmiina sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana eri toimipisteissä paikallisten hoito-ohjeiden lisänä. Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus hoitajien kokemuksista kriisipotilaiden kohtaamisissa ja kriisipotilaiden kokemuksista saadun avun hyödyistä ja riittävydestä.

Kieli
suomi

Sivuja 53
Liitteet 4
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
kriisit, kriisityö, potilaan kohtaaminen



THESIS
June 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Authors
Jenniina Alastalo, Heidi Kauranen

Title
Meeting a patient with an acute crisis - Study material for Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Recognising a patient with an acute crisis can be difficult, because everyone reacts to a crisis in their own ways. After a traumatic event it might be easy to recognise some of the involved as crisis patients because they react strongly or get shock symptoms. Some of the involved keep on living as if nothing happened, even though they would be very upset.

Crises and crisis intervention concern nurses in the first aid situations given outside the hospital, in the emergency rooms of hospitals, in social work with substance abusers and mental health patients and even in wards. Our experience is that patients with an acute crisis sometimes are left without treatment because nurses sometimes fail to recognise them and direct them to further contacts to get crisis services.

The aim of this thesis was to improve the readiness of care work students/nursing students to recognise and meet the patients with an acute crisis. The assignment was to produce study material for the care work students of Karelia University of Applied Sciences about meeting with a patient with an acute crisis. The thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences.

The output of this thesis is utilised as study material for the care work students in the study module of mental health work and work with substance abusers. The output can be utilised also in other modules, as well as in the work of already graduated nurses or public health nurses in different offices. The output can be used as complementary guidelines side by side with the local care directions. Further development of the idea could be research of nurse's experiences of meeting a patient with an acute crisis and experiences of crisis patient's benefits and aid received sufficient.

Language
Finnish

Pages 53
Appendices 4
Pages of Appendices 17

Keywords
crises, crisis intervention, meeting the patient

1 Johdanto

Elämä ja sen koettelemukset ovat muokanneet meistä jokaisesta persoonan, joka on kokenut tietyn verran haasteita ja oppinut niiden kautta selviytymiskeinoja. Kriisi on aina persoonan eheyttä koetteleva tapahtuma. Ihmisen voimavarat ja selviytymiskeinot vaikuttavat siihen, miten hän reagoi ja käsittelee kokemustaan. Koska voimavarat kasvavat kokemusten myötä, liian helppo ja suojattu elämä ei ole hyväksi. Parasta olisi, että elämän varrelle sattuisi sopiva määrä vastoinkäymisiä, jotka kasvattaisivat kykyä selviytyä vaikeuksista ja luottamus omaan selviytymiskykyyn kehittyisi. Selviytymiskykyyn vaikuttavat monet tekijät, jopa itsearvostuksen taso vaikutta siihen suuresti. Jos arvostaa itseään, stressitekijät muuttuvat myönteisiksi haasteiksi. Itsearvostuksen tason ollessa matala stressitekijät muuttuvat painostaviksi ja lamaannuttaviksi haitoiksi. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Palviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 52.)

Akuutit kriisit ovat äkillisiä, odottamattomia ja usein epätavallisen voimakkaita tapahtumia. Yleensä laukaisevana tekijänä on jokin järkyttävä tapahtuma, joka käynnistää psyykkisen sopeutumisprosessin. Äkillisiin kriiseihin ei voi varautua tai valmistautua etukäteen. (Saari ym. 2009, 19–20.) Kriisitilanteesta selviytyminen on sitä parempaa, mitä nopeammin apua voidaan antaa. Akuutin kriisin kokeneet eivät aina itse tunnista avuntarvetta, eivätkä osaa etsiä oikeanlaista apua itselleen. Akuutin kriisin kohdannut henkilö on tästä syystä tärkeää saada hoidon piiriin mahdollisimman pian tapahtuneesta. Lisäksi on tunnistettava akuutin stressireaktion mahdollinen kehittyminen akuutiksi stressihäiriöksi ja tästä edelleen traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Duodecim 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opiskelumateriaali akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Työn toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Toimeksiantosopimus on tämän työn lopussa liitteenä 1.

2 Erilaiset elämän kriisit

Sana kriisi tulee kreikankielen sanasta "krisis", joka tarkoittaa muutosta, eroa ja liikettä. Käsite sisältää ajan rajallisuuden, siinä on alku ja loppu. Ihmisen elämää voidaan kuvata kriisien sarjana, johon sisältyy kehityksen ja muutoksen vaiheita. Puhuttaessa kriisistä ei aina ole odotettavissa muutosta huonompaan, vaan se voi olla alku uudelle ja paremmalle elämälle tai ihmisen kehittymistä avarakatseisemmaksi ja kypsemmäksi. Kriisit voivat olla ennalta suunniteltuja ja odotettuja, iloisiakin tapahtumia kuten lapsen syntymä, koulun päätyminen ja rakastuminen. Ihmiset selviytyvät tämän kaltaisista elämän kriiseistä yleensä ilman mitään erityisempää avun ja tuen tarvetta. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35.)

Kriisit ovat osa elämää, eikä kukaan voi välttyä niiltä. Jokainen reagoi kriiseihin omalla tavallaan. Kriisin prosessointiin vaikuttavat ihmisen persoonallisuus, taustat, kokemukset ja selviytymistaidot. Kriisit voivat tuoda mieleen aikaisempia selvittämättömiä asioita ja kriisejä. Tällöin henkinen kuorma kasvaa. Kasautumisen estämiseksi kriisitilanteet olisi hyvä läpikäydä aina tavalla tai toisella. On hyvä muistaa, että kriiseillä on myös tarkoituksensa. Ne suojelevat mieltä ja niistä selviytyttyä on mahdollisuus elämän uudelleen arviointiin. Kriisien avulla opimme aina jotakin uutta ja kasvamme henkisesti. Kriisit voivat myös laukaista lukkiutuneita ihmissuhteita. (Heiskanen ym. 2006, 35.) Psykkisen kuormituksen kasvaessa ihminen joutuu aktiivisesti ponnistelemaan omin voimin sekä ympäristön tuen avuin säilyttääkseen henkisen tasapainon ja elämönhallinnan tunteen. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 357.) Elämän erilaiset tapahtumat aiheuttavat jokaiselle haasteita sopeutua muutokseen. Kun tapahtumien aiheuttama psyykinen kriisi nousee yli normaalin arkitilanteen, on ihmisen työskenneltävä säilyttääkseen elämönhallinnan ja päästäkseen tasapainoon. (Kauhanen ym. 2012, 232.) Mielenterveys on laaja käsite ilmiöistä, joihin vaikuttaa yksilön aikaisempi tyytyväisyys elämään ennen kriisiä. Tyytyväisyys ja taidot hallita omaa elämää kuvastuu siinä, kuinka äkillisten tapahtumien jälkeen kyetään jatkamaan omaa elämää ja selviytymään kriisistä. (Guney 2012, 1.)

Kriisit voidaan jakaa kahteen ryhmään: kehitys- ja kypsymiskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja kypsymiskriisit ovat ihmisten kohdatessa normaaliin elämään kuuluvia tapahtumia, jotka muodostuvat ylivoimaisiksi. Tällaisia kriisejä ovat esimerkiksi lapsen syntymä tai kotoa pois muuttaminen. Traumaattiset kriisit ovat ulkoisten tekijöiden laukaisemia tilanteita, joita ovat esimerkiksi onnettomuudet tai läheisen kuolema. Tyypillistä traumaattisille kriiseille on, että ne tapahtuvat odottamatta, eikä niihin pysty etukäteen varautumaan. Traumaattiset tapahtumat muuttavat usein ihmisen elämänarvoja. (Kauhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 232.)

Traumaattiset eli akuutit kriisit ovat äkillisiä, odottamattomia ja usein epätavallisen voimakkaita tapahtumia. Yleensä laukaisevana tekijänä on jokin järkyttävä tapahtuma, joka käynnistää psyykkisen sopeutumisprosessin. Äkillisiin kriiseihin ei voi varautua tai valmistautua etukäteen. Tästä syystä tarvitaan ammattilaisia, jotka osaavat auttaa kriisistä selviytymisessä. (Saari ym. 2009, 19–20.) Kriiseistä voidaan todeta niiden olevan liian suuria tunnejärkytyksiä suhteessa ihmisen voimavaroihin. On normaalia reagoida voimakkaasti järkyttävään tilanteeseen. Jopa ajatustasolla pohdittuna se, mitä olisi voinut tapahtua, voi aiheuttaa voimakkaita tunteita. (Heiskanen ym. 2006, 39–40.)

Psykiatri Johan Cullbergin mukaan traumaattisen kriisin synnyttävät epänormaalit tilanteet, joissa on kyse kriisin kokeneen kannalta elintärkeistä asioista. Näitä ovat karkeasti luetellen tärkeän ihmisen menetys, itsenäisyyden tai itsehallinnan menetys, lisääntymiseen liittyvät ongelmat, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, kasvojen menetys, yhteiskunnan rakennemuutokset ja ulkoiset katastrofit. (Heiskanen ym. 2006, 39–40.) Akuutin, traumaattisen kriisin uhreja voivat olla esimerkiksi kolarissa loukkaantuneet, loukkaantuneen omaiset, osallisena olevat ja tapahtuman silminnäkiät. Myös pelastus- ja sairaanhoitohenkilöstö voi tarvita henkistä tukea. (Heiskanen ym. 2006, 39.)

Tavallisimmin akuutin kriisin syyt ovat osallisuus liikenneonnettomuuteen, läheisen äkillinen kuolema tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Yleisimpiä äkillisen kuoleman syitä ovat hukkuminen, itsemurha ja tulipalo. Näihin tilanteisiin

sopeutuminen on vaikeaa, koska asia on jo tapahtunut, eikä jälkeinpäin tapahtumaan voi enää omalla päätöksenteolla vaikuttaa. Tapahtuman ennustamattomuuden tuottama vaurio psyykelle tulee siitä, kun perusturvallisuuden tunne häviää ja elämän ennakoimattomuus korostuu. Tästä seuraa reaktio, jossa tulevaisuuteen suuntautumisesta tulee mahdotonta. (Saari ym. 2009, 11–13.) Kriisin voi laukaista myös vakava sairastuminen, äkillinen invaliditeetti, uskottomuus ja avioero, sosiaaliset epäonnistumiset ja häpeälliseksi koetut tilanteet, työstä erottaminen, työttömyyden uhka, puolison seksuaalisuuden muuttuminen, raiskatuksi joutuminen sekä yhteisöä ravistelevat onnettomuudet ja luonnonkatastrofit. (Heiskanen ym. 2006, 39.)

Tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat vähentyneet Suomessa. Yleisimmät syyt tapaturmaisiin ja väkivaltaisiin kuolemiin olivat vuonna 2016 itsemurhat, tapaturmaiset myrkytykset ja kaatumiset. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa kuoli vuonna 2016 tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti noin 3400 ihmistä. Vuonna 2005 vastaava luku oli yli 4000. Kymmenen vuotta sitten tapaturmaisesti kuolleita oli siis noin viidesosa enemmän. (Tilastokeskus 2017.)

Kriisi on eräänlainen elämän käännekohta. Kriisin kohdanneet potilaat ajattelevat usein elämäänsä ennen ja jälkeen kriisin, ikään kuin kriisi olisi katkaissut ajankulun. Onnettomuuksissa mukana olleet kokevat usein myös olevansa vastuussa tapahtuneesta. Seurauksena voi olla monenlaiset syyllisyyden tunnot ja jossittelu. Ihmiset eivät ymmärrä kriisitilanteessa, että ovat vain sattumanvaraisesti joutuneet tilanteeseen, vaan saattavat syyttää itseään esimerkiksi läheisen paikalle tuomisesta. Voidaan todeta, että syyllisyydentunnosta ja jossittelusta on helpompaa pitää kiinni, kuin menettäisi hallinnan tunteen elämässä ja myöntäisi, että ei voinut päätöksillään vaikuttaa tilanteeseen. (Saari ym. 2009, 20.)

3 Akuutin kriisin vaiheet

Kriisi on prosessi, jossa on neljä sopeutumisvaihetta (Saari ym. 2009, 21). Kriisin prosessia kutsutaan suru- tai traumatyöksi. Tapahtuman luonne erottaa ne toisistaan, mutta molemmissa yhteisenä tekijänä on jokin menetys tai sen uhka. Surussa on kyse jonkin tärkeän henkilön menettämisestä ja odottamattomasta kuolemasta, traumassa on kyse enemmänkin ihmisen omien arvojen järkkymisestä ja elämänhallinnan- ja turvallisuudentunteen menettämisestä. (Toivio & Nordling 2009, 273.)

Kriisiprosessin etenemisessä voidaan erottaa neljä vaihetta (Toivio & Nordling 2009, 272). Sokkivaiheen tarkoitus on mielen suojaaminen tapahtuneen yhtäkkiseltä ja liian voimakkaalta tiedostamiselta. Reaktiovaiheessa tullaan tietoiseksi siitä, mitä tapahtui ja mitä se merkitsee. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa alkaa traumaattisen kokemuksen psyykinen käsittely, jossa saadaan etäisyyttä tapahtuneeseen. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa orientoidutaan tulevaan. Vaiheet poikkeavat toisistaan ja jokaisella on tärkeä tehtävä prosessin edistymisen kannalta. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 16–17.)

3.1 Sokkivaihe

Äkillisen tapahtuman sattuessa henkilölle tulee ensin sokkivaihe, jossa psyykinen sokkireaktio laukeaa ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen ja kuullessa järkyttävän tiedon. Se on automaattinen reaktio, johon ihminen ei tietoisesti voi vaikuttaa. Ihminen on perusolemukseltaan selviytyjä, ja sisäänrakennetut mekanismit ja reagoititavat toimivat suojaavina tekijöinä. Sokin tarkoituksena on siis suojella ihmisiä sellaiselta tiedolta tai kokemukselta, jota mieli ei kestä. Sokille ominaista on se, että koetut ja kuullut asiat tuntuvat epätodellisilta. Sokkireaktion yksi olennainen tehtävä on kypsytää mieli vastaanottamaan järkyttävä tieto. (Saari ym. 2009, 21.) Psyykinen sokki kestää yleensä muutamasta minuutista muutamaan päivään. Sen kestoon vaikuttaa

olennaisesti kaksi tekijää. Sopeutumisprosessiin siirtyminen vaatii turvallisuuden kokemusta, eli uhka ja stressi tilanteen pitkittyessä sokkikin jatkuu. (Saari ym. 2009, 24–25.)

Sokkireaktiolle on elintärkeä merkitys. Jos sokkireaktio ei toimi ja kestämatön tieto tai kokemus tunkeutuu mieleen, mieli hajoaa ja seurauksena on psykoottinen tila. Onneksi tätä tilaa pystytään hoitamaan ja useimmat ihmiset toipuvat siitä. Sokkireaktion toimimattomuus on hyvin harvinainen ilmiö, vain kahdella ihmisellä tuhannesta sokkireaktio ei toimi. (Saari ym. 2009, 25.) Sokista selviytymiseen vaikuttaa potilaan suhde tapahtumaan. Aikaisempi elämäkokemus voi antaa perspektiiviä asiaa käsitellessä. Selviytymiseen vaikuttaa myös nykyinen psykososiaalinen rasitus, psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä sosiaalinen verkosto. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 603.)

Sokki muuttaa myös tietoisuutta. Ihmiset kuvaavat monesti olotilaansa sokissa unenomaiseksi. Äänet kuuluvat kaukaa ja tapahtumat tuntuvat etäisiltä. Tällaisia kokemuksia on myös ulkopuolisilla, jotka ovat yrittäneet puhutella tai luoda kontaktia sokissa olevaan. Tuntuu, kuin sokissa oleva ei kuulisi puhetta, koska ei herkästi reagoi siihen. Todellisuus on päinvastainen. Vaikka sokissa oleva ei reagoi puheeseen, sanat tallentuvat hänen mieleensä tarkasti. Kun tilanne on ohi, sanat palautuvat hänen mieleensä ja antavat tapahtumalle tunnesävyä. (Saari ym. 2009, 22.)

Sokki muuttaa myös ajan käsitystä niin, että esimerkiksi kymmenen minuuttia muuttuu tunniksi ja toisinpäin. Sokkivaiheessa ei yleensä juurikaan tunnisteta tunteita, kun sokki vie kaiken energian. Psyykkiset reaktiot voivat olla hyvinkin poikkeavia. Ihminen voi olla esimerkiksi tunteeton ja täysin turtunut tilanteeseen, tai toisinaan hän saattaa kokea yllättävän voimakkaita tunteita. Mitä järkyttävämpi kokemus, sitä varmemmin tunteet puuttuvat. (Saari ym. 2009, 23.)

Tiedon käsittely muuttuu sokissa. Tiedonkäsittelyprosessi lakkaa toimimasta ja kokemukset tallentuvat mieleen suoraan ilman muokkaantumista. Normaalisessa tilanteessa ihminen kykenisi valikoimaan, muokkaamaan ja liittämään uutta tietoa

aikaisempaan tietoon. Sokille on ominaista voimakkaiden aistivaikutelmien tallentuminen suoraan ja käsittelemättöminä. Ne jättävät niin voimakkaan muistijäljen, että kykenevät tuottamaan itsensä uudelleen ja uudelleen. Näitä muistijälkiä kutsutaan flashbackeiksi, ne ovat yleensä näköaistimuksia, mutta voivat olla myös kuulo-, tunto-, haju-, maku- tai liikeaistimuksia. Flashbackit sammuvat tavallisesti itsestään muutamassa vuorokaudessa. (Saari ym. 2009, 21–22.) Tetriksen on osoitettu helpottavan shokkivaiheessa post-traumaattisen stressin syntymistä. Tutkimus osoittaa, että jo 20 minuutin pelaaminen voi vähentää trauman aiheuttamien flashbackien muodostumista ja parantaa kriisistä selviytymistä. (Allen 2017.)

20–30 prosenttia ihmisistä reagoi sokissa epätarkoituksenmukaisesti eli joutuu paniikkiin, tulee hysteriseksi tai lamaantuu. Sokissa oleva voi näyttää rauhalliselta, mutta hänen mielensä on kaaoksessa. Jos esimerkiksi pelastuminen on epävarmaa ja mahdollisuudet pelastua on vähäiset, lamaantuu enemmän ihmisiä. (Saari ym. 2009, 12.) Paniikin ja lamaantumisen hetkellä ihmisen käytös on usein epä johdonmukaista (Mustajoki ym. 2010, 603).

Sokkivaiheessa ihminen reagoi fyysisesti. Fyysinen reagointi johtuu autonomisen hermoston toiminnasta. Sokille on ominaista kiihtymystila: sydän tykyttää, hengitystaajuus nousee tai vartalo värisee. Vapina voi kääntyä sisäänpäin, jolloin olo muuttuu inhottavaksi. Myös palelemista ja pahoinvointia voi esiintyä. Tyypillisiä ruumiillisia reaktioita ovat myös puristava tunne rintakehällä tai painon tunne rinnassa. Puristuksia voi tuntea myös vatsan ja pään alueella. Tyypillistä on myös painostava väsymys ja pohjaton uupumus, jotka eivät mene lepäämällä ohi. Kävelykin saattaa muuttua laahustavaksi ja kaikki liikkeet hitaiksi. Ruokahaluttomuus, kuvotus ja nielemisvaikeus ovat myös yleisiä vaivoja. Joitakin huimaa, joillakin on päänsärkyä ja vatsavaivoja. Äkilliseen kriisiin voi liittyä monia somaattisia vaivoja. Unettomuus on erittäin yleistä. (Saari ym. 2009, 34.) Paniikin ja lamaantumisen hetkellä kriisipotilaalle voi esiintyä vaikeutta liikkua, vaikei fyysistä estettä ole. Koetaan, että ”jalat ovat menneet hyytelöksi”. Käytös voi myös olla ylirauhallista, vaikka mielessä on kaaos. (Mustajoki ym. 2010, 603.)

3.2 Reaktiovaihe

Siirtyminen reaktiovaiheeseen on mahdollista, kun sokkivaihe on mennyt ohi ja ihminen kokee olevansa turvassa. Reaktiovaiheessa tullaan tietoisiksi siitä mitä tapahtui ja miten se vaikuttaa omaan elämään ja tulevaisuuteen. (Hynninen & Upanne 2006, 10.)

Reaktiovaihe on koko kriisiprojektin vaikein vaihe, sillä siihen liittyy tuskallisia ja vaikeita ajatuksia, joilla pyritään purkamaan omia kokemuksia. Alkuvaiheeseen soveltuu psykologinen jälkipuinti eli debriefing, joka järjestetään 2–3 päivää järkyttävän tapahtuman jälkeen. Tapahtuma siirtyy vähitellen tietoisuuteen työstämisen ansiosta. Vaiheelle ominaisia piirteitä ovat voimakkaat ajatukset ja tunteet, kuten avuttomuus, ahdistuneisuus, pelko, suru, tyhjyys, epätoivo, kaipaus, viha, häpeä ja kateus. Ajatukset myllertävät ja ovat ristiriitaisia. Kun ihminen tajuaa, mitä on tapahtunut, hän alkaa taistella tietoisuutta ja tapahtunutta vastaan. Koska ihmisellä ei ole mahdollisuutta valita, reaktiovaihe on hankala käsitellä. Tähän vaiheeseen liittyy merkittävästi syyttäminen ja syyllisyyden tunteiden kokemukset. Ihminen etsii syyllistä usein muualta, voidakseen varmistua siitä, ettei ole itse syyllinen. (Saari ym. 2009, 31–32.)

Sopeutumisprosessissa tiedon merkitys on ensiarvoisen tärkeää, kun kriisiä alkaa käsitellä. Omaisille, myös lapsille pitää kertoa tapahtumasta tiedetyt tosiasiat. Jos jäädään odottelemaan parempaa hetkeä tai lapsen kasvamista, viiveellä asian kuuleminen aiheuttaa aina loukkaantumista. Lähiomaisen pitäisi saada tieto tapahtuneesta ensimmäisenä ja asiat tulisi kertoa hänelle niin kuin ne ovat. Tärkeää on, että tieto tapahtuneesta on oikeaa ja virallista. Olennaista on myös, millä tavalla tieto välitetään. Järkyttävät tiedot pitäisi aina välittää hienotunteisella, herkällä tavalla. Tämä tilanne on usein vaikeaa tiedon kertojalle, joka haluaisi välttää itselleenkin suurta ahdistusta aiheuttavaa tilannetta. Tästä syystä tiedon kertoja saattaa jättää olennaisia asioita kertomatta tai kertoa tiedon tökerösti. Asiallisesti ja hienotunteisesti viestittämistä voidaan harjoitella. (Saari ym. 2009, 33–35.)

Tieto auttaa työstämään järkyttävää tapahtumaa ja liittämään sen osaksi itseä. Ilman tietoa eheytyksen prosessi vaikeutuu tai jää kesken. Valmistautuminen helpottaa tapahtuman kohtaamista. Valmistautumista vaativia tehtäviä traumaattisten tapahtumien jälkeen ovat esimerkiksi vainajan katsominen ja hyvästely, hautajaiset, erilaiset rituaalit ja tapahtumapaikalla käyminen. Nämä tilanteet voivat olla hyvin valmisteltuina erittäin terapeutisia, kun taas valmistautumatta ne saattavat tuottaa uuden traumaattisen kokemuksen. (Saari ym. 2009, 34–35.)

3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Kriisin työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisiprosessin luonne muuttuu. Sokin ja reaktiovaiheen puheliaisuus kääntyy sisäänpäin. Aluksi puhuminen ja asian käsittely tuntuvat hyvältä, mutta prosessin edetessä esimerkiksi viikon kuluttua tapahtuneesta ihmismieli alkaa sulkeutua. He, joita tapahtuma on syvästi koskettanut, eivät ole enää yhtä valmiita puhumaan, eikä puhuminen enää tunnu tuovan samanlaista apua. Tässä vaiheessa ihminen haluaa käsitellä tapahtumaa rauhassa omissa oloissa. (Saari ym. 2009, 41.)

Sokki- ja reaktiovaiheen aikana järkyttävä tapahtuma on jatkuvasti mielessä. Sokin väistyessä tilaa tulee myös muille ajatuksille ja asioille. Nämä ovat niin sanottuja parempia päiviä, kun tapahtumaa ei ajattele niin paljon. Osatekijänä mainittakoon henkilön fyysiset ja psyykkiset muut tekijät. Väsyneenä negatiivisuus vaivaa enemmän. Joinakin päivinä järkyttävä tapahtuma on enemmän pinnalla ja tunteille ollaan herkempiä. (Saari ym. 2009, 41–42.)

Pikkuhiljaa järkyttävään tapahtumaan aletaan saada etäisyyttä. Se on työstämis- ja käsittelyvaiheessa päätavoite. Asioita päästään tarkastelemaan uudesta perspektiivistä ja saadaan asiasta objektiivisempi, eli vähemmän tunteikas. Etäisyyden saaminen helpottaa oleellisesti suruprosessia. Rajut tunteet eivät suinkaan katoa käsittelyvaiheessa, vaan ne etäännyvät, jotta asiaa alettaisiin helpommin käsitellä. Mikä tahansa tapahtumaa muistuttava tekijä saattaa laukaista tunnepurkauksen työstämis- ja käsittelyvaiheessa. (Saari ym. 2009, 42–

43.) Kriisiprosessi on nopeaa ensimmäisinä päivinä tapahtumasta, sen jälkeen käsittely hidastuu. Aluksi jokainen päivä oli erilainen tunteiden vuoristorata, sitten päivät tasaantuvat ja niistä tulee suhteellisen samanlaisia. Ihminen voi alkaa ajattelemaan, ettei kriisistä pääse ikinä yli, kun mullistavaa muutosta ei päivissä tapahdu. Oleellisempi vertailuväli on tapahtuman jälkeiset 2–3 kuukautta. (Saari ym. 2009, 43.)

3.4 Uudelleensuuntautumisen vaihe

Uudelleensuuntautumisen vaihe voi kestää vuosia. Tapahtumasta tulee hiljalleen osa omaa itseä ja elämää. Trauma voidaan yhä ajoittain kokea hetkellisinä tuskan viiltoina. Menetetyn tilalle löytyy uusia asioita. (Mustajoki ym. 2010, 604.) Uudelleensuuntautumisen vaiheessa ihminen kääntää katseensa kohti tulevaa, ja alkaa suuntautua kohti nykyistä elämäänsä uudella tavalla. Tulevaisuus voi näyttää osin erilaiselta, sillä järkyttävä kokemus on muokannut persoonallisuutta monella tavalla. Tulevaisuudessa alkaa olla vetovoimaa, kun kriisin alkuvaiheessa poisjääneet harrastukset löytyvät uudelleen ja tutut ja turvalliset rutiinit pitävät tiukasti elämässä kiinni. (Saari ym. 2009, 48–49.)

Nuorten kohdalla uudelleensuuntautuminen on helpompaa. Vanhemmalla iällä se koetaan vaikeammaksi, iällä on siis myös merkitystä. Uudelleensuuntautumisesta ei tulisi puhua juuri ollenkaan vastikään kriisin kokeneen kanssa, sillä se ei paranna olotilaa. Hoitajien tulee kuitenkin olla tietoisia tästä vaiheesta. (Saari ym. 2009, 48–49.)

4 Akuutissa kriisissä oleva potilas

Järkyttävät tapahtumat saavat aikaan stressitilan, joka ilmenee muuttuneena käyttäytymisenä, somaattisena oireiluna sekä tunnereaktioina. Traumaattisille kokemuksille on ominaista, että ne tallentuvat muistiin eri tavalla kuin arkipäiväiset tapahtumat. Tämä johtuu siitä, että stressaavassa tilanteessa

elimistö erittää sisäsyntyisiä endogeenisiä stressihormoneja, jotka vahvistavat traumaattisten tilanteiden tallentumista mieleen. Tavallisesti traumaattisen tilanteen muistikuvat tallentuvat näkömuistikuvina, hajuina, ääninä ja tuntemuksina. (Toivio & Nordling 2009, 272–273.)

Kriisissä kognitiiviset eli tiedolliset kyvyt sekä tunnemaailma voivat hetkellisesti romahtaa voimakkaan tunnejärkytyksen vuoksi. Ihminen loukkaantuu henkisesti, kun usko omasta haavoittumattomuudesta ja turvallisuuden tunteesta murtuu ja ote oman elämän hallinnasta katoaa. (Heiskanen ym. 2006, 35.) Lönnqvistin ym. (2017, 359) mukaan kriisitilanteessa tunnusomaista on epävarmuus siitä, miten tilanteesta voi selvitä ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Hallinnan tunteen menetys voi aiheuttaa pelkoa, avuttomuutta ja häpeää. Kynnys pyytää apua on tästä syystä korkea. Ihmisellä on kyky pitää itseään haavoittumattomana, vaikka tietääkin, että elämässä riittää vastoinkäymisiä ja pettymyksiä. Toiveikas ajattelu tukee identiteettiä ja auttaa selviytymään. (Heiskanen ym. 2006, 35.)

Kriiseistä puhuessa on hyvä muistaa, että reagoimiseen ja käsittelyyn vaikuttaa olennaisesti yksilökohtaiset tekijät kuten persoonallisuus, taustat, kokemukset ja selviytymistaidot. (Heiskanen ym. 2006, 35). Tutkimusten mukaan myös sukupuolten välillä on eroja kyvyssä käsitellä järkyttäviä kokemuksia. Naiset reagoivat ensimmäisinä viikkoina ja kuukausina voimakkaammin ja heillä on kaikenlaisia oireita ja reaktioita. Miehillä puolestaan on enemmän pitkäaikaisia seuraamuksia traumaattisista kokemuksista. Naiset siis reagoivat heti voimakkaasti, mutta pystyvät käsittelemään kokemuksen aiheuttamia ajatuksia ja tunteita tehokkaammin kuin miehet. (Saari ym. 2009, 53.)

4.1 Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen

Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska jokainen reagoi sokkitilanteessa omalla tavallaan (Heiskanen ym. 2006, 39). Kriisipotilaalla voi olla kriisistä johtuvia oireita kuten ahdistuneisuutta, sekasortoisia ajatuksia tai vaikeutta selviytyä päivittäisistä askareista. Kriisipotilas voi keskittyä epäolennaisiin asioihin ja olla ylivirittynyt. Havaintokyky ja ajatusmaailma

saattavat olla kapeutuneita. Tunteet voivat olla voimakkaita tai lukkiutuneita. Yleisimmin esiintyvät tunteet ovat kiukku, viha, ylimielisyys, syyttely, ahdistuneisuus, avuttomuus, syyllisyydentunne, häpeän tunne, itkuherkkyys ja haavoittuvuus. Kriisipotilaalla voi ilmetä myös somaattisia oireita kuten erilaisia kipuja, ruokahaluttomuutta tai ylensyöntiä ja univaikeuksia. Kriisipotilailla voi esiintyä myös alkoholin tai lääkkeiden liikakäyttöä. Lisäksi varsinkin nuorilla menetyksiin saattaa liittyä itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä. (Mustajoki ym. 2010, 203–204.)

Koska psykososiaaliset tekijät vaikuttavat terveydentilaan ja sairastamiseen, voivat mielenterveydenhäiriöt ilmetä myös esimerkiksi kipuoireyhtymänä tai somaattisena väsymystilana. Psykosomaattisesti oireileva potilas käyttää yleensä runsaasti terveystalvuita, on vakuuttunut oireidensa somaattisesta alkuperästä ja tuntee herkästi jäävänsä vaille apua. Haastattellessa voi tulla esille, että potilaan on vaikea tunnistaa ja ilmaista tunteitaan. Mikäli potilaan somaattiseen oireiluun ei löydy syytä, on mahdollista, että oireet ovat psykosomaattisia. (Mustajoki ym. 2010, 613.) Tyypillisiä psykosomaattisia oireita ovat erilaiset kivut, vatsan toimintaan liittyvät oireet, sukupuolinen toimintahäiriö ja neurologiset oireet, kuten huimaus ja päänsärky (Huttunen 2017a).

4.2 Akuutin kriisipotilaan kohtaaminen

Järkyttävän tapahtuman kokeneiden turvallisuuden tunne järkkyy. Turvallisuuden ja vakauden tunteen palauttaminen on tärkeää, jotta kokemus järkyttävästä tapahtumasta katkeaa. On tärkeää, että henkilö saa tuntea niin fyysisesti kuin psyykkisesti olonsa turvalliseksi. (Hedrenius & Johansson 2013, 197–202.)

Kohtaamiset hoitajan ja potilaan välillä jäävät usein lyhyiksi. Rauhallinen huolenpito lyhyenkin hetken voi auttaa kriisipotilasta tasaantumaan psyykkisesti. Läsnäolo on jo itsessään tärkeää. Kriisipotilaalle on hyvä luoda liioittelematta kuva, että tapahtuma poikkeaa normaalista ja hoitaja ottaa tilanteen vakavasti. Potilas tulisi kohdata luonnollisella ja kunnioittavalla tavalla. On tärkeää, ettei

kontakti potilaaseen ole liian tungetteleva. Yksi luonnollinen tapa luoda kontakti potilaaseen on auttaa häntä käytännössä, esimerkiksi tarjoamalla nenäliinaa. Kohtaaminen kannattaa aloittaa rauhallisella tiedustelulla, esimerkiksi ”Voinko auttaa sinua jossakin?” -kysymyksellä. (Hedrenius & Johansson 2013, 192–195.)

Kriisipotilaan kanssa työskennellessä on tärkeää, että hoitaja toimii rauhallisesti, rohkaisevasti ja positiivisesti. Akuutissa kriisissä olevan potilaan tulee saada kokea, että häntä kuunnellaan ja ymmärretään. Kriisin sokkivaiheessa oleva muistaa lyhyenkin kontaktin loppuelämänsä. Hoitaja luo tapahtumalle sävyn, myönteisen tai kielteisen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 235.)

Keskeistä on kertoa kriisipotilaalle mitä on tapahtunut, mitä aiotaan tehdä ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Puhuesssa potilaalle kannattaa välttää lyhenteitä tai lääketieteellisiä termejä. Asiat tulisi esittää ymmärrettävästi ja konkreettisesti. Kriisipotilaita suojellaan altistumasta uusille traumaattisille kokemuksille, kuten menehtyneiden tai pahasti loukkaantuneiden näkemiselle. Potilaat ja sivulliset siirretään mahdollisimman nopeasti fyysisesti turvalliseen paikkaan. Myös ulkopuolisten katselulta, kyselyltä ja kuvaamiselta tulisi potilaita suojella. (Hedrenius & Johansson 2013, 192–202.)

Kriisipotilaalle ei tule luoda kuvaa, ettei hän osaisi pitää itsestään huolta. Jos potilas ei ota apua vastaan, annetaan ohjeet mistä tukea voi saada myöhemmin. Kontaktin ja luottamuksen luominen järkyttävän tapahtuman jälkeen voi viedä aikaa. Katsekontaktiin ja fyysiseen kontaktiin kannattaa suhtautua herkkyydellä, koska osa voi kokea ne epämiellyttäväiksi. Koskettamista tulee käyttää harkiten varsinkin, jos potilas on väkivallan uhri. Tilanteen tuntuessa sopivalta, fyysinen kontakti kannattaa luoda esimerkiksi koskettamalla kädellä kriisipotilaan kyynärpäähän ja ranteen välistä aluetta. Tämä on monelle neutraali alue. Koskettaminen voi luoda turvallisuudentunnetta, koska sillä pystyy ilmaisemaan välittämistä ja myötätuntoa paljon paremmin kuin sanoilla. (Saari ym. 2009, 20.)

Ideaalitilanne kriisipotilaalle olisi se, ettei hoitaja vaihtuisi psyykkisen ensiavun aikana. Kriisipotilaalle tulee kertoa selkeästi, miten hänen hoitonsa jatkuu.

Potilaan kanssa käydään yhdessä läpi mitä seuraavaksi tapahtuu ja mistä kaikesta potilaan tulee huolehtia. On varmistettava, että potilaalla on riittävästi tukiverkkoa ja joku läheinen on mahdollisuuksien mukaan tulossa tapaamaan häntä. Hoitajan tehtävä on huolehtia psyykkisen avun jatkumisesta. (Saari ym. 2009, 29.)

Hoitajan on pystyttävä hallitsemaan omat tunteensa. Tyypillisiä tunteita hoitajalle ovat avuttomuus ja ahdistuneisuus. Aina ei löydy oikeita lohduttavia sanoja, vaan läsnäolo ja myötäeläminen on tärkeää. Tyhjää tilaa ei tarvitse täyttää puheella. Hoitaja voi viedä asiaa eteenpäin esittämällä yksinkertaisia kysymyksiä. Tärkeintä on, että kriisipotilas saa puhua tapahtuneesta ja omasta olostaan. Asian puinti uudestaan ja uudestaan auttaa hahmottamaan pikkuhiljaa kokonaiskuvan ja asian käsittely helpottuu. Hoitajasta ei saa tulla hoidettavaa. Koulutus ja harjaantuminen kriisipotilaan kohtaamisessa edistävät ammattilaisen kykyä sietää tilanteiden paine ja hoitaa kriisiapu ammatillisesti. (Saari ym. 2009, 20.)

4.3 Lapsi akuutissa kriisissä

Kuten aikuisetkin, myös lapset reagoivat traumaattiseen tapahtumaan eri tavoin. Tavallisimpia välittömiä reaktioita ovat sokki ja epäusko, kauhistus ja vastustus, välinpitämättömyys ja lamaantuneisuus sekä tavallisten toimien jatkaminen. Sokki on suoja mekanismi, joka antaa mahdollisuuden käsittää tapahtuma vähitellen. Epäusko tarkoittaa tapahtuman kieltämistä. Toiset lapset reagoivat tapahtumaan rajummin kuin toiset. Kauhistus ja vastustus ovat tavallisia reaktioita. Toiset lamaantuvat ja muuttuvat apaattisiksi. Lapsen hakiessa turvaa tutuista asioista jatkaa hän tavallisia toimimaan ikään kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. (Uittomäki, Mynttinen & Laimio 2011, 6.)

Pienen lapsen psyykinen hätä voi ilmetä takertuvuutena, itkuisuutena, unen ja syömisen ongelmina ja erilaisina somaattisina oireina, kuten kipulina. Kouluikäisen reaktioita voivat olla myös painajaiset, masentuneisuus, vetäytyminen ja ongelmat koulumenestyksessä. Monilla lapsilla ilmenee

tarkkaavaisuuden ja oppimisen häiriöitä traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lisäksi pelko, eroahdistus, vetäytyminen ja aggressiivisuus voivat kuulua osaksi lapsen psyykkistä hätää. (Leppävuori ym. 2009, 154.)

Koska lapsi reagoi vanhemman tunnetiloihin jo vauvana, pieni lapsi aistii traumaattisen kokemuksen myös vanhempien kautta. Lapsen avun tarve ja selviytyminen on näin ollen hyvin riippuvainen vanhempien ja perheen selviytymisestä. Usein riittävä apu traumaattisessa tilanteessa lapselle on vanhempien auttaminen. Lapselle parasta ensiapua on turvata hänen yhteytensä läheisiinsä, antaa hyvä perushoito sekä antaa tietoa riittävästi lapsen kehitykseen sopivalla tavalla. (Leppävuori ym. 2009, 153–155.)

Lapselle tulisi kertoa tosiasiat niinkuin ne ovat väärien mielikuvien välttämiseksi. Aikuisen ei tarvitse liikaa peitellä omia tunteitaan. Kertomista ei saisi turhaan vältellä, lapsi käsittelee joka tapauksessa tapahtunutta mielessään. On hyvä muistaa, että jokainen lapsi reagoi järkyttäviin tapahtumiin omalla tavallaan ja ymmärtää paljon enemmän kuin aikuiset olettavat. Hoitajan on hyvä muistaa, että lapsi osaa kysyä lisää halutessaan. Lasta kannattaa rohkaista ilmaisemaan tunteitaan leikkimällä tai piirtämällä. Lapselle tulee antaa aikaa ymmärtää tapahtunut. On tutkittu, että lapset toipuvat parhaiten silloin, kun he saavat tukea mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Lapset hyötyvät psykoterapiasta, jossa työkaluina käytetään leikkiä, piirtämistä ja satujen kertomista. Mitä pienempi akuutissa kriisissä oleva lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee syliä ja kosketusta. (Heiskanen ym. 2006, 44.)

5 Kriisistä selviytyminen

Kriisiprosessin päätavoite on tehdä kriisistä tavallinen asia. Tapahtumaa voi ajatella tai olla ajattelemana, eikä se tunkeudu enää mieleen jatkuvasti. Selviämiseen vaikuttavat suuresti aikaisemmin koetut traumaattiset kokemukset. Mikäli aikaisemmat kokemukset on kyetty muuttamaan osaksi omaa persoonaa, ne eivät vaikuta uudesta kriisistä selviytymiseen. Tulevista kriiseistä voi olla

helpompaa selvittää aikaisempien kokemusten avulla. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset pidentävät uuden kokemuksen käsittelyä. Samankaltaiset uudet kokemukset vahvistavat aikaisempia traumaattisten kokemusten herättämiä tunteita. Aika vaikuttaa myös asioiden ja tunteiden käsittelyyn. (Saari ym. 2009, 51.)

Kaikki eivät selviydy kriisistä ilman seuraamuksia. Kriisiprosessi voi juuttua kiinni johonkin vaiheeseen. Se missä vaiheessa juuttuminen on tapahtunut, näkyy seuraamusten luonteessa. (Saari ym. 2009, 54.) Kriisitilanteesta selviytyminen on sitä parempaa, mitä nopeammin apua voidaan antaa. Akuutin kriisin kokeneet eivät aina itse tunnista avuntarvetta, eivätkä osaa etsiä oikeanlaista apua itselleen. Akuutin kriisin kohdannut henkilö on tästä syystä tärkeää saada hoidon piiriin mahdollisimman pian tapahtuneesta. Lisäksi on tunnistettava akuutin stressireaktion mahdollinen kehittyminen akuutiksi stressihäiriöksi ja tästä edelleen traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Duodecim 2014.)

5.1 Akuutti stressireaktio ja akuutti stressihäiriö

Akuutti stressireaktio kehittyy traumaattisen tapahtuman jälkeen. Tapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen henkilöllä ilmenee oireita, joiden tarkoituksena on estää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Tällaisia oireita kutsutaan dissosiativisiksi oireiksi. Oireita ovat tunnereaktioiden puuttuminen, vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, turtumuksen ja irrallisuuden tunne, itsensä tai ympäristönsä vieraana kokeminen sekä kyvyttömyys muistaa jotain traumaan keskeisesti liittyntä asiaa. (Duodecim 2017.) Toivottomuus, epätoivo, suuttuneisuus, tarkoitukseton yliaktiivisuus ja hallitsematon tai liiallinen suru ovat myös akuutin stressireaktion oireita. Potilas oirehtii akuutin stressireaktion aikana usein myös fyysisesti. Oireita voivat olla esimerkiksi hikoilu, pahoinvointi, väsymys, levottomuus, jännittyneisyys, ahdistuneisuus sekä keskittymis- ja univaikeudet. (Duodecim 2014.)

Akuutin stressireaktion oireet kestävät tunnista 48:aan tuntiin. Oireiden jatkuessa kauempaan, puhutaan akuutista stressihäiriöstä. Käytännössä akuutin

stressireaktion diagnoosi on melko tarpeeton, ja se sekoittuu helposti stressitilanteen tavanomaiseen kriisireaktioon, joka ei ole lääketieteellinen diagnoosi. (Duodecim 2014.)

Mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on ollut kyse, sitä todennäköisemmin akuutti stressihäiriö kehittyy. Erittäin järkyttävät tapahtumat aiheuttavat tämän reaktion käytännössä lähes kaikille. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset ja yleinen herkkyyys ahdistua lisäävät todennäköisyyttä akuutin stressireaktion syntyyn. (Duodecim 2017.)

Akuutin stressihäiriön oireita ovat kokemuksen jatkuva pyörittely mielessä, toistuvat unet ja takauamat tapahtumasta sekä levottomuus tilanteissa, joista tulee mieleen traumaan liittyneet olosuhteet. Tapahtumaan liittyviä ärsykejä pyritään tietoisesti välttämään. Tunteet voivat turtua ja mielenkiinto muita ihmisiä ja ulkomaailmaa kohtaan vähentyä. Stressihäiriöön voi liittyä myös jatkuva kiihtyminen ja ärtyneisyys, raivonpuuskia, unettomuutta ja ylikierroksilla käymistä. (Heiskanen ym. 2006, 41.) Akuutista stressihäiriöstä puhutaan, kun oireet kestävät traumaattisen kokemuksen jälkeen kolmesta vuorokaudesta yhteen kuukauteen. Jos oireilu kestää pitempään, on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö. (Duodecim 2014.)

5.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Länsimaissa väestöstä arviolta 35–90 prosenttia kokee elämänsä aikana järkyttävän traumaattisen tapahtuman, joka voi aiheuttaa traumatisoitumista. On arvioitu, että Suomessa vuosittain ainakin 100 000:lle ihmiselle sattuu kohdalleen traumaperäisen stressihäiriön aiheuttamia järkyttäviä tilanteita. Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy Suomessa järkyttävän tapahtuman kokeneista noin 20:lle – 30:lle prosentille. Suomessa traumaperäinen stressihäiriö ilmaantuu vuoden aikana noin puolelle prosentille väestöstä. (Duodecim 2014.)

Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi edellyttää, että oireet kestävät vähintään kuukauden ajan. Traumaperäinen stressihäiriö ilmenee useimmiten

kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Joskus oireet ilmenevät vasta myöhemmin, useita kuukausia tai jopa vuosia trauman jälkeen. Noin puolella oireet lievenevät itsestään muutamassa kuukaudessa ja häviävät kokonaan parissa vuodessa. Noin kolmasosalla oireet jatkuvat pidempään, joskus useita vuosia. (Huttunen 2017b.)

Pitkittynyt traumaperäinen stressihäiriö lisää muiden psykiatristen häiriöiden, kuten unihäiriöiden ja masennuksen riskiä. Traumaattisen tapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen ilmenevä autonomisen hermoston aktivoituminen kuten sydämen tykytys, verenpaineen nousu tai hikoilu lisäävät traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiä. Traumaperäinen stressihäiriö voi kehittyä kenelle vain, mutta muut traumaattiset kokemukset, alttius masentua ja ahdistua sekä tukiverkoston niukkuus lisäävät alttiutta sekä stressihäiriöön että oireiden pitkittymiseen. (Duodecim 2017.) Potilaat, joilla on jokin vakava mielenterveyden häiriö, ovat järkyttävän tapahtuman kokeneena haavoittuvaisempia saamaan traumaperäisen stressihäiriön. On arvioitu, että noin kolmasosa potilaista, joilla on jokin vakavan mielenterveydenhäiriö, kärsii myös traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Sin, Spain, Furuta, Murrells & Norman 2017, 7.)

Traumaperäisessä stressihäiriössä kriisiprosessi on juuttunut reaktiovaiheeseen. Tällöin reaktiot jatkuvat yhtä voimakkaina kuukausia järkyttävän kokemuksen jälkeen. Mieleen tunkeutuvat edelleen muisti- ja mielikuvat tapahtuneesta ja voimakkaat tunteet ja oireet ovat samankaltaisia kuin trauman jälkeisinä päivinä. Tapahtumaa muistuttavien tilanteiden välttely on tyypillistä tälle häiriölle. Traumaperäisestä stressihäiriöstä voidaan puhua, mikäli oireet ovat kestäneet yli kuukauden järkyttävän tilanteen jälkeen. Traumaperäisessä stressihäiriössä kriisiprosessi on lähtenyt käyntiin, mutta pysähtynyt reaktiovaiheeseen. (Saari ym. 2009, 55.)

Traumaperäisen stressihäiriön oirekuva ja oireiden voimakkuus vaihtelevat suuresti. Oireet voivat joskus olla niin voimakkaita, että ne johtavat henkilön työkyvyttömyyteen. (Duodecim 2017.) Traumaperäisen stressihäiriön tyypillisiä oireita ovat jatkuvat muistikuvat ja voimakkaat takaumat ja painajaiset järkyttävästä tapahtumasta. Ahdistavaa tilannetta muistuttavia paikkoja halutaan

välttää. Potilaalla on jatkuvia psyykkisen ylivireyden tai herkistymisen oireita tai vaikeus muistaa tapahtumaan liittyviä keskeisiä asioita. (Duodecim 2014.) Potilas voi eristäytyä sosiaalisesti ja hänen kykynsä ilmaista ja kokea tunteitaan voi kaventua. Potilaalla voi ilmetä myös ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja pienille asioille säpsähtelyä. (Duodecim 2017.) Potilaalla voi ilmetä myös liiallista häpeän tai syyllisyyden tunnetta ja kyvyttömyyttä tuntea iloa. Potilaan itsetunto ja -luottamus voivat laskea. Ärtyneisyys voi ilmetä äkillisinä vihanpurkauksina. (Amarendra 2012, 10.)

6 Kriisityö

Kriisityö on potilaan tukemista kriisin kohtaamisessa ja läpikäymisessä sekä selviytymiskeinojen ja elämänhallinnan löytämisessä. Hoidon tavoitteet ovat tasapainon saavuttaminen ja myönteisyyden ja toivon ylläpitäminen. (Mustajoki ym. 2010, 603.) Kriisityöllä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään yksilön toipumista järkyttävän traumatisoivan tilanteen jälkeen. Sen tarkoitus on tukea selviytymistä esimerkiksi lievittämällä onnettomuuksien ja muiden äkillisten tapahtumien jälkeistä psyykkistä stressiä ja sen seuraamuksia. (Leppävuori ym. 2009, 16–18.)

6.1 Kriisityön periaatteet

Kriisityö on prosessi, jossa asiantuntijan kanssa on kontakteja kriisiprosessin eri vaiheissa. Kriisityö ei yleensä koskaan rajoitu yhteen kontaktiin tai käyntiin. Kriisiprosessin käynnistymistä voi hankaloittaa potilaan fyysisen sairauden tila, jos potilas joutuu olemaan sairaalahoitossa. (Hynninen & Upanne 2006, 11.) Kriisityötä toteuttavat useat tahot. Ammatillisella yhteistyöllä saadaan paras mahdollinen lopputulos aikaiseksi. Kriisityö kohdistuu koko väestöön, niin lapsiin, nuoriin kuin aikuisiinkin. (Leppävuori ym. 2009, 16–18.)

Potilaan tavatessa keskitytään sen hetkiseen tilanteeseen. Ensiksi arvioidaan potilaan toimintakyky. Toimintakykyä arvioinnissa selvitetään, kuinka potilas kykenee huolehtimaan itsestään tai perheestään. Kartoituksessa käydään läpi myös, onko perheellä avuntarvetta. Tarvittaessa järjestetään tukea. Potilasta voi auttaa jäsentämään elämäntilannettaan ja kohtaamaan todellisuus. Kriisistä tulee keskustella elämään kuuluvana asiana ja normalisoida tilannetta. Potilaalle kannattaa mainita, että stressikäyttäytyminen on normaali reaktio rasittavassa elämäntilanteessa. (Mustajoki ym. 2010, 204.)

Hoitaja tukee surutyössä ja rohkaisee potilasta käymään läpi tapahtunutta. Hoitajan tulee antaa tietoa kriisin psyykkisistä vaikutuksista, selviytymiskeinoista ja reagoimisesta heti kriisitilanteen alussa. Potilaalle on hyvä kertoa, että reaktiot tilanteessa on tavanomaista ja välttämätöntä kriisiprosessin käynnistymisen kannalta. Potilaalle on hyvä antaa tietoa erilaisista tukipalveluista. On myös hyvä neuvoa välttämään äkillisiä muutoksia elämässä, kuten asuinpaikkakunnan vaihtoa. (Mustajoki ym. 2010, 604.) Tapahtumien järjestelmällinen läpikäynti tähtää siihen, että ihminen käsittää mitä on tapahtunut. Tämä auttaa tapahtuman tiedollista hallintaa. Jos puolestaan tapahtumasta ei ole muistikuvia humalatilasta tai esimerkiksi aivovamman vuoksi, tiedon hallinta on mutkikkaampaa. Tämän vuoksi tapahtumasta ei muodostu selkeää kulkua ja käsittämisen prosessi jää vajavaiseksi. (Saari ym. 2009, 25.)

Hoidon tulee olla potilaslähtöistä. Potilaalle annetaan mahdollisuus kriisin läpikäymiseen omaan tahtiinsa. Hoitajan tulee tukea potilaan omia selviytymiskeinoja ja elämänhallintaa. Selviytymiskeinot ovat yksilöllisiä. Hoitaja voi yrittää kannustaa potilasta jatkamaan niitä asioita, joita aikaisemmin harrasti ja joista nautti. Selviytymiskeinoihin luetellaan samoja asioita kuin stressin hallintaan. Näitä ovat esimerkiksi liikunta, piirtäminen, kirjoittaminen ja rentoutuminen. (Mustajoki ym. 2010, 204.)

Vuorovaikutuksella ja läsnäololla autetaan potilasta tunnistamaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan. Hoitajan tulee tukea potilaan itseluottamusta ja -kunnioitusta ja ylläpitää toiveikkuutta selviytymisen suhteen. Akuutti kriisi tulisi kokea sellaisenaan. Rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää ja unilääkkeitä

käyttää vain tarvittaessa. Tilanteen mukaan potilaan voi ohjata muuhun tukeen. Näitä ovat sosiaalietuudet, oikeusapu, kotiapu, vapaaehtoisapu ja vertaisryhmät. Myös psykiatrisen hoidon tarve otetaan huomioon. (Mustajoki ym. 2010, 204.)

Psykosomaattisesti oireilevan potilaan hoidossa keskeistä on, ettei potilaan oireita kyseenalaisteta. Hoidon tavoitteena on luoda luottamuksellinen hoitosuhde, jossa potilas kokee tulevansa kuulluksi. Hoitosuhteen edetessä on mahdollista laajentaa keskustelua oireiden alkuperästä, alkamisajankohdasta sekä ilmenemisestä eri tilanteissa. Voidaan keskustella myös elämäntilanteesta, muutoksista sekä kuormitustekijöistä perheessä, työssä ja ihmissuhteissa. Kehittyneessä hoitosuhteessa on mahdollista auttaa potilasta tunnistamaan ja nimeämään oireet psyykkisen ahdistuneisuuden ja huolen aiheuttamiksi somaattisiksi kehon reaktioiksi. (Mustajoki ym. 2010, 613.)

6.2 Auttaminen kriisin eri vaiheissa

Kriisityön periaate on, että tuetaan, vahvistetaan ja tehostetaan potilaan kokemusta kriisin eri vaiheissa. Eri kriisin vaiheiden auttamisen tavat poikkeavat toisistaan ja se mikä toimii yhdessä kriisin vaiheessa, ei ole asianmukaista apua toisessa. (Leppävuori ym. 2009, 16–17.) Jotta kriisipotilasta voidaan auttaa parhaalla tavalla, on tärkeää tunnistaa, missä kriisin vaiheessa potilas on (Duodecim 2010).

Sokkivaiheessa apu on puhdasta tukea, kuuntelemista ja lähellä olemista. Tässä vaiheessa traumaattisen tapahtuman käsittelyprosessia ei vielä avata. (Leppävuori ym. 2009, 17.) Apua tulee tarjota aktiivisesti. Sokkivaiheessa potilas ei pysty arvioimaan itse omaa avun tarvettaan. Hoitajan tehtävä on luoda turvallisuutta ja suojaa olemalla saatavilla. Potilasta kuunnellaan otetaan vastaan kaikenlaiset tunteet. Potilasta ei arvostella, vaikka hän olisi toiminut väärin. Hoitajan kuuluu antaa selkeää ja rehellistä tietoa. Potilas saattaa tarvita apua käytännön asioissa kuten kotona pärjäämisessä. (Mustajoki ym. 2010, 603.) Sokkivaiheessa ihminen ei huomaa omaa uupumistaan, vaan luulee olevansa työkykyinen. Sokin ajaksi potilas voidaan vapauttaa työtehtävistä. Pitkälle

sairaslomalle ei ole kuitenkaan suositeltavaa jäädä, koska työ voi olla eduksi kuntoutumiselle. Työpaikalla saa muuta ajateltavaa ja sosiaalista tukea työkavereilta. (Saari ym. 2009, 53.)

Reaktiovaiheessa kohdataan muuttunut todellisuus. Tapahtunutta ja koettuja asioita pyritään käsittelemään vähitellen. Hoitaja kohtaa tässä vaiheessa potilaan suojautumistarpeen ja voimakkaidenkin puolustusmekanismien käytön. Tässä vaiheessa potilas jäsentää ajatuksiaan ja käy läpi mielikuvasisältöjä. Kertauksen myötä kokemuksesta muodostuu yhtenäinen kuva tapahtuneesta. (Mustajoki ym. 2010, 603.)

Reaktiovaiheessa auttaa kohti menevä ja aktiivinen tapahtumaa jäsentävä käsittely. Reaktiovaiheen apua on tapahtuneen psykologinen läpikäynti perheen ympärillä olevissa sosiaalisissa ryhmissä, kuten koulussa, työyhteisössä ja lähipiirissä. Psykologisessa jälkipuinnissa eli debriefingissä käydään läpi ryhmänvetäjän johdolla tapahtuma. Debriefingissä käsitellään tapahtuman herättämät tunteet, aistimukset ja sen synnyttäneet reaktiot. Lisäksi annetaan ohjeita stressin hallintaan. (Leppävuori ym. 2009, 17.)

Tehokkaan debriefingin järjestäminen edellyttää järjestäjiltä organisointia ja suunnittelua. Se vaatii etukäteiskontakteja vertaistukeen osallistuviin ja riittävää etukäteistietoa kaikista osallistujista. Tarvitaan kriisi- ja traumapsykologista osaamista, sekä ryhmäprosessin ilmiöiden tuntemista. Hyvälle työskentelylle edellytykset ovat miellyttävä ja rauhallinen ympäristö. Debriefingistä saatu vertaistuki on tehokkainta silloin, kun osallistuvien tilanteet muistuttavat toisiaan. (Saari ym. 2009, 48.)

Debriefing jakautuu seitsemään vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat aloitus, ulkoisten faktojen käsittelyvaihe, tapahtuman herättämien ajatusten läpikäyntivaihe, tunteiden ja sokin aiheuttamien ruumiillisten oireiden käsittelyvaihe, normalisointi- eli opetusvaihe ja lopuksi päätösvaihe. Istunnossa rohkaistaan osallistujia kertomaan ja kuvailemaan fysiologisia ja psykologisia reaktiotaan. Sen jälkeen keskitytään prosessoimaan niitä ja hyväksymään ne normaaleina reaktioina. Prosessointi auttaa muodostamaan traumaattisesta tapahtumasta

jäsentyneen tarinan. Tutkija A. Dyregrovn mukaan debriefingissä tuotettuun tarinaan liitetään ryhmän avulla voimakkaita ja henkilökohtaisia kokemuksia kognitiivisella ja emotionaalisella tasolla. Tämän on tutkittu ehkäisevän haitallisten jälkireaktioiden syntymistä. (Eskola & Karila 2007, 112.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheen apua ovat erilaiset kriisi- ja traumaterapiat sekä vertaistuki (Leppävuori ym. 2009, 17). Psykykinen ensiapu ja kriisikokemusten varhainen läpikäynti ei aina riitä. Potilas saattaa tarvita pitkäkestoisempaa apua. Kriisi-istuntojen tavoite on tunnistaa jatkoapua tarvitsevat ja ohjata heidät avun piiriin. Potilas tulee ohjata terapiaan, mikäli suhtautuminen tapahtuneeseen herättää erityisesti huomiota, potilaan suhtautuminen itseensä on välinpitämätöntä tai alistuvaa tai potilaalla on muita erilaisia oireita kuten toimintakyvyn laskua ja puutteita elämänhallinnassa. (Saari ym. 2009, 57.)

6.3 Kriisityön lainsäädännöllinen tausta

Kriisityöllä on Suomessa lainsäädännöllinen tausta. Suomen lainsäädäntö velvoittaa mielenterveyslain, pelastuslain ja sosiaalihuoltolain nojalla julkista sektoria järjestämään kriisiapua ja tarvittaessa muita palveluita onnettomuuden tai traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Ollikainen 2009, 17–18.) Terveystoimintalaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä suunnittelemaan ja varautumaan palveluiden tuottamiseen myös erilaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa (Terveystoimintalaki 1326/2010). Pelastuslaissa todetaan pelastusviranomaisien olevan vastuussa pelastustoiminnan ja väestönsuojelun järjestämisessä. Pelastustoiminnan sisältöön luetellaan vaarassa olevien ja onnettomuuden uhrien pelastaminen ja suojaaminen. (Pelastuslaki 1379/2011.)

Psykososiaalisesta tuen ja palveluiden järjestämisestä Terveystoimintolaissa määritellään psykososiaalisen tuen järjestämisvastuu (Terveystoimintalaki 1326/2010). Akuutin kriisityön toimintamalli tulee siis löytyä jokaisesta sairaanhoitopiiristä ja ensihoitopalvelusta (Hynninen & Upanne 2006, 7). Kriisityötä julkisen sektorin lisäksi toteuttaa myös useita järjestöjä, joiden tehtävä

on tukea ja täydentää julkisen sektorin palveluita (Laukkanen 2018, 1). Suomen Mielenterveysseura on yksi kriisityötä tuottava järjestö. Sen ylläpitämiä kriisikeskuksia on ympäri Suomea yhteensä 22 kappaletta. (Suomen mielenterveysseura 2018a.)

6.4 Kriisityö Pohjois-Karjalassa

Pohjois-Karjalassa kriisityötä toteuttavat niin julkiset kuin yksityisetkin palvelut. Siun soten alueella kriisityötä koordinoiva taho on aikuispsykiatrian tehostettu avohoito, johon asiakas voi olla suoraan yhteydessä. (Siun sote 2018a.) Kriisiapua saa myös ottamalla yhteyttä omaan terveysasemaan, Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystykseen, sosiaalipäivystykseen, Suomen mielenterveysseuran ylläpitämään Pohjois-Karjalan kriisikeskukseen tai tilanteen vaatiessa hätänumeroon 112. Myös valtakunnallisiin puhelinpalveluihin, kuten Suomen mielenterveysseuran ylläpitämään valtakunnalliseen kriisipuhelimeen, evankelisluterilaisen seurakunnan ylläpitämään palvelemaan puhelimeen tai rikosuhripäivystyksen auttavaan puhelimeen voi olla yhteydessä. Osalla kunnista on myös omat kriisiryhmät. Ne aktivoituvat aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon kontaktin kautta. (Joensuu 2018.)

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito on erikoistunut kiireellisten mielenterveyteen liittyvien asioiden ja kriisitilanteiden hoitoon. Tehostetun avohoidon tilat sijaitsevat Pohjois-Karjalan keskussairaalan L-talossa. Tehostettu avohoito palvelee kaikkina vuorokauden aikoina ja on asiakkailleen maksuton. Yhteydenoton voi puhelimitse tehdä asiakas itse, läheinen tai tapahtumapaikalla oleva ensihoito-, poliisi- tai pelastusyksikkö. Puhelinyhteydessä sovitaan usein tapaamiskerta asiakkaan kanssa 1–3 päivän päähän. Tapaamiset voidaan järjestää tehostetun avohoidon tiloissa, yhteispäivystyksessä tai asiakkaan kotona. Kuntien kriisiryhmät voivat myös toteuttaa tapaamiset tehostetun avohoidon niin koordinoituna. (Siun sote 2018b.)

Sosiaalipäivystys tarjoaa kiireellistä sosiaalialan ammattilaisten apua sosiaalisissa hätätilanteissa. Näitä ovat perhe- ja lähisuhdeväkivalta,

seksuaalinen väkivalta, lastensuojelulliset asiat, mielenterveys- ja päihdeongelmat, vanhusten ongelmat sekä onnettomuudet ja kriisit. Sosiaalipäivystys tarjoaa puhelinneuvontaa, ohjausta ja paikan päälle tulevaa apua. Sosiaalipäivystykseen ei voi asiakas olla suoraan yhteydessä, vaan yhteydenotto tapahtuu hätänumeron 112 kautta ja usein ensihoito-, pelastus- tai poliisiyksikön toimesta. (Siun sote 2018c.)

Pohjois-Karjalan kriisikeskusta ylläpitää Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. Se palvelee elämän ongelmatilanteisiin joutuneita asiakkaita täydentäen julkisia palveluita. Kriisivastaanotto tapahtuu ajanvarauksella. Lyhytkestoinen kriisiapu on asiakkailleen maksuton, ja palveluja voi halutessaan saada myös nimettömänä. Asiakas voi puhelinpalvelun lisäksi saada keskusteluapua verkkovastaanotolla videokuvapuhelun tai chatin välityksellä tai kasvokkain kriisivastaanotolla. Kriisikeskuksen vastaanotto sijaitsee Joensuussa osoitteessa Siltakatu 14 B 14. (Suomen mielenterveysseura 2018b.) Valtakunnallinen kriisipuhelin on Suomen mielenterveysseuran ylläpitämä (Suomen mielenterveysseura 2018c).

Evangelisluterilaisen seurakunnan palvelevan puhelimen toiminta on kirkon valtakunnallista sielunhoitotyötä. Sitä suorittavat suurimmaksi osaksi koulutetut, vapaaehtoiset puhelinpäivystäjät. Puhelinpalvelu toimii kaikkialla Suomessa ja puhelun voi suorittaa nimettömänä. (Evangelisluterilainen seurakunta 2018.) Rikosuhripäivystys tarjoaa rikoksen uhrille keskusteluapua. Puhelinpalvelun työntekijät ovat koulutettuja vapaaehtoisia työntekijöitä. Soittaminen palveluun on maksutonta, ja soittaa voi myös nimettömänä. (Rikosuhripäivystys 2018.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opiskelumateriaali akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on etsiä ratkaisu ja luoda konkreettinen produkti. Työn toteutukseen voi liittyä esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, liiketoimintasuunnitelma, taideteko tai tuotteen suunnittelu ja rakentaminen. Kehittämistyö muodostuu kahdesta osasta, joita ovat kehitettävä tuote tai tapahtuma. Työhön tehdään myös raportti, johon on kuvattu koko työprosessi. Raportissa toiminnallinen osuus esitetään tietystä etukäteen määritellystä näkökulmasta ja työstämisprosessi kuvataan, dokumentoidaan ja arvioidaan opinnäytetyön raporttiin. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena teimme opiskelumateriaalin Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamisesta. Työssämme kriisityötä käsitellään sairaanhoitajan näkökulmasta. Tuotos on rakennettu niin, että se lisää hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata kriisipotilaita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus eli tuotos ja raportti laadittuna tutkimusviestinnällisillä menetelmillä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi kehittää työelämää käytännönläheisellä tavalla. Opinnäytetyössä ja sen tuotoksessa tulisi osoittaa, että alakohtainen tiedon hallinta on riittävällä tasolla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi muokkautuu vähitellen opinnäytetyön raportiksi. Siinä selvitetään mitä, miksi ja miten opinnäytetyötä on tehty. Raportissa kerrotaan prosessista ja arvioidaan oppimista. Toiminnallinen opinnäytetyö lisää aiheen asiantuntijuutta ja syventää tekijän tietoa ja taitoja ja kehittää ammatillista erityisosaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Työtä tehdessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä on otettava huomioon, sillä ne koskettavat myös

opetusmateriaaleja. Vain hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla työ voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Perehdyimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja otimme ne työtä tehdessä huomioon. Opinnäytetyömme aihe on alalle tarpeellinen ja ajankohtainen. Aihe on myös meitä opinnäytetyön tekijöitä kehittävä ja opettavainen. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli suurilta osin tiedon etsimistä ja sen jäsentelyä ymmärrettäväksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi.

Selvitys tuotteen käyttäjäryhmästä ja siitä, miten tuote hyödyttää käyttäjiään, on yksi tuotteen tekemisen tärkeimmistä vaiheista. Parhaiten tuote palvelee, mikäli se vastaa käyttäjien tarpeita ja ottaa huomioon heidän kykynsä ja muut ominaisuudet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Käyttäjäryhmään oli helppo perehtyä ja samaistua, koska opiskelemme itsekin Karelia-ammattikorkeakoulussa ja olemme suorittaneet opintoja Moodlerooms-verkko-opetusympäristössä. Olemme myös suorittaneet mielenterveyshoitotyön opinnot. Huomasimme, ettei akuuttia kriisipotilasta ja kriisityötä käsitellä mielenterveyshoitotyön opinnoissa.

Aloimme rakentamaan opinnäytetyömme tietoperustaa heti ensimmäisten opinnäytetyön ohjaustuntien jälkeen. Hahmottelimme opinnäytetyön runkoa ja aiheen rajausta. Aloimme pohtimaan, millaisen produktin aikoisimme tehdä. Kun tietoperustaa oli etsitty tarpeeksi, aloimme suunnittelemaan ja tekemään opinnäytetyön tuotosta. Opinnäytetyön raporttia tehtiin vielä tuotoksen valmistumisen jälkeen. Esitämme raportissa myös tuotoksesta saamamme palautteen, jonka keräsimme kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyömme tietoperustaa etsimme pääasiassa ammatillisista kirjoista. Hyödynsimme tietoperustassa myös tieteellisiä ulkomaisia artikkeleita. Käytimme apuna hauissa kirjastojen tietokantoja sekä opintojen aikana tutuksi tulleita tietokantoja, kuten Finna, PubMed, Medic, EBSCO ja Arto. Tietoa etsittiin myös internetistä vapaasti Googlen ja Google Scholarin kautta. Työskentelytapa oli tiedon hankinta kirjastoista ja internetistä käyttäen tiedon etsimisessä runsaasti eri hakusanoja. Käyttämämme hakusanat materiaalia hankkiessa olivat

akuutti kriisi, traumaattinen kriisi, post-traumaattinen kriisi, henkinen ensiapu, trauma, crisis, kriisityö, psykososiaalinen tuki, debriefing, kriisin vaiheet, kriisityö Pohjois-Karjalassa ja lapsen kriisi. Kuvaamme opinnäytetyön prosessia tarkemmin opinnäytetyömme myöhemmissä luvuissa.

Tuotoksen ulkoasu ja sisältö olivat alusta asti meille aika selkeitä, joten ideointivaihe eteni nopeasti. Toive tuotoksen muodosta tuli toimeksiantajalta. Tuotos suunniteltiin sähköiseen muotoon PowerPoint-esitykseksi, joka on helposti päivitettävissä. Sähköisessä muodossa tuotos kyetään lataamaan Moodlerooms-verkko-opetusympäristöön, jossa se on opiskelijoille vapaasti käytettävissä. Kerromme tarkemmin tuotoksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista työssämme myöhemmin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu Joensuussa. Toimeksiantosopimus tehtiin suullisena Karelia-ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön vastuopettajien kanssa. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen allekirjoitukset myöhemmin.

8.2 Hyvä opiskelumateriaali

Verkko-opiskelumateriaalin laatuun vaikuttavat samat tekijät kuin muihinkin opiskelumateriaaleihin. Verkko-opiskelumateriaalin laatukriteereitä ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Kaikki kriteerit eivät sovi jokaiselle opiskelumateriaalille, ja laadun arvioijan on valittava materiaalilleen soveltuvat kriteerit. Pedagoginen laatu tarkoittaa opiskelumateriaalin soveltuvuutta opiskelu- ja opetuskäyttöön. Lisäksi se kuvaa, kuinka materiaali tukee oppimista ja opetusta. Pedagogista laatua on se, että materiaalissa käytetty tieto on oikeellista ja ajantasaista. Tiedon tulee olla merkityksellistä, riittävää ja laaja-alaista. Tiedon on myös oltava oppijalle omaksuttavassa muodossa, jotta se tukee oppijan tiedon soveltamista ja uuden tiedon yhdistämistä aiempaan tietämykseen. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 9–17.)

Verkko-opiskelumateriaalin käytettävyys tarkoittaa materiaalin teknisen toteutuksen ja rakenteen tuomaa käytön helppoutta ja sujuvuutta. Materiaalin visuaalisen ilmeen tulee olla hahmottamista tukevaa. Materiaali tulee jakaa sopiviin osiin. Myös materiaalin asettelun, rakenteen, tyylin, kirjaintyyppien ja -kokojen tulee olla selkeitä. Esteettömyys tarkoittaa sitä, että materiaali on käytettävissä riippumatta käyttäjän fyysisistä ja psyykkisistä vammoista sekä ominaisuuksista ja terveydentilasta. Esteettömyyttä on muun muassa selkeä visuaalinen esitys ilman värinäköä tai riittävä kontrasti tekstin ja taustan välillä. Tuotannon laatu tarkoittaa sitä, että opiskelumateriaalin jälki on ammattimaista, se on tuotettu hallitusti ja tuottamista ovat ohjanneet tiedolliset, taidolliset ja ohjaamista ohjaavat tavoitteet. Sopimukset on tehty kirjallisina, tavoitteet määritellään, tuotos pohjautuu kohderyhmän tarpeisiin ja käyttäjiä osallistuu materiaalin testaukseen ja palautteen antoon. (Opetushallituksen työryhmä 2006, 20–28.)

8.3 Opiskelumateriaalin suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme tuotokseksi valikoitui opiskelumateriaali kriisityöstä, koska sellaista ei Karelia-ammattikorkeakoulun käyttöön ole vielä tehty. Suuri osa opetuksesta tapahtuu luentoina ja itseopiskeluna. PowerPoint-esitys on hyvä pohja niin luennon pitämiselle kuin itseopiskelumateriaalille. Berkin (2009, 2–4) mukaan luetun ja kuullun oppimisen lisäksi on todettu, että visuaalinen informaatio tehostaa oppimiskokemusta. Opinnäytetyömme tuotos on sähköinen, Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille suunnattu opiskelumateriaali, jonka nimi on “Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille akuutin kriisipotilaan kohtaamiseen”. Tuotos on PowerPoint-muodossa ja se laitetaan Karelia-ammattikorkeakoulun Moodlerooms-verkko-opetusympäristöön mielenterveyshoitotyön opintojen kurssialueelle. Opiskelumateriaali on tämän opinnäytetyön liitteenä 2. Sähköisen verkko-opetusympäristön etu on ajasta ja paikasta riippumattoman, itsenäisen opiskelun mahdollisuus (Nokelainen & Sointu 2003, 78). Opetuksessa käytettävän verkkomateriaalin etuja ovat mahdollisuus materiaalin ajantasaistamiseen ja päivittämiseen (Haasio & Piukkula 2001, 25).

Itseopiskelumateriaali vaatii opiskelijalta töitä ja vaivannäköä. Opiskelijan oppimista voidaan materiaalin avulla tukea, ja siihen verkossa oleva materiaali tarjoaa hyvät mahdollisuudet. (Holikko & Rautakoura 2003, 97.)

Tuotoksessa tulisi uskaltaa käyttää tuttuja tavallisia sanoja, mikä voi auttaa lukijaa ymmärtämään parhaiten tuotoksen sanoman. Hyvin kirjoitettu opetusmateriaali ei sisällä vierasperäisiä sanoja tai lyhenteitä, sillä ne voivat vaikeuttaa asian oikein ymmärtämistä. Tekstin ulkoasu ja oikeinkirjoitus vaikuttavat tekstin tulkintaan. Tuotoksen pituuteen ja yksityiskohtaisuuteen on kiinnitettävä huomiota. (Uimonen 2005, 209–245.) Opetustyössä määritellään oppimistavoitteet ja hankitaan opetukseen vaadittava aineisto. Laadukas oppiminen edellyttää työkaluja, joilla edesautetaan opiskelijoiden oppimista. (Nevgi & Lidblom-Yläne 2003, 236–237.)

Sähköisen viestinnän kaksi oleellista ohjetta ovat nopeasti ja helposti luettava teksti ja sisällön kohdentaminen sopivaksi kohderyhmälle. Tekstissä on kiinnitettävä huomiota myös selkeisiin lauserakenteisiin ja ulkoasuun, kuten otsikoihin, kappalejakoihin, luetteloihin ja sopiviin kuviin. Fontin tulee olla selkeä ja helposti luettava, vaikka valintaan ei ole varsinaisia ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 63.) Opas on hyödynnettävimmillään silloin, kun lukija löytää tuotoksesta nopeasti tärkeimmät ja oleellisimmat asiat. Oleellisin osa tietoperustaa tulee sijoittaa ensimmäiseksi, sen jälkeen tietoa voidaan alkaa syventämään. Tuotosta laatiessa on pidettävä mielessä aihe ja suunnata se kohderyhmälle sopivaksi. Tässä vaiheessa päätetään lähestymistapa; onko tuotoksella tarkoitus opastaa vai informoida. (Alasilta 1999, 44.)

Ympäristöystävälliset valinnat muodostavat tuotteen ekoprofiilin. Prosessia kuvatessa on hyvä tuoda esille kaikki tuotteeseen käytetyt raaka-aineet sekä tuotantovaiheen jätteen määrä. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Otimme tuotteemme muodossa huomioon sen ekoprofiilin. Päädyimme sähköiseen opetusmateriaaliin. Suunnitellessa produktia yksikköön tai organisaatioon on perehdyttävä ohjeisiin ja säädöksiin, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Tyylin ja sisällön suunnittelussa organisaation arvot, toiminta ja periaatteet on otettava huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 43–51.)

Luonnosteluvaiheessa alkaa tietoperustan etsiminen, joka vaatii perehtymistä tutkittuun tietoon. Sosiaali- ja terveysala kehittyä jatkuvasti, joten olisi hyvä olla perillä uusimmista tutkimuksista ja hoitokäytänteistä. Asioita on hyvä tarkastella laajemmin kansainvälisellä tasolla, sillä ulkomaiset tutkimukset voivat olla alan kärjessä. Luonnosteluvaiheessa määritellään käyttäjäryhmä, tavoitteet, tuotteen tekemistä ohjaavat periaatteet, asiasisältö, eri vaiheiden ratkaisuvaihtoehdot, tuotteen tekemiseen tarvittava asiantuntijuus, tuotteen suunnittelu, kehittäminen ja arviointi eri vaiheissa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52).

Tärkein ohjaava näkökulma tuotoksen valmistuksessa oli asiasisällön luotettavuus ja tietoperustan kehittäminen opiskelumateriaaliksi. Otimme opiskelumateriaalia luonnostelussa huomioon hyvän opetusmateriaalin laatuksiteerit sekä kohderyhmän tarpeet. Pohdimme oppimisen edellytyksiä opiskelijan näkökulmasta. Meidän oli helppo määrittellä käyttäjäryhmä ja asettua sen asemaan, sillä omista mielenterveystyön opinnoista ei ole kovin pitkä aika. Käyttäjäprofiilin määrittely on haastavaa. Hoitotyön opiskelijat ovat omasta tahdostaan opiskelemassa, joten uskoimme heidän olevan kiinnostuneita kehittämään itseään kriisityössä. Olemme ottaneet työssä huomioon erilaiset oppijat. Opiskelumateriaali soveltuu jokaisen oppijan tueksi, mutta palvelee kaikista eniten niitä, jotka oppivat visuaalisin keinoin ja lukemalla. Kuuntelemalla ja tekemällä oppivat voisivat hyötyä parhaiten opiskelumateriaalista, mikäli voisivat kuunnella opettajan pitämää luentoa.

Päätimme heti opinnäytetyömme prosessin alussa, että teemme jonkin oppaan tai opiskelumateriaalin Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille akuutissa kriisissä olevasta potilaasta. Valitsimme tuotoksen muodoksi PowerPoint-esityksen, koska se tuntui sopivimmalta työkalulta esitellä aiheemme. Suunnittelimme tuotostamme ajallisesti suhteellisen vähän verrattuna tuotoksen toteutukseen, koska meille oli helpompaa muokata esitystä sen tekovaiheessa. Aloitimme tuotoksen suunnittelun riittävän tietoperustan hankinnan jälkeen. Päätimme heti tuotoksen suunnitteluvaiheen alussa, mitä asioita tietoperustasta halusimme esityksessämme olevan. Aloitimme hahmottelun tärkeiden teemojen eli pääotsikoiden valinnalla. Kun olimme valinneet tärkeät pääteemat, mietimme, mitä asioita laitamme pääotsikoiden alle. Hahmottelimme myös asioiden järkevää

järjestystä. Päätimme jo tuotoksen suunnitteluvaiheessa, että pidämme PowerPoint-esityksen tiivinä, selkeänä ja helppolukuisena, jotta lukijan mielenkiinto pysyy yllä.

Teimme tuotoksemme maaliskuun ja toukokuun 2018 aikana. Tuotokseen valitsimme keskeisimmät asiat opinnäytetyön tietoperustasta. Teimme PowerPoint-esityksen helposti ymmärrettäväksi ja luettavaksi. Emme tieneet tuotoksen tekovaiheessa, tulisiko se olemaan luentomateriaalina mielenterveyshoitotyön tunneilla. Teimme tuotoksen kuitenkin sellaiseksi, että sitä on helppo lukea niin kotikoneelta kuin kaukaakin. Järjestelimme tekstin PowerPoint-dioihin niin, että ensimmäiseksi tulevat tärkeimmät asiat. Käytimme lihavoitua joidenkin tärkeiden sanojen korostamiseen. Kursivoitua käytimme esimerkkikysymyksissä. Halusimme lopputuloksen olevan Karelia-ammattikorkeakoululle yhteensopiva. Värimaailma on valittu sen mukaiseksi. Ulkonäön halusimme olevan asiallinen ja helppolukuinen. Käytimme työssämme selkeää fonttia. Tavoitteemme oli tehdä tuotoksen PowerPoint-dioista tiiviit ja informatiiviset.

8.4 Opiskelumateriaalin arviointi

Opetushallitus on laatinut laatukriteerejä verkko-opiskelumateriaaleille. Materiaalin arvioiminen on haastavaa. Laadukkuus perustuu käyttäjäryhmään ja opettajan määrittämiin tavoitteisiin, jotka pohjautuvat opetussuunnitelmaan. Teknisesti laatua ja käytettävyyttä voidaan arvioida oppimistuloksen perusteella, mikä on opetusmateriaalin päätarkoitus. Jos tarkastellaan yksilön kokemusta ja hyötyä yhtä materiaalia kohtaan, laadun mittarina voidaan pitää sitä, kuinka hyvän lisän itseopiskelumateriaali antoi oppijalle tuntiopetuksen lisäksi. (Opetushallituksen työryhmä 2006.) Opiskelumateriaalia tehdessämme huomioimme laatukriteerit. Kysymykset muokkasimme sellaisiksi, että niiden keräämät vastaukset kertoisivat materiaalin laadukkuudesta ja käytettävyydestä.

Käytettävyydellä tarkoitetaan käyttäjäystävällisyyttä ja materiaalin rakennetta, joka teknisen toteutuksen ansiosta on helposti käytettävä ja päivitettävissä.

Esteettömyys tarkoittaa materiaalin käytettävyyttä riippumatta ihmisten fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksista. Tuotannon laatu ilmaisee koko prosessin laatua. Kuvaavina termeinä voidaan käyttää ammattimaista työnjälkeä sekä tiedollisia tavoitteita. Tässä kohtaa mitataan sitä, kuinka tutkija ottaa käyttäjäryhmän ja heidän tarpeensa huomioon suunnitellessaan ja työskennellessään valmistuvan materiaalin parissa. (Opetushallituksen työryhmä 2006.) Opiskelumateriaalin esteettömyyden testaamisen jätimme kokonaan pois, sillä tämän alan opiskelijoiden tulee olla hakuvaiheessa perusterveitä. Kiinnitimme huomiota materiaalin selkeään rakenteeseen.

Opinnäytetyön ohjaustunneilla pohdimme keinoja, mitä kautta materiaali olisi järkevintä lähettää opiskelijoiden luettavaksi ja kuinka saadaan varmistettua vastausten anonymiteetti. Lopullinen keino oli lähettää työ sähköisessä muodossa, sähköpostin kautta. Teimme palautekyselyn internetissä olevalle www.kysely.com-sivustolle. Laitoimme kyselyyn vain sellaisia kysymyksiä, joilla odotimme saavamme täsmennettyä tietoa tuotoksestamme. Teimme kyselystä nopean, mutta kuitenkin sen verran kattavan, että saimme tarpeellista tietoa tuotoksestamme. Kyselylomake on opinnäytetyössä liitteenä 3.

Palautelomake, joka on tarkoitettu tuotteen testaamiseen, auttaa selvittämään työn laatua. Tosiasioihin perustuvaa tietoa kysytään suljetuilla kysymyksillä, kokemukseräistä tietoa avoimien kysymysten muodossa. Kysymykset tulee suunnitella huolella. Niiden täytyy olla spesifisiä sekä yksiselitteisiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.) Palautelomakkeen kysymykset suunniteltiin huolella, mikä on tärkeää oikeanlaisen tiedonsaannin kannalta. Käytimme palautelomakkeessa suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Palautelomake sisälsi neljä kyllä/ei-kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Kysymysten avulla halusimme selvittää materiaalin käyttökelpoisuutta ja saada mahdollisia kehitysehdotuksia.

Tuotoksen arviointi tapahtui huhtikuussa 2018. Noin 35 hoitotyön opiskelijaa sai mahdollisuuden tutustua kriisityöhön ja antaa palautetta materiaalista. Opiskelijat olivat toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoilta, joten kaikilla oli jo takana mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopinnot. Kerroimme opiskelijoille, että palautekyselyn vastaukset ovat anonyymejä. Testaustilanne oli todenmukainen

tuotoksen testaamiselle, sillä samantyyllisesti hoitotyön opiskelijat opiskelevat muutkin Moodlerooms-verkko-opetusympäristön materiaalit kotonaan. Saatekirje on opinnäytetyössä liitteenä 4.

Saimme tuotoksestamme hieman odotettua vähemmän vastauksia. Saimme suurimmalta osalta kyselyyn vastanneista hyvää palautetta. Lähes kaikki vastaajat vastasivat kyllä/ei-kysymyksiin. Suurin osa antoi myös vapaaseen vastauskenttään palautetta tuotoksestamme. Kaikki 11 vastaajaa kokivat, että materiaali lisäsi valmiuksia tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas. Myös kaikki kokivat saaneensa ”eväitä” akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, kaikki vastasivat opetusmateriaalin olevan selkeä. Kaksi vastaajista ei käyttäisi PowerPoint-esitystä oppimisen tukena, ja loput 8 kysymykseen vastanneista käyttäisivät.

Kahden vastaajan mielestä opiskelumateriaalissa olisi voinut olla kuvia. Muuten vastaukset erosivat toisistaan. Vastauksissa toivottiin esitykseen enemmän yhdenmukaisuutta, tiivyyttä, järjestelmällisyyttä sekä helpommin seurattavuutta. Yhden vastaajan mukaan diasarja oli raskaslukuinen. Yksi vastaajista koki, että järjestelmällisyyttä voisi tuoda asian eteneminen jokaisessa diassa järjestelmällisesti, esimerkiksi järjestyksessä otsikko, mitä asia tarkoittaa, oireet, tunnistaminen ja hoitaminen. Myös diojen järjestykseen kiinnitettiin huomiota. Vastaaja pohti, että on omituista tutustua ensin traumaperäiseen stressihäiriöön ja vasta sen jälkeen akuutissa kriisissä olevaan potilaaseen. Yksi vastaajista koki, että esityksessä oli paljon turhia dioja liittyen hoitotieteeseen. Hän kertoi myös, että mieleen hänelle jäi opiskelumateriaalista jotain asioita, mitä voi hyödyntää myöhemmin työelämässä.

Palautekyselyn viimeiseen, vapaan sanan osioon vastasi seitsemän henkilöä. Yksi vastaajista koki, että materiaali eteni loogisesti ja esitykseen oli otettu tärkeimmät asiat. Hänen vastauksessaan tuli myös ilmi, että esityksestä tulivat selkeästi esille kriisin vaiheet ja kriisipotilaan hoito. Yksi vastaajista kertoi kokevansa tärkeäksi asiaksi sen, kuinka hoitaja kohtaa kriisipotilaan. Sama vastaaja kertoi esityksen olleen sopivan mittainen, eikä yhdellä dialla ollut liikaa asioita. Myös aihealueen laajasta käsittelystä saimme hyvää palautetta. Saimme

palautetta myös materiaalin selkeästä fontista, helposti luettavasta muodosta ja hyvästä värimaailmasta. Konkreettisuus opiskelumateriaalissa koettiin myös hyväksi. Opiskelumateriaalia kuvattiin myös selkeäksi, sopivan laajaksi, kattavaksi ja selkeäksi tietopaketti. Yhden vastaajan mielestä opiskelumateriaali toimisi myös kriisissä olevan omaisten apuna.

Tarkastelimme tuotostamme palautteen pohjalta kriittisesti. Olimme valmiita muokkaamaan sitä ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi. Emme kuitenkaan nähneet aihetta muuttaa tuotostamme vain muutaman vastaajan kokemuksen perusteella. Saimme palautetta työn raskaudesta ja laajuudesta. Osa vastaajista kuvaili materiaalia kattavaksi ja tiiviiksi. Työn raskauteen ja laajuuteen liittyviä korjauksia emme toteuttaneet, koska kokemus materiaalin raskaudesta on yksilökohtainen. Saamamme vastaukset materiaalin kattavuudesta ja raskaudesta menevät ”ristiin”. Tuotoksen rajausta emme enää palautteiden pohjalta muuttaneet. Kaikkein tärkeintä opiskelumateriaalissa kuitenkin on, että asia tulee esiteltyä perusteellisesti.

Tekijänoikeus tarkoittaa sitä, että uusi tuotettu materiaali kuuluu tekijälleen ja on tekijän omaisuutta. Mikäli materiaalia käytetään, siihen on oltava aina tekijän lupa. Vapaasti materiaalista voi hyödyntää asiasisältöä ilman tekijänoikeuden rikkoutumista. Tekijänoikeus suojaa vain materiaalin kirjoitusasua. (Keränen & Penttinen 2007, 150–151.) Karelia-ammattikorkeakoulun opettajat saavat oikeudet päivittää opiskelumateriaaliamme.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinnassa valittuja menetelmiä arvioidaan kriittisesti. Opinnäytetyön sisältöä tarkastellaan suhteessa sen tavoitteisiin. Myös eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan. Pohdinnassa käsitellään halutessa myös tekijöiden ammatillista kasvua tai oppimisprosessia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 16.) Vehviläinen-Julkusen (2013, 179) mukaan

hyvässä pohdintaluvussa tutkija arvioi saamansa tulokset, esittää tulosten mahdollisen poikkeamisen ja tekee johtopäätökset analyttisestä näkökulmasta.

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos on mielestämme hyödyllinen Karelia-ammattikorkeakoululle, sillä aihetta ei juuri opinnoissa käsitellä. Opiskelumateriaalista on hyötyä esimerkiksi ennen simulaatioita, taitopajoja tai työharjoittelua. Moodlerooms-verkko-opetusympäristössä opiskelijat pystyvät kertaamaan oppimaansa tai opiskelemaan sovitun aineiston itsenäisesti.

Olisimme voineet muokata tuotostamme palautteiden pohjalta, mutta emme nähneet sitä tarpeelliseksi. Lisäksi tuotokseen toivottiin lisäämään kuvia ja kaavioita visuaalisen oppimisen tehostamiseksi, mutta emme keksineet, minkä tyyllisiä kuvia kriisityöhön liittyen olisimme voineet tuotokseen liittää. Kriisin vaiheista olisi voinut tehdä kaavion, mutta koska vaiheet on kuvattu tuotoksessa selkeästi, emme nähneet kaavioille tarvetta. Myös esimerkkitapauksilla olisimme voineet paremmin havainnollistaa hoitajan työskentelyä kriisipotilaan hoidossa. Palautetta olisimme voineet kerätä suuremmalta joukolta, jotta olisimme saaneet laajemman kuvan tuotoksen hyödyllisyydestä ja kehitystarpeista. Myös aineiston keruuta olisimme voineet kuvailla taulukoinnin avulla paremmin.

Tuotoksesta tuli suunnitelmamme mukainen kokonaisuus. Opiskelumateriaalista tuli selkeä ja helppokäyttöinen. Materiaali sisältää kaiken oleellisen tiedon akuutista kriisistä, akuutissa kriisissä olevasta potilaasta ja kriisityöstä. Saamamme palautteen mukaan opiskelumateriaali lisäsi hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Koska toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta mitataan laadullisen tutkimuksen kriteerien perusteella, avoimet kysymykset tuottavat

merkityksellisempää tietoa kuin kyllä/ei vastaukset. Palautelomakkeen laatimisesta ei ole asetettu tarkkoja ohjeita, mutta tiettyjä kriteerejä on hyvä noudattaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204.) Tuotoksen palautekysely on tehty lyhyeksi ja helposti toteutettavaksi. Käytimme palautelomakkeessa suljettuja sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset lisäävät kyselyn laatua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 208–209). Luotettavuutta lisää se, että vastaajat ovat saaneet vastata kyselyyn vapaaehtoisesti ja anonyymisti. Myös se, että tuomme opinnäytetyössämme esille tuotoksesta saadut palautteet rehellisesti lisäävät työn luotettavuutta.

Aiheen valinta on ensimmäinen eettisesti pohdittava kysymys. Aihevalinta ohjaa opinnäytetyön tekijää pohtimaan esimerkiksi sitä, kuinka tutkimus tulee vaikuttamaan siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan, joita ovat tieteen sisäinen ja ulkoinen etiikka. Sisäistä etiikkaa pohtiessa keskitytään luotettavuuteen ja totuudellisuuteen opinnäytetyöprosessissa. Ulkoisessa etiikassa keskitytään niihin seikkoihin, jotka vaikuttavat aiheen valinnassa siihen, miten aihetta aletaan tutkia. Yksi tämänkaltainen seikka on esimerkiksi rahoitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173, 176.)

Ohjeita, erilaisia oppaita, tietopaketteja ja käsikirjoja käytettäessä on oltava lähdekriittinen. Tutkijan pohdittavana on, mistä alkuperäinen tieto lähteeseen on hankittu. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Opinnäytetyössä on kuvattava, miten alkuperäisten lähdeaineistojen luotettavuus ja oikeellisuus on varmistettu. Luotettavia lähteitä valittaessa tulee käyttää lähdekritiikkiä eli arvioida lähteen oikeellisuutta ja käyttökelpoisuutta. (Opetushallituksen työryhmä 2006.) Eettisten näkökulmien huomioon ottaminen opinnäytetyötä tehdessä on haasteellinen tehtävä. Alkuperäisen kirjoittajan tuotosta ei voi luvattomasti lainata. Materiaalista on kyettävä ottamaan asiasisältöä ilman tekijänoikeuden rikkoutumista. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Vajaat lähdeviittaukset voidaan yhdistää plagiointiin. Se tarkoittaa toisen tuottaman tekstin luvattonta lainaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Lähdeviittauksissa noudatimme Karelia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaista lähdeviittausten merkitsemisohjetta. Kerromme käytettyjen lähdetekstien asian omin sanoin opinnäytetyössämme.

Aina vastaanottaja ja tiedonantaja eivät kohtaa. Sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten asenteet, epäselvä asiasisältö ja epätarkoituksenmukainen informaatiokanava voivat häiritä tiedon välittymistä. Informatiivisen tuotteen ongelmia voivat olla tiedon liiallinen määrä tai sen nopea vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56) Kirjoitimme opiskelumateriaalin neutraalilla sävyllä. Näin vältimme asenteiden ja muiden tiedon vastaanottamiseen liittyvien häiritsevien tekijöiden vaikuttamisen työssämme. Tieto on sähköisessä muodossa ja helposti päivitettävissä. Materiaalia voidaan päivittää jatkossa opettajan toimesta. Tällöin tieto pysyy edelleen luotettavana. Kummallakaan meistä opinnäytetyön tekijöistä ei ollut henkilökohtaisia kokemuksia, jotka olisivat saattaneet vaarantaa neutraaliuden kirjoittaessamme kriisityöstä. Voidaan siis todeta, etteivät nämä seikat aiheuttaneet opinnäytetyön prosessissa eettistä ongelmaa.

Hirsjärven ym. (2009, 226) mukaan luotettavuuden arviointi kuuluu kaikkeen tutkimustoimintaan. Tuomen ja Sarajärven (2009, 134–137) mukaan luotettavuutta arvioidaan yksittäisissä tutkimuksissa ja lähdeteksteissä. Tutkimuksen laatija itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri työlleen (Eskola & Suoranta 2000, 165). Opinnäytetyöprosessissamme luotettavuus näkyy lähteiden ajantasaisuutena ja tekstin objektiivisuutena. Prosessin vaiheet kuvaamme selkeästi opinnäytetyömme raportissa. Vilkan (2007, 158) mukaan lopulta tutkimustyön tekijän tulee itse arvioida, mitkä luotettavuuden mittareista soveltuvat parhaiten omassa tutkimuksessa prosessin arviointiin.

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyden arvioinnissa voidaan käyttää apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016). Tuomi ja Sarajärvi (2006, 133–136) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen arvioinnista kokonaisuutena, jossa on tärkeää tutkimuksen johdonmukaisuus. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole tietynlaista suoraa ohjeistusta. Luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, riippuvuutta ja siirrettävyyttä. Kriteerejä on täsmennetty niin, että puhutaan neutraaliuudesta, totuusarvosta, sovellettavuudesta ja kiinteydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015,197.)

Uskottavuutta voidaan arvioida laadullisessa tutkimuksessa sen mukaan, kuinka osallistuneet ovat kuvattu ja kuinka totuudenmukaisesti kerättyä aineistoa on arvioitu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Uskottavuus tarkoittaa prosessin selkeää kuvaamista ja prosessin vaiheiden erittelemistä. Prosessissa paljastetaan myös työn rajoitukset ja vahvuudet. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi se, että tutkittavan ilmiön kanssa on oltu riittävän kauan tekemisissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Suoria lainauksia tai yhteen ”niputettuja” tuloksia esitetään perustellessa uskottavuutta. Lainaukset täytyy kuitenkin esittää niin, ettei vastaaja ole niistä tunnistettavissa tai yhdistettävissä. Mikäli uskottavuutta on hyvin perusteltu raportissa, sen pitäisi auttaa lukijaa ymmärtämään koko prosessin kulku ja aineiston keruu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Työmme uskottavuudesta kertoo käyttämiemme lähteiden luotettavuus ja ikä sekä lähteiden kirjoittajan pätevyys. Työmme uskottavuutta lisää se, että käyttämämme lähdemateriaali on hoito- ja lääketieteeseen perustuvaa tietoa. Kuvailimme myös opinnäytetyömme prosessia selkeästi, tarkasti ja ymmärrettävästi. Se mahdollistaisi parhaillaan samankaltaisen produktin tekemisen uudelleen. Analysoimme tuotoksesta saamaamme palautetta tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Terminä vahvistettavuus kuvaa sitä, kuinka prosessin edetessä kyetään havaitsemaan syntyneitä päätelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Vahvistettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, kuinka tutkimusprosessi ja sen eteneminen on kuvattu raportissa. Prosessin kuvaaminen huolellisesti auttaa lukijaa ymmärtämään, kuinka tutkimuksessa johtopäätöksiin ja tuloksiin on päädytty. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128–129.) Vahvistettavuus näkyy tässä opinnäytetyössä työn rajaamisessa. Opinnäytetyö rajattiin pelkästään akuuttiin kriisiin.

Siirrettävyys on termi vertailukelpoisuudelle ja samansuuntaisuudelle. Se tarkoittaa käytännössä tutkitun tiedon yhdenmukaisuutta tutkimusten välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Siirrettävyyttä arvioidaan esimerkiksi sen mukaan, kuinka tutkimuksen tuloksia voitaisiin siirtää muihin vastaaviin

tutkimuksiin ja tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys näkyy käytetyn tiedon ja kirjoittajien toistuvuutena. Käyttämämme lähdemateriaali on kriisityön ammattilaisten laatimaa. Samat asiantuntijat toistuvat useissa aihetta käsittelevissä lähteissä. Näitä ovat ammatilliset kirjat ja valtakunnallisesti luotettavat terveydenhuoltoalan ammattilaisten käyttämät tietolähteet, kuten Duodecim. Opinnäytetyössä käyttämämme tietoperusta on pääasiassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten teoksia ja artikkeleita. Samantyyppisten tietopohjien vuoksi luotettavuudesta on selkeä näyttö. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 138) toteavat, että tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen todistetaan riippuvuuden toteutuminen.

Riippuvuudella voidaan arvioida opinnäytetyön tekijää. Siinä arvioidaan sitä, kuinka tietoinen tekijä on ollut omista lähtökohdistaan, kuinka hän on valikoinut ja arvioinut aineistonsa ja kuinka hän on vaikuttanut tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyössämme riippuvuus näkyy lähteiden asianmukaisena merkitsemisenä. Riippuvuus on toteutunut työtä tehdessämme. Olemme ymmärtäneet oman roolimme työn edetessä ja sen, kuinka tekemisillämme olemme voineet vaikuttaa lopputulokseen. Henkilökohtaiset ominaisuudet eivät ole päässeet vaikuttamaan valintoihin opinnäytetyönprosessin aikana niin, että olisimme tietoisesti yrittäneet viedä työn tuloksia johonkin suuntaan. Tekstin käsittely pysyi neutraalina koko prosessin ajan.

Tutkijoiden tunnettavuus ja arvostettavuus ovat myös kriteerejä lähteiden valitsemiselle. Kirjoittajaa voidaan pitää luotettavana lähteenä, kun hän on kirjoittanut laajasti ja tasokkaasti. Sitaatti-indeksi voi kertoa myös kirjoittajan luotettavuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 94–95.) Mikäli saman kirjoittajan nimi toistuu useissa laadukkaissa julkaisuissa sekä alan arvostettujen asiantuntijoiden lähteissä, voidaan todeta kirjoittajalla olevan uskottavuutta ja arvovaltaa (Hirsjärvi ym. 2009, 189). Lähteiden hakeminen onnistui mielestämme luotettavasti. Onnistuimme löytämään paljon kirjallisuutta, joka koostui johtavien kriisityön asiantuntijoiden teoksista. Työmme lähteinä käytettyjen kirjoittajien nimet toistuvat useissa alan kirjoissa. Huomasimme, että useassa lähdetekstissä käsiteltiin samoja asioita. Emme kuitenkaan merkinneet

lähdeviitteisiin useampaa kirjoittajaa. Tämä olisi tuonut opinnäytetyöllemme lisää luotettavuutta. Teimme kirjoittajista hieman taustatutkimusta ja totesimme, että Suomesta löytyy ainakin pari kriisityön tunnettua ammattilaista myös kansainvälisellä tasolla. He ovat psykologi Salli Saari ja psykiatrian professori Jouko Lönnqvist. Saari on esimerkiksi ollut kehittämässä Suomen Punaisen Ristin kriisipsykologitoimintaa ja häntä pidetään Suomen tunnetuimpana debriefingin asiantuntijana ja menetelmän puolestapuhujana.

Kirjallisuuden, tutkimusten ja julkaisujen ikää tulisi arvioida kriittisesti. Tulisi ottaa huomioon myös, että terveydenhuolto ja kehittyvä tekniikka uudistuvat nopeasti. Lähteiden käyttökelpoisuutta voidaan rajata esimerkiksi niin, että vältetään yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Mikäli tiedon arvioidaan olevan luotettavaa ja sen käyttö on perusteltua, voidaan vanhempiakin lähteitä käyttää. Olisi hyvä suosia alkuperäislähteitä sekundaarilähteiden sijaan. Sekundaarilähteitä käytettäessä on riski, että alkuperäistä tekstiä on siteerattu virheellisesti. Täytyy myös huomioida kansainväliset muuttajat, kuten se, etteivät ulkomailla tuotetut tutkimukset ole yleistettävissä Suomessa. Pro gradu -tutkielmia ei yleensä suositella käytettäväksi, koska niiden tieteellinen taso ei aina ole kovin korkea tekijän vasta opetellessa tutkimusprosessin vaiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 92–94.)

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Aluksi tavoitteenamme oli käyttää työssämme enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Uudempien löytyessä odotettua vähemmän laajensimme ikärajausta. Käytimme lähteinä hoitoalan oppikirjoja, tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä Duodecimin Terveyskirjastoa ja Käypä hoitosuosituksia. Suomalaisia tutkimuksia etsimme Hoitotiede-, Psykiatria-, Lääkäri- ja Duodecim-lehdistä sekä Arto-tietokannasta. Emme kuitenkaan löytäneet aiheeseen liittyviä suomalaisia tutkimusartikkeleita. Käytimme internetistä virallisia lähteitä, kuten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön sivustoja. Hyödynsimme lähteenämme myös ajantasaista lainsäädäntöä sekä tutkimustietoa Tilastokeskuksen sivuilta. Välttimme sekundaarilähteiden käyttöä. Kirjasimme lähteet ylös heti niiden löytyessä. Näin välttyimme käytettyjen lähteiden unohtamiselta. Mielestämme

hyvistä kirjoista suuri osa oli liian vanhoja käytettäväksi lähteenä opinnäytetyössämme. Ammatillista kirjallisuutta, jota käytettiin pääasiallisena lähteenä, arvioitiin luotettavaksi kirjoittajan käyttämien lähteiden perusteella sekä kirjoittajan perusteella. Opinnäytetyömme luotettavuutta olisivat lisänneet tuoreemmat tieteelliset artikkelit.

9.3 Ammatillinen kasvu

Kehityimme asiatekstin kirjoittamisessa ja tiedon hakemisessa koko prosessin ajan tasaisesti. Tiedonhakua opettelimme jo opinnoissamme tiedonhaun klinikoilla. Klinikat antoivat lisää valmiuksia käyttää erilaisia tietokantoja. Lähdekriittisyyttä olemme oppineet lisää opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme oppineet tunnistamaan tieteellisen artikkelin ja hyvän lähteen. Tiedon keräämisen lisäksi kirjallisen materiaalin tuottaminen on kehittynyt opinnäytetyöprosessin edetessä.

Opinnäytetyön haastavissa vaiheissa olisimme voineet käyttää enemmän ohjaavien opettajien apua. Opinnäytetyön ohjaus oli prosessia edistävää, ja saimme paljon konkreettisia vinkkejä työskentelyyn. Ohjaus toteutettiin ryhmässä, jossa kaikkien työt käytiin joka kerralla läpi. Saimme tunneilla kommentteja työn etenemisestä, aiheen rajaamisesta ja siitä, mihin kannattaisi kiinnittää lisää huomiota. Ryhmässä oli hyvä yhteishenki. Muiden opinnäytetyön kanssa työskentelevien mielipiteet ja ideat antoivat näkökulmia ja uutta innostusta työn kirjoittamiseen.

Käsitteiden moninaisuus loi haasteita, mutta se, että jokaisella kriisityötä käsittelevällä kirjalla oli omia näkökulmia kriisityöstä, antoi hyvän kokonaiskuvan. Työtä tehdessä opimme vertailemaan tekstien laadukkuutta. Työ opetti toteuttamaan ja ymmärtämään kriisityötä ja sen merkitystä sekä antoi paljon valmiuksia ja rohkeutta tulevana sairaanhoitajina kriisipotilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietouttamme akuutista kriisistä, kriisipotilaista, kriisin vaiheista ja auttamisesta kriisin eri vaiheissa. Opimme myös lasten reaktioista akuutissa kriisissä sekä siitä, miten akuutissa kriisissä olevaa

lasta voidaan hoitaa. Lisäksi opimme uutta Pohjois-Karjalan palveluista kriisipotilaille. Uskomme, että osaamme jatkossa tunnistaa akuutin kriisipotilaan ja toteuttaa kriisityötä paremmin tulevina sairaanhoitajina.

9.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi jo keväällä 2017. Päätimme tehdä opinnäytetyön parina. Pohdimme työtä aloittaessamme hyvän aiheen kriteerejä. Hyvän aiheen kriteerejä ovat aiheen kiinnostavuus, aiheen sopivuus, aiheen opettavuus, aiheen yhteiskunnallinen ja tieteen sisäinen merkityksellisyys (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2003, 67). Seuraavaksi mietimme työlle sopivaa toimeksiantajaa, joka hyötyisi tuottamastamme työstä. Arvioimme myös, missä ajassa kykenemme toteuttamaan työmme ja riittääkö aiheesta sopivasti tietoa. Viimeiseksi pohdimme, pystymmekö toteuttamaan aiheesta jonkin konkreettisen tuotoksen ja onko aihe sellainen, että kykymme pääsevät esiin. Yhtenä tavoitteena oli myös, että kykenemme lisäämään tietoa opinnäytetyömme aiheesta.

Kävimme keskustelemassa Karelia-ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön vastuopettajien kanssa toimeksiannosta ja suunnittelemastamme aiheesta. Teimme kirjallisen suunnitelman opinnäytetyöstä ja sen etenemisestä. Aikataulutimme kirjoitusprosessin ja sovimme alustavan määräajan, jolloin suunnitelman oli oltava valmis. Hahmottelimme opinnäytetyöllemme rungon, jonka ympärille aloimme hankkimaan tietoperustaa. Hankkimme tietoa kriisipotilaista ja kriisityöstä sekä kriisipotilaille tarjottavista palveluista Pohjois-Karjalan alueella. Vertasimme erilaisia lähteitä ja hyödynsimme erityyppisiä tutkimuksia, aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ja kirjallisuutta. Tiedonhaku helpottui, kun otimme käyttöömmme tiedonhaun klinikoiden vinkit ja hakukoneet. Kirjastojen kirjat ja Theseuksen aikaisemmat opinnäytetyöt ja niiden lähteet antoivat suuntaa, miten kattavasti aiheeseen tulee perehtyä. Keskeytimme opinnäytetyön tekemisen kesän ja syksyn 2017 ajaksi keskittyen muihin opintoihin ja töihin. Palasimme työhömmme tammikuussa 2018 ja jatkoimme tietoperustan keräämistä. Kirjoitimme

opinnäytetyötämme sekä viimeistelimme raporttiamme kevään 2018 aikana. Huhtikuussa raportti oli lähes valmis ja opinnäytetyön ohjaajat ilmoittivat meidät toukokuun 2018 seminaariin. Tekemämme PowerPoint-esitys tuki opinnäytetyömme esittelyä. Pyrimme välttämään tietoperustan liian tarkkaa esittelyä. Keskityimme kertomaan opinnäytetyön prosessista, tuotoksesta ja luotettavuudesta. Tulostimme tuotoksen mukaan seminaariin yleisön nähtäväksi. Saimme seminaariesityksestä hyvää palautetta.

Suunnitelmaa tehdessä pohditaan aihetta, tiedostetaan tavoitteet ja hankitaan tarvittavat perustelut idealle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Tiesimme heti, että haluamme tehdä opinnäytetyömme jostakin tärkeästä ja hyödyllisestä aiheesta. Olemme työskennelleet opintojemme aikana ja ennen opintoja erilaisissa sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa, joissa olemme kohdanneet kriisipotilaita. Olemme kokeneet, että akuutti kriisipotilas jää hyvin herkästi hoidon ulkopuolelle, eikä kriisipotilaita aina tunnisteta. Emme ole nähneet aikaisemmin opiskelumateriaalia kriisipotilaan kohtaamisesta. Myöskään sairaanhoitajaopinnoissa emme aihetta juuri käsitelleet, joten päätimme tehdä opiskelumateriaalin akuutin kriisipotilaan kohtaamisesta juuri Karelia-ammattikorkeakoululle. Ideoidessamme tuotosta emme olleet varmoja aluksi siitä, minkä tyyppinen tuotoksesta tulisi. Ehdotus opiskelumateriaalista tuli toimeksiantajalta. Selkeä suunta tuotokselle alkoi ohjata työskentelyämme, ja saimme uusia näkökulmia työhömmme. Esimerkiksi tuotosta tehdessä täytyi perehtyä siihen, kuinka hyvä opiskelumateriaali luodaan ja mitä sen tekemisessä täytyy ottaa huomioon.

Tiesimme työtä aloittaessamme, että kriisityöstä on saatavilla laajasti tietoa. Opinnäytetyömme aihe on laaja. Pääsimme hyvin soveltamaan ja osoittamaan siinä tähän asti oppimaamme tietoa kriisityöstä. Pääsimme myös osoittamaan hoitotyön asiantuntijuuttamme aiheesta. Luovien kykyjen käyttö näkyy tiedon soveltamisena ja kyselylomakkeen laatimisena. Opinnäytetyön käsitteet on pyritty avaamaan lukijalle. Työtä tehdessämme pyrimme kirjoittamaan selkeää ja ymmärrettävää tekstiä.

Opinnäytetyöprosessi oli toteutettavissa kohtuullisessa ajassa. Opinnäytetyön raportti, produkti, kyselylomake ja tulosten analysointi oli mahdollista toteuttaa määrättyssä ajassa. Opinnäytetyön tietoperustan, prosessin sekä eettisyyden ja luotettavuuden kanssa työskentelyssä meni suhteessa pisimpään. Produktin ja kyselylomakkeen laatiminen valmistui nopeasti. Kyselytulosten kerääminen ja analysointi veivät odotettua enemmän aikaa.

Opinnäytetyö oli pitkä prosessi, jossa aiheen uudelleen rajaaminen ja kohdentaminen karsi aikaisemmista versioista paljon tuotettua tekstiä pois. Opinnäytetyömme aihepiiri on rajattu akuuttiin kriisiin, jättäen tarkoituksella pois kokonaan muut kriisit, kuten elämänkriisit ja pitkäaikaisen kriisityön. Jätimme myös hoitajien jaksamisen ja kuormituksen kriisityön tietoperustasta pois. Myös omaisten rooli akuutin kriisipotilaan tukemisessa ja hoidossa rajattiin kokonaan pois. Keskityimme työssä akuuttiin kriisiin sekä kriisipotilaan tunnistamiseen ja auttamiseen. Tuomme työssämme esille eri syitä, jotka johtavat akuuttiin kriisiin. Lapsen kriisiä puolestaan haluttiin tarkastella lähemmin, sillä myös lapsi voi olla akuutissa kriisissä oleva potilas. Jotta lasten kriisi tunnistettaisiin paremmin ja lapsipotilas osattaisiin kohdata oikein, halusimme kirjoittaa siitä opinnäytetyön raportissa ja opetusmateriaalissa. Kriisityötä pyrittiin käsittelemään siten, että kohderyhmä saisi mahdollisimman paljon ”eväitä” tulevalle työuralle ja että meidän, opinnäytetyön tekijöiden, osaaminen kehittyisi opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyömme avulla kykenemme osoittamaan ammatillisen kehityksemme aiheesta. Tavoitteet, jotka asetimme opinnäytetyöllemme, toteutuivat mielestämme hyvin lopputuloksessa.

9.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tuotosta hyödynnetään Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijoiden oppimateriaalina mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla. Mielestämme tuotostamme voi hyödyntää myös muissa alan opinnoissa, kuten lähihoitajakoulutuksessa. Lisäksi tuotosta voi halutessaan hyödyntää valmiina sairaanhoitajana tai terveydenhoitajana eri toimipisteissä paikallisten hoito-ohjeiden lisänä. Etenkin päivystysosastoilla ja sairaalan

ulkopuolisessa ensihoidossa tuotos voisi olla hyvinkin käytetty ja hyödyllinen. Tuotostamme voisi hyödyntää myös akuutin kriisipotilaan omaisten tai vapaaehtoistyöntekijöiden oppaana.

Hyvä jatkokehitysidea voisi olla selvitys opiskelumateriaalista opiskelijan tietämyksen lisääjänä. Voisi olla myös mielenkiintoista selvittää, millaisista opiskelutekniikoista Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat kokevat hyötyvänsä eniten ja onko itseopiskelumateriaali sellainen. Tutkimusaiheena voisi olla myös hoitajien kokemukset kriisipotilaiden kohtaamisissa, esimerkiksi ensihoidossa tai päivystyspoliklinikoilla. Uskomme, että itse kriisipotilailta ja kriisipotilaiden kanssa työskenteleviltä hoitajilta voisi saada kehitysideoita. Kriisipotilaiden kokemuksista saadun avun hyödyistä ja riittävydestä voisi tehdä kyselytutkimuksen. Myös kriisipotilaiden kokemuksista vasta- ja myötävaikuttavista tekijöistä hoitohenkilökunnan kohtaamisissa olisi mielenkiintoista saada tutkittua aineistoa. Olisi myös mielenkiintoista tietää, millä tavalla kriisityön vaikuttavuutta pystyttäisiin mittaamaan tulevaisuudessa.

Hoitajien koulutustarvetta kriisipotilaan tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen voisi kartoittaa esimerkiksi kyselyllä. Kun tarve tietämykselle olisi tiedossa, voisi aiheesta järjestää koulutuksia sairaanhoitajille, terveydenhoitajille tai lääkäreille. Näin akuutti kriisipotilas tunnistettaisiin tehokkaammin, eikä potilas jäisi ilman tärkeää akuuttia apua.

Lähteet

- Alasilta, A. 1999. Näin kirjoitat tehokkaasti: viestintäopas työelämän kirjoittajille. Helsinki: Inforviestintä.
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Allen, T. 2017. Tetris Could Help Prevent PTSD, Psychologists Discover. <https://www.civilized.life/articles/tetris-ptsd/>. 30.4.2018.
- Amarendra Narayan Prasad. 2012. Post Traumatic Stress Disorder – An Overview, Post Traumatic Stress Disorders in a Global Context. InTech, Croatia.
- Berk, R. 2009. Multimedia Teaching with Video Clips: TV, Movies, YouTube and mtvU in the College Classroom. International Journal of Technology in Teaching and Learning. http://www.ronberk.com/articles/2009_video.pdf. 30.4.2018.
- Duodecim. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>. 22.2.2018.
- Duodecim. 2010. Äkillisen kriisin vaiheet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00128. 26.3.2018.
- Duodecim. 2017. Akuutti stressireaktio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191. 22.2.2018.
- Eskola, J. & Karila, A. 2007. Mielekäs Suomi - Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Guney, S. 2012. Mental Health, Trauma and Trauma Related Disorders. Turkey: Ankara University. <https://www.intechopen.com/books/essential-notes-in-psychiatry/mental-health-trauma-and-trauma-related-disorders>. 22.3.2018.
- Haasio, A. & Piukkula, J. 2001. Oppiminen verkossa. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2013. Kriisituki. Helsinki: Tietosanoma.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Kustannusyhtiö StarOffset Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holkko, M. & Rautakoura, O. 2003. Rakenteita ja suunnittelua opiskelun ja oppimisen tueksi avoimen yliopiston verkkokursseilla. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Huttunen, M. 2017a. Somatisaatiohäiriö. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00490. 3.2.2018.
- Huttunen, M. 2017b. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526. 22.2.2018.

- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Helsinki: Valopaino Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. 23.3.2018.
- Joensuu. 2018. Kriisitilanteissa. <http://www.joensuu.fi/kriisitilanteessa>. 6.2.2018.
- Joensuun evankelisluterilainen seurakunta. 2018. Palveleva puhelin. <http://www.joensuunevl.fi/apua+ja+tukea/palveleva+puhelin/>. 6.2.2018.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohjeet. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 2.4.2018.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkkomateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro.
- Kuhanen, C., Oittinen P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laukkanen, S. 2018. Kriiseistä selviytymisen ja kriisiavun monet merkitykset. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma, Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102822/1517401873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 1.4.2018.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nevgi, A. & Lindblom-Yläne, S. 2003. Opetuksen suunnittelun työkalut. Helsinki: WSOY.
- Nokelainen, L. & Sointu, L. 2003. Oppimista ja opiskelua ohjaavat materiaalit. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki: Yliopistopaino.
- Opetushallituksen työryhmä. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf. 30.4.2018.
- Pelastuslaki 1379/2011.
- Rikosuhripäivystys. 2018. Auttava puhelin. <https://www.riku.fi/fi/palvelut/auttava+puhelin+116+006/>. 6.2.2018.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Palviainen, K., Valoaho, S. & Yli-pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sin, J. Spain, D., Furuta, M., Murrells, T. & Norman, I. 2017. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder(PTSD) in people with severe mental illness. London: Cochrane Schizophrenia

- Group.<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011464.pub2/epdf>.22.3.2018.
- Siun sote. 2018a. Kriisityö. <http://www.siunsote.fi/kriisityo>. 6.2.2018.
- Siun sote. 2018b. Psykiatrinen päivystys. <http://www.siunsote.fi/psykiatrinen-paivystys>. 6.2.2018.
- Siun sote. 2018c. Sosiaalipäivystys. <http://www.siunsote.fi/sosiaalipaivystys>. 6.2.2018.
- Suomen mielenterveysseura. 2018a. Kriisikeskusverkosto. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/kriisikeskusverkosto>.23.2.2018.
- Suomen mielenterveysseura. 2018b. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. <http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 6.2.2018.
- Suomen mielenterveysseura. 2018c. Valtakunnallinen kriisipuhelin. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>. 6.2.2018.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2017. Tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet viidenneksellä kymmenessä vuodessa. http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001_fi.html. 21.3.2018.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveydenpsykologia. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 21.4.2018.
- Uimonen, T. 2005. Asiantuntija kirjoittaa. Keuruu: Inforviestintä Oy.
- Uittomäki, S., Mynttinen, S. & Laimio, A. 2011. Miten tukea lasta, kun läheinen on kuollut? Opas läheisille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Jyväskylä: Kopijyvä oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Karelia - ammattikorkeakoulu		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
Tekijä	Työn aihe AKUUTISSA KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN - hoitotyön opiskelijaille		
	Nimi Jenniina Alastalo / Heidi Kauranen	Opiskelijanumero 1400086	1501075
Karelia-amk	Katuosoite Menniehenkatu 470A5/Anninkatu 45B A14	Postinumero 80100/80140	Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin 0440880117 / 0400 3480224	Sähköpostiosoite jenniina.alastalo@edu.karelia.fi	Heidi.kauranen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus STINKISB	Tehtävänimike LEHTORI
	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) RAIJA TANSKANEN	Toimipaikka ja osoite TIKKARINNES 80200 JOENSUU SAIRAANHOITAJAKOULUTUS	Puhelin 057 3612803
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
Toimeksiantaja	Paikka ja päivämäärä 11.5.2018	Allekirjoitus 	Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Tekijä	5.4.2018 Joensuu		Heidi Kauranen
Karelia-amk	5.4.2018 Joensuu		Raija Tanskanen

Opiskelumateriaali



Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen

- ▶ Osana opinnäytetyötä ” AKUUTISSA KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN - Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille” keväällä 2018
- ▶ Sairaanhoidajaopiskelijat Heidi Kauranen (1501075) ja Jenniina Alastalo (1400086)

Sisältö

- ▶ Kriisit ja niiden tarkoitus
- ▶ Kehitys- ja kypsymiskriisit ja traumaattiset kriisit
- ▶ Kriisin prosessi ja vaiheet
 - Sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe
- ▶ Kriisistä selviytyminen
 - Akuutti stressireaktio, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö
- ▶ Akuutissa kriisissä oleva potilas
- ▶ Akuutissa kriisissä olevan potilaan tunnistaminen ja kohtaaminen
- ▶ Kriisityö eli akuutissa kriisissä olevan potilaan auttaminen
 - Auttaminen kriisin eri vaiheissa
- ▶ Lapsen kriisi
- ▶ Pohjois-Karjalan palvelut kriisipotilaille
- ▶ Lähteet

Kriisit ja niiden tarkoitus

- ▶ Kriisi tulee kreikan kielen sanasta “krisis”, joka tarkoittaa muutosta, eroa ja liikettä. Käsite sisältää ajan rajallisuuden, siinä on alku ja loppu.
- ▶ Ihmisen elämää voidaan kuvata kriisien sarjana, johon sisältyy kehityksen ja muutoksen vaiheita.
- ▶ Kriisit ovat osa elämää eikä kukaan voi välttyä niiltä. Jokainen reagoi kriiseihin omalla tavallaan.
- ▶ Kriiseillä on tarkoituksensa. Ne suojelevat mieltä ja niistä selviytyttyä on mahdollisuus elämän uudelleen arviointiin.
- ▶ Kriisien avulla opimme aina jotakin uutta ja kasvamme henkisesti. Kriisit voivat myös laukaista lukkiutuneita ihmissuhteita.
- ▶ Puhuttaessa kriisistä ei aina ole odotettavissa muutosta huonompaan, vaan se voi olla alku uudelle ja paremmalle elämälle tai ihmisen kehittymistä avarakatseisemmaksi ja kypsemmäksi.

Kehitys- ja kypsymiskriisit ja traumaattiset kriisit

- ▶ **Kehitys- ja kypsymiskriisit** ovat ihmisten kohdatessa normaaliin elämään kuuluvia tapahtumia, jotka muodostuvat ylivoimaisiksi.
 - Luonnollisia, ennalta suunniteltuja ja odotettuja, iloisiakin tapahtumia
 - Ihmiset selviytyvät tämänkaltaisista elämän kriiseistä yleensä ilman mitään erityisempää avun ja tuen tarvetta
 - Lapsen syntymä, kotoa pois muuttaminen, rakastuminen, ikäkriisit

- ▶ **Traumaattiset kriisit** ovat äkillisiä, odottamattomia ja usein epätavallisen voimakkaita ulkoisen tekijän laukaisemia tapahtumia.
 - Kyse kriisin kokeneen kannalta elintärkeistä asioista: objektin menetys, itsenäisyyden tai itsehallinnan menetys, lisääntymiseen liittyvät ongelmat, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, kasvojen menettäminen, yhteiskunnan rakennemuutokset ja ulkoiset katastrofit.
 - Laukaisevana tekijänä jokin järkyttävä tapahtuma, joka käynnistää psyykkisen sopeutumisprosessin. Kriiseistä voidaan todeta niiden olevan liian suuria tunnejärkytyksiä suhteessa ihmisen voimavaroihin. On normaalia reagoida voimakkaasti järkyttävään tilanteeseen.
 - Äkillisiin kriiseihin ei voi varautua tai valmistautua etukäteen, siksi tarvitaan ammattilaisia jotka osaavat auttaa kriisistä selviytymisessä.
 - Yleisimpiä osallisuus liikenneonnettomuuteen, läheisen hukkuminen, tulipalo, itsemurha, äkillinen kuolema ja väkivallan kohteeksi joutuminen.

Kriisi on prosessi, jossa on neljä sopeutumisvaihetta.

- ▶ Kriisin prosessointiin liittyy eri vaiheita. Kaikilla on tärkeä tehtävä
 - **Sokkivaihe** suojaa mieltä tapahtuneen yhtäkkiseltä ja liian voimakkaalta tiedostamiselta.
 - **Reaktiovaihe** jossa tullaan tietoiseksi siitä, mitä tapahtui ja mitä se merkitsee.
 - **Työstämis- ja käsittelyvaiheessa** alkaa traumaattisen kokemuksen psyykinen käsittely jossa saadaan etäisyyttä tapahtuneeseen.
 - **Uudelleen suuntautumisen vaiheessa** orientoitutaan tulevaan.
- ▶ Prosessin päätavoite on tehdä kriisistä tavallinen asia, joka ei herätä voimakkaita tunteita.

1: Sokkivaihe

- ▶ Psyykinen sokkireaktio laukeaa ihmisen joutuessa järkyttävään tilanteeseen ja kuullessa järkyttävän tiedon. Se on automaattinen reaktio, johon ihminen ei tietoisesti voi vaikuttaa.
- ▶ Tarkoituksena suojella ihmisiä sellaiselta tiedolta tai kokemukselta, jota mieli ei kestä. Olennainen tehtävä on kypsyttää mieli vastaanottamaan järkyttävä tieto.
- ▶ Elintärkeä. Jos sokkireaktio ei toimi ja kestämaton kokemus tunkeutuu mieleen, mieli hajoaa ja seurauksena on psykoottinen tila
- ▶ Psyykinen sokki kestää yleensä muutamasta minuutista muutamaa päivään.
- ▶ Sokista selviytymiseen vaikuttaa, kuinka paljon se itseä koskettaa ja onko ollut itse aktiivisessa roolissa tapahtumassa. Aikaisempi elämäkokemus voi antaa perspektiiviä asiaa käsitellessä. Selviytymiseen vaikuttaa myös nykyinen psykososiaalinen rasitus, psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä sosiaalinen verkosto

Reagointi sokissa

- ▶ 20-30% ihmisistä reagoi sokissa epätarkoituksenmukaisesti eli joutuu paniikkiin, tulee hysteeriseksi tai lamaantuu.
 - Käytös on usein epäjohdonmukaista
 - Paniikin ja lamaantumisen hetkellä kriisipotilaalle voi esiintyä vaikeutta liikkua, vaikei fyysistä estettä ole.
- ▶ Sokille on ominaista fyysiset reaktiot:
 - sydämen tykytys, tihentynyt hengitystaaajuus
 - puristava tunne rintakehällä, painon tunne rinnassa, vatsan ja pään alueen puristukset, päänsärky ja huimaus
 - vapina käsissä tai kaikkialla, palelu
 - väsymys, uupumus
 - pahoinvointi, ruokahaluttomuus, kuvotus, nielemisvaikeus ja vatsavaivat

2: Reaktiovaihe

- ▶ Kriisiprojektin vaikein vaihe
- ▶ Kun ihminen tajuaa, mitä on tapahtunut, hän alkaa taistella tietoisuutta ja tapahtunutta vastaan.
- ▶ Vaiheelle ominaisia piirteitä:
 - voimakkaat ajatukset ja tunteet, kuten avuttomuus, ahdistuneisuus, pelot, suru, tyhjyys, epätoivo, kaipaus, viha, häpeä ja kateus.
 - tuskalliset ja vaikeat ajatukset, joilla pyritään purkamaan omia kokemuksia
 - syyttäminen ja syyllisyyden tunteiden kokemukset

3: Työstämis- ja käsittelyvaihe

- ▶ Kriisiprosessin luonne muuttuu.
- ▶ Sokin ja reaktiovaiheen puheliaisuus kääntyy pikkuhiljaa sisäänpäin.
- ▶ Puhuminen ei tunnu tuovan apua. Ihminen haluaa käsitellä tapahtumaa rauhassa omissa oloissa.
- ▶ Järkyttävään tapahtumaan aletaan saada etäisyyttä. Se on yksi tavoite työstämis- ja käsittelyvaiheessa.
- ▶ Etäisyyden saaminen helpottaa oleellisesti suruprosessia.
- ▶ Rajut tunteet eivät suinkaan katoa käsittelyvaiheessa, vaan ne etäännyvät, jotta asiaa alettaisiin helpommin käsitellä.
- ▶ Mikä tahansa tapahtumaa muistuttava tekijä saattaa laukaista tunnepurkauksen.

4: Uudelleen suuntautumisen vaihe

- ▶ voi kestää vuosia.
- ▶ Ihminen kääntää katseensa kohti tulevaa, ja alkaa suuntautua kohti nykyistä elämäänsä uudella tavalla.
- ▶ Tapahtumasta tulee hiljalleen osa omaa itseä ja elämää. Trauma voidaan yhä ajoittain kokea hetkellisinä tuskan viiltoina. Menetetyn tilalle löytyy uusia asioita.
- ▶ Tulevaisuus voi näyttää osin erilaiselta, sillä järkyttävä kokemus on muokannut persoonallisuutta monella tavalla.
- ▶ Tulevaisuudessa alkaa olla vetovoimaa, kun kriisin alkuvaiheessa poisjääneet harrastukset löytyvät uudelleen ja tutut ja turvalliset rutiinit pitävät tiukasti elämässä kiinni.

Kriisistä selviytyminen

- ▶ Kaikki eivät selviydy kriisistä ilman seuraamuksia. Kriisiprosessi voi juuttua kiinni johonkin vaiheeseen, eikä välttämättä enää etene siitä. Se missä vaiheessa juuttuminen on tapahtunut, näkyy seuraamusten luonteessa.
- ▶ Kriisitilanteesta selviytyminen on sitä parempaa, mitä nopeammin apua voidaan antaa.
- ▶ Psykkisen trauman kokeneet eivät aina itse tunnista avuntarvetta, eikä osaa etsiä oikeanlaista apua itselleen.
- ▶ Akuutin kriisin kohdannut henkilö on tärkeää siis saada hoidon piiriin mahdollisimman pian tapahtuneesta.
- ▶ Tärkeää tunnistaa akuutin stressireaktion mahdollinen kehittyminen akuutiksi stressihäiriöksi ja tästä edelleen traumaperäiseksi stressihäiriöksi.

Akuutti stressireaktio

- ▶ Akuutti stressireaktio on luonnollinen reaktio traumaattisen tapahtuman yhteydessä
- ▶ Käytännössä akuutin stressireaktion diagnoosi on melko tarpeeton, ja se sekoittuu helposti stressitilanteen tavanomaiseen kriisireaktioon.
- ▶ Oireita ovat:
 - Tunnereaktioiden puuttuminen, vähentynyt tietoisuus ympäristöstä, turtumuksen tai irrallisuuden tunne, itsen tai ympäristön vieraana kokeminen ja kyvyttömyys muistaa jotain traumaattiseen tilanteeseen oleellisesti liittyvää asiaa
 - Toivottomuus, epätoivo, hallitsematon suru, suuttuneisuus ja yliaktiivisuus
 - Hikoilu, pahoinvointi, väsymys, levottomuus, jännittyneisyys, ahdistuneisuus, keskittymis- ja univaikeudet
- ▶ Akuutin stressireaktion oireet kestävät tunnista 48 tuntiin.
- ▶ Oireiden jatkuessa kauempaan, puhutaan akuutista stressihäiriöstä.

Akuutti stressihäiriö

- ▶ Mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on ollut kyse, sitä todennäköisemmin akuutti stressihäiriö kehittyy.
- ▶ Erittäin järkyttävät tapahtumat aiheuttavat tämän reaktion käytännössä lähes kaikille.
- ▶ Aikaisemmat traumaattiset kokemukset ja yleinen herkkyys ahdistua lisäävät todennäköisyyttä akuutin stressireaktion syntyyn.
- ▶ Oireita ovat:
 - kokemuksen jatkuva mielessä pyörittely, unet ja takauamat, levottomuus traumasta muistuttavissa tilanteissa. Muistuttavien tilanteiden välttäminen
 - tunteiden turtuminen, mielenkiinnon puute, ärtyneisyys, kiihtyminen, raivonpuuskat, unettomuus ja ylikierroksilla käynti
- ▶ Akuutin stressihäiriön oireet kestävät traumaattisen kokemuksen jälkeen 3 vuorokaudesta 1 kuukauteen. Jos oireilu kestää pitempään, on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö.

Traumaperäinen stressihäiriö

- ▶ Reaktiot jatkuvat yhtä voimakkaina kuukausia järkyttävän kokemuksen jälkeen, mieleen tunkeutuvat edelleen muistikuvat ja mielikuvat tapahtuneesta
- ▶ Oireet samoja kuin akuutissa stressihäiriössä.
- ▶ Traumaperäisestä stressihäiriöstä voidaan puhua, mikäli oireet ovat kestäneet yli kuukauden järkyttävän tilanteen jälkeen
- ▶ Yleensä oireet ilmenee kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Joskus vasta useita kuukausia tai jopa vuosia trauman jälkeen.
- ▶ Noin puolella oireet lievenevät itsestään muutamassa kuukaudessa ja häviävät kokonaan parissa vuodessa. Kolmasosalla oireet jatkuvat pidempään, joskus useita vuosia.
- ▶ Pitkittynyt traumaperäinen stressihäiriö lisää muiden psykiatristen häiriöiden kuten unihäiriöiden ja masennuksen riskiä.

Akuutissa kriisissä oleva potilas

- ▶ Akuutissa kriisissä kognitiiviset eli tiedolliset kyvyt sekä tunnemaailma voivat hetkellisesti romahtaa voimakkaan tunnejärkytyksen vuoksi.
- ▶ Ihminen loukkaantuu henkisesti, kun usko omasta haavoittumattomuudesta ja turvallisuuden tunteesta murtuu ja ote oman elämänhallinnasta katoaa.
- ▶ Hallinnan tunteen menetys voi aiheuttaa pelkoa, avuttomuutta ja häpeää.
- ▶ Kynnys pyytää apua on tästä syystä korkea.
- ▶ Reagoimiseen ja käsittelyyn vaikuttaa olennaisesti yksilökohtaiset tekijät kuten persoonallisuus, taustat, kokemukset ja selviytymistäidot.

Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen

- ▶ Akuutin kriisipotilaan tunnistaminen voi olla vaikeaa, koska jokainen reagoi sokkitilanteessa omalla tavallaan.
- ▶ Kriisipotilaalla voi olla kriisistä johtuvia oireita:
 - ahdistuneisuus, sekasortoiset ajatukset, keskittymisvaikeudet, kaventunut havainnointikyky ja ajatusmaailma
 - voimakkaat tai lukkiutuneet tunteet: kiukku, viha, ylimielisyys, syyttely, avuttomuus, syyllisyyden tunne, itkuherkkyys, haavoittuvuus
 - fyysiset oireet: eri kivut, ruokahaluttomuus ja ylensyönti, univaikeudet
 - alkoholin tai lääkkeiden liiallinen käyttö, itsemurha-ajatukset ja -yritykset
 - psykosomaattinen oireilu: somaattisia oireita psyykkisen hädän takia

Akuutin kriisipotilaan kohtaaminen

- ▶ Toimintaan rauhallisesti, rohkaisevasti ja positiivisesti
- ▶ Kuunnellaan, annetaan puhua
- ▶ Puhutaan konkreettisesti, selkeästi ja ymmärrettävästi, ei lyhenteitä
- ▶ Luonnollinen ja kunnioittava kohtaaminen, ei olla liian tungettelevia
"Voinko auttaa sinua jotenkin?", "Haluatko jutella tuntemuksistasi?"
- ▶ Annetaan aikaa ottaa apu vastaan, tarjotaan uudestaan myöhemmin
- ▶ Otetaan tilanne vakavasti muttei liioitella
- ▶ Fyysinen kontakti tilanteen niin tuntuessa esim. kynnärvarresta
- ▶ Kerrotaan tiedetyt tosiasiat esim. onnettomuuden uhrimäärä
- ▶ Kerrotaan mitä seuraavaksi tapahtuu
- ▶ Tärkeää että potilas tuntee olon fyysisesti ja psyykkisesti turvalliseksi

Kriisityö eli akuutin kriisipotilaan auttaminen

- ▶ Kriisityö on potilaan tukemista kriisin kohtaamisessa ja läpikäymisessä, sekä selviytymiskeinojen ja elämänhallinnan löytämisessä
- ▶ Hoidon tavoitteet ovat tasapainon saavuttaminen, ja myönteisyyden ja toivon ylläpitäminen
- ▶ Keskitytään potilaan sen hetkiseen tilanteeseen. Tuetaan potilasta ja rohkaistaan käymään tapahtumaa läpi
- ▶ Arvioidaan potilaan toimintakyky; itsestä ja perheestä huolehtiminen
- ▶ Normalisoidaan tilannetta, pohditaan tapahtuman merkitystä, katsotaan elämään kuuluvana asiana

- ▶ Annetaan tietoa kriisin psyykkisistä vaikutuksista, selviytymiskeinoista ja reagoimisesta. Kerrotaan, että reaktio tilanteessa on tavanomaista ja välttämätöntäkin kriisiprosessin käynnistymisen kannalta.
- ▶ Tuetaan potilaan omia selviytymiskeinoja ja elämänhallintaa, aktivoiden potilasta. Voidaan kannustaa jatkamaan niitä asioita, joita aikaisemmin harrasti ja nautti.
- ▶ Selviytymiskeinoja: liikunta, toiminta ja ruumiillinen työ, luovuus, musiikki, piirtäminen, kirjoittaminen, hiljaisuus, rentoutuminen ja uskonto.
- ▶ Vuorovaikutuksella, läsnäololla, keskustelulla ja kuuntelemisella autetaan potilasta tunnistamaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan, samalla otetaan vastaan potilaan tuntemuksia, kuten ahdistusta ja tuskaa.
- ▶ Tuetaan potilaan itseluottamusta ja -kunnioitusta ja ylläpidetään toiveikkuutta selviytymisen suhteen.
- ▶ Akuutti kriisi tulisi kokea sellaisenaan. Rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää, unilääkkeitä vain tarvittaessa

Auttaminen kriisin eri vaiheissa

- ▶ Käytännön työssä periaate on, että tuetaan, vahvistetaan ja tehostetaan sitä, mitä ihmisen mielessä luonnollisesti kullakin hetkellä tapahtuu.
- ▶ On tärkeää muistaa, että ammattitaitoisessa kriisityössä kiinnitetään huomiota interventioiden tarkkaan ajankohtaan, se mikä toimii yhdessä vaiheessa ei ole asianmukaista apua toisessa vaiheessa.
- ▶ Jotta kriisipotilasta voidaan auttaa parhaalla tavalla, on tärkeää tunnistaa, missä kriisin vaiheessa potilas on.

Sokkivaiheen apu

- ▶ Tukea, kuuntelemista ja lähellä olemista.
- ▶ Traumaattisen tapahtuman käsittelyprosessia ei vielä avata.
- ▶ Apua tulee tarjota aktiivisesti.
- ▶ Luodaan turvallisuutta ja suojaa olemalla lähellä, saatavilla ja koskettamalla
- ▶ Potilasta kuunnellaan ja otetaan vastaan kaikenlaiset tunteet, ei arvostella
- ▶ Annetaan selkeää ja rehellistä tietoa rajatusti ja toistaen.
- ▶ Potilas saattaa tarvita apua käytännön asioissa kuten kotona pärjäämisessä tai lastenhoidossa. Annetaan tietoa tukipalveluista
- ▶ Sokkivaiheessa potilas ei huomaa uupumistaan, vaan luulee olevansa työkykyinen -> sairasloma

Reaktiovaiheen apu

- ▶ Ollaan aktiivisesti tukena ja apuna, kun potilas jäsentää ajatuksiaan, käy läpi mielikuvasisältöjä ja kertoo kokemaansa muodostaen yhtenäistä kuvaa tapahtuneesta.
- ▶ Tuvallisuudentunteen, tuen ja hoivan tarpeen lisääntyminen huomioidaan, potilas tarvitsee toistuvasti tietoa tilanteesta.
- ▶ Reaktiovaiheessa auttaa kohti menevä ja aktiivinen tapahtumaa jäsentävä käsittely.
- ▶ Reaktiovaiheen apua on **tapahtuneen psykologinen jälkipuinti (debriefing)** luonnollisissa ryhmissä (perheet, koulu-, työ-, ja muut yhteisöt)
 - käydään läpi vetäjän johdolla tapahtuneet asiat ja sen herättämät tunteet, aistimukset ja tapahtuman synnyttäneet reaktiot sekä annetaan ohjeita stressin hallintaan
 - Tarvitaan kriisi- ja traumapsykologista osaamista

Työstämis- ja käsittelyvaiheen apu

- ▶ Työstämis- ja käsittelyvaiheen apua ovat erilaiset kriisi- ja traumaterapiat sekä vertaistuki
- ▶ Psykkinen ensiapu ja kriisikokemusten varhainen läpikäynti ei aina riitä, vaan saatetaan tarvita pitkäkestoisempaa ammatillista apua.
- ▶ Kriisi-istuntojen tavoite on tunnistaa jatkoapua tarvitsevat ja ohjata heidät avun piiriin. Tällöin tarvitaan kriisi- ja traumaterapiaa.
- ▶ Terapiaan tulee ohjata, mikäli
 - suhtautuminen järkyttävään tapahtumaan herättää erityisesti huomiota
 - ihminen suhtautuu omaan itseen välinpitämättömästi, on alistuva tai hänellä on vääriä kuvitelmia itsestään
 - hänellä on muita erilaisia oireita tai toimintakyky on laskenut
 - elämä ei oikein suju tai potilaalla on puutteita sosiaalisessa tuessa

Lapsen kriisi

- ▶ Niin kuin aikuisetkin, myös lapset reagoivat akuutissa kriisissä eri tavoilla.
- ▶ Pienen lapsen reaktioita:
 - takertavuus, itkuisuus, unen ja syömisen ongelmat, somaattiset oireet (kivut)
- ▶ Kouluikäisen reaktioita:
 - painajaiset, masentuneisuus, vetäytyminen ja ongelmat koulumenestyksessä ja tarkkavaisuudessa
 - pelko, eroahdistus, vetäytyminen ja aggressiivisuus
- ▶ Turvataan lapsen yhteys läheisiin, annetaan hyvä perushoito, annetaan tietoa lapsen kehitykselle sopivalla ja välittävällä tavalla.
- ▶ Usein riittävä apu lapselle on vanhempien auttaminen.

Palvelut kriisipotilaille Pohjois-Karjalassa

- ▶ Pohjois-Karjalassa kriisityötä toteuttavat niin julkiset kuin yksityiset palvelut
- ▶ Siun Soten alueella kriisityötä koordinoiva taho on **aikuispsykiatrian tehostettu avohoito** ja se on ensisijainen akuutin kriisipotilaan kontakti.
- ▶ Kriisiapua saa myös oman terveysaseman, Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksen, sosiaalipäivystyksen, Suomen mielenterveysseuran ylläpitämän Pohjois-Karjalan kriisikeskuksen tai tilanteen vaatiessa **hätänumeron 112** kautta.
- ▶ Osalla kunnista on myös omat kriisiryhmät. Ne aktivoituvat aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon kontaktin kautta.
- ▶ Potilas voi halutessaan hakea apua myös **valtakunnallisista puhelinpalveluista**, kuten Suomen mielenterveysseuran ylläpitämästä valtakunnallisesta kriisipuhelimesta, evankeliumisluterilaisen seurakunnan ylläpitämästä palvelevasta puhelimesta tai rikosuhripäivystyksen auttavasta puhelimesta.

Lähteet

- ▶ Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Akuutti stressireaktio. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191. 22.2.2018.
- ▶ Duodecim Käypähoito. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=ho150080>. 22.2.2018.
- ▶ Duodecim Terveyskirjasto. 2010. Äidillisen kriisin vaiheet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00128. 26.3.2018.
- ▶ Helskanen, T., Salonen, K., Saari, P. 2006. *Mielenterveyden ensiapukirja*. Helsinki: Kustannusyhtiö StarOffset Oy.
- ▶ Huttunen, M. 2017. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526. 22.2.2018.
- ▶ Joensuu. 2018. Kriisitilanteissa. <http://www.joensuu.fi/kriisitilanteissa>. 6.2.2018.
- ▶ Leppävuori, A., Palmio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K., Riiska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityo. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- ▶ Mustajoki, M., Allia, A., Mattilainen, E., Rasmus, M., 2010. *Sairaanhoidajan käsikirja*, Helsinki: kustannus Oy Duodecim.
- ▶ Rikosuhripäivystys. 2018. Auttava puhelin. <https://www.rku.fi/fi/palvelut/auttava-puhelin+116+006/>. 6.2.2018.
- ▶ Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Palvaainen, K., Valoaho, S., Yli-pirttiä, P. 2009. *Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▶ Slun sote. 2018. Kriisityo. <http://www.slunsote.fi/kriisityo>. 6.2.2018.
- ▶ Slun sote. 2018. Psykiatrinen päivystys. <http://www.slunsote.fi/psykiatrinen-paivystys>. 6.2.2018.
- ▶ Slun sote. 2018. Sosiaalipäivystys. <http://www.slunsote.fi/sosiaalipavystys>. 6.2.2018.
- ▶ Suomen mielenterveysseura. 2018. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. <http://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 6.2.2018.
- ▶ Suomen mielenterveysseura. 2018. Kriisikeskusverkosto. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvoikkain/kriisikeskusverkosto.23.2.2018>.
- ▶ Suomen mielenterveysseura. 2018. Valtakunnallinen kriisipuhelin. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua>. 6.2.2018.
- ▶ Tolvio, T., Nordling, E. 2009. *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita.
- ▶ Uittomäki, S., Myntymen, S., Laimlo, A. 2011. *Miten tukea lasta, kun lähelinen on kuollut? Opas lähetsille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville*. Jyväskylä: Kopijyvä oy.

Palautekysely ”Opiskelumateriaali hoitotyön opiskelijoille akuutissa kriisissä olevan kohtaamiseen” -Powerpoint-esityksestä

0 %

1. Lisäisikö opetusmateriaali valmiuksiasi tunnistaa ja kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas? *

- kyllä
 ei

2. Koetko saaneesi oppimismateriaalista eväitä akuutissa kriisissä olevan potilaan ohjaamiseen? *

- kyllä
 ei

3. Oliko opetusmateriaali mielestäsi selkeä? *

- kyllä
 ei

4. Käyttäisitkö Powerpoint-esitystä oppimisen tukena?

- kyllä
 ei

5. Mitä kehitettävää opiskelumateriaaliin toivoisit?

6. Vapaa sana opiskelumateriaalista

Kiitos palautteestasi! 😊 Käytämme palautetta opinnäytetyössämme.

Loppu

(muuta)

Saatekirje

Hei!

Oli viime oppari- ohjauksessa puhetta, että voisimme jakaa opparimme tuotoksen teille tässä ohjausryhmässä oleville. Jos kehtaatte 27 sivuisen Powerpoint-esityksemme akuutin kriisipotilaan kohtaamisesta vilkaista ja lyhyen palautekyselyn täyttää, olisi se todella mahtava juttu. Materiaalin ja kyselyn saa myös tuki jakaa Karelia AMK:n hoitotyön opiskelijoille, eli terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille! Olisimme hyvin kiitollisia, jos voisit antaa palautetta opetusmateriaalista. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Palautetta käytämme opinnäytetyössämme.

Kiitos kaikille kiinnostuneille etukäteen! 😊

Liitteenä opinnäytetyömme tuotos, "Opas hoitotyön opiskelijoille akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen" sekä linkki palautekyselyyn.

Linkki kyselyyn:

<https://www.kyselynetti.com/s/7ac72c4>

Terkuin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Jenniina Alastalo (1400086) ja Heidi Kauranen (1501075)