

# IHMINEN ON SELVIYTYJÄ

Äkillisen kriisin toimintaohje perusterveydenhuollon päivystyksessä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Syksy, 2018

Eeva Järvinen

Sairaanhoitaja  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Eeva Järvinen	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	Ihminen on selviytyjä. Äkillisen kriisin toimintaohje perusterveydenhuollon päivystyksessä.	
<b>Työn ohjaaja</b>	Henna Tyni	

---

## TIIVISTELMÄ

Erilaiset kriisit kuluvat elämään. Sanotaan, että kriisi on elämässä tietynlaiseen vaiheeseen tai tilanteeseen liittyvä ajanjakso. Tämä ajanjakso sisältää voimakasta henkistä kipua ja hämmennystä. Tähän jaksoon sisältyy myös suuria riskejä, joilla on kuitenkin aina mahdollisuus uuteen. Asiakkaan omat voimavarat eivät aina riitä kriisistä selviytymiseen. Silloin tarvitaan kriisitukea. Nykypäivänä kriisituen avulla vahvistetaan asiakkaan psyykkistä kestävyyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Akaan kaupungin terveysaseman päivystyksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perusterveyden huollon päivystyksen kriisityötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Akaan terveysaseman päivystyksen kriisityötä. Tavoitteena oli laatia toimintaohje sairaanhoitajille, kuinka päivystyksessä kohdataan kriisissä oleva asiakas. Toimintaohjeen tavoitteena on yhtenäistää kriisityön hoitokäytäntöjä, jolloin asiakas saa heti parhaan mahdollisen avun.

Toimintaohje suunniteltiin teoreettisen tietoperustan sekä tilaajalta tulleiden toiveiden perusteella. Toimintaohjeessa korostettiin erityisesti sokkivaiheen hoitotyötä, sillä kriisin kokeneet asiakkaat tulevat terveysaseman päivystykseen yleensä sokkivaiheessa. Sairaanhoitajan tulee luoda turvallisuuden tunne, olla läsnä sekä ohjata asiakas oikean avun piiriin. Toimintaohje vastasi tilaajan toivetta. Toimintaohje otettiin käyttöön heti terveysaseman päivystyksessä.

**Avainsanat** Kriisityö, äkillinen kriisi, sopeutumisprosessi, hoitotyö, toimintaohje.

**Sivut** 28 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Eeva Järvinen	<b>Year</b> 2018
<b>Subject</b>	A Human Being is a Survivor. Health Center Guidelines for the Acute Crises.	
<b>Supervisor</b>	Henna Tyni	

---

ABSTRACT

The crises are life situation and they are part of life. The episode touches mentally. This episode normally includes mental pain. This part of life includes high risks, which have always possibility for something new. Sometimes the patient's personal strength is not always sufficient. They need crisis therapy. Crisis in therapy supports the patient's mental health.

This Bachelor's thesis was carried out together with Akaa town health center. The purpose of the Bachelor's thesis was to develop crisis work in primary health. Purpose was also to describe different crisis. The aim was create guidelines. Nurses encounter patients in duty who are in mental shock. The aim of the guidelines is to streamline and connect clinical practice. By clinical practice the patient gets good care.

First information was collected about crises work. After that, the guidelines were created with the commissioner of the thesis. The guidelines emphasized especially nursing of mental shock. Patients come usually to health center duty with mental shock. Nurse is able to create safe environment and also be attentive and listen to the patients. The guidelines filled expectations and they were taken into use immediately.

**Keywords** Crisis work, acute crisis, mental shock, nursing, directive.

**Pages** 28 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYSPALVELUT SUOMESSA .....	2
2.1	Perusterveydenhuolto ja päivystyshoitotyö .....	2
2.2	Psykososiaalinen tuki ja palvelut.....	3
2.3	Akuutti kriisityö .....	4
3	ERILAISET KRIISIT .....	5
3.1	Kehitys- ja elämänkriisit .....	5
3.2	Äkilliset kriisit .....	6
4	HOITOTYÖ ÄKILLISEN KRIISIN SOPEUTUMISPROSESSISSA .....	7
4.1	Sokkivaiheen hoitotyö.....	8
4.2	Reaktiovaiheen hoitotyö ja psykologinen jälkipuinti .....	9
4.3	Työstämis- ja käsittelyvaiheen hoitotyö .....	11
4.4	Uudelleen suuntautumisen vaiheen hoitotyö .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	13
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	14
6.1	Tiedon haku .....	14
6.2	Opinnäytetyön käytännön toteutus.....	15
6.3	Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus .....	15
6.4	Toimintaohjeen arviointi.....	17
7	POHDINTA.....	18
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	19
7.2	Jatkokehittämissuhteet.....	20
	LÄHTEET.....	22

## Liitteet

Liite 1 Toimintaohje äkillisessä kriisissä

## 1 JOHDANTO

Kriisi ei ole sairaus, josta pitää parantua, vaan se on elämää, joka on eletävä. Päivittäin moni ihminen kohtaa järkyttävän tapahtuman. Kun se tapahtuu, on haasteena hyväksyä se, että elämässä ei käynytkään niin kuin oli toivonut tai ajatellut. Osa tapahtumista voivat olla niin rankkoja ja henkisesti satuttavia, että ne romuttavat hetkeksi turvallisuuden ja yhteyden tunteen, jolle koko hyvä elämä perustuu. Ihmisellä on kuitenkin aina ollut kyky selviytyä äärimmäisistä tilanteista sekä kykyä sopeutua niihin. Nykypäivänä kriisitilanteissa on kysymys ihmisen psyykkisen kestävyys- eli sisäisen resilienssin vahvistamisesta. (Ruishalme & Saaristo, 2007, 100; Hedrenius & Johansson 2016, 23.)

Perusterveydenhuoltoon on siirtymässä enemmissä määrin haasteellisimpia tehtäviä. Perusterveydenhuollon vastuulla on myös järjestää kriisityö. Kriisityö perustuu sopeutumisprosessien eri vaiheiden hoitoon. Tässä opinnäytetyössä on perehdytty ensisijaisesti akuuttiin kriisityöhön eli sokkivaiheen hoitotyöhön. Asiakkaat tulevat päivystykseen yleensä sokkivaiheessa, joten sairaanhoitajilla tulee olla valmius kohdata kriisiin joutunut asiakas. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat akuutti kriisityö, äkillinen kriisi, sopeutumisprosessi sekä hoitotyö. Tarkastelussa avataan käsitteitä enemmän, syvennyttään kriisin erivaiheisiin sekä niiden auttamis- ja hoitokeinoihin. (Hynninen & Upanne 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Henkistä ensiapua ja varhaista keskusteluapua tarjotaan kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisesti järkyttävän tapahtuman tai ovat menettäneet äkillisesti läheisen ihmisen. Akuutilla kriisityöllä pyritään ehkäisemään ja lievittämään traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja välttämään psyykkisten traumojen kehittymistä. Akuutin kriisityön tarkoituksena on myös seuloa joukosta jatkohoitoa tarvitsevat asiakkaat sekä autetaan jatkohoidon järjestämisessä. (Hynninen & Upanne 2009; Ollikainen 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kriisityöstä on tehty paljon erilaisia tutkimuksia sekä opinnäytetöitä. Kriisityötä on tutkittu muun muassa kuntatasolla sekä toimintaohjeita on tehty kouluterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon päivystykseen aikaisempia toimintaohjeita ei ole tehty. Sen vuoksi tämä opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen.

## 2 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

Lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään Sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkailleen. Laki ei säädä yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti, ostaa palvelut muilta kunnilta tai vaihtoehtoisesti ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakkaille voidaan tarjota myös palveluseteli, jolla palvelun voi tarvittaessa ostaa. Luottamushenkilöiden sekä muiden päättäjien vastuulla on se, että palvelujen taso ja laatu vastaavat kunnan asukkaiden tarpeita. (Kuntaliitto 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Suomalaisen terveyspolitiikan pääperiaatteena on tarjota jokaiselle Suomessa asuvalle riittävät ja laadukkaat palvelut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikasta sekä lainsäädännöstä. Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää terveyseroja. Lähtökohtana ovat ehkäisevä terveydenhuolto sekä hyvin toimivat koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.b.)

### 2.1 Perusterveydenhuolto ja päivystyshotyö

Jokaisella ihmisellä on oikeus riittäviin ja tarpeenmukaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Perusterveydenhuolto on osana julkisen palvelun verkostoa ja se tuottaa palveluita terveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisyn parantamiseksi. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat akuutti hoito sekä ennalta ehkäisevä työ. Perusterveydenhuoltoa ohjaa terveydenhuoltolaki. Lain tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja parantaa terveyspalveluiden saatavuutta sekä tehokkuutta. Perusterveydenhuollolla lain mukaan tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita kuten muun muassa päivystystä, avosairaanhoidoa, mielenterveystyötä sekä päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa, joka on kuntalaisten lähin ja tutuin hoitopaikka. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisessä osassa on päivystys. Päivystyksessä asiakkaalle annetaan kiireellistä hoitoa hänen asuinpaikastaan riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.a). Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammautumista, pitkäaikaissairauden pahentumista tai toimintakyvyn alentumisen edellyttämää välittömiä arvioita ja hoitoa. Arvioita ja hoitoa ei voi siirtää ilman sairauden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan on

järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion. Perusterveydenhuollon ilta- ja viikonlopun päivystys on järjestettävä yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa. (Reisell, Kokko, Milen, Pekurinen, Pitkänen, Blomgren & Erhola 2011; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017 § 3; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Päivystyksessä hoitotyö on lyhytaikaista sekä nopeita päätöksiä vaativaa hoitotyötä. Päivystyksessä asiakkaiden ongelmat vaihtelevat pienistä vammoista suuriin hengenvaarallisiin vammoihin sekä mielenterveysongelmiin. Näin ollen sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista sekä monipuolista ammatillista osaamista. Sairaanhoitajalla tulee olla kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä sairaanhoitajalla tulee olla psykologisten ja sosiaalisten ongelmien tuntemusta, empatiakykyä sekä itsetuntemusta. Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa tulee olla yhtenäistä sekä sujuvaa. Sairaanhoitajien tehtävänä päivystyksessä on auttaa, lohduttaa, opettaa, ohjata sekä tarkkailla asiakasta. Kriisin kokenutta asiakasta sairaanhoitaja päivystyksessä pyrkii tukemaan ja lisäämään asiakkaan voimavaroja sekä parantamaan hänen elämän laatua. (Lång 2013; Nummelin 2009; Sairaanhoitajaliitto 2014; Ollikainen 2009.)

## 2.2 Psykososiaalinen tuki ja palvelut

Perusterveydenhuollolle on yhä enemmissä määrin siirtynyt vaativampia tehtäviä. Julkisen terveydenhuollon vastuulla ovat esimerkiksi psykososiaalinen tuki ja palvelut onnettomuuden uhreille. Psykososiaalisen tuen järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Psykososiaalinen tuki ja palvelut kattavat kaiken toiminnan, joita järjestetään äkillisen kriisin tai muun erityistilanteen vuoksi. Toiminnan avulla ehkäistään ja lievitetään yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti terveydellisten sekä sosiaalisten haittojen syntymistä. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää turvallisuuden tunnetta. Toiminnan avulla vähennetään inhimillistä kärsimystä ja tuetaan työ- ja toimintakykyä. Palvelut jaetaan psyykkiseen tukeen, sosiaaliseen tukeen sekä kirkon ja muiden auttajatahojen tarjoamaan tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Pelastuslaki (379/2011) velvoittaa kuntia huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palveluiden järjestämistä onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille sekä pelastajille. Psykososiaalinen tuki ja palvelut integroidaan yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Psykososiaalinen tuki ja palvelut otetaan käyttöön joustavasti tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Palveluja tulee olla saatavilla joka päivä viivytystä eri palvelutasoilla. Vastuutaho tulee olla määritelty selkeästi. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suunnitellaan yhteistyössä muun muassa lasten päivähoidon sekä koulun- ja nuorisotoimen että erikoissairaanhoidon kanssa. Häätäkeskukset, aluepelastuslaitokset sekä poliisi ovat myös keskeisiä yhteistyökumppaneita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi kirkko sekä useat kolmannen sektorin järjestöt ovat tärkeitä toimijatahoja, kuten muun muassa Suomen Punainen Risti sekä Suomen Mielenterveysseura. Muut järjestöt, kuten Rikosuhripäivystys, Surunauha- Itsemurhan tehneiden läheiset Ry sekä Välitä- Seksuaaliväkivaltatyö tarjoavat myös kriisiapua sekä vertaistukea järkytyksen kokeneille erilaisissa tilanteissa. Avun tarjoajilla on hyvin erilaisia ammatillisia taustoja sekä koulutuksia, mitkä antavat laajat auttamismahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Kiiltomäki & Muma 2007, 35; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 110–112; Henriksson & Laukkala 2010; ks. myös Setlementtiyhdistys n.d.)

### 2.3 Akuutti kriisityö

Akuutti kriisityö on yksi osa psykologista tukea ja palveluita. Akuutilla kriisityöllä tarkoitetaan äkillisen kriisin tai järkyttävän tapahtuman jälkeen tarjottavaa psyykkistä ensiapua. Akuutin kriisityön avainasemassa ovat paikalliset terveyskeskukset sekä niiden yhteydessä toimivat kriisiryhmät. Akuutti kriisityö osa moniammatillista toimintaa ja ammattiauttajien verkosto saattaa olla hyvinkin moninainen. (Saari, ym. 2009, 109.)

Tutkimusten mukaan akuutti kriisityö on Suomessa hyvin kattavaa (Hynninen 2005). Akuuttia kriisiapua annetaan ja tarjotaan äkillisten sekä traumaattisten kriisien uhreille ja omaisille. Akuutin kriisityön tavoitteena on psyykkisen oireilun ehkäisemisen lisäksi lievittää surua, vakiinnuttaa tilannetta, auttaa lyhentämään tapahtuman jälkisten reaktioiden kestoa sekä palauttamaan toimintakykyä niin yksilö-, perhe- kuin yhteistyötasolla. Akuutin kriisityön yhtenä tärkeänä tavoitteena on ohjata tukea tarvitsevat asiakkaat oikeanlaisen avun ja hoidon piiriin sekä luoda toimiva tukiverkosto. Suomessa kriisiavun antaminen ei edellytä minkäänlaisten oirekriteerien täyttymistä. (Tarnanen, Ponteva & Laukkala 2016; Kiiltomäki & Muma 2007, 7; Vainikainen 2010.)

Akuutti kriisityö on myös ennaltaehkäisevää työtä (Kiiltomäki & Muma 2007, 7). Tukea voidaan tarvittaessa jatkaa muutamien viikkojen tai kuukausien ajan. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellisen neuvottelukunnan mukaan (2010) akuuttiin kriisityöhön ei lasjeta pitkäkestoisten traumaattisten kokemuksien kuten hyväksikäytön tai kaltoinkohtelun aiheuttamia psyykkisten vaurioiden hoitoa. Näihin tilanteisiin ovat omat ohjeistuksena, joita ei tässä opinnäytetyössä käsitellä. (Hynninen & Upanne 2009.)



### 3 ERILAISET KRIISIT

Kriisi on luonnollinen osa elämää (Hammarlund 2004, 17). Kriisi-käsite on monelle tuttu termi arkielämässä. Käsitteen alkuperä tulee kreikan kielestä ja se tarkoittaa äkillistä pysähtymistä sekä käännekohtaa. Se on tilanne, jossa henkilön aiemmat kokemukset eivät riitä selvittämään ongelmaa (Ruishalme & Saaristo 2007, 29). Kriiseistä voidaan puhua moneen eri tapaan. Voidaan sanoa, että ”olen kriisissä”, kun on koettu jotain vakavaa ja eletään olosuhteiden synnyttämässä jälkireaktioissa. Ihminen, joka on kokenut vaikean liikenneonnettomuuden voi sanoa olevansa kriisissä. Myös konkurssin läpikäynyt voi sanoa olevansa kriisissä. Kriisiksi voidaan kutsua myös tilannetta, esimerkiksi äkillinen irtisanominen tai puolison erohakemus. Kriisillä tarkoitetaan useimmiten kuitenkin äkillistä tilannetta ja sen välittömiä seurauksia, kuten ”olen kriisissä – tulipalo tuhosi kotini”. Elämässä tapahtuu tällöin suuri muutos. Mielessä tämä muutos käynnistää sopeutumisprosessin. Jotta vaativasta elämän muutoksesta selviydytään, edellyttää tämä psyykkisten voimavarojen runsaan käytön. Ihminen omaa yleensä riittävät voimavarat ja tilanne alkavat tasapainottua vähitellen. Toisinaan nämä voimavarat eivät kuitenkaan riitä ja silloin mielessä tapahtuu vahingollista kehitystä. (Huttunen, 2017; Palosaari 2007, 22–23.)

Se, kuinka järkyttävät tapahtumat vaikuttavat ihmiseen, on monen tekijän yhteinen summa. Kaikilla kriiseillä, onnettomuuksilla ja muilla järkyttävillä tapahtumilla on jotakin yhteistä. Tapahtumat uhkaavat niitä arvoja, joiden merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja sujuvalle elämälle on erittäin suuri. Näitä arvoja ovat muun muassa turvallisuus, koskemattomuus ja arvokkuus, ennustettavuus sekä luottamus ja usko maailman hyvyyteen. Nämä ydinarvot ovat ensiarvoisen tärkeää pitää mielessä. Ne antavat hyviä viitteitä ihmisten reaktioista ja siitä, mitä järkyttävien tapahtumien jälkeisen varhaisen tuen on käsitettävä. Tärkeää on saada nämä arvot palautumaan ja usko siihen, että maailmassa on enimmäkseen hyvä olla. (Hedrenius & Johansson 2016, 26.)

Ei ole olemassa oikeaa tai väärää ilmaisutapaa kriisikäsitteelle. On vain tärkeä osata tunnistaa ja erottaa, minkälaisesta kriisistä on kyse, jotta löydetään oikeat auttamismenetelmät. On olemassa erilaisia kriisejä kuten kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit. Näitä elämän erilaisia kriisejä kuvataan tarkemmin seuraavassa kappaleessa. (Palosaari 2007, 22–23.)

#### 3.1 Kehitys- ja elämänkriisit

Kehityskriisit kuuluvat normaaliin elämänkulkuun ja ovat niin sanotusti siirtymävaiheita. Kehityskriisissä normaaliin kehitykseen liittyvä elämänmuutos voi aiheuttaa kriisin. Tunnusomaista näille kehityskriiseille ovat muutostvaiheet. Tällaisia kriisejä voi esimerkiksi olla murrosikä, ensimmäisen lapsen saaminen, kolmenkymppin kriisi tai eläkkeelle jääminen. Ominaista näille kehityskriiseille on se, että niihin on varauduttu ja valmistauduttu

ennalta. Muutos ei tapahdu yllättäen. Nämä elämän suuret muutostilanteet koskettavat jokaista ja jokainen joutuu selviytymään niistä kukin omalla tavalla. Nämä kehityskriisit muokkaavat jokaisen juuri sellaiseksi kuin on. (Ruishalme & Saaristo 2007, 29; Saari ym. 2009, 9–10.)

Elämämme sisältää myös monia muita suuria muutostilanteita kehityskriisien lisäksi. Nämä muutostilanteet liittyvät yleensä ihmissuhteisiin, kuten avioeroon tai uuden ihmissuhteen syntymiseen. Muutostilanteet voivat liittyä myös työhön tai asuinpaikkaan, kuten työpaikan tai asuinpaikan vaihtoon. Näitä muutosten synnyttämiä haasteita kutsutaan elämänkriiseiksi. Ominaista näille muutoksille on myös se, että muutokset syntyvät vähitellen. Elämänkriisien aiheuttamiin muutoksiin voi yleensä henkisesti valmistautua. Tavanomaista elämänkriiseissä on se, että asiakas joutuu tekemään tulevaisuuteen ja kriisiin vaikuttavia päätöksiä sekä ratkaisuja. Kriisit ovat usein tällöin vaikeita, koska päätökset ovat kauaskantoisia ja tärkeitä. (Saari ym. 2009, 10.)

Kriisissä tilanne saattaa tuntua vaikealta, jopa ylitsepääsemättömältä. Toivottu ja positiivinen elämänmuutos voi viedä tasapainon ja tunteen elämännhallinnasta. Tällöin saattaa tulla ahdistuksen tunnetta, mieli voi tuntua alakuloiselta sekä hämmentävältä ja tuntuu kuin mistään ei saisi kiinni. Itsetunto ja itseluottamus saattavat murentua. Kriisin syntyyn ja syvyyteen vaikuttaa se, minkälainen merkitys tapahtuneella on asiakkaalle. Kriisin syntyyn vaikuttaa myös asiakkaan elämäntilanteensa sekä elämännhallinatataidot. Mikäli elämäntilanne on kokonaisuudessaan hyvin kuormittavaa, voi uusi muutos horjuttaa asiakkaan tasapainon kokonaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 29.)

### 3.2 Äkilliset kriisit

Äkilliset kriisit poikkeavat muista kriiseistä siten, että kaikki tapahtuu nopeasti ja lyhyessä ajassa. Äkilliset kriisit ovat luonteeltaan paljon rajumpia kuin aikaisemmat kriisit. Yhtäkkiä, suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia menetyksiä kutsutaan arkikielessä äkilliseksi kriiseiksi tai järkyttäväksi tapahtumaksi. Näihin kriiseihin ei voi varautua eikä valmistautua etukäteen. Äkillinen kriisi on aavistamaton, epätavallisen voimakas tapahtuma, mikä tuottaa huomattavaa kärsimystä kenelle tahansa. Järkyttävä tapahtuma käynnistää mielessä sopeutumisprosessin. Äkillisiä kriisejä ovat muun muassa erilaiset onnettomuudet, kuten liikenneonnettomuus, hukkuminen tai tulipalo. Äkillisiä kriisejä ovat myös itsemurha, läheisen yllättävä kuolema, väkivallan tai raiskauksen kohteeksi joutuminen. Tavanomaista tapahtumille on se, että ne tulevat täysin yllättäen. (Saari ym. 2009, 11–20; Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

Tilanteeseen johon joudutaan sopeutumaan, on jo tapahtunut. Omalla päätöksenteolla ei pysty vaikuttamaan tapahtuneeseen. Tämä luonnollisesti vaikeuttaa tilanteeseen liittyvää sopeutumisprosessia. Äkilliset kriisit

aiheuttavat suuria muutoksia elämässä. Elämä ei jatku normaalisti. Asiakkaat yleensä kuvaavatkin kriisitapahtumia ikään kuin elämän katkaisupisteenä. Puhutaan ajasta ennen tapahtumaa ja ajasta tapahtuneen jälkeen. Tapahtuman järkyttävyyttä sekä äkillisyys vaikuttavat osaltansa kriisiprosessiin. Sopeutuminen tapahtumaan käynnistyy välittömästi. Ihmismieli joutuu ottamaan kaikki voimavaransa käyttöön. Kriisiprosessi käynnistyy yleensä voimakkaasti ja nopeasti, tällöin se myös kestääkin yleensä pidempään. (Saari ym. 2009, 11–20; ks. myös Mielenterveystalo n.d.)

#### 4 HOITOTYÖ ÄKILLISEN KRIISIN SOPEUTUMISPROSESSISSA

Auttaminen kriisin kokenutta asiakasta on erittäin vaativa tehtävä, sillä heidän kärsimys on yleensä sietämätöntä. Sairaanhoitajan tehtävänä on sietää kärsimystä sekä olla ymmärtäväinen. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta sitä, että hän eläytyy uhrin tilanteeseen, kokemukseen sekä tunteeseen. Samanaikaisesti hänen on kuitenkin säilytettävä ammatillisuus. Ensimmäisessä on tärkeää pyrkiä luomaan kriisin kokeneelle asiakkaalle turvallisuuden tunne sekä luoda rauhallinen ilmapiiri. Olennaista on empatia sekä huolenpito, kuuntelu sekä ottaa vastaan asiakkaan monenlaiset tunteet. Järkyttävän tapahtuman jälkeen ei ole olemassa oikeita tai lohduttavia sanoja. Tärkeää on läsnäolo ja ajan antaminen. Sairaanhoitajan ei tulisi täyttää tyhjää tilaa omilla ajatuksillaan tai kokemuksillaan. Aina ei tarvitse sanoa mitään, pelkkä läsnäolo riittää. Fyysisellä tuella, kuten lähellä olemisella ja koskettamisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sokissa olevaan asiakkaaseen. Mikäli kriisin kokenut asiakas on joutunut raiskauksen tai väkivallan uhriksi, koskettamista on vältettävä. (Aho & Terkamo-Moisio 2018; Kiiltomäki & Muma 2007, 16; Mustajoki, Alila, Matilainen, Rasimus 2007, 541; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 20; Saari ym. 2009, 25–29.)

On erityisen tärkeää tietää miten asiakas reagoi ja toimii järkyttävässä äkillisessä ja uhkaavassa tilanteessa. (Hedrenius & Johansson 2016, 73). Silloin kun ihminen on kokenut äkillisen kriisin, alkaa psyykinen sopeutumisprosessi. Tässä opinnäytetyössä kriisin eri vaiheista käytetään käsitettä sopeutumisprosessi. Näitä sopeutumisprosessin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Jokainen ihminen kokee äkilliset kriisit ja traumaattiset tilanteet omalla tavallaan. Kuitenkin ihmisten reaktiot järkyttävän tilanteen jälkeen ovat hyvin samankaltaisia ja noudattavat usein tietynlaista kaavaa. Voidaan ajatella, että ihmisten reaktiot ovat yleensä samantapaisia, mutta erot tulevat siinä, kuinka voimakkaasti reaktiot tulevat esille. Sopeutumisprosessin eri vaiheissa voi kuitenkin esiintyä päällekkäisyyksiä tai ne voivat edetä lomittain. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15; Saari ym. 2009, 20; Nappari 2013.)

Sopeutumisprosessin vaiheet poikkeavat hyvin paljon toisistaan. Tämän vuoksi myös auttamisen tavat poikkeavat toisistaan kriisin eri vaiheissa. Auttaminen lähtee kriisin kokeneen asiakkaan sen hetkisestä avun tarpeesta. Sairaanhoidajan on hyvin tärkeää ymmärtää ja tunnistaa kriisin eri vaiheet sekä niiden piirteet ja se, kuinka asiakas niihin reagoi. Näin ollen sairaanhoitaja pystyy valitsemaan oikean toimintatavan sekä auttamiskeinon. Kriisityössä sairaanhoitajan perustehtävänä on muodostaa turvallinen yhteistyösuhde. Sairaanhoidajan tulee olla läsnä, auttaa jakamaan pelottavia kokemuksia sekä kuunnella ja kysellä. Kriisiapu tukee ja vahvistaa mielen luonnollista reaktiota, se ei tuota mitään uutta. Järkyttävä tapahtuma haavoittaa mieltä. Sen vuoksi jokainen sopeutumisprosessi on käsiteltävä. Toipuminen järkyttävästä tapahtumasta edellyttää, että kaikki kivuliaat tunteet käsitellään perusteellisesti. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15; McGrath 2001; Saari ym. 2009, 20; Ollikainen 2009.)

#### 4.1 Sokkivaiheen hoitotyö

Silloin kun ihminen joutuu järkyttävään tilanteeseen tai kuulee järkyttävän uutisen, käynnistyy heti psyykkinen sokkireaktio. Sokkivaihe kestää yleensä tunnista muutamaan vuorokauteen (Ruishalme & Saaristo 2007, 70). Ominaista sokille on että, se mitä kuullaan, ei tunnu todelta. Sokkivaiheessa tunteet ovat usein pinnan alla ja torjutaan todellisuus. Sokin tarkoituksena on suojella mieltä senkaltaiselta tiedolta tai kokemukselta, jota mieli ei pysty kestävänsä. Sokkivaiheessa ei useinkaan ole havaittavissa tunteita. Sitä varmemmin tunteet puuttuvat, mitä järkyttävämpi kokemus on. Sokissa oleva ihminen on yleensä yliaktiivinen ja rauhaton tai hyvin rauhallinen, jopa lamaantunut. Psyykkinen sokkireaktio on automaattinen reaktio, johon ei tahdolla pysty vaikuttamaan. Näin ollen ihminen ei itse tiedosta olevansa sokissa, jolloin hän ei myöskään pysty kontrolloimaan käyttäytymistään sokin aikana. (Mustajoki, ym. 2007, 541; Nappari 2013; Saari ym. 2009, 20—23; Vähä-Mäkilä 2013.)

Sokkivaiheen hoitotyössä sairaanhoitajan keskeisiä tehtäviä ovat tilanteen vakauttaminen, perusasioista huolehtiminen sekä lisävahingon syntymisen ehkäiseminen. Asiakas pitää kohdata yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti sekä kunnioitettavasti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että sokkivaiheessa oleva ihminen ei reagoi puheeseen, mutta sanat tallentuvat hänen mieleensä hyvin tarkasti. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on mietittävä käyttäytymistään sekä puheitaan sokissa olevan ihmisen läheisyydessä. (Aho & Terkamo-Moisio, 2018; Ollikainen 2009; Virta 2017; Nappari 2013; Saari 2008, 42; Saari ym. 2009 20—23.)

Järkyttävän tapahtuman ohi mentäessä tai sen jälkeen, kun siitä on kulu-  
nut vähän aikaa, asiakkaalla on tarve käydä tapahtunutta läpi yhä uudestaan ja uudestaan. Yleensä kertomus on summittainen ja katkelmainen. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja antaa kriisin kokeneen asiakkaan puhua tapahtuneesta niin paljon kuin on tarve. Sitä kautta asiakas pyrkii käsittämään mitä on tapahtunut. Läpikäynnin jälkeen tapahtuma

muuttuu tarkemmaksi, järjestelmälliseksi sekä yksityiskohtaisemmaksi. Tämä auttaa siirtymään sopeutumisprosessissa eteenpäin. Psykkisen sopeutumisprosessin edellytyksenä on myös se, että kriisin kokeneelle sekä omaisille on kerrottava kaikki tosiasiat. (Aho & Terkamo-Moisio, 2018; Saari ym. 2009, 25–26.)

Tiedon antamien on erittäin tärkeässä osassa kriisityötä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kriisin kohdanneet asianomaiset sekä omaiset tarvitsevat kaiken tiedon tapahtuneesta. Miten tapahtumaketju eteni, mitä läheiselle ihmiselle tapahtui, miltä hän näytti, mitä vammoja häneen oli tullut, mihin hän kuoli ja joutuiko hän kärsimään ennen kuolemaansa. Sopeutumisprosessi ei lähde etenemään, ellei tapahtumasta ole riittävästi tietoa. Tiedon merkitys on hyvin tärkeässä osassa sopeutumisprosessia. Voidaan sanoa, että tiedon saaminen sekä tapahtuman jäsentäminen ovat edellytys sopeutumiselle. Sen jälkeen, kun tapahtumasta on pystytty luomaan johdonmukainen ja aukoton kertomus, muuttuu sopeutuminen tällöin mahdolliseksi. On huomioitava, että annettu tieto tapahtuneesta on oltava oikeaa ja virallista. Olennaista on myös se, millä tavalla tietoa kerrotaan. Mieltä järkyttävät tiedot tulisi kertoa suoraan ja rehellisesti hienotunteisella ja herkällä tavalla sekä ymmärrettävällä kielellä. Tiedon antajalle tämä on usein hankalaa ja voi tuottaa suurta ahdistusta. Tämän vuoksi tiedon antaja saattaa jättää oleellisia sekä merkittäviä asioita kertomatta. Järkyttävien tapahtumien viestittämistä opetellaan sekä harjoitellaan, niin työpaikoilla kuin kouluissakin. (Aho 2010, 51; Aho & Terkamo-Moisio 2018; Saari ym. 2009, 25–26.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, ettei asiakas pysty sokkivaiheessa itse ymmärtämään ja arvioimaan avuntarvettaan. Tämän vuoksi on tärkeää käydä läpi jatkosuunnitelma ennen kuin asiakkaan luota poistutaan. Sairaanhoidaja kertoo, mitä seuraavaksi tapahtuu sekä mistä asioista hänen tulee huolehtia. Sairaanhoidajan tulee huolehtia myös siitä, että asiakkaalla on riittävästi sosiaalista tai muuta tukea saatavilla sekä varmistetaan, ettei asiakas jää yksin. On tärkeää huomioida psykkisen avun jatkumisesta. Kerrotaan, esimerkiksi milloin seuraavan kerran ollaan yhteydessä ja mistä jatkoapua on saatavilla. On tutkittu, että alkuvaiheessa sokista selviytymisen jälkeen läheisten tuki oli ensiarvoisen tärkeää, sillä järkytyksen kokeneet omaiset olivat emotionaalisesti kuormittuneita sekä toimintakyvyttömiä. On todettu myös, että vertaistuki edistää merkittävästi kriisistä selviytymistä. Tämän vuoksi sairaanhoidajan tulee huomioida myös läheiset sekä ottaa niihin yhteyttä, mikäli asiakas itse ei siihen ole kykeneväinen. (Aho 2010, 52; Aho & Terkamo-Moisio 2018; Kiiltomäki & Muma 2007, 19; Saari ym. 2009, 29; Virta 2017.)

#### 4.2 Reaktiovaiheen hoitotyö ja psykologinen jälkipuinti

Ominaista reaktiovaiheelle ovat hyvin voimakkaat ajatukset ja tunteet. Reaktiovaihe on siis yhtä tunteiden sekä ajatusten myllerrystä. Tutkimuksen mukaan asiakkaat ovatkin kokeneet reaktiovaiheessa olevansa avuttomia,

ahdistuneita sekä erilaiset jopa käsittämättömiltä tuntuvat pelot ja menetykset saavat vallan. Reaktio vaiheessa koetaan myös vahvoja tunteita kuten syyllisyyttä, häpeää, vihaa sekä epäonnistumisen ja kateuden tunteita. Tunteille on kuitenkin perusteltu tarkoitus. Se on tietynlainen suoja mekanismi, joka suojaa omilta vaikeilta tunteilta. Jotta sopeutumisprosessi pääsee etenemään, on tärkeää tavoittaa esimerkiksi surun ja menetyksen tunteet. (Nappari 2013; Saari 2008, 53; Saari & Hynynen 2010; Saari ym. 2009, 32; Virta 2017.)

Tutkimusten mukaan reaktiovaiheessa oleva asiakas hyötyy eniten silloin, kun hän saa turvallisessa ympäristössä purkaa kokemuksiaan sekä käydä läpi suuria tunteita. On tärkeää käydä tapahtunut läpi mahdollisimman yksityiskohtaisesti, ajatuksia ja tunteita nimeten. Tämän vuoksi äkillisen ja järkyttävän kokemuksen varhainen läpikäynti on aina kriisityön ammattilaisten tehtävä. Ensiauttajat ovat kuitenkin varsin tärkeässä roolissa, sillä heidän olisi hyvä motivoida kriisin kokeneet asiakkaat oikean avun piiriin ja psykologiseen jälkipuintiin, jota kutsutaan debriefingiksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että avun hakeminen tuntuu kriisissä olevalta raskaalta sekä ylitsepääsemättömältä. Aktiivinen avun tarjoaminen ja järjestäminen ovat tarpeen, sillä asiakkaat eivät usein tunnista omaa avun tarvetta. Tutkimustulosten mukaan ensivaiheen tuki ja keskustelu ammattihenkilön kanssa sekä oikea aikainen tuen saaminen edistää toipumista järkyttävästä tapahtumasta. Sairaanhoidajan tulee huomioida turvallisuuden, tuen ja hoivan tarve. (Mustajoki ym. 2007, 541; Ollikainen 2009; Saari ym. 2009, 38; Virta 2017.)

Sairaanhoidajan on hyvä tietää psykologisesta jälkipuinnista, vaikka se onkin aina kriisityön ammattilaisen tehtävää. Psykologinen jälkipuinti on tärkeä osa sopeutumisprosessia, minkä vuoksi se on myös lyhyesti käsitelty tässä opinnäytetyössä. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing- menetelmän on kehitetty Yhdysvalloissa alun perin pelastustyötä tekevien työntekijöiden tueksi. Myöhemmin menetelmä on laajentunut myös onnettomuuden uhrien ja heidän läheistenä auttamismenetelmäksi. Suomessa debriefingiä eli psykologista jälkipuintia käytetään yhtenä työmenetelmänä kriisin reaktiovaiheessa niin uhrien, omaisten kuin työntekijöiden tukemisessa. Jälkipuinnin tavoitteena on edistää järkyttävän kokemuksen sopeutumista omaan minään eheäksi kokonaisuudeksi. Jälkipuinnin tavoitteena on myös vahvistaa sekä edistää psyykkistä kestävyyttä ja pärjäämistä. Uusimpien suositusten mukaan äkillisissä kriiseissä jälkipuinti tulisi järjestää 1-10 päivän kuluessa tapahtuneesta. Jälkipuinti on yksi menetelmä laajempaa akuutin kriisityön kokonaisuutta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykologinen jälkipuinti on hyödyllistä melkein kaikille kriisin kokeneelle asiakkaalle. Joukosta on seulottava ne asiakkaat pois, kenelle jälkipuinti tuottaa enemmän vahinkoa kuin hyötyä. Tärkeää on huomioida, että jälkipuinti-istuntoa vetäjät ovat ammattitaitoisia, asianmukaisen koulutuksen saaneita sekä heillä on kokemusta kriisi asiakkaista. (Rose, Bisson, Churchill & Wessely 2002; Vainikainen 2010.)

Debriefing-istunnossa käydään tapahtuma kauttaaltaan läpi. Istunnot tapahtuvat yleensä ryhmissä. Jossain tilanteissa voidaan myös käydä yksittäinkin. Debriefing-istunnossa on tärkeä pyrkiä hyväksymään tosiasiat ja mitä on tapahtunut. Asiakkaita pyritään tukemaan psyykkisten reaktioiden läpikäymisessä sekä hyväksymisessä. Istunnossa käydään yhdessä aktiivisesti läpi järkyttävää tapahtumaa sekä sen herättämiä ajatuksia ja tunteiden kohtaamisia. Reaktiovaiheessa on tärkeää auttaa asiakasta jäsentämään ajatuksiaan ja kokemuksiaan sekä niihin liittyviä mielikuvasisältöjä. Debriefing-istunnon tehtävänä on myös syventää sosiaalista tukea. Läheisten kanssa kokemuksen käsitteleminen sekä jakaminen ovat ensiarvoisen tärkeää. Sopeutumisprosessissa kaikilla tunteilla, ajatuksilla sekä reaktioilla on tarkoituksensa. Mikäli ne estyvät tai ne estetään, sopeutuminen tilanteeseen häiriintyy ja näin ollen toipuminen pitkittyy. (Hammarlund 2004, 118; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 141; Saari ym. 2009, 38.)

### 4.3 Työstämis- ja käsittelyvaiheen hoitotyö

Sopeutumisprosessissa reaktiovaiheen jälkeen seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe. Työstämisvaiheessa asiakas on päässyt pidemmälle kriisinsä käsittelyssä ja näin ollen kriisiprosessin luonne muuttuu sekä hidastuu (Nappari 2013). Toisin kuin sokki- ja reaktiovaiheessa, työstämis- ja käsittelyvaiheessa asiakas ei ole enää halukas puhumaan järkyttävästä tapahtumasta. Puhuminen ei auta enää samalla tavalla kuin alkupäivinä. Tämä johtuu siitä, että asiakkaan mieli alkaa sulkeutua yleensä kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen järkyttävästä tapahtumasta. Ajatuksia ja tunteita, joita tapahtuma aiheuttaa, ei tavoiteta enää yhtä tuoreesti ja helposti. Tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että järkyttävän tapahtuman käsittely loppuu, vaan se ennemminkin kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä (Välimäki 2017). Tällöin asiakas kaipaa yksinoloa, jolloin hän saa käsitellä kokemustaan omassa rauhassa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18; Saari 2000, 60; Saari ym. 2009, 41.)

Etäntyminen tapahtuneesta on ominaista työstämis- ja käsittelyvaiheessa. Vähitellen muutkin kuin tapahtumaan liittyvät ajatukset tulevat asiakkaan mieleen. Nämä hetket lisääntyvät ja saavat tilaa järkyttävältä kokemukselta. Toisinaan ilmenee myös taantumista, jolloin järkyttävä tapahtuma saa mielessä vallan ja näin ollen tunteet ja ajatukset tulevat pinnalle. Tässä vaiheessa asiakas pystyy paremmin käsittelemään tunne-reaktioita, kuin aikaisemmin. Työstämis- ja käsittelyvaiheen yksi tavoitteista on luoda etäisyyttä tapahtuneeseen. Usein kuitenkin etäisyyden saaminen tapahtuneeseen aiheuttaa etenkin omaisissa huolta ja syyllisyyttä. On tärkeää huomata, että etäisyyden saaminen sekä tapahtuneen unohtaminen ovat eri asioita. On hyvä kertoa asiakkaalle, että etäntyminen tapahtumasta edistää suruprosessia ja näin ollen asiakas pystyy jatkamaan sopeutumisprosessia. Tulevaisuuden kannalta on tärkeää, että asiakas kokee edes hiukan suruprosessia. Näin hän pystyy jatkamaan elämäänsä. Muistot läheisestä ihmisestä eivät katoa vaan ikävä ja kaipaus tulevat tilalle. Ruishalmeen & Saariston mukaan (2007, 70) työstämis- ja käsittelyvaiheessa asiakkaalle

saattaa ilmetä muisti- ja keskittymisvaikeuksia ja ärtyisyyttä. Näin ollen työtahti saattaa hidastua ja työtehtävistä selviytyminen saattaa tuntua ylitsepääsemättömältä. Vähitellen kuitenkin keskittymiskyky paranee ja työtahti muuttuu normaaliksi. (Nappari 2013; Saari ym. 2009, 42; Worden 2018.)

Asiakkaan on pystyttävä ajattelemaan ja hänellä on oltava kykyä hahmottaa tulevaisuutta, jotta selviäisi järkyttävästä tapahtumasta. Tulevaisuuden perspektiivin luominen edellyttää asiakkaalta sitä, että hänen pitää nähdä tulevaisuus jossain määrin ennustettavana, siihen on voitava itse vaikuttaa sekä tulevaisuuden on oltava toiveikas. Yksikään näistä asioista eivät täyty äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen. Asiakkaat eivät pysty hahmottamaan edes seuraavaa päivää, joten näin ollen ikään kuin menettävät tulevaisuuden. Tulevaisuus alkaa kuitenkin hyvin hitaasti jälleen hahmottua. Asiakas alkaa liittää tapahtumat osaksi elämäänsä (Nurmi 2006, 167). Käsittelyvaihe voi kestää jopa kuukausia, toisinaan jopa vuodenkin. Auttaminen työstämis- ja käsittelyvaiheessa on tukemista ja puuttumista. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea surutyötä, antaa erilaisille tunneilmaisuille tilaa sekä hyväksyä kaikki erilaiset tunneilmaisut. (Mustajoki ym. 2007, 541; Nappari 2013; Saari ym. 2009, 43.)

Erilaiset tunneilmaisut ovat luonnollinen osa kriisin läpikäymistä. Sairaanhoidajan tulee olla rauhallinen sekä läsnä. Tärkeää on luoda kriisin kokeelle asiakkaalle rauhallinen sekä turvallinen ilmapiiri. Tällöin hän voi vapautua olemaan juuri sellainen kriisinkokija, kun hänestä itsestä siltä tuntuu. Silloin kun kriisiä työstetään eteenpäin, erilaiset tunnereaktiot ovat tärkeitä. Mikäli asiakas on ahdistunut ja kieltää tapahtuman, hän ei ole silloin vielä valmis kohtaamaan järkyttävää tapahtumaa. Tällöin hän tarvitsee turvallisuuden tunteen vahvistamista sekä rauhoittamista. Mikäli asiakas kokee edelleen syyllisyyttä, tärkeää on lievittää sitä keskustelun avulla. Tunteiden kokeminen voi olla tuskallista, mutta sen merkitys kuitenkin on tärkeää tässä vaiheessa. Sairaanhoidajan tulee olla rohkea sekä kohdata asiakkaan kokema kipu ja tuska. Auttamisessa painottuu kriisin työstäminen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 19.)

Sairaanhoidajan on huomioitava, että jokainen asiakas käy kriisiään läpi eri tavoilla. Joku käy lenkillä, joku saattaa puuhastella mökillä ja joku haluaa puhua tapahtuneesta uudelleen ja uudelleen. Toinen tarvitsee taas enemmän lepoa ja yksin olemista ja toinen kaipaa läheisten tukea ja auttamista. Jokainen asiakas ottaa käyttöön itselle sopivat ja tyyppilliset voimavarat. Ne ovat jokaisella ihmisellä erilaiset. (Aho 2010, 52; Kiiltomäki & Muma 2007, 19; Virta 2017.)



#### 4.4 Uudelleen suuntautumisen vaiheen hoitotyö

Viimeisimpänä sopeutumisprosessissa on uudelleen suuntautumisen vaihe eli kriisistä toipuminen ja selviytyminen. Tällöin asiakas kääntää katseensa menneisyydestä tulevaan ja alkaa elämään elämäänsä uudella tavalla. Asiakas on pikkuhiljaa sopeutunut muutokseen, joita kriisi toi elämään. Tässä vaiheessa asiakas on kulkenut nyt elämässä eteenpäin. Koettu kriisi on nyt osa elettyä elämää. Järkyttävä kokemus on saattanut muuttaa asiakkaan persoonallisuutta. Uudelleen suuntautumisen vaiheelle ominaista on se, että tulevaisuutta nyt ajatellaan sekä suunnitellaan. Tulevaisuus voi kuitenkin näyt-täytyä erilaiselta. Tulevaisuudessa saattaa olla jotain tuttua sekä turvallista. Kriisi on saattanut tuoda myös pysyviä rajoituksia elämään, mutta asiakas on löytänyt keinot ja tavat selviytyä rajoituksista huolimatta. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisiin liittyvät ajatukset, tunteet sekä mielikuvat ilmaistaan, tunnustetaan ja ne osataan jo käsitellä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20; Ruishalme & Saaristo 2007, 71; Saari ym. 2009, 48.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa asiakas luo kokemansa perustella elämälleen uuden perustan. Näin ollen asiakas voi kokea olevansa vahvempi kuin aikaisemmin. Uudelleen suuntautumisen vaiheesta keskusteltaessa tulee olla varovainen. Äkillinen järkyttävä tapahtuma on aiheuttanut tulevaisuuden näkymien totaalisen häviämisen ja uudelleen suuntautuminen voi tulla vasta vuosien päästä. Uudelleen suuntautumisen vaiheesta puhuminen ei paranna asiakkaan oloa, vaan voi päinvastoin masentaa asiakkaan. Tämän vuoksi ei suositella asiasta keskustelua, ellei asiakas sitä itse halua. Sairaanhoidajan on kuitenkin tärkeä tietää ja olla tietoisia tästä vaiheesta ja sen ominaisuuksista. Sopeutumisvaiheen auttamisessa on tärkeää tunnistaa kriisin vaihe, jotta voidaan käyttää vaiheeseen sopivaa toimintatapaa, ajoittaa apu oikein sekä jatkaa apua ja tukea riittävän kauan. (Nurmi 2006, 167; Saari ym. 2009, 49; Kiiltomäki & Muma 2007, 21.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perusterveyden huollon päivystyksen kriisityötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Akaan terveysaseman päivystyksen kriisityötä. Tavoitteena oli laatia toimintaohje sairaanhoitajille, kuinka päivystyksessä kohdataan kriisissä oleva asiakas.

Toimintaohjeen tavoitteena on yhtenäistää kriisityön hoitokäytäntöjä. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen avulla voidaan parantaa hoitamisen laatua sekä lisätä hoidon vaikuttavuutta. Näin ollen asiakas saa tasa-arvoista sekä laadukasta hoitoa. Toimintaohjeen avulla sairaanhoitajat osaavat kohdata akuuttiin kriisiin joutuneen asiakkaan oikein sekä ohjata heti oikean avun piiriin.

Toimintaohjeelle oli selkeä tarve. Vastaavanlaista toimintaohjetta ei aikaisemmin ole tehty Akaan kaupungin terveysaseman päivystykseen. Toimintaohjeessa käydään läpi lyhyesti erilaisia kriisejä, kriisin erivaiheet sekä miten asiakas tulisi kohdata eri kriisin vaiheissa. Toimintaohjeesta oli tarkoitus tulla selkeä ja helppolukuinen. Toimintaohjeen avulla turvataan asiakkaalle paras mahdollinen hoito, niin hoitoa suunniteltaessa kuin toteuttaessa.

## 6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön lähtökohtana on ammatteoria, tutkittu tieto sekä oman työn tunteminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen, jolloin työlle on hyvä olla tilaaja työelämästä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamistapoja on useita. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin, joka täyttää tutkimuksellisen viestinnän vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on raportin lisäksi myös käytännön toteutus, mikä voi olla esimerkiksi toimintaohje, opas, kirja tai vihko. (Tolvanen 2009; Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeinen osa on raportin kirjoittaminen. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Nämä vaatimukset ovat luotettavien lähteiden käyttö ja arviointi sekä niiden oikeanlainen merkintä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee olla selkeästi ilmaistu mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy raportin lisäksi itse tuotos. Raportissa käydään läpi teoriaa sekä oppimista. Tuotoksen on tällöin hyvä olla kohderyhmää puhutteleva. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.)

### 6.1 Tiedon haku

Vilka & Airaksisen (2003, 72–73) mukaan opinnäytetyöhön liittyvien lähteiden valintaan tulee suhtautua kriittisesti sekä lähteet tulee valita harkiten. Luotettavin lähde on yleensä ajantasainen sekä tunnetun asiantuntijan tekemä. Kriisityöstä etsiessä tietoa, huomasiin samojen kriisityön johtavien asiantuntijoiden nimien olevan paljon eri teoksissa, julkaisuissa sekä artikkeleissa.

Työn alkuvaiheessa oli tärkeä selvittää, mitä opinnäytetyöllä tavoitellaan. Tarve oli saada yleisesti tietoa kriisityöstä sekä sopeutumisprosessin erivaiheista. Jotta opinnäytetyöstä saatiin hoitotyölähtöinen, etsin tietoa myös auttamiskeinoista eri sopeutumisprosessin aikana. Etsin myös tietoa, kuinka sairaanhoitajan tulee kohdata kriisissä oleva asiakas. Tämän poh-

jalta aloin etsimään sekä kerätä teoritietoa. Tiedonhaussa käytin kirjallisuutta, sähköistä materiaaleja sekä erilaisia tietokantoja. Teoritietoa hain paljon kriisityöhön liittyen. Tämän jälkeen valitsin aiheen kannalta keskeisimmät materiaalit. Hyvästä potilasohjeesta sekä toimintaohjeesta hain tietoa kirjallista sekä sähköistä materiaalia hyödyntäen.

Sähköisinä lähteinä käytin hoitosuosituksia, pro gradu-tutkielmia sekä yliopistojen väitöskirjoja, jotka liittyivät kriisityöhön. Käytin myös hyväksi erilaisten kriisityöhön liittyvien yhteisöjen ja järjestöjen sähköisiä sivuja. Tietokantoina käytin terveystietoa, Käypä Hoitosuosituksia, Medic-, Cinahl- sekä Melinda tietokantaa. Käytössä oli tiiviisti myös Google Scholar.

## 6.2 Opinnäytetyön käytännön toteutus

Suunnittelin Akaan terveysaseman päivystykseen toimintaohjeen, kuinka kohdata kriisiin joutunut asiakas. Ei ole olemassa tietynlaista kaavaa, miten hyvä toimintaohje tulisi tehdä. Voidaan antaa hyviä suuntaviittoja, joiden avulla kukin yksikkö voi tehdä omannäköisensä toimintamallin tai ohjeituksen. Ennen toimintaohjeen työstämistä on mietittävä, kenelle opas on tarkoitettu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–36.)

Toimintaohjeen kirjoittamisen lähtökohtana ovat käytännön hoitotyön ongelmat sekä tarpeet. Työntekijöiden tulisi ohjata potilaita oikein. Toimintamallin lukijan tulee ymmärtää heti ensimmäisellä vilkaisulla, mitä tekstissä käsitellään sekä kenelle teksti on tarkoitettu. Toimintaohjeessa on hyvä käyttää perusteluita, sen avulla voidaan korostaa asioiden tärkeyttä. Näin ollen lukijalle ei jää epäselväksi, miksi juuri sillä tavalla tulee toimia. (Torkkola ym. 2002, 35–38.)

Toimintaohjeeseen kirjoitetaan tärkeimmät asiat ensin. Tällöin lukijalle jää olennaisin asia mieleen. Lukija eivät välttämättä tiedä, että loppuun on kirjoitettu juuri heille olennaisia asioita. Tämän vuoksi on hyvä herättää lukijan mielenkiinto otsikoiden avulla. Näin ollen lukija saadaan lukemaan toimintaohje loppuun saakka. Toimintaohjeessa hyvin merkitykselliset asiat ovat otsikot sekä väliotsikot. Väliotsikoiden avulla teksti saadaan jaettua sopivan mittaiseksi. Varsinainen teksti tulee kirjoittaa otsikoinnin jälkeen, sillä rakenne riippuu oppaan aiheesta. Asiatekstin järjestys tulee olla looginen ja edetä tapahtumajärjestyksessä. On hyvä muistaa, että jokaisessa kappaleessa kerrotaan vain yhdestä asiasta. Tällöin oppaasta tulee selkeämpi lukea sekä ymmärrettävämpi. Toimintaohjeeseen on hyvä liittää myös kuvia. Kuvat herättävät mielenkiinnon sekä auttavat ymmärtämään tekstiä paremmin. (Torkkola ym. 2002, 39–43.)

## 6.3 Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toiminnallisena osana tuotin sairaanhoitajille suunnatun toimintaohjeen, kuinka tulee kohdata kriisiin joutunut asiakas. Torkkola

ym. (2002, 35–38) mukaan toimintaohjeen kirjoittamisen tarve nousee hoitajien käytännön hoitotyön ongelmista sekä tarpeista. Tuottamani toimintaohjeen tarve nousi käytännön hoitotyöstä sekä sen tarpeesta.

Toimintaohjeen työstäminen alkoi siitä, kun toimeksiantaja oli hyväksynyt idean toimintaohjeen tuottamisesta. Tämän jälkeen haastattelin terveysaseman sairaanhoitajia. Kokosin suunnitelmapaperille asioita, joista he toivoivat saavansa lisätietoa. He toivoivat saavansa lisää tietoa sopeutumisprosessista sekä sopeutumisprosessin erivaiheiden hoitotyöstä. Teoriatiedon pohjalta nousivat myös tärkeitä asioita, joita ohjeistukseen oli hyvä laittaa. Tämän vuoksi tein teoriaosuuden viimeistelyä vaille valmiiksi, ennen toimintaohjeen suunnittelemista.

Toimintaohjeesta oli tarkoitus tulla A4 kokoinen. Asioiden täytyi olla todella tiivistetysti toimintaohjeessa. Hahmottelin toimintaohjeen ensimmäisenä paperille. Laitoin ylös mitkä ovat tärkeimmät asiat, joita toimintaohjeessa tulisi olla. Tärkeintä oli, että sairaanhoitajille tulee ilmi sopeutumisprosessin eri vaiheet, kuinka asiakasta sopeutumisprosessin eri vaiheissa autetaan, miten asiakasta autetaan sekä mihin asiakas ohjataan.

Tein toimintaohjeen Word-ohjelman avulla. Halusin toimintaohjeesta selkeän, siistin ja helppolukuisen. Tekstin täytyi olla helposti ja nopeasti ymmärrettävää. Kokemukseni perusteella päivystyksessä ei ole aikaa lukea pitkiä toimintaohjeita tai epäselviä ohjeistuksia. Suunnittelun aloitin hahmottelemalla kappaleet erilaisista kriiseistä. Hahmottelin kappaleet kaavioihin. Kirjoitin lyhyesti esimerkkejä elämän kriiseistä ja äkillisistä kriiseistä. Kirjoitin myös mitä kyseiselle kriisille on tunnusomaista. Sen jälkeen suunnittelin sopeutumisprosessin. Toimintaohjeistukseen kirjoitin sopeutumisprosessi- sanan tilalle ”kriisin eri vaiheet”, sillä tämä on selkeämpi käsite arkikielessä. Kirjoitin eri vaiheet yksittäisillä sanoilla. Suunnittelin nämä sanat myös kaavioihin. Kaavioiden toiselle riville kirjoitin tärkeimmät asiat, mitä sairaanhoitajan tulee huomioida hoitotyön näkökulmasta. Sanoja oli noin 2-3.

Olen työskennellyt Akaan kaupungin terveysasemalla, joten tiesin kuinka käytännössä asiakas saa yhteyden kriisiryhmään. Yleensä asiakas tai viranomainen soittaa yleiseen ajanvarausnumeroon. Puheluun vastaa sairaanhoitaja, joka työskentelee terveysasemalla puhelinhoitajana. Sairaanhoitaja haastattelee asiakasta tai viranomaista. Hän ottaa asiakastiedot ylös ja ohjaa asiakkaan joko terveysaseman päivystykseen tai jättää soittopyynnön kriisityöntekijälle. Asiakas voi tulla myös suoraan terveysaseman päivystykseen, jossa triagehoitaja ottaa hänet vastaan. Tällöin triagehoitaja ohjaa asiakkaan heti päivystävän sairaanhoitajan luokse. Päivystävä sairaanhoitaja ottaa yhteyttä kriisiryhmään, joka tulee itse paikalle tai antaa jatkohoito-ohjeistuksen.

Tämän edellä mainitun kokemuksen perusteella kirjoitin ylös nämä kaksi eri vaihtoehtoa. Kirjoitin, kuinka asiakasta tulee ohjata jos hän tai viranomainen soittaa yhteiseen ajanvarausnumeroon tai saapuu päivystykseen. Mikäli asiakas saapuu päivystykseen, laitoin ylös opinnäytetyöni tietoperustani pohjalta, mitkä ovat sairaanhoitajan tärkeimmät asiat, kun hän kohtaa kriisissä olevan asiakkaan.

Merkittävin osuus sairaanhoitajille toimintaohjeessa on sokkivaihe ja sen hoitotyö. Silloin kun asiakas ottaa yhteyttä, on hän yleensä sokkivaiheessa. Nämä asiat halusin tuoda korostetusti esille. Laitoin sokkivaiheen erillisellä ja huomiota herättävällä värillä.

Sen jälkeen, kun ohjeistus oli mielestäni valmis, vein sen arvioitavaksi toimeksiantajalle. Sain toimeksiantajalta vielä ideoita toimintaohjeen selkeyttämiseksi. Tein korjauksia toimeksiantajan palautteen pohjalta. Laitoin toimintaohjeistukseen erikseen vielä maininnan, josta näkee selkeästi mitkä ovat kriisiryhmän toimintaa.

Sovimme, että toimeksiantaja vielä tarkistaa toimintaohjeen uudelleen. Pyysin vielä kommentoimaan, mikäli siinä vielä muokattavaa toimeksiantajan mielestä on. Tämän jälkeen viimeistelin toimintaohjeen. Lisäsin Akaa kaupungin logon sekä sivunumerot. Korjailin vielä sanamuotoja. Toimeksiantajalle tulevaan toimintaohjeeseen lisäsin vielä tarvittavat yhteystiedot, joita en tietosuojaturvan vuoksi tähän opinnäytetyöhöni voinut laittaa. Toimeksiantajani oli tyytyväinen lopputulokseen. Sairaanhoitajille toimitetaan toimintaohjeen lisäksi myös opinnäytetyö käytettäväksi, josta löytyy tarkempaa tietoa asioista. Toimintaohje löytyy opinnäytetyön lopusta Liite 1.

#### 6.4 Toimintaohjeen arviointi

Toimintaohjeen suunnittelu- ja toteutusvaihe eivät menneet alkuperäisen suunnitelmani mukaan. Olin suunnitellut toimintaohjeesta yksi sivuisen, mutta loppujen lopuksi toimintaohjeistuksesta tulikin kaksisivuinen. Toimintaohjeen suunnittelu oli ajateltua haastavampaa. Asioiden tiivistäminen koitui haasteelliseksi. Tärkeitä asioita täytyi jättää pois, koska tilaa oli rajallisesti. Toimintaohje muokkautui monen kertaan. Toimintaohjeistuksen lopputulokseen olin kuitenkin erityisen tyytyväinen eikä haitannut, että ohjeistuksesta tuli kaksisivuinen. Näin sain paljon tärkeitä asioita kuitenkin tiivistetyksi laitettua ohjeistukseen.

Hyvä toimintaohje on sellainen, josta sairaanhoitaja ymmärtää heti, että se on tarkoitettu juuri hänelle. Hyvän toimintaohjeen Torkkolan ym. (2002, 35–35) mukaan tunnistaa siitä, että heti alusta näkee mitä asiaa ohjeessa käsitellään. Nämä tiedot löytyvät toimintaohjeestani heti ensimmäisenä. Lisäsin mielenkiintoa ja ymmärtävyyttä erilaisten kaavioiden avulla. Tämän vuoksi asia on helpompi ymmärtää ja se on nopeampaa lukea. Käytin myös alleviivauksia, värejä sekä muita korostuskeinoja, näin voidaan painottaa

tärkeitä asioita sekä pitää lukijan mielenkiittoa yllä. (Torkkola ym. 2002, 39–43.)

Mielestäni toimintaohjeessa löytyy tarvittavat tiedot selkeästi sekä helposti. Teksti on sujuvaa, loogisessa sekä tärkeysjärjestyksessä. Tärkeät asiat ovat ymmärrettävästi kirjoitettu ja ne nousevat selkeästi esille. Työn tilaaja oli myös tyytyväinen työn lopputulokseen. Työ vastasi tilaajan toivetta ja toimintaohje on selkeä.

## 7 POHDINTA

Kriisityö on kiinnostanut minua aina. Tutustuin alun perin kriisityöhön haastattelemalla työpaikkani kriisityöntekijöitä. Sain heiltä arvokasta, luotamuksellista tietoa ja näkemystä, minkä perusteella minulle hahmottui kuva kriisityöstä. Päädyin tekemään kriisityöstä opinnäytetyöni, koska koulutukseni aikana aihetta käsiteltiin hyvin vähän ja aihe kiinnosti minua erityisen paljon. Tämän jälkeen aloin suunnitella toimeksiantajan kanssa mitä asioita opinnäytetyöhön olisi hyvä kirjoittaa sekä minkälaiselle toimintaohjeelle oli tarvetta.

Opinnäytetyön tekeminen harjaannutti aikatauluttamista ja suunnitelmallisuutta sekä kehitti esiintymistaitoja. Opinnäytetyö kokonaisuudessa oli haastavaa, vaikka aihe oli mielestäni hyvin mielenkiintoinen. Haastavaksi koin sen, että aiheesta oli vaikea aluksi löytää tutkittua sekä kansainvälistä tietoa. Sen jälkeen, kun löysin oikeat hakusanat, tietoa löytyi enemmän. Aluksi teoreettisen tiedon rajaaminen oli vaikeaa, mutta työn edetessä tämä hahmottui paremmin. Kansainvälisen tiedon etsimiseen sekä tulkitsemiseen meni huomattavasti enemmän aikaa kuin suomenkielisten lähteiden tulkintaan. Opinnäytetyönprosessin aikana kehittyivät myös kirjoittamisen taidot, lähdekriittisyys sekä opin etsimään tietoa erilaista ja kansainvälisistä tietokannoista. Lisäksi lähdeviittemerkintöjen kirjoittaminen tuli hyvin hallituksi prosessin aikana. Olen huomannut, että yhteistyötaidot ovat tärkeässä osassa hoitotyön asiantuntijuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana nämä taidot myös kehittyivät. Olen ymmärtänyt tämän prosessin aikana, että yhteistyön tärkeys ja asiakkaiden ohjaaminen ovat avainasemassa kriisityötä tehdessä.

Saavutin mielestäni hyvin opinnäytetyölle saavutetun tavoitteen. Teoriaosuuden onnistuin pitämään kasassa sekä pysymään aihealueessa. Teoriaosuuden tietoperusta on mielestäni toimiva ja onnistuin löytämään ajankohtaisia tutkimuksia sekä näyttöön perustuvaa tietoa kriisityöstä.

Toimintaohjeen lopputulokseen olin myös tyytyväinen. Suunnittelin toimintaohjeita kaksi. Ensimmäiseen suunnittelemani toimintaohjeeseen en ollut itse tyytyväinen. Suunnittelemani toimintaohje oli liian tylsä, väritön

eikä tarvittavia tietoja saanut nopeasti esille. Toimintaohjeessa sopeutumisprosessin erivaiheet ja tunnuspiirteet olivat kuitenkin kirjoitettuna tiiviisti. Suunnittelin uuden toimintaohjeen. Uudesta toimintaohjeesta tuli asianmukainen ja siihen tuli tiivistetyksi tärkeimmät asiat esille. Ohjeessa oli väriä ja elettä. Toimintaohjeeseen tiedot on laitettu selkeästi ja ymmärrettävästi. Toimintaohjeessa on myös helposti saatavavilla olevat ohjeet, mihin asiakas kannattaa ohjata, jos on esimerkiksi joutunut raiskauksen tai väkivallan uhriksi. Toimeksiantaja kuitenkin pyysi laittamaan ensimmäisenä suunnitellun toimintaohjeen liitteeksi, joten otin sen myös mukaan ohjeeseen. Näin ollen toimintaohjeesta tuli kaksipuoleinen. Tarvittaessa sairaanhoitajat voivat perehtyä opinnäytetyöhön itsenäisesti, jos kokevat sen olevan tarpeellista.

Tein opinnäytetyöni yksin sekä olin samanaikaisesti töissä. Työpaikaltani ja toimeksiantajaltani sain paljon apua sekä kannustusta, mikäli oli haastavaa tilanne tai kaipasin mielipiteitä. Pidimme tiiviisti yhteyttä. Opinnäytetyöprosessin aikana opin sietämään pettymyksiä sekä toimimaan paineen alla. Opinnäytetyöprosessin aikana opin myös soveltamaan erilaisia asioita käytännössä. Kokonaisuudessa koen, että onnistuin tekemään hyvin tiiviin ja tärkeää sekä ajankohtaista tietoa sisältävän opinnäytetyön. Sain myös itse paljon arvokasta lisätietoa kriisityöstä, mitä opinnäytetyöhöni aiheajauksen vuoksi en pystynyt kirjoittamaan. Pystyn tietoa hyödyntämään nyt jo työssä ollessani.

Lopullisen työni esittelin työpaikallani. Paikalla olivat sairaanhoitajia sekä osastonhoitaja. Kerroin lyhyesti työni taustoista. Aikaa oli rajallisesti. Tämän vuoksi kävin työni kokonaisuudessa läpi lyhyesti ja keskityin toimintaohjeen kuvailemiseen. Toimintaohjeen jokaisen kohdan kävin erikseen ja tarkasti läpi. Näin sairaanhoitajille tulee käsitys koko toimintaohjeen tarkoituksesta. Heidän on sitä helppo tarkastella, kun he ohjetta tarvitsevat. Pysyin suunnitellussa aikataulussa ja aihe herätti keskustelua.

Tämän opinnäytetyön avulla sairaanhoitaja osaa kohdata kriisissä olevan asiakkaan sekä ohjaamaan hänet tarvittaessa ennaltaehkäisevän avun piiriin. Toimintaohjeella ennaltaehkäistään alueellisesti ja yhteiskunnallisesti syrjäytymistä, masennusta sekä muista haasteita, joihin kriisin kohdannut asiakas voi joutua.

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöni tein toiminnallisen opinnäytetyön ohjeita noudattaen. Opinnäytetyössäni käsitellyt asiat sekä johtopäätökset nousivat teorian pohjalta. Toimintaohjeistus on teorian pohjalta. Tämän vuoksi opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus pohjautuu teoriaosuuden tarkasteluun. Toimintaohjeeseen kirjoitetut asiat ovat tarkasti valittu opinnäytetyön teorian pohjalta.

Opinnäytetyötä on johdattanut sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä periaatteet. Sairaanhoitajan keskeisiä tehtäviä ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoitajan tulee lievittää kärsimystä sekä ehkäistä sairauksia. Sairaanhoitaja tukee, auttaa sekä lisää asiakkaiden voimavaroja hoitotyötä tehdessään. Hoitotyön laatua tulee kehittää jatkuvasti ja varmistaa, että se on mahdollisimman tasokasta. Sairaanhoitajan ja asiakaan hoitosuhde tulee perustua luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetyö vastaa sille asetettuja tarkoituksia ja tavoitteita. Työ on tehty kohderyhmää ajatellen. Opinnäytetyössä käytin selkeää kielioppia. Tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus ovat olleet tärkeässä osassa opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyössä huomioin työnohjaajan, toimeksiantajan sekä sairaanhoitajien toiveet ja rakentavat palautteet.

Opinnäytetyötä tehdessä käytin tarkkaan harkittuja, luotettavia sekä asianmukaisia lähteitä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (n.d.) mukaan Lähdemerkintöjen tulee olla laitettuna asianmukaisesti sekä helposti saatavissa. Lähteiden ajantasaisuutta olen pohtinut koko opinnäyteprosessin aikana. Lähdeviitteet merkitsin huolellisesti saatujen ohjeiden mukaisesti. Lähdeviitteet löytyvät kappaleiden lopusta ja työni loppuosaan olen merkanut kaikki lähteet tarkasti. Luotettavuutta opinnäytetyössäni lisää se, että onnistuin löytämään paljon johtavien kriisiasiantuntijoiden tuottamia kirjoja, tutkimuksia sekä artikkeleita. Käytin myös teorian tietoa kirjoittaessani apunani juuri julkaistun hoitotyön suosituksen, joka on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on tutkimustiedon perusteella yhtenäistää käytäntöjä sekä toimintatapoja. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 17–18.)

Käsitteet joita käytin opinnäytetyössäni ovat valittu pitkällisen teorian tietoon perehtyen. Käsitteet ovat myös auki kirjoitettu, jotta lukija kykenee ymmärtämään ne paremmin. Teoria sopii erinomaisesti aihepiiriin ja olen pyrkinyt tuomaan työssäni esille erityisesti hoitotyön näkökulmaa. Prosessin luotettavuutta lisää myös toiminnallisen opinnäytetyön huolellinen suunnittelu. Suunnitelma tuo työille johdonmukaisuutta sekä rakennellisuutta. Suunnitelman avulla pysytään paremmin aikataulussa, aihepiirissä sekä työllä on selkä runko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 174.)

## 7.2 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena voisi lähteä tutkimaan toimintaohjeen toimivuutta perusterveydenhuollon päivystyksessä. Kuinka toimintaohje on toiminut käytännössä. Onko toimintaohje ollut selkeä sekä kuinka paljon sairaanhoitajat ovat toimintaohjetta tarvinneet päivystyshoitotyössä.

Opinnäytetyössä olisi hyvä tutkia myös toimintaohjeen tuloksellisuutta. Onko toimintaohjeen avulla ennaltaehkäisty alueellisesti ja yhteiskunnalli-



sesti syrjäytymistä, masennusta sekä muita haasteita, joihin kriisin kohdanneut asiakas voi joutua. Mikäli asetettuihin tavoitteisiin ei ole päästy, on silloin hyvä myös pohtia ja tutkia miten toimintaohjetta voi parantaa.

## LÄHTEET

Aho, A. (2010). *Isän suru lapsen kuoleman jälkeen*. Väitöskirja. Acuta Electronica Uni-versitatis Tampereensis 998. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Haettu 22.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8221-2>

Aho, A. & Terkamo-Moisio, A. (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen*. Hoitotyön tutkimussäätio. Haettu 5.9.2018 osoitteesta [http://www.hotus.fi/system/files/Äkillinen\\_kuolema\\_Hoitosuositus\\_NETTI.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Äkillinen_kuolema_Hoitosuositus_NETTI.pdf)

Hammarlund, C-O. (2004). Kriisikeskustelu. *Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Suomenut Toivanen Riikka. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki*. Suomentaja Ulpu Strellman. Helsinki: Tietosanoma.

Henriksson, M. & Laukkala, T. (2010). *Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososi-aalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 22/2010*. Haettu 9.3.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/22/duo99182>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. 15.–17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen S. (2013). *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca oy.

Huttunen, M. (2017). *Tietoa potilaalle: Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 21.3.2018 osoitteesta [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=dlk00191](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00191)

Hynninen, T. (2005). *Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin uhrien psykososiaalinen tuki kunnissa*. Lääkärilehti 21/2005 vsk 60 s. 2369-2372. Haettu 6.3.2018 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/sisallysluettelo/?year=2005&magazine=302982>

Hynninen, T. & Upanne, M. (2009). *Akuutti kriisityö kunnissa: Nykytila ja kehittämishaasteet*. Sosiaali – ja terveysalan tutkimus – ja kehittämisskeskus Stakes. Haettu 28.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193570>

Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuntaliitto (2017). Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen. Haettu 11.3.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen>

Lång, T. (2013). *Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta*. Pro Gradu – tutkielma. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 10.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130435>

McGrath, E. (2002). *Psychology Today. Recovering from Trauma*. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <https://www.psychologytoday.com/us/articles/200111/recovering-trauma>

Mielenterveystalo (n.d.). Elämäkriisi. Haettu 5.3.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/elamankriisi.aspx>

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (2007). *Sairaanhoitajan käsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Nappari, K. (2013). *”Että ei oo turhaa työtä ollenkaan” – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämisestä kriitisten tilanteiden purusta*. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 20.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23608>

Nummelin, M. (2009). *Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve*. Pro Gradu – tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Haettu 10.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201101171072>

Nurmi, L. (2006). *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ollikainen, T. (2009). *Tuloksellinen Kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisityön periaatteet*. Suomen mielen-terveysseura. Raportit. Haettu 27.8.2018 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/raportit/tuloksellinen-kriisityo>

Palosaari, E. (2007). *Lupa särkyä*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Pelastuslaki 379/2011. Haettu 2.3.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379>

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (2007). *Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta traumaattisen kriisin kohdatessa*. Helsinki: Kirjaja.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen N., Blomgren, S. & Erhola M. (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys 2011*. Raportti 30/2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 1.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085348>

Rose, S., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S. (2002). *Psychological debriefing for pre-venting post traumatic stress disorder (PTSD)*. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000560/full>

Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.

Saari, S. (2008). *Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. 5.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S. & Hynynen, T. (2010). Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä, Liite 1. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia*. 1/2010. Haettu 21.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1496208>

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009). *Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas*. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sairaanhoitajaliitto (2014). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Haettu 10.3.2018 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Setlementtiyhdistys (n.d). Välitä!-Seksuaaliväkivaltatyö. Haettu 9.3.2018 osoitteesta <https://www.seksuaalivakivalta.fi/tietoa-meista/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.a.). Päivystys. Haettu 1.3.2018 osoitteesta <http://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.b.). Terveyspalvelut. Haettu 28.2.2018 osoitteesta <http://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Sosiaali- ja terveyshuollon lakisääteiset palvelut. Haettu 11.3.2018 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Haettu 9.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2910-4>

Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. (2010.) Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Psykologi. Haettu 11.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1496208>

Tarnanen, K., Ponteava, M. & Laukkala, T. (2016). Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito. Haettu 21.9.2018 osoitteesta [www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 28.2.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Lidp450854832>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Terveyspalvelut. Haettu 28.2.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut>

Tolvanen, E. (2009). *Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöissä*. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Haettu 22.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201101171075>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (n.d.). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 4.9.2018 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vainikainen, M-P. (2010). Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä, Liite 2. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. *Psykologia*. 1/2010. Haettu 19.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1496208>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017. Haettu 2.3.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Virta, T. (2017). *Henkirikosuhrien läheisten suru ja selviytymistä edistävät ja estävät tekijät*. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Haettu 21.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706071849>

Vähä-Mäkilä, S. (2013.) *Stressinhallinnan koulutuksen kehittäminen kriisinhallintaoperaation valmistavassa koulutus- ja valintatilaisuudessa*. Pro gradu – tutkielma. Sotilas-pedagogiikka. Maanpuolustuskorkeakoulu. Haettu 20.3.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309165887>

Välimäki, E. (2017). *Ei unohdu koskaan. Henkirikoksen jäljet*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Worden, J. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Fifth edition. Springer Publishing Company: New York. Haettu 6.9.2018 osoitteesta <http://www.springer-pub.com/grief-counseling-and-grief-therapy-fifth-edition-9780826134745.html>

## TOIMINTAOHJE ÄKILLISESSÄ KRIISISSÄ



"EI OLE OLEMASSA OIKEITA TAI LOHDUTTAVIA SANOJA, YLEENSÄ PELKKÄ LÄSNÄOLO RIITTÄÄ"

## ÄKILLINEN KRIISI

### ELÄMÄN KRIISIT

- perheen lisäys, avioero
- varauduttu ennalta
- ANNA TARVITTAESSA YHTEYSTIEDOT: Psykologi XXXX tai seurakunta XXXX

### ÄKILLISET KRIISIT

- tulipalo, läheisen yllättävä kuolema, raiskaus
- yllättävä, ennakoimaton

## KRIISIN ERI VAIHEET



### ASIAKAS TULEE PÄIVYSTYKSEEN:

- > yleensä sokkitilassa
- > triagehoitaja ohjaa → päivystävä sairaanhoitaja ja / tai päivystävä lääkäri

### Päivystävän sairaanhoitajan muistilista:

- Ota yhteys kriisiryhmään XXXX
- Luo turvallinen ilmapiiri sekä ympäristö
- Kuuntele
- Vältä omien kokemusten kertomista
- Hillitse omat tunteet
- Kosketa, huomioi raiskauksen tai väkivallan uhri
- Läheisten tuki, jos mahdollista
- Huolehdi psyykkisen avun jatkumisesta, kerro suullisesti ja kirjallisesti. Tarvittaessa yhteys:
  - Seurakunta: XXXX
  - SPR: punainenristi.fi
  - Mielenterveysseura: www.mielenterveysseura.fi
  - Rikosuhripäivystys: www.riku.fi
  - Välitä- seksuaaliväkivaltatyö: www.seksuaalivakivaltatyo.fi



## JÄRKYTTÄVÄN TAPAHTUMAN SOPEUTUMISPROSESSI

### 1. SOKKIVAIHE *"Tämä ei voi olla totta!" "Tämä ei voi tapahtua minulle!"*

Alkaa heti järkyttävän tapahtuman sattuessa tai kuultua. Kesto on yleensä muutamista tunteista vuorokausiin.

Sokkivaiheeseen voi liittyä myös:

- tapahtuman kieltämistä
- tunteiden poissulkemista
- paniikkia, itkua, huutamista, lamaantumista

KRIISIRYHMÄ ON TÄSSÄ VAIHEESSA OTTANUT ASIAKKAASEEN / LÄHEISEEN YHTEYTTÄ JA OVAT JÄRJESTÄNEET TAPAAMISEN.

### 2. REAKTIOVAIHE *"Mitä on tapahtunut?"*

Alkaa ymmärtämään hiljalleen tapahtunutta. Yrittää muodostaa käsitystä tapahtumasta ja sen merkityksestä. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen.

Reaktiovaiheeseen voi liittyä myös:

- ahdistusta ja pelkoa
- ärtyneisyyttä
- ruokahaluttomuutta sekä unettomuutta

### 3. TYÖSTÄMISVAIHE *"Miten selviän tästä eteenpäin?"*

Tapahtumaa sekä siihen liittyviä tunteita, ajatuksia ja menetyksiä aletaan käymään läpi. Tapahtumaa ei enää kielletä. Työstämisvaihe kestää yleensä kuukaudesta vuoteen.

Työstämisvaiheeseen saattaa liittyä:

- hermostuneisuutta
- keskittymis- ja muistamattomuutta

### 4. UUELLEENSUUNTAUTUMINEN *"Elämä voittaa!" "Onkohan ensi kesänä lämmintä?"*

Järkyttävästä tapahtumasta aletaan toipua ja selviytyä. Katse käännetään menneisyydestä tulevaan. Sopeutunut järkyttävän tapahtuman tuomiin muutoksiin. Elämässä on nyt myös iloa.

(Järvinen, E. 2018. Ihminen on selviytynyt. Äkillisen kriisin toimintaohje perusterveydenhuollon päivystyksessä.)