

**SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN ÄKILLISEN
KRIISIN KOKENEEN AUTTAMISESSA TEHOHOITOTYÖSSÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Huhtikuu, 2020

Hanna-Leena Juntunen
Niina Tanhuanpää

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
Hämeen ammattikorkeakoulu, Visamäki

Tekijä	Hanna-Leena Juntunen Niina Tanhuanpää	Vuosi 2020
Työn nimi	Sairaanhoidajien osaamisen kehittäminen äkillisen kriisin kokeneen auttamisessa tehohoitotyössä	
Työn ohjaaja/t	Leena Packalen	

TIIVISTELMÄ

Hoitotyöntekijät ovat terveydenhuoltoalan suurin työntekijäryhmä. Äkillisen kriisin kohdanneiden ihmisten auttaminen onkin tärkeä osa hoitotyötä. Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja on usein aitiopaikalla äkillisen kriisin kohdatessa. Siksi on tärkeää, että sairaanhoitajat tunnistavat nämä äkilliseen kriisiin liittyvät luontaiset reaktiot ja tietävät äkillisen kriisin vaiheet.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli sairaanhoidajien osaamisen kehittäminen äkillisen kriisin kokeneen auttamisessa tehohoitotyössä. Tavoitteena oli, että osaamista kehittämällä vaikutetaan hoidon laatuun ja työssä jaksamiseen. Kehittämishankkeessa oli kaksi keskeistä käsitettä, osaamisen kehittäminen sekä äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet. Tehohoitotyössä kohdataan lähtökohtaisesti sokki- ja reaktiovaiheen ihmisiä.

Opinnäytetyö oli kehittämishanke, joka toteutettiin Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden teho-osastolla. Kehittämishanke koostui kahdesta Webropol- kyselystä, sähköisestä oppimateriaalista, oppimiskahvila- koulutuksista sekä välittömästä palautteesta oppimiskahvilaan liittyen. Kehittämishankkeessa käytettiin kehittämisprosessin lineaarista mallia. Tarkoitus oli, että kehittämishanke olisi lanseerattavissa myös muille osastoille. Webropol- kyselyiden kohdalla ei voitu tietää, miten oppimista tapahtui yksittäisen henkilön kohdalla, koska ne tehtiin nimettöminä. Myös vastausprosentti jäi pienemmäksi toisessa kyselyssä. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina.

Avainsanat : Osaamisen kehittäminen, osaamisen kartoitus, äkillinen kriisi, kehittämishanke

Sivut 69 sivua, joista liitteitä 29 sivua

Social and Health Care Development and Management, crisis intervention
Visamäki Campus

Author Hanna-Leena Juntunen
Niina Tanhuanpää **Year** 2020

Subject Developing the skills of nurses in assisting those experiencing a sudden crisis in intensive care

Supervisors Leena Paakkale'n

ABSTRACT

Nurses are the largest group of workers in the healthcare sector and their daily work includes meeting people in crises. Helping people who are facing sudden crises is an important part of nursing. The nurse working at the intensive care unit is usually on the spot, when a sudden crisis comes up. That's why it is important for the nurses to be able to recognise these natural reactions and to know the upcoming phases.

The aim of this thesis was to improve the nurses' capabilities in intensive care so that they could even more efficiently help people who are facing a sudden crisis. The goal was to improve the quality of the treatment by perfecting the nurses' knowledge and at the same time help the nurses to keep up with their work. In the development project there were two main concepts: improving capabilities and a sudden crisis and its early stages. In intensive care professionals mostly meet people who are under shock or under the reaction phase.

The thesis was a development project executed in the intensive care units of Kanta- and Päijät-Häme Central Hospitals. The project consists of two Webropol- inquiries, electronic learning materials, Learning cafe- trainings and immediate feedback concerning Learning cafe- trainings. As the intention was that the development project could also be launched to other departments. A linear model of the development process was used in the project. As for Webropol- inquiries, it is not possible to know for sure how the learning method worked out for an individual, because the inquiries were made anonymously. Furthermore the response rate was lower in the second inquiry. However, the results can be considered as indicative.

Keywords Knowledge mapping, Competence development, Sudden crisis, Development project

Pages 69 pages including appendices 29 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖT	2
2.1	Kanta-Hämeen keskussairaala	2
2.2	Päijät-Hämeen keskussairaala.....	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	3
4	OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ	3
4.1	Osaaminen käsitteenä.....	3
4.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen tehohoitotyössä	6
4.3	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen tehohoitotyössä.....	8
5	ÄKILLISEN KRIISIN KOKENEEN AUTTAMINEN	9
5.1	Kriisi käsitteenä	9
5.2	Äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet	10
5.2.1	Auttaminen sokkireaktion aikana.....	11
5.2.2	Auttaminen reaktiovaiheessa.....	13
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN TEHO-OSASTOILLA	14
6.1	Kriisiauttamisen osaamisen kartoitus	17
6.2	Itsenäinen verkko-oppiminen kriisiauttamisesta.....	20
6.3	Kriisiauttamisesta oppiminen yhteisöllisen oppimiskahvilan avulla.....	22
6.4	Kehittämishankkeen arviointi	24
6.5	Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	30
7	POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET	33
	LÄHTEET	36

Liitteet

Liite 1	Saatekirje ja ensimmäinen Webropol-kysely
Liite 2	Kutsu oppimiskahvilaan
Liite 3	Sähköinen oppimateriaali ” Äkillinen kriisi ja sen vaiheet”
Liite 4	Oppimiskahvila- toimintamallin esitys
Liite 5	Palautelomake oppimiskahvila- toimintamallista

1 JOHDANTO

”Henkilöauton kuljettaja menetti autonsa hallinnan – kaksi loukkaantui vakavasti.” ”Aikaisemmin tuntematon henkilö pahoinpiteli miehen – menetti näkönsä ja sai pahoja sisäisiä vammoja.” ”Omakotitalon tulipalossa kahdelle vakavia vammoja – uhrit edelleen tehohoidossa.” ”Naapuri menetti malttinsa ja ampui miestä – uhri kuoli vammoihinsa sairaalassa.”

Kaikki edellä mainitut tapahtumat ovat hyvin järkyttäviä. Ne ovat todellisia potilastapauksia ja esimerkkejä siitä, millaisia potilaita teho-osastolla hoidetaan. Hoitotyö teho-osastolla on kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoa. Kyseessä voi olla esimerkiksi onnettomuus, sairauskohtaus, äkillinen elottomuus tai mikä tahansa sairaus, joka pahenemisvaiheensa vuoksi synnyttää tehohoidon tarpeen. Tehohoitoa tarvitaan myös, jos kyseessä on elinluovuttaja. Kaiken kaikkiaan potilaskirjo on erittäin laaja ja ikä vaihtelee lapsista vanhuksiin. Kaikkia ei kuitenkaan pystytä auttamaan. Joskus sairaus on niin paha tai vammat vakavat, että tehohoidosta joudutaan luopumaan. Kuolema kuuluu vääjäämättä osaksi arkea. Teho-osastolle joutuminen onkin usein kriisi niin potilaalle itselleen kuin hänen omaisilleen. Tehohoitajan työ on eräänlaista kriisityötä. Usein tämä vain verhoutuu kliinisen hoitotyön alle.

Hoitotyöntekijät ovat terveydenhuoltoalan suurin työntekijäryhmä, ja he kohtaavat äkillisen kriisin kokeneita ihmisiä perustehtävässään päivittäin. Sairaanhoidajilla tulee olla valmiudet näihin kohtaamisiin. Suuronnettomuudet ja katastrofit huomataan, mutta arjessa tapahtuva, näkymättömämpi kriisityö, jää sitä vastoin helposti huomaamatta. Äkillisen kriisin kohdanneiden ihmisten auttaminen onkin tärkeä osa hoitotyötä. Jos sairaanhoidajalla on vahva ammattitaito, ja hän osaa ajatella kriisiorientoituneesti, hän pystyy huomioimaan ja auttamaan äkillisessä kriisissä olevia ihmisiä. Kriisityö vaatiikin herkkää huomiointikykyä sekä aktiivista työ otetta. Sairaanhoidajan tulee myös tiedostaa omat rajansa kriisiauttamisessa sekä osata ohjata äkillisen kriisin kokeneita ihmisiä jatkoavun piiriin. (Kiiltomäki & Muma 2007, s. 7)

Ihminen reagoi ja toimii tietyllä tavalla järkyttävän tapahtuman kohdatessa. On tärkeää, että sairaanhoidajat tunnistavat nämä luontaiset reaktiot ja tietävät äkillisen kriisin vaiheet. Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoidaja on usein aitiopaikalla äkillisen kriisin kohdatessa. Tällöin hänetä vaaditaan erityistä ihmisen kohtaamisen taitoa sekä osaamista. Hedrenius & Johansson (2016, s. 50) käyttävät nimitystä kriisituen antaminen. Siinä on kyse seurausten lieventämisestä sekä uusien rasitusten ehkäisemisestä. Keskelle kauheinta tilannetta pyritään luomaan pieniä varmuuden, turvallisuuden ja toivon saarekkeita. Nämä saarekkeet voivat tuntua

kokonaisuudessa mitättömiltä, mutta niillä on käytännössä aina jokin merkitys. Kriisituki on sitä, että henkilökunnalla on kyky tunnistaa mahdollisuudet luoda näitä saarekkeita ja rakentaa siltoja niiden välille.

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö oli kehittämishanke, joka tehtiin Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden teho-osastolle. Kehittämishankkeen tarkoitus oli tehohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen äkillisen kriisin kokeneen auttamisessa tehohoitotyössä. Tavoitteena oli, että osaamista kehittämällä vaikutetaan hoidon laatuun ja työssä jaksamiseen. Kehittämishanke oli työelämälähtöinen. Tarkoitus on, että jatkossa se on lanseerattavissa sairaaloiden muille osastoille. Idea tästä tuli Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian hallintoylihoitajalta.

Kehittämishankkeessa oli kaksi keskeistä käsitettä, osaamisen kehittäminen sekä äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet. Käsittely- ja työstämisympäristö sekä uudelleen suuntautumisen vaihe rajattiin kehittämishankkeen ulkopuolelle, koska tehohoitotyön luonteen vuoksi nämä vaiheet eivät juurikaan ehdi näyttäytyä tehohoitoympäristössä. Tehohoitotyössä kohdataan lähtökohtaisesti sokki- ja reaktiovaiheen ihmisiä. Kehittämishanke koostui kahdesta Webropol-kyselystä, sähköisestä oppimateriaalista, oppimiskahvilasta sekä oppimiskahvila palautteesta. Kyselyiden vastausten perusteella voitiin todeta, että oppimista oli tapahtunut.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖT

2.1 Kanta-Hämeen keskussairaala

Kanta-Hämeen keskussairaala on maamme viidenneksi suurin ei-yliopistolinen keskussairaala. Sen Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköissä hoidetaan vuosittain noin 65 000 asiakasta. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2019)

Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikkö muodostuu kahdesta vastuuyksiköstä, jotka ovat 5 paikkaa käsittävä teho-osasto ja 5 paikkainen sydänvalvonta. Yksikön tehtävänä on vastata sairaanhoitopiirin väestön tarvitsemista kaikista teho- ja sydänvalvontahoitopalveluista. Vuonna 2018 hoitajaksoja teho-osastolla oli noin 330 ja keskimääräinen hoitoaika 3,6 vuorokautta. Pitkiä, yli kuuden vuorokauden hoitoaikoja, oli 15 % kaikista hoitajaksoista. Hengityskonehoitoa tarvitsi 43% ja akuutin dialyysin tarpeessa oli 13% kaikista potilaista. Potilaiden keski-ikä oli 63 vuotta. Potilaista 98% oli päivystyspotilaita. Sydänvalvonnassa hoitajaksoja oli noin 550 ja keskimääräinen hoitoaika oli 2 vuorokautta. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2019)

Sama henkilökunta työskentelee sekä teho-osastolla että sydänvalvonnassa. Teho-osastolla ja sydänvalvonnalla on yhteinen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Henkilökunta käsittää noin 40 sairaanhoitajaa. Osaston ylilääkäri vastaa potilaiden hoidosta virka-aikana, päivystysaikana päivystävä anestesia­lääkäri. (Kanta-Hämeen keskussairaala, 2019)

2.2 Päijät-Hämeen keskussairaala

Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja seitsemänneksi suurin erikoissairaanhoidon tuottaja. Sen vuotuinen kävijämäärä on noin 120 000. Sairaalan teho-osasto on 8-paikkainen yksikkö, jossa hoidetaan kaikkien erikoisalojen kaiken ikäisiä potilaita. Teho-osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja noin 40 sairaanhoitajaa. Osaston ylilääkäri vastaa potilaiden tehohoidosta virka-aikana. Päivystysaikana hoidosta vastaa päivystävä anestesia­lääkäri. Muiden erikoisalojen lääkärit osallistuvat hoitoon tarpeen mukaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, 2018)

Vuonna 2018 Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osastolla oli 403 hoitajaksoa, ja hoitopäiviä kertyi yhteensä 1924. Potilaiden keski-ikä oli 54.6 vuotta. Potilaista 98.5% oli päivystyspotilaita. Keskimääräinen hoitoaika oli 4.8 vuorokautta, mutta pitkiä, yli kuuden vuorokauden hoitoaikoja, oli 25% kaikista hoitojaksoista. Hengityskonehoitoa tarvitsi 67% teho-osaston potilaista, ja akuutin dialyysin tarpeessa oli 13% kaikista potilaista. (Päijät-Hämeen keskussairaala, 2018)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoitus oli tehohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen äkillisen kriisin kokeneen auttamisessa tehohoitotyössä. Tavoitteena oli, että osaamista kehittämällä vaikutetaan hoidon laatuun ja työssä jaksamiseen.

4 OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ

4.1 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen yleisesti on käsitteenä hyvin laaja, ja se koostuu monista eri tekijästä. Se on työssä tarvittavaa tietoa ja taitoa, jotta ihminen osaa toimia eri tilanteissa asiantuntemuksella ja ammattitaidolla. Osaaminen edellyttää omien kykyjen käyttämistä ja hyödyntämistä sekä kykyä ajatella ja

toimia. Osaamista ovat erilaiset vuorovaikutustaidot, kuten sosiaaliset taidot, sekä ihmissuhde- ja viestintätaidot. Osaaminen liittyy ihmisen kokonaispersoonallisuuteen ja kehittyy ihmisen henkisen kehittymisen kautta. Osaamisella tarkoitetaan yleisesti yksilön kykyä käyttää tietoaan toimimiseen. Yksilöllä voi olla tiedossaan, kuinka jokin tehdään. Ellei hän kuitenkaan pysty muuttamaan tietoa toiminnaksi, hän ei osaa asiaa. Kun yksilö käyttää uutta tietoa, hän oppii ja lopulta saattaa osata asian, josta hän sai tietoa. Voidaan siis sanoa tiedosta tulevan osaamista oppimisen kautta. Oppiminen tuo uutta tietämystä. (Lahti, 2005, s. 50; Pulkkinen, 2003, s. 29) Osaaminen vahvistaa työkykyä ja toisaalta hyvä työkyky on edellytys työssä menestymiselle ja ammatilliselle kehittymiselle (Holopainen, Lehtonen, Hakulinen, Digert, Hermunen, Lehto, Mansikkamäki, Toukonen, Eskola & Lindeman-Valkonen 2001, s. 7, 9 - 10; Ojala 2008, s. 50).

Osaaminen on todettu tärkeäksi kilpailutekijäksi niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla nopeasti muuttuvassa ja uudistuvassa työelämässä, jossa ajankohtaisia kysymyksiä ovat muun muassa uudet osaamisalueet ja asiantuntijuuden muutos, työn hallinta, työskentelyn intensiivisyys ja jatkuva muutos sekä fyysisen ja henkisen työkyvyn ongelmat. Osaavasta työvoimasta kilpaillaan henkilöstörakenteen ikämuutoksen ja suuren vaihtuvuuden vuoksi. (Helakorpi, 2005, s. 11, 134) Osaamisen tarkastelu ja kehittäminen on siirtynyt yksilötasolta työyhteisötasolle. Tämä näkyy toimintatapojen kehittämisenä ja uuden osaamisen tuottamisena sekä siirtymisenä tehtäväkeskeisyydestä kokonaisuusien hallintaan. (Lammintakanen & Kinnunen, 2006, s. 16) Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä yhdistelmäksi tarvittavia tietoja, taitoja ja kokemusta (Tuomi & Sumkin, 2012, s. 26; Virtainlahti, 2009, s. 23, 26) sekä henkilöstön persoonallisia ominaisuuksia, joita sovelletaan käytäntöön eri toimintaympäristöissä tarkoituksenmukaisella tavalla (Virtainlahti, 2009, s. 23, 26; Helakorpi, 2005, s. 56, 58). Ojala (2001, s. 25) määrittelee ammatillisen osaamisen täsmätietona, joka on kirjallista tietoa ja koulutuksessa hankittua osaamista, sekä ns. hiljaista tietoa.

Työpaikoilla tulisi pohtia, miten toimintaympäristöissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat osaamiseen. Nämä muutokset edellyttävät jatkuvaa henkilöstön osaamisen kehittämistä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että organisaation toimintakulttuuri tukee kehittämistä ja myös palkitsee siitä. Henkilöstön osallistuminen nousee keskeiseksi tekijäksi, sillä jos puuttuu halu kehittyä ja oppia uutta, niin sitä tuskin myöskään tapahtuu. (Nousiainen, 2017, s. 50)

Systemaattisen osaamisen kehittämisen tavoitteena on, että työntekijän ammatillinen osaaminen vastaa ajan ja työn haasteita, ja että organisaatiossa on ammattitaitoinen, asiakaslähtöinen, taloudelliseen ja tulostavoitteelliseen toimintaan pystyvä henkilö. Kehittämismenetelmiä ovat muun muassa koulutus, työnkierto, kehityskeskustelut (Maukonen, 2005, s. 72; Metcalf, 2001, s. 54 - 55; Tuomi, 2008, s. 136; Hildén, 2002, s. 82 - 83), ammattikirjallisuus (Maukonen, 2005, s. 72; Seitovirta, 2012, s. 28; Tuomi,

2008, s. 136), mentorointi (Maukonen, 2005, s. 72) ja työnohjaus. (Hildén, 2002, s. 83; Seitovirta, 2012, s. 28)

Työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja sen tukeminen on panostus tulevaisuuteen. Koulutuksen rinnalla tärkeää on myös mahdollistaa osaamisen jakaminen ja työssä oppiminen. Ammattitaitoinen henkilöstö pystyy nopeasti reagoimaan työelämän muutoksiin sekä kehittämään uusia toimintamalleja ja -tapoja. Käytännössä kehittäminen tarkoittaa tavoitteellista etenemistä perustasolta kehittäjäksi ja lopulta suomalaiseksi edelläkävijäksi. Työpaikalla osaamisen hyvä perustaso tarkoittaa, että perusasiat ovat kunnossa ja arki sekä velvoitteiden hoitaminen on sujuvaa. Osaaminen riittää perustehtävään. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat työtehtävien ja niiden muutosten edellyttämät vaatimukset. Myös henkilöstöjohtamisen perusasiat ja yhteistyötaidot ovat kunnossa. Tarvittavia henkilöstö- ja koulutussuunnitelmia voidaan tehdä. Tarjolla olevia koulutus-, tieto-, neuvonta- ja ohjauspalveluita osataan hyödyntää. Tämä tarkoittaa esimerkiksi harjoittelijoiden ja kesätyöntekijöiden perehdyttämistä työelämään. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2018)

Osaava henkilöstö on terveydenhuollon tärkein voimavara (Kupiainen, 2007, s.14; Surakka, 2009, s.10). Kehittäjätasolla osaamiseen kehittämiseen panostetaan aluksi erillisillä hankkeilla, sen jälkeen monipuolisesti ja suunnitelmallisesti toimimalla. Tämä sisältää myös hyvän perustason asiat. Työyhteisö mahdollistaa aidon oppimisen ja osaamisen hyödyntämisen. Henkilöstön kanssa tehdään suunnitelmallista yhteistyötä osaamisen kehittämiseksi. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö on vastaanottavaista ja toimivaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2018)

Monipuolinen kehittämistyö on välttämätön osa hoitotyötä. Siihen kuuluu oman työyhteisön ja hoitotyön sisällön sekä oman ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Hildén, 2002, s. 25) Työpaikan sisäistä yhteistyötä hyvällä perustasolla kehitetään noudattamalla yhteistoimintaa edistäviä lakeja, säädöksiä ja sopimuksia. Henkilöstö tuntee organisaation tilanteen ja kehittämisehdotusten teko on mahdollista. Kehittäjätasolla työpaikan yhteistyö ja vuorovaikutus arjessa on sujuvaa. Henkilöstöä kuunnellaan ja kannustetaan aloitteellisuuteen. Vaikeina aikoina lisätään avointa keskustelua ja yhteisiä ponnistuksia vahinkojen minimoimiseksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2018)

Työhön ja työssä vaikuttamisosaamisen osatekijöitä ovat mm. työn kehittämisvalmiudet, -taidot ja -halut, kyky työn arviointiin ja laaja-alainen kriittinen ajattelu sekä taito antaa näyttöä työstään. Omaa työtä on kehitettävä, jotta työssä jaksaa paremmin ja työ on mielekästä. (Metsämuuronen, 2000, s. 117 - 118)

Kehittämistoiminnassa pyritään tuottamaan tietoa esimerkiksi siitä, voidaanko jotain työmenetelmää pitää hyvänä. Tällöin etsitään näyttöä kehi-

tettävän asian käyttökelpoisuudesta. (Korteniemi & Borg, 2008, s. 50) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan empiirisesti pätevää tietoa, mutta pätevän tiedon lajeja on kuitenkin useita erilaisia. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 39)

Kehittämistoiminnan asemointi tarkoittaa metodologisiin kysymyksiin vastaamista. Ensinnäkin otetaan kantaa todellisuuden luonteeseen. Tässä todellisuus nähdään ainakin osin sosiaalisesti rakentuneena. Se on kompleksinen sekä alati muuntuva ja täydentyvä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei useinkaan voi tukeutua pelkästään luotettavaan tieteelliseen tietoon, sen tavoitteluun ja soveltamiseen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on pikemminkin niin sanotun uuden tiedontuotannon mukaista toimintaa, jonka mukaan tiedon ajatellaan syntyvän käytäntöyhteyksissään. Uusi tieto on luonteeltaan transdisiplinaarista ja käytännöllistä, jonka keskeisenä kriteerinä on käyttökelpoisuus. Kolmanneksi otetaan kantaa kehittämistoiminnan intressiin: kenen etua kehittäminen palvelee? Tässä yhteydessä on erityisesti korostettu kriittistä kehittämisorientaatiota, jonka avulla erilaiset kehittämistoiminnan näkökulmat (tavoitteet ja toimintatavat) pyritään tekemään näkyviksi. Kysymys on kehittämistoiminnan avaamisesta keskustelulle, jossa eri näkökulmia tarkastellaan mahdollisimman tasapuolisesti. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 54) Neljänneksi otetaan kantaa kehittämistoiminnan luonteeseen. Yhteiskunnallinen todellisuus ja toimintaympäristöt nähdään kompleksina. Tällaisessa ympäristössä kehittäminen ei perustu ennalta tiukasti määriteltyihin tavoitteisiin ja prosesseihin, vaan se etenee prosessimaisesti täydentyen. Kehittäminen edellyttää toimijoita ja toimintatapojen jatkuvaa tarkistamista. Kehittäjältä vaaditaan reflektiivistä asiantuntijuutta. Olennaista on kyetä toimimaan ja tekemään ratkaisuja jatkuvasti muuttuvassa ja vaikeasti hahmottuvassa sosiaalisessa todellisuudessa. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 55)

4.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen tehohoitotyössä

Nykyaikana ammatillinen osaaminen ja osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen organisaatiossa edellyttää jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. (Helakorpi, 2006, s. 6; Kesti, 2005, s. 63) Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla organisaatiossa toimivat ihmiset kehittyvät niin, että he oppivat organisaation ja yksilön sekä työn kannalta hyödyllisiä tietoja, taitoja ja näkemyksiä. (Helakorpi, 2006, s. 45)

Organisaation osaaminen muodostuu ydinosaamisesta ja muusta osaamisesta. Ydinosaaminen määritellään organisaatiotasolla, ja se on organisaation keskeistä osaamisaluetta; erikoisosaamista. (Sydänmaalakka, 2004, s. 146, 148) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, kompetenssi, eli pätevyys, muodostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä (Kesti, 2005, s. 154; Sarala & Sarala, s. 2010, 34).

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta monitieteistä tietoperustaa, kuten ajantasaista lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista. (Opetusministeriö, 2006)

Sairaanhoidajan pätevyys ja ammatillinen osaaminen eivät ole sidottuja yksinomaan tutkintoon, koulutukseen tai työkokemukseen, vaan niitä kartoitetaan erilaisissa työympäristöissä tapahtuvalla jatkuvalla oppimisella (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen, 2004, s. 18). Sairaanhoidajan persoonallisuustekijät, uramotivaatio, muutoshalukkuus sekä kyky kehittää ammatillista osaamistaan vaikuttavat siihen, miten tietoja, taitoja ja kykyjä käytetään ja mihin niitä suunnataan (Suikkala ym., 2004, s. 18).

Miettinen, Miettinen, Nousiainen ja Kuokkanen (2000, s. 14) määrittelevät sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kyvyksi vastata haasteisiin oman ja työyhteisönsä osaamisen kehittäjänä sekä soveltaa ja luoda uutta tietoa. He jakavat ammatillisen osaamisen perus- ja erikoisosaamisen. Perusosaamisen taso saavutetaan tutkintoon johtavassa ammattikoulutuksessa ja erikoisosaaminen hankitaan täydennyskoulutuksen tuella työssä oppimalla.

Kehittymisosaaminen tarkoittaa itsensä kehittämisosaamista ja oman ajattelun taitoja, joita oma työ ja työyhteisön kehittäminen edellyttävät. Oma työtä on kehitettävä, jotta työssä jaksaa paremmin ja työ on mielekästä. (Metsämuuronen, 2000, s. 117 - 118) Sosiaaliseen osaamiseen sisältyy keskustelu- ja kuuntelutaito, kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot sekä ihmissuhdetaidot (Metsämuuronen, 2000, s. 104). Vuorovaikutusosaamiseen, ihmisen kohtaamisosaamiseen, kuuluvat valmiudet ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, sekä viestintä, taito kuunnella ja havainnoida (Eskola & Paloposki, 2001, s. 25; Metsämuuronen, 2000, s. 105 - 106). Tuomen (2008, s. 122) mukaan vuorovaikutusosaaminen asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa on osa viestintä- ja yhteistyöosaamista, johon kuuluu lisäksi hoitotyön raportointiin ja dokumentointiin liittyvä viestintäosaaminen.

Osaamisen kehittämisellä on myös työntekijän kannalta muita merkityksiä kuin vain ammattitaidon tai työelämään liittyvien osaamisten kehittyminen. Ammatillinen osaamisen kehittäminen nähdään hyödylliseksi myös koko organisaation tulevaisuuden kannalta. Ammatillisen osaamisen jatkuva kehittäminen on merkittävä asia sairaanhoidajan työelämässä onnistumisten kokemusten taustalla. Onnistuminen rakentaa sekä jaksamista että positiivista asennetta omaa työtä kohtaan. Ammatillisen osaamisen kehittäminen toteutuu parhaiten ammattitaitoisen ja muutosmyönteisen työyhteisön yhteistyönä. (Salojärvi, 2009, s. 156 - 157; Haatainen, 2007, s.

128) Sydänmaalakan (2004, 151) mukaan osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista. Osaamisen kehittymistä tulee arvioida säännöllisesti. (Viitala, 2005, s. 155)

4.3 Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen tehohoitotyössä

Suomen tehohoitoyhdistys (2019) on julkaissut uudet tehohoidon eettiset ohjeet. Niissä todetaan, että tehohoidon tehtävänä on valvoa, tukea ja tarvittaessa korvata vakavasti sairastuneen potilaan peittäviä elintoimintoja sekä hoitaa häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoa tarvitaan, jos potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoimintahäiriö tai sen uhka, mutta samalla hänellä arvioidaan olevan mahdollisuus hyvään toipumiseen. Tehohoitoyhdistys toteaa, että tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. Koska tehohoitoon tuleva potilas on kriittisesti sairas, asettaa se suuria eettisiä vaatimuksia tehohoidossa työskenteleville henkilöille. Nämä kohdistuvat aina ensisijaisesti potilaan etuun, mutta tärkeää on myös potilaan läheisistä huolehtiminen.

Teho-osaston potilas on täysin riippuvainen hoitoympäristöstään ja siitä, millaiseksi hoitohenkilöstö potilaan ympäristön luo. Siihen vaikuttavat tilaratkaisut, osaston koko, oma sekä muiden potilaiden hoitoisuus ja henkilökunnan ammattitaito sekä käyttäytyminen. Tehohoitotyö on pitkälle rationalisoitunutta erikoissairaanhoidoa. Potilaan hoitoprosessi on kokonaisuudessaan usein pitkä, ja tehohoitajat hoitavat häntä vain tietyssä sairauden vaiheessa. Silloin tilanne on usein kriittinen ja sisältää erilaisia ennakkoimattomia muutoksia potilaan tilassa. Tehohoitotyö on raskasta niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Lisäksi vaikeat sairaustilanteet ja omaisten hädän kohtaaminen voivat aiheuttaa psyykkisiä paineita hoitohenkilökunnalle. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus, 2001, s. 9, 63)

Tehohoitotyössä tarvittavan monipuolisen tietotaidon lisäksi kohtaamisen taito on osa hoitohenkilöstön ammattitaitoa. Kohtaamisen taito on ominaisuus, joka kehittyy ajan myötä. Siihen vaikuttaa myös ihmisen persoonallisuus. Oleellista on kuitenkin pyrkimys ja kyky nähdä asiat ja tilanteet toisen ihmisen näkökulmasta. Kohtaaminen on toisen ihmisen kuuntelemista ja tämän tilanteen arvioimista. Kohtaaminen sisältää lisäksi erilaisten arvomaailmojen ymmärtämisen ja hyväksymisen. (Potinkara, 2004, s. 112)

Luotolan (2005, s. 52 - 53) tutkimuksessa selvitettiin, minkälainen on tehosairaanhoidajien oma käsitys ammatillisesta pätevyydestä. Tutkimuksessa kysyttiin myös tehosairaanhoidajilta millaisia kvalifikaatiovaatimuksia tehohoitotyö heidän omasta mielestään asettaa. Tehosairaanhoidajien mielestä heidän ammatillinen pätevyytensä oli vahvin eettisyyden alueella, samoin tärkein kvalifikaatiovaatimus oli eettisyys. Muita tärkeitä tehosairaanhoidajan kvalifikaatiovaatimuksia olivat arvot ja asenteet, äänen tön ammattitaito ja intuitiivisuus. Haasteellisimpana tehohoitotyön vaatimuksena

tehosairaanhoitajat pitivät tehohoitopotilaan kokonaishoidon hallintaa. Myös kehityksessä mukana pysyminen, potilaslähtöisyys, potilaan ja omaisen tukeminen sekä nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta olivat tehosairaanhoitajien mielestä haasteellisimpia tehohoitotyön vaatimuksia.

Hoitotyö on muuttunut vastuullisemmaksi ja itsenäisemmäksi; sairaanhoitaja joutuu ottamaan lisää vastuuta omasta toiminnastaan yhä enemmän. Oman vahvan asiantuntijuuden kautta työhön on tullut myös laaja-alaisuutta ja monipuolisuutta. Hoitotyö on myös aiempaa suunnitelmallisempaa ja sen systemaattista kehittämistä ohjaavat erilaiset työyhteisössä laaditut suunnitelmat. (Hildén, 2002, s. 23 - 24)

Teho-osastolla vaaditaan ammatillista osaamista: hoidettavilla potilailla on äkillinen, henkeä uhkaava yhden tai useamman elintoiminnon häiriö. Tämä laukaisee äkillisen kriisin niin potilaalle kuin omaiselle. Sen vuoksi kriisityön merkityksen ymmärtäminen on suuressa roolissa työskennellessä teho-osastolla. Sairaanhoitajalle tehohoitoympäristö itsessään aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormittumista. (Potinkara, 2004, s. 14)

5 ÄKILLISEN KRIISIN KOKENEEN AUTTAMINEN

5.1 Kriisi käsitteenä

Kriisi tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekohtaa tai tilannetta, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset ja keinot eivät ole riittäviä ongelman ratkaisemiseksi. Kriisin kohdannut ihminen on kokenut jotain vakavaa, ja hän elää tilanteen aiheuttamissa jälkireaktioissa. Kriisillä voidaan tarkoittaa myös voimakasta tilannetta: äkillinen irtisanominen tai puolison yllättävä erohakemus voivat olla tällaisia tapahtumia. Useimmiten kriisistä puhuttaessa tarkoitetaan kuitenkin itse tapahtumaa ja sen aiheuttamia välitömiä seurauksia ihmisessä. On hyvä kuitenkin muistaa, että kriisin käsite sisältää myös mahdollisuuden, jolloin sitä ei voi pitää yksiselitteisesti vain negatiivisena asiana. (Palosaari, 2008, s. 22 – 23)

Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä (2009, 9) lähestyvät kriisikäsitettä sopeutumisen näkökulmasta. Suuri muutos elämässä saa aikaan sopeutumistehtävän. Läksy (2000, s. 40 – 41) puhuu elämänkriisistä. Elämänkriisit liittyvät ihmisen normaaliin elämäntapaan, ja ne voidaan nähdä jopa kriisien sarjana. Elämään liittyy monenlaisia sopeutumiskykyä koettelevia muutoksia. Kasvuun ja vanhenemiseen kuuluu kehityskriisejä, joihin ei yleensä liity haitallisia oireita. Niiden avulla persoonallisuus kasvaa ja uusien ongelmatilanteiden kohtaaminen helpottuu tulevaisuudessa. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 352) Kun kriisin aiheuttaa jokin uhkaava tai vaarallinen tapahtuma, joka poikkeaa selvästi tavallisesti

odotettavissa olevista elämänkaaren muutoksista, puhutaan traumaattisesta kriisistä. Sen laukaisee jokin odottamaton, yllättävä ja voimakas tekijä, joka invalidisoi ihmisen ainakin hetkellisesti. Henkilö voi kokea tapahtuman itse tai se saattaa osua läheisen kohdalle. Joskus henkilö voi olla silminnäkijänä. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 352; Nuorivuori, 2005, s. 18; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 9)

Nämä tilanteet edellyttävät psyykkisten voimavarojen käyttöönottoa, jotta vaativasta elämänmuutoksesta pystyisi selviytymään. Ihmisen psyyke on silloin kovilla, suorastaan äärimmäisyyksien rajamailla. Sopeutumisprosessi kysyy myös fyysisiä voimavaroja psyykkisten voimavarojen lisäksi. Tilanne luo epävarmuutta ja kyseenalaistaa omien voimavarojen riittävyttä. Myös itseluottamus ja -arvostus joutuvat koetukselle. Äkilliseen järkyttävään tapahtumaan liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on joskus vaikeaa, jopa mahdotonta, kohdata ja käsitellä. Yleensä ihmisen voimavarat kuitenkin riittävät ja vähitellen tilanne tasapainottuu. Joskus käy kuitenkin niin, ettei voimavarat riitäkään. Tällaisessa tilanteessa ihmisen mielessä tapahtuu vahingollista kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 13; Saari ym., 2009, s. 9)

5.2 Äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet

Psykologisesti tärkein kriisin syntyyn vaikuttava tekijä on tapahtuman enustamattomuus. Kun järkyttävä tapahtuma tai tieto tulee niin odottamatta, ettei siihen voi etukäteen valmistautua, sen vaikutus mieleen on aivan toisenlainen kuin tilanne, johon pystyy valmistautumaan etukäteen. Tapahtuman yllätyksellisyys ja odottamattomuus vaikuttaa siis merkittävästi tapahtuman käynnistämisen sopeutumistehtävän voimakkuuteen. Järkyttävä tapahtuma muuttaa keskeisiä elämänarvoja ja aiheuttaa elämässä niin suuren muutoksen, että elämän jatkaminen niin kuin ennen, on mahdotonta. (Saari ym., 2009, s. 13 – 14; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 19) Traumaattisen kokemuksen kokeneiden ihmisten reaktioissa on havaittavissa selvää lainalaisuutta. Monet ihmiset reagoivat tietyllä tavalla, vaikka yksilöllisiäkin eroja löytyy. Ihmisiin on sisään rakennettu monia hyvin tarkoituksenmukaisia reagointi- ja käsittelymalleja, jotka edesauttavat traagisesta kokemuksesta selviytymistä. Nämä mallit laukeavat automaattisesti ja myötävaikuttavat käsittelyprosessin etenemiseen ja lisäävät sen tehokkuutta. (Saari, 2003, s. 41)

Äkilliselle kriisille on tunnusomaista tapahtuman sattumanvaraisuus. Se on yllätyksellinen ja epätavallisen voimakas tapahtuma, joka tuottaa huomattavaa kärsimystä. Äkillisiä kriisejä ovat esimerkiksi liikenneonnettomuus, räjähdys, tulipalo tai äkillinen vammautuminen. (Saari ym., 2009, s. 15; Palosaari, 2008, s. 24) Järkyttävälle tapahtumille on tyypillistä, että niihin ei pysty vaikuttamaan omalla toiminnallaan tai käyttäytymisellään; ihminen vain sattuu olemaan tiettyssä paikassa tiettyyn aikaan ja joutuu sen vuoksi osalliseksi tapahtumaan. Ihmismieli on kuitenkin sellainen, että se alkaa välittömästi käydä läpi esimerkiksi onnettomuutta edeltävää aikaa ja etsiä

kohtia, joissa olisi voinut toimia toisia välttääkseen kyseisen tapahtuman. Sen vuoksi jossittelu ja syyllisyydentunto seuraavat mukana. Ne ovat yrittästä säilyttää hallinnan tunne elämässä. Siitä luopuminen on vielä syyllisyydentunteen kestämistä vaikeampaa. (Saari ym., 2009, s. 15)

Auttaminen lähtee autettavan sen hetkisestä avun tarpeesta. Siksi onkin tärkeä tunnistaa ja ymmärtää joitakin yleisiä piirteitä ihmisen kokemuksesta kriisin eri vaiheissa. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 15) On tavallista, että kriisissä oleva ihminen tarvitsee toisten ihmisten apua ja tukea selviytyäkseen. Usein omaiset ja ystävät auttavatkin kriisissä olevaa ihmistä. On kuitenkin tilanteita, jolloin tämä apu ja tuki ei riitä tai ole saatavilla. Silloin ammattiauttajiin turvautuminen on luonnollista ja järkevää. Joskus kriisin läpikäynti ammattilaisen kanssa on joka tapauksessa kaikista hyödyllisin ja nopein tapa selviytyä elämässä eteenpäin. (Läksy, 2000, s. 41)

5.2.1 Auttaminen sokkireaktion aikana

Sokkireaktio alkaa välittömästi laukaisevan tilanteen tapahduttua. Ihminen voi joutua osaksi järkyttävää tapahtumaa tai saada järkyttäviä uutisia. Se on automaattinen reaktio, johon ei pysty vaikuttamaan omalla tahdolla. Sokin tarkoitus on mielen suojaaminen sellaiselta tiedolta tai kokemuksesta, mitä se ei kestä. Sokki kestää muutamista hetkistä muutamaan vuorokauteen. Se kestää kuitenkin niin kauan kuin stressi- tai uhkatilanne jatkuu. Mitä järkyttävämpi tapahtuma on kyseessä, sitä kauemmin sokki kestää. Ihminen säilyttää useimmiten kuitenkin toimintakykynsä, ja välittömän sokkivaiheen reagointi onkin usein eräänlaista lamaantumista. Se saattaa ulospäin näyttäytyä tilanteeseen nähden hämmentävänä tyyneytenä. Sokkireaktiolla on elintärkeä merkitys: jos se ei toimi, kestämatön tiedon tai kokemuksen tunkeutuminen mieleen aiheuttaa mielen hajoamisen ja psykoottisen tilan. Onneksi tila on kuitenkin hoidettavissa, ja useimmat ihmiset toipuvat siitä. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 353; Saari ym., 2009, s. 21; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2019, s. 13 – 14)

Sokilla on omat tunnusmerkkinsä. Sokissa olevalta ihmiseltä katoaa ajantaju: aika voi tuntua loputtoman pitkältä tai äärettömän lyhyeltä. Vahingoittumattomuuden tunne särkyä, eli ihmiseltä katoaa ”ei koske minua” -tunne. Hän siirtyy keskeisyyden illuusion tuntemalla olevansa itse suurimassa vaarassa. Myös kokemus siitä, että elämä kulkee silmien editse aivan kuin filminauhana on tyypillistä silloin, kun kaikki alkaa näyttää toivotomalta. Joskus ihminen saattaa kokea ruumiista irtautumisen: aivan kuin hän katselisi itseään niin kuin olisi elokuvassa. Sokkireaktio voi aiheuttaa myös näkökentän kapeutumisen: havainnot syöksyvät tajuntaan kuin putken lävitse katsottuna. Tämä putkinäkö saattaa aiheuttaa sen, että näkyvät polttautuvat loppuiksi ihmisen mieleen. Joskus nämä muistikuvat traumatisoivat ihmistä voimakkaasti. Sokkisen ihmisen toiminta on päämäärätöntä: hän harhailee ja etsii jotakin tietämättä mitä. Hän saattaa myös takertua epäolennaisiin seikkoihin: tilanteeseen nähden täysin toisarvoisesta asiasta tulee tapahtuman jälkeen henkilölle hyvin keskeinen.

Joku saattaa toistaa tiettyä, tilanteeseen nähden epäoleellista, asiaa jatkuvasti. Kaiken kaikkiaan ihmisen tunnereaktiot voivat olla äärimmäisiä: täydellisestä lamaantumisesta aggressiomyrskyyn. (Nurmi, 2006, s. 37 – 39)

Psyykkiseen sokkiin liittyy myös niin sanottu supermuisti. Tämä näyttäytyy esimerkiksi niin, että ihminen, joka on joutunut auto-onnettomuuteen, jossa vastaantuleva auto lähestyy omalla kaistalla eikä mitään pysty tekemään, ehtii käydä läpi koko elämänsä kuin videolta katsottuna. Sokki vaikuttaa myös niin, että se antaa ihmisen käyttöön kaiken sen kokemuksen ja tiedon, jota elämän varrella on kertynyt. Hengissä säilymistä ja toimintakyvyn säilyttämistä palvelee myös se, että sokissa ihmiseltä puuttuvat tunteet. Myöskään kivun tunnetta ei ole. (Saari, 2003, s. 45 – 47)

Sokki on siis ensimmäinen reaktio onnettomuuden jälkeen. Se puuduttaa sietämättömiä tunteita ja auttaa näin ihmistä toimimaan enimmäkseen tarkoituksenmukaisella tavalla. Sokin pohjalla voi olla aistivoimaisia näkyjä, kosketuksia, hajuja tai ääniä. Näihin liittyy vahvoja tunnelatauksia, kuten säikähdyksiä, tuskaa tai erilaisia kauhutiloja. Usein sokki sulkee elämykset niin nopeasti, ettei ihminen ehdi edes havaita, saati muistaa niitä. (Palosaari, 2008, s. 54) Edellä mainitut asiat liittyvät siihen, että sokissa aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalioloissa. Myös aistit avautuvat vastaanottamaan vaikutteita porautuen suoraan aivoihin ilman tavanomaista valikoitumista ja muokkaantumista. Sen vuoksi syntyneet aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat erittäin voimakkaita, yksityiskohdaisia ja selkeitä. Sokissa kohdatut ihmiset ja heidän sanomisensa tekevät voimakkaan vaikutuksen. Ihminen muistaa ne yleensä loppuelämänsä. (Saari, 2003, s. 42 – 43)

Autonomisen hermoston toiminta aiheuttaa ruumiillisia tuntemuksia: sydämen hakkaamisen, tiheän hengitysrytmin sekä käsien tai koko ruumiin vapinan. Vapina kääntyy vähitellen sisäänpäin. Tämä sisäinen vapina menee ohi muutamassa päivässä. (Saari ym., 2009, s. 33 – 34) Elämykset jäävät kuitenkin pinnan alle. Senpä vuoksi niiden olemassaolo on hyvä huomioida toipumisprosessissa. Mahdollisesti myöhemmin tietoisuuteen tulevat sokkivaiheen reaktiot ovat usein mekaanisia, puolustusjärjestelmän synnyttämiä eivätkä ihmisen persoonallisuuden tai arvomaailman tuottamia. Reaktiot saattavat ravistella vahvastikin, mutta vasta aika näyttää, mikä niissä on pysyvää. (Palosaari, 2008, s. 54 – 55)

Sokkivaiheessa vaistomaiset suojautumismekanismit aiheuttavat sen, että tiedonkäsittelyjärjestelmä ja kyky päätöksentekoon muuttuvat (Palosaari, 2008, s. 56; Saari ym., 2009, s. 23). Aikakäsitys muuttuu ja tietoisuuteen pääsevä informaatio taltioituu tehokkaasti. Ympäristön tapahtumien havaitsemisessakin tapahtuu muutosta. Tämä mahdollistaa tehokkaan havaitsemisen ja muistamisen tärkeiden havaintojen suhteen sekä sulkee pois tilanteen kannalta epäoleellisia seikkoja. (Palosaari, 2008, s. 56) Jos henkiin jääminen on omasta toiminnasta kiinni, suurin osa ihmisistä pystyy toimimaan tarkoituksenmukaisella ja järkevällä tavalla. Sokissa henkilö saa

käyttöön kaikki voimavaransa. Kun uhkatilanne on ohi, tai jos tieto järkyttävästä tapahtumasta saadaan turvallisessa tilanteessa, kyvyttömyys tehdä päätöksiä on tyypillistä. Muiden ihmisten on silloin tehtävä päätökset sokissa olevan puolesta. Sokkivaiheessa onkin tärkeää, että auttajat pystyvät arvioimaan järkytyksen kokeneiden ihmisten päätöksenteko- ja toimintakykyä. (Saari ym., 2009, s. 23)

Kriisin alkuvaiheessa on tärkeää pystyä luomaan kriisin kokeneelle turvallisuuden tunne. Ihmisen täytyy voida tuntea, että auttajat hallitsevat tilanteen. Psykkinen ensiapu on henkistä tukea. Se ilmentyy huolenpitona, lohdutuksena, rauhoitteluna, kuunteluna, lähellä olona sekä käytännön asioista huolehtimisena. Onnettomuustilanteissa apu voi olla esimerkiksi lämpimän huovan antamista, yksinkertaista tiedotusta ja omaisten tavoittelua. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 353; Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 16) Psykkisellä ensiavulla tuodaan realiteetteja tapahtuneelle sekä vahvistetaan hallinnan tunnetta. Kun tämä apu ajoitetaan oikein, sillä voi olla ratkaiseva merkitys äkillisen traumaattisen tapahtuman kokeneen ihmisen selviytymiselle tulevaisuudessa. (Nuorivuori, 2005, s. 19)

Sairaanhoidajan tulee olla valpas, sillä hänen pitää huomioida ihmisten reaktiot sekä mahdolliset hyvinkin äkilliset reagointitavan muutokset. Sokkivaiheessa ollaan ihmisen kriisin ytimessä, jolloin auttamisen luonne merkitsee paljon. Auttajalta vaaditaan kykyä olla objektiivinen ja looginen kaamosmaisessakin tilanteessa. Hänen pitää olla toiminnallisesti ja teknisesti järkevä mutta samalla tilanneherkkä. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 16)

5.2.2 Auttaminen reaktiovaiheessa

Sokin jälkeen seuraa reaktiovaihe. Siihen pääseminen edellyttää, että ihminen tuntee olevansa turvassa ja välitön uhkatilanne on ohitettu. Reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen. Sen tavoitteena on tulla tietoiseksi tapahtuneesta sekä tapahtuneen merkityksestä omalle elämälle. Siirtymä vaiheesta toiseen tapahtuu vähitellen. Ensin sokkivaihe ja tietoisuus vuorottelevat, mutta pikkuhiljaa tietoisten vaiheiden kesto pitenee, kunnes tietoisuus tapahtuneesta jää pysyväksi olotilaksi. Reaktiovaiheeseen kuuluvat voimakkaat ajatukset ja tunteet. Vaiheen voisi sanoa olla yhtä tunteiden ja ajatusten myllerrystä. Syyttäminen ja syyllisyydentunnot ovat tyypillisiä: joku halutaan saada vastuuseen tapahtuneesta. Syyttämällä, syyllisten etsimisellä ja aggressiolla suojataan itseä muilta tunteilta. Syyttämävaiheesta on tärkeä päästä yli, jotta sopeutumisprosessi voisi jatkua ja surun sekä menetyksen tunteet voisi tavoittaa. Ihmisellä on vielä heikentynyt toimintakyky ja tavanomaiset psykkiniset puolustusmekanismit ja sopeutumiskeinot eivät toimi. Hän etsii tasapainoa kokemuksen tietoisesta läpikäymisestä ja tuskallisilta muistikuvilta suojautumisen välillä. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 353 – 354; Saari ym., 2009, s. 31 – 32; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009, s. 14)

Pelko kuuluu reaktiovaiheeseen. Se voi liittyä itseen tai läheisiin ihmisiin. Pelko tai pelot voivat olla hyvinkin voimakkaita ja irrationaalisia. Traumaattisiin kokemuksiin liittyy myös häpeän tunteita. Lievimmillään se voi näkyä ihmisten kohtaamisissa traumaattisen kokemuksen jälkeen. Moniin kokemuksiin voi liittyä voimakastakin häpeää. Se on irrationaalinen tunne, joka ei ole järjellä hallittavissa. Kaikilla reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa, sillä niiden avulla ihminen reagoi kokemustaan ulos itsestään. Jos ne estetään, tunteet ja kokemukset patoutuvat sisälle. (Saari, 2003, s. 53 – 56)

Reaktiovaiheeseen liittyy ruumiillisia reaktioita sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Ruumiillisia reaktioita voivat olla painon tunne rinnassa tai puristus rinnan ympärillä sekä painostava väsymys ja pohjaton uupumus, joka ei mene lepäämällä ohi. Liikkeiden hitaus, ruokahaluttomuus, kuvotus sekä nielemisvaikeudet ovat nekin tyypillisiä piirteitä. Myös päänsärky, vatsavaivat, unettomuus ja huimaus ovat mahdollisia. (Saari ym., 2009, s. 34; Palosaari, 2008, s. 63) Muisti – ja keskittymisvaikeudet saattavat ylittää käsittelyvaiheeseen saakka. Ajatus katkeilee ja asioiden mieleen painaminen on hankalaa. Olo voi tuntua levottomalta ja hajanaiselta. Koska kyseiset reaktiot voivat kestää tunnereaktioita pidempään, niitä on joskus vaikea yhdistää enää tapahtuneeseen. Mieleen tunkeutuvat flashbackit eli muistivälähdykset ovat normaali reaktiovaiheen ilmiö. Niissä on kyse pirstaloituneista aistihavainnoista, jotka tunkevat takaisin tietoisuuteen ja alkavat toistaa itseään. (Palosaari, 2008, s. 63 – 65)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen yritetään ihmisen itsenäinen toiminta ja selviytymiskyky palauttaa. Häntä pyritään tukemaan tilanteessa, jossa omat sopeutumismekanismit ovat riittämättömiä tapahtuman aiheuttaneen suuren muutoksen vuoksi. Ihminen tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen tunnetta. Erilaiset purkautumiskeinot ja –kanavat ovat tärkeitä, kuten tukeutuminen ystäviin, lähiomaisiin ja ammattiauttajiin. (Henriksson & Lönnqvist, 2014, s. 354; Nuorivuori, 2005, s. 57; Nurmi, 2006, s. 167) Kriisin kokeneelle pitää antaa mahdollisuus kertoa ja puhua. On tärkeää, että hän saa käydä läpi kriisiin liittyviä asioita sekä ilmaista tunteitaan. Lepo on tärkeää, mutta toiminta ja rentoutuminen auttavat unohtamaan tapahtuneen hetkeksi. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 18)

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN TEHO-OSASTOILLA

Kehittäminen tähtää muutokseen: sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. Tavoitteellisuus on keskeinen kehittämisen elementti. (Hellström, 2004, s. 11) Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli sairaanhoitajien kriisiosaamisen kehittämisen kautta vaikuttaa hoidon laatuun ja työssä jaksamiseen. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voivat olla nykyisen tilanteen tai toiminnan

ongelmat tai toisaalta näky jostakin uudesta (Hellström, 2004, s. 11). Tämän kehittämishankkeen idea lähti siitä, kun henkisesti raskaat hoitojaksot ovat herättäneet keskustelua, kuinka henkilökunta kaipaisi koulutusta vaikeisiin kohtaamisiin. Kehittäminen nähdään lisäksi usein konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 14) Tällä kehittämishankkeella pyrittiin sairaanhoitajien kriisiosaamisen lisäämiseen.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmia ovat prosessinäkökulma, toimijoiden osallistumisen näkökulma sekä tiedontuotannon näkökulma (Toikko & Rantanen, 2004, s. 10). Tässä kehittämishankkeessa oli vahvasti toimijoiden osallistumisen näkökulma. Hanke tuotti tietoa, mutta osallistujilta vaadittiin vahvaa panosta. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan kysymykset kytkeytyvät tiiviisti yksilöiden ja organisaatioiden oppimiseen, mutta oppimistakin tarkastellaan vain kehittämistoiminnan metodologisista lähestymistavoista käsin. Tarkastelunäkökulma pyritään pitämään kehitystoiminnan prosessissa sekä kehittämisen apuna käytettävissä osallistavissa ja tutkimuksellisissa välineissä. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 12)

Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Tällöin tyypillisesti tavoitellaan muutosta työnteon tavassa tai menetelmässä. Uusien työvälineiden käyttöönottoon voidaan pyrkiä esimerkiksi koulutuksellisen intervention kautta. Asiantuntija-ammatteihin sisältyy jo lähtökohtaisesti ajatus osaamisen jatkuvasta kehittämisestä. Kehittäminen voi kohdistua myös rakenteisiin ja prosesseihin. Monet organisaatioiden sisäiset kehitysprojektit kohdistuvat muun muassa laadunvarmennukseen, tietoteknisten järjestelmien uudistamiseen tai uuden organisaatiouudistuksen luomiseen. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 16) Tämä kehittämishanke kohdistui teho-osaston työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Tällä kehittämishankkeella pyrittiin lisäämään henkilökunnan osaamista koulutuksellisen intervention kautta.

Perinteisesti kehittämisen keskeisiä toimijoita ovat olleet erilaiset työorganisaatiot, yritykset ja työyhteisöt. Kehittäminen voidaan organisoida johtajakeskeisesti, mutta kehittäminen voi olla myös koko organisaation yhteistä toimintaa. Työntekijöiden rooli työn kehittäjänä korostuu erityisesti asiantuntija-ammateissa ja korkeaa osaamistasoa edellyttävissä tehtävissä. Kehittäminen voi tapahtua joko organisaatioiden sisäisenä toimintana tai ulkoisia konsultteja hyödyntäen. (Kykry, 2008, s. 148 - 170) Usein kehittämistoiminta tapahtuu yksittäisten organisaatioiden sijasta erilaisissa verkostoissa. Palveluiden ja tuotteiden käyttäjät voidaan nähdä keskeisinä kehittämistoiminnan subjekteina. Verkostomalleilla tavoitellaan innovatiivisia rajapintoja, joissa eri alojen toimijat voivat rikastaa omaa ajatteluaan uusilla ideoilla, mutta myös eri näkökulmista asioita tarkastelevat asiantuntijat voivat yhdessä kehittää uusia innovaatioita. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 17)

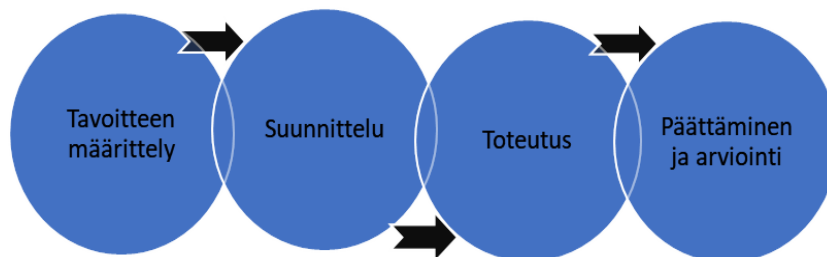
Kehittämistoiminnan menetelmistä puhuttaessa viitataan usein tutkimusmenetelmiin. Riitta Seppänen-Järvelä (2006, s. 21 - 23) tekee kuitenkin selkeästi erottelun tutkimusmenetelmien ja kehittämismenetelmien välille. Tutkimusmenetelmien valinta perustuu tutkimusongelmaan, toisin sanoen siihen, millaiseen kysymykseen etsitään ratkaisuja. Tutkimusmenetelmien luotettavuus arvioidaan tieteellisten periaatteiden mukaisesti. Kehittämistoiminnassa lähtökohta on usein tutkimusongelmien ratkaisun sijasta käytännöllisempi. Tavallisesti kehittämismenetelmät nojaavat oletukseen, jonka mukaan asianomaisella menetelmällä saadaan aikaan tavoiteltuja tuloksia. Kehittämisvälineitä voidaan jäsentää esimerkiksi sen mukaan, pyritäänkö niillä selvittämään kehittämisen tarvetta, ylläpitämään kehittämiseen liittyviä sosiaalisia prosesseja vai arvioimaan tavoitteiden saavuttamista. Osa kehittämismenetelmistä kohdistuu myös idean keksimiseen ja osa sen jalostamiseen. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 18) Räsänen (2007, s. 40 - 66) esille nostama ajatus kehitystoiminnan intresseistä voidaan paikantaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Usein kehittäminen perustellaan kuntatalouden näkökulmasta. Sille vaihtoehtoinen tapa olisi kiinnittää huomio palveluiden sisäiseen logiikkaan (laatu). Kehittämisen intressiä voidaan hakea myös palveluiden käyttäjien suunnasta (palveluiden saatavuus).

Tämä kehittämishanke tehtiin työntekijän näkökulmasta. On tärkeää antaa henkilökunnalle tietoa ja työkaluja, jotta he voisivat tehdä työtään paremmin. Tätä kautta vaikutetaan myös hoidon laatuun ja työssä jaksamiseen. Tarkoitus on, että kehittämishanke on jatkossa lanseerattavissa sairaaloiden muille osastoille. Idea tästä tuli Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian hallintoylihoitajalta. Kehittämishankkeen tuotoksena syntynyt sähköinen oppimateriaali on hyödynnettävissä sellaisenaan kaikille, ja henkilökunnalle pidettävä oppimiskahvila on muokattavissa jokaisen osaston tarpeita vastaavaksi. Kehittämishankkeelle luotiin runko, jonka mukaan edettiin. (kuva 1)



Kuva 1. Kehittämishankkeen runko.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin lineaarista kehittämissuunnitelman mallia (kuva 2). Tämä tarkoittaa, että projektille määritellään tavoite, joka ei perustu yksittäiseen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen kuten toimintaympäristön tarpeeseen. Tavoitteen määrittelyssä pyritään rajattuihin ja selkeisiin tavoitteisiin, joille tarvittaessa laaditaan alatavoitteita. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 64)



Kuva 2. Lineaarinen malli. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 64)

Kehittämistoiminta on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi. Se edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. Kehittämistoiminnassa pyritään tiedontuotantoon, mutta tiedon merkitys poikkeaa olennaisesti siitä, mitä se on esimerkiksi perustutkimuksessa. Kehittämissuunnitelman aikana tuotettu tieto on tyypillisesti luonteeltaan käytännöllistä: sen tehtävä on tukea kehittämistä. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 80, 89, 113) Tämä kehittämishanke oli sosiaalinen prosessi: vuorovaikutus oli välttämätöntä ja jokaisen osallistumista vaadittiin. Tämä kehittämishanke oli myös käytännönläheinen: se nojasi vahvasti jokapäiväisessä työssä tarvittavaan osaamiseen. Kehittämissuunnitelman tuloksena syntyneet tiedot antoivat sairaanhoitajille välineitä kohdata kriisissä oleva ihminen.

6.1 Kriisiauttamisen osaamisen kartoitus

Organisaation osaaminen tunnistetaan strategisten tavoitteiden, prosessien ja henkilökohtaisen kiinnostuksen pohjalta. Osaamisen suuntaamisen ja kehittämisen edellytyksenä on, että olemassa oleva osaaminen on tunnistettu ja tarvittava osaaminen määritelty. Kun osaaminen on tunnistettu, tarvitaan mittaustapa, jonka avulla arvioidaan osaamisen taso. (Laamanen, 2005, s. 338 - 340; Viitala, 2008, s. 165) Osaamisenkartoitus selvittää yleisen osaamistason sekä tuo esiin vahvuudet ja kehittämisaalueet. Se on pro-

sessi, missä osaaminen on näkyvä ja keskeinen kehittämisväline. Tunnistettua osaamista voi hyödyntää ja kehittää. Kartoituksessa kuvataan tämänhetkistä ja tulevaisuuden tarvittavaa osaamista. (Oulun yliopisto, 2009; Sosiaaliportti, 2009)

Yksittäisten henkilöiden osaamiset kartoitetaan työyksiköittäin. Niissä arvioidaan ja dokumentoidaan tarkasti, millaista osaamista tarvitaan. Näin luodaan kehukset muun muassa arviointikeskustelulle. Kehittämissuunnitelman luonnille saadaan perusta ja osaamisen arvostus itsessään korostuu, kun osaaminen eritellään ja tarkennetaan yksikkötasolla. (Viitala, 2007, s. 274, 181 - 182) Osaamista voidaan kuvata eri tavalla. Tarkastelussa voidaan keskittyä organisaatiossa olemassa olevaan osaamiseen (osaaminen nyt) tai määrittellä organisaation strategisia tulevaisuuden menestystekijöitä ja niiden edellyttämää osaamista (osaaminen tulevaisuudessa). (Sosiaaliportti, 2009)

Työssä tarvittavan tarpeellisen osaamisen eksakti mittaaminen on mahdollonta, koska esimerkiksi ns. hiljaista tietoa on vaikea mitata. Se ilmenee usein työyhteisössä arkipäivän sujuvina käytäntöinä, joita ei pystytä erittelemään mitattavaksi asioiksi. Mittausjärjestelmän tulee perustua toiminnasta lähteviin keskeisiin asioihin ja sen tulee olla koettu oikeudenmukaisena. Osaamisen mittaaminen on yksi aineettoman pääoman mittaamista. Aineettoman pääoman mittaamisen vaikeus on, että sitä ei voi konkreettisesti havaita samoin kuin esimerkiksi mitataan tuotteiden määrää ja aikaa tai materiaalikustannuksia. (Viitala, 2008, s. 155 - 156)

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin osaamisenkartoituksen menetelmänä Webropol- kyselyä. Webropol on vuonna 2002 julkaistu suomalainen kysely- ja analysointisovellus. Se toimii selaimen välityksellä, joten mittään asennusta koneelle ei vaadita. Webropolin lukuisiin ominaisuuksiin sisältyy jopa 29 eri kielivaihtoehtoa. Sovellus on monipuolinen raportointityökalu, joka sisältää muun muassa tulosten suodatuksen ja ristiintaulukoinnin. Webropol mahdollistaa tiedonkeruun sähköpostin, puhelimen, paperilomakkeiden, internetin, mobiilipäätelaitteiden sekä verkkolomakkeiden avulla. Järjestelmään syötetyt tulokset ovat käytössä reaaliajassa. (Webropol, 2013)

Kehittämishankkeen tekeminen aloitettiin tutustumalla aiheesta tehtyihin tutkimuksiin sekä muuhun materiaaliin. Teoriatietoa etsittiin monipuolisesti eri lähteistä, kuten kirjallisuudesta, Theseuksesta, yliopistojen ja kirjastojen tietokannoista sekä internetistä. Tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen luotiin Webropol-kysely (liite 1).

Kyselomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, ihmisten tiedoista, arvoista ja asenteista, sekä heidän uskomuksistaan, käsityksistään ja mielipiteistään. Kyselylomakkeella voidaan pyytää myös arviointeja tai perusteluja toiminnalle, mielipiteille tai vakaumuksille. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 197) Verkkokyselyä suunniteltaessa on syytä kiinnittää huomiota kohderyhmän sopivuuteen, ennakkoinformointiin, sähköpostin otsikointiin, persoonalliseen viestintään, tiiviiseen informaatioon, vastausaikaan, ohjeistukseen ja luottamuksellisuuteen. Kysymysten pitää olla selkeitä ja avoimia kysymyksiä ei suosita. Kyselyn pitää olla tarpeeksi lyhyt. (Kananen, 2015, s. 207 - 208, 217) Monivalintakysymykset sallivat vastata samaan kysymykseen siten, että vastauksia on mielekästä verrata. Monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym., 2019, s. 201)

Tämän kehittämishankkeen ensimmäinen Webropol-kysely lähetettiin samanaikaisesti molempien teho-osastojen henkilökunnalle. Vastaukset saatiin anonymieinä. Kyselyllä kartoitettiin sairaanhoitajien kriisitietoutta. Tarkoituksena oli saada väittämien avulla käsitys siitä, mitä henkilökunta tietää sokki- ja reaktiovaiheiden sisällöstä ja niiden kulusta. Kyselyssä selvitettiin ensin vastaajien taustoja: haluttiin tietää, kuinka kauan he olivat toimineet sairaanhoitajina ja kuinka kauan tehohoitajina. Sukupuolta ei kysytty, koska se ei ollut kyselyn kannalta olennaista. Lisäksi miesten osuus tehohoitajista oli huomattavasti pienempi, joten ei haluttu ottaa riskiä, että henkilöt olisivat tunnistettavissa. Työkokemuksen lisäksi haluttiin tietää, oliko vastaajien sairaanhoitajaopintoihin kuulunut kriisityön koulutusta, olivatko he saaneet täydennyskoulutusta työuransa aikana ja haluaisivatko he saada koulutusta kriisityöstä. Myös vastaajien omaa käsitystä siitä, tunnistavatko he kriisissä olevan ihmisen ja osaavatko he auttaa tätä, tiedusteltiin. Näiden asioiden kartoittamisen jälkeen seurasi 24 väittämää sokki- ja reaktiovaiheesta. Jokaisen väittämän perään oli lisätty lähde, josta kyseinen tieto oli otettu. Kysely sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Siinä vastaajien saivat kertoa, millaiset kohtaamiset olivat vaikeimpia ja missä koettiin eniten avuntarvetta. Kehittämishankkeen lopussa sama kysely lähetettiin uudelleen ilman avointa kysymystä. Sen avulla arvioitiin, oliko osaaminen ja tietämys kriisiasioista lisääntynyt.

Kyselytutkimuksen etuna on, että kysely voidaan lähettää suurellekin joukolle. Heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei voida tietää, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn. Ei voida myöskään varmistaa, ettei synny väärinymmärryksiä tai olla tietoisia siitä, kuinka perehtyneitä vastaajat ovat aineistoon. Keskimääräinen vastausprosentti kyselyyn on noin 30-40

prosenttia. Muistutusten jälkeen vastausprosentti saadaan nousemaan jopa 80 prosenttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 195 - 196)

Kehittämishankkeen ensimmäinen kysely lähetettiin teho-osastojen henkilökunnalle (n=72) marraskuun 2019 alussa. Kyselyn yhteydessä henkilökunta sai saatteen (liite 1), jossa kerrottiin, mistä oli kysymys ja mikä oli kyselyn tarkoitus. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Viikko kyselyn lähettämistä vastauksia oli saatu 31, jonka vuoksi lähetettiin muistutusviesti. Tämän avulla luku saatiin nousemaan 42:een seuraavan viikon aikana. Koska kysely suljettiin muutama päivä suunniteltua myöhemmin, vastausprosentiksi saatiin lopulta 63% (n=45).

Vastaajista löytyi niin noviiseja, sairaanhoitajan uran vasta aloittaneita, kuin kokeneita, 20 vuotta ja yli, sairaanhoitajan töitä tehneitä. Myös kokemusta teho-osastolla työskentelystä löytyi kaikista vastausluokista. 56% vastaajista oli sitä mieltä, että kriisityön koulutusta oli sisältynyt omiin opintoihin vain vähän. 58% vastaajista ei ollut saanut uransa aikana kriisityön täydennyskoulutusta. Ilahduttavaa oli, että yli 90% toivoi saavansa kriisityön koulutusta.

Toinen Webropol- kysely lähetettiin oppimiskahvila- osioiden jälkeen oppimiskahvilaan osallistuneille henkilöille. Uudella kyselyllä mitattiin, oliko oppimista kriisiauttamisesta tapahtunut. Kysely lähetettiin yhteensä 56 henkilölle, mikä oli 16 vähemmän kuin ensimmäisessä kyselyssä. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastaajille lähetettiin myös muistutus. Vastausprosentiksi saatiin 41%, joka oli huomattavasti pienempi kuin ensimmäisessä kyselyssä.

6.2 Itsenäinen verkko-oppiminen kriisiauttamisesta

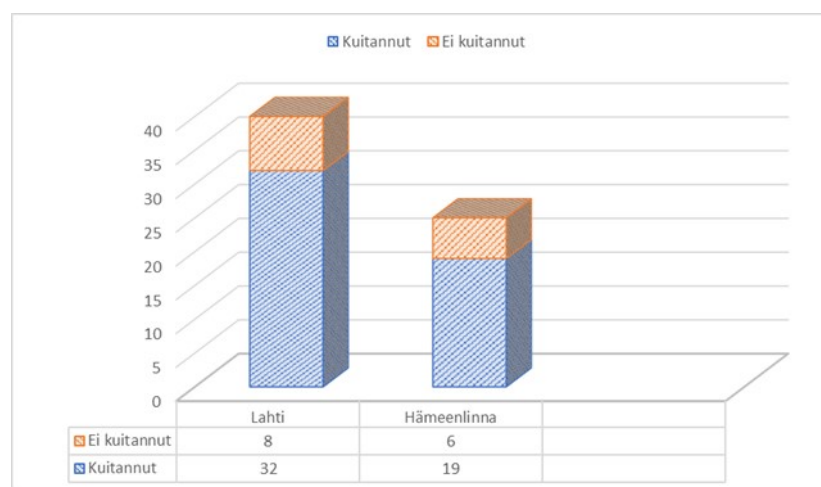
Elinikäinen oppiminen on välttämätön jatkuvasti muuttuvassa työelämässä ja yhteiskunnassa kehityksen mukana pysymisen kannalta. Helin (2014, s. 37) näkee elinikäisen oppimisen ammatillisena itsensä kehittämisenä ja jatkuvana työtaitojen päivittämisenä. Verkko-opiskelu antaa paljon mahdollisuuksia, mutta vaatii opiskelijoilta sitoutumista, oppimaan oppimisen taitoja sekä motivaatiota itsenäiseen tiedonhankintaan. (Miettinen, 2015, s 17) Motiivina voi olla uuden oppiminen, ammatillisen pätevyyden hankkiminen, uuden ammatin hankkiminen tai ammatissa kehittyminen ja sitä kautta uralla eteneminen. (Nurmi & Salmela-Aro, 2005, s. 40 - 49)

Tietotekniikkataidot ovat tärkeässä osassa verkko-opiskelua. Tietokoneen erilaiset käyttöohjelmat pitää hallita, esimerkiksi Word, Excel ja Power Point. Internetin käyttökokemus on myös välttämätöntä, koska oppimisympäristöihin pääsee internetin välityksellä. Hyvin laadittu, opiskeltavaan

aiheeseen johdatteleva opiskelumateriaali sekä oppimistehtävät tekevät oppimisesta mielekäästä. (Ihalainen, 2009, s. 19) Verkko-opetusmateriaalia voivat esimerkiksi olla valmiit Word ja Power Point-tekstitiedostot, kirjaluettelot, linkkilistat, virtuaaliluennot, artikkelit ja videoleikkeet. (Lindh & Parkkonen, 2000, s. 154 - 155)

Tässä kehittämishankkeessa sähköinen oppimateriaali (liite 3) koottiin joulukuussa 2019 Webropol-vastausten pohjalta. Kyselystä saatu tieto antoi rakenteen oppimateriaalille. Kaikki kyselyn väittämät käytiin uudelleen kohta kohdalta läpi ja niihin etsittiin vastaukset. Lisäksi huomioitiin avoimen kysymyksen vastaukset. Materiaali sai nimekseen ”Äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet”. Siihen kuului kuusi eri sisältökokonaisuutta: kriisi käsitteenä, äkillinen kriisi, sokkireaktio, reaktiovaihe, auttaminen sokkireaktion aikana ja auttaminen reaktiovaiheen aikana. Materiaali koottiin Power Point- versioiksi. Siitä tehtiin selkeä ja ytimekäs lukupaketti. Kuvat ja kaaviot elävöittivät tekstiä. Materiaaliin lisättiin Hämeenlinnassa ja Lahdessa tarjolla oleva kriisiapu, sekä muun muassa valtakunnallisen kriisipuhelimen puhelinnumero. Lisäksi materiaaliin sisällytettiin useita linkkejä, joista löytyi lisätietoa kriisistä. Henkilökunta sai oppimateriaalin luettavakseen tammikuussa 2020, ja sitä ohjeistettiin lukemaan materiaali ennen oppimiskahvila- osuutta. Lukeminen tuli kuitata tehdyksi nimikirjoituksella (kuva 3). Oppimateriaali laitettiin molempien sairaaloiden intranettiin, jossa se pysyy tallessa ja on helposti löydettävissä.

Hämeenlinnassa koulutusmateriaalin ennakkolukeminen (kuva 3) osoitettiin 25 henkilölle. Lukemisen kuittasi 76% (19 henkilöä). 24 % (6 henkilöä) jätti ennakkomateriaalin lukematta. Lahdessa koulutusmateriaalin ennakkolukeminen osoitettiin 40 henkilölle. Lukemisen kuittasi 80% (32 henkilöä). Lukematta jätti 20% (8 henkilöä).



Kuva 3. Sähköisen oppimateriaalin lukemisen kuitanneet henkilöt Lahti ja Hämeenlinna

6.3 Kriisiauttamisesta oppiminen yhteisöllisen oppimiskahvilan avulla

Työelämässä esiintyy erilaisia tapoja opettaa ja oppia. Erityisesti dialogisuudesta ollaan kiinnostuneita. Dialogisuudella tarkoitetaan ihmisten välistä vuoropuhelua, jota luonnehtii yhdessä etsiminen, toisen kuunteleminen, kiinnostus toisen näkemyksiä kohtaan sekä keskinäinen luottamus. Dialogin luomisella ja tukemisella varmistetaan, että eri näkökulmat saavat tulla kuulluiksi ja ymmärretyiksi. (Arnkil, 2006, s. 104; Hytönen, 2002, s. 282 – 283)

Oppimiskahvila (engl. Learning cafe) on vahvasti dialogiin perustuva koulutusmenetelmä. Se on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistoimintamenetelmä, joka soveltuu noin 12 hengen ja sitä suuremmille ryhmille. Oppimiskahvilan kehittäjät ovat Terveystieteiden ja Hyvinvointilaitoksen (THL) Hanne Savolainen ja Pia Blomqvist. Menetelmässä keskitytään tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä. Osallistujat jakaantuvat pienryhmiin pöytäkunnittain. Prosessin edetessä pöytäryhmien jäsenet vaihtavat pöydästä toiseen. Uusi pöydän ympärille muodostunut ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. Menetelmää varten tarvitaan yhtä monta pöytää kuin on käsiteltäviä teemoja. Pöytiin laitetaan valmiiksi muistiinpanovälineet, jotta osallistujat voivat kirjoittaa ajatuksensa ylös. Ohjaaja kertoo, mikä on menetelmän tavoitteena. (Innokylä, n.d.)

Käsiteltävät teemat on voitu valita etukäteen, jolloin säästetään aikaa ja näin pystytään keskittymään tärkeiden teemojen pohdintaan. Jokaisella teemalla on oma pöytänsä. Osallistujat jaetaan yhtä suuriin ryhmiin, ja ryhmät muodostavat oman pöytäseurueensa. Jokaiseen pöytään valitaan kirjuri, joka pysyy omassa pöydässään koko tilaisuuden ajan. Pöydissä keskustelu käynnistetään jollakin virikkeellä tai kysymyksellä. Ideat ja ajatukset saa kirjoittaa vapaasti ylös. Keskustelu on tärkeää; omien näkemysten selittäminen, mielipiteiden kertominen sekä yhteisen ymmärryksen löytäminen. Keskustelu-aika on 20-30 minuuttia, jonka jälkeen kaikki muut paitsi kirjuri vaihtavat pöytää. Uusi keskustelu alkaa, kun kirjuri uudessa pöydässä on kertonut aiemman pöytäseurueen ajatukset. Pöytien vaihdot riippuvat aikataulusta, ryhmien koosta sekä käsiteltävien teemojen määrästä. Lopuksi kirjurit esittelevät lopputulokset kaikille osallistujille. (Innokylä, n.d.)

Oppimiskahvila- menetelmässä on plus- ja miinusmerkkisiä vaikutuksia. Plus vaikutuksena voidaan pitää muun muassa teorian kietoutumista yhteen käytännön kanssa, laajaa ja syvällistä aiheen käsittelyä sekä tehokasta ryhmätyöskentelyä. Menetelmä sopii kaikille kohderyhmille ja on luonteeltaan visuaalista. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo,

2014, s. 39) Menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeää on myös konsensukseen pyrkiminen, eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Innokylä n.d.) Miinuksina voidaan pitää muun muassa liiallista informaation tuottamista ja pienryhmän kiinnostuksen katoamista tai väsymistä, jos pöytiä on paljon. Joskus voi käydä niin, että keskustelua käydään muusta kuin aiheesta. Kirjurilla onkin vastuu pitää ryhmä aiheessa. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo, 2014, s. 39)

Tähän kehittämishankkeeseen valittiin oppimiskahvila- menetelmä, koska se soveltui hyvin hankkeen luonteeseen ja kyseisiin työyhteisöihin. Oppimiskahvila on nerokas idea kouluttaa ja oppia uutta. Sen mielenkiintoinen toteutustapa osallistaa ihmisiä olematta kuitenkaan päällekkävyä tai ahdistava. Vapaan keskustelun avulla voidaan tehdä oivalluksia omasta työstä ja käsiteltävästä aiheesta sekä saada uusia näkökulmia.

Osallistujille lähetettiin kutsukirje oppimiskahvilaan (liite 2). Siinä kerrottiin oppimiskahviloiden aikataulut ja ohjeistettiin osallistujia lukemaan sähköinen oppimateriaali (liite 3) ennen oppimiskahvilaan osallistumista, sillä se toimi pohjana koulutukselle. Ennen oppimiskahvilaosuuksien alkamista tehtiin Power Point-esitys kyseisestä toimintamallista (liite 4). Tämä käytiin läpi koulutuksen alussa. Näin kaikki tiesivät, miten toimitaan. Molempien teho-osastojen koulutuksiin oli valittu potilastapaukset, joiden avulla virittäydettiin aiheeseen. Teho-osastojen henkilökunta oli jaettu osastonhoitajien toimesta. Tarkoitus oli, että koulutukset pidettäisiin teho-osastojen yleisten koulutuspäivien yhteydessä. Erinäisten ongelmien vuoksi tämä ei kuitenkaan onnistunut Kanta-Hämeen keskussairaalan kohdalla. Niinpä heidän koulutuksensa järjestettiin erikseen sovitulla tavalla.

Kanta-Hämeen keskussairaalan oppimiskahvilat pidettiin helmikuussa ja Päijät-Hämeen keskussairaalan maaliskuussa 2020. Kanta-Hämeen keskussairaalan ensimmäisen oppimiskahvilan osallistumisprosentti oli 33 (13 henkilöä) ja toisen 23% (9 henkilöä). Päijät-Hämeen keskussairaalassa vastaavat luvut olivat 48% (19 henkilöä) ja 38% (15 henkilöä). Osallistujat jaettiin valmiiksi neljään eri pöytään, paitsi Hämeenlinnan toisessa koulutuksessa laitettiin vain kaksi pöytää vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Ennen tehtävän alkua pidettiin lyhyt esitys oppimiskahvila-toimintamallista (liite 4) ja virittäydettiin aiheeseen kertomalla potilastapaus. Jokainen pöytä valitsi itselleen kirjurin. Ensimmäisen pöydän teema oli sokkireaktio. Siinä osallistujat pohtivat sokkireaktioon liittyviä asioita annetun potilastapauksen avulla. Toisen pöydän teemana oli reaktiovaihe. Kolmannessa pöydässä käsiteltiin auttamista sokkireaktion aikana ja neljännessä pöydässä

auttamista reaktiovaiheen aikana. Hämeenlinnan toisen koulutuksen kohdalla yhdistettiin teemat sokkireaktio ja auttaminen sokkireaktion aikana sekä reaktiovaihe ja auttaminen reaktiovaiheen aikana. Jokainen keskustelu kesti 15 minuuttia, paitsi Hämeenlinnan toisen koulutuksen kohdalla, jolloin keskusteluaikaa pidennettiin 20 minuuttiin. Tämän jälkeen kaikki muut paitsi kirjurit vaihtoivat pöytää. Kun kaikki pöydät oli käyty läpi, kirjurit esittelivät pöytien tuotokset, ja lisäksi käytiin yleistä keskustelua heränneistä ajatuksista. Ennen koulutuksen päättymistä osallistujat täyttivät lyhyen palautelomakkeen oppimiskahvila – menetelmästä (liite 5)

6.4 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämistoiminnan organisointi, toteutus ja arviointi edellyttävät, että toiminnan lähtökohdat on ensin määriteltä. Olennaista toiminnan perustelussa on vastata kysymykseen: miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Kehittämisen perustelu nojaa useimmiten ongelmaan ja visioon. Kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta on eduksi, jos tavoite voidaan perustella mahdollisimman konkreettisesti. Käytännössä kehittäminen joudutaan usein rajaamaan vain yhteen tai kahteen tavoitteeseen, vaikka konkreettisia tavoitteita voitaisiinkin määritellä useita. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 57)

Kehittämistoiminnan arvioinnin yhtenä tehtävänä on suunnata kehittämis-toiminnan prosessia. Tavoitteena on siis tuottaa tietoa, jonka avulla kehittämisprosessia voidaan ohjata. Arviointi on eräänlainen kehittämisprosessin solukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Tällainen prosessiarviointi tuo näkyviin sen, että kehittämis-toiminnan tavoitteet ja keskeiset toimintatavat voivat muuttua toiminnan kuluessa. Toisaalta arvioinnin tehtävä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Yksinkertaisemmillaan arvioinnin yhteydessä analysoidaan sitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa vai ei. Keskeinen lähtökohta arvioinnille on hankesuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 61)

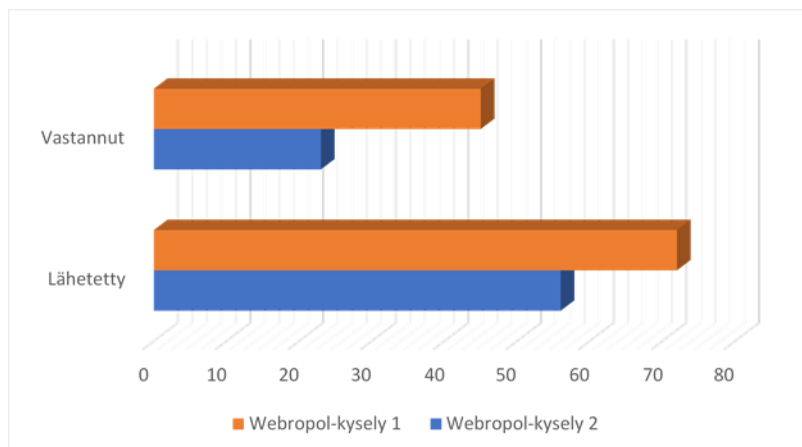
Arviointi on kehittämisprosessin analyttinen osa-alue. Se kohdistuu kehittämis-toiminnan perustelujen, organisoinnin ja toteutuksen analysointiin. Prosessiarviointi niveltyy nimensä mukaisesti tiiviisti kehittämisprosessiin. Arviointiasetelma voi tällöin noudattaa mallia, jossa tietoa kerätään ja arvioidaan vaiheittain, iteratiivisesti. Arviointi ei ole erillinen tehtävä, vaan kohdistuu kehittämisprosessin muihin tehtäviin, kuten perusteluun, organisointiin ja toteutukseen. (Toikko & Rantanen, 2004, s. 82)

Olennaista on, että kerätyn aineiston perusteella toimintaa ja sen lähtökohtia ja tavoitteita puntaroidaan kriittisesti. Aineistoja kerätään ja arvioidaan siksi, että niiden avulla kehittämistoimintaa voidaan kohdentaa ja täsmentää. Prosessia siis ohjataan arvioinnin perusteella. Kehittämisprosessin aikana joudutaan useaan otteeseen analysoimaan esimerkiksi kehittämissuunnitelmassa määritelty tavoite. Voidaan arvioida vastaavatko eri toimijoiden tavoitteita koskevat käsitykset sitä, mitä suunnitelmassa on alun perin esitetty. Käsitysten eroja voidaan analysoida useista näkökulmista. Naiivin realistinen tulkinta on, että toimijat eivät välttämättä tunne kehittämisen tavoitteita. Tulkinnallisen näkökulman mukaista on olettaa, että kehittämistoiminnalla ei ole vain yhtä ainutta tavoitteen määrittelyä, vaan erilaisia tulkintoja tavoitteista tai mahdollisesti jopa keskenään ristiriitaisia määrittelyjä. Voidaan myös arvioida, miten tavoitteet ovat mahdollisesti muuttuneet prosessin kuluessa. Onko tavoitteet määritelty eri aikoina tehdyissä asiapapereissa samalla tavalla? Ja jos ne ovat muuttuneet, voidaan edelleen kysyä, mistä se kertoo; onko esimerkiksi kehittämisen kohde prosessin kuluessa muuttunut? (Toikko & Rantanen, 2004, s. 83)

Tämän kehittämishankkeen idea lähti työyhteisössä virinneen keskustelun pohjalta. Tehohoitajan työ on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä. Sairaanhoidtaja kohtaa arjen työssään jatkuvasti kriisissä olevia ihmisiä, mutta valmiudet siihen eivät välttämättä ole riittävät. Sairaanhoidtajan opinnot eivät sisällä paljontaan kriisityötä, eikä täydennyskoulutuksia juuri ole. Kriisityön osaaminen on suoraan yhteydessä hoidon laatuun ja henkilökunnan työssä jaksamiseen. Niinpä ajoitus kehittämishankkeelle oli oikea. Myös Webropol-kyselyn vastaukset tukivat tätä asiaa. Moniin väittämiin tuli vastaus ” en osaa sanoa”. Tämä asia, samoin kuin lukuisat avoimen kysymyksen vastaukset, kertoivat, että koulutus äkillisestä kriisistä ja kriisin kohdanneen ihmisen auttamisesta, oli tarpeellinen ja ajankohtainen. Vastausprosenttiin 63 voitiin olla tyytyväisiä.

Toinen Webropol- kysely lähetettiin oppimiskahvilaan osallistuneille henkilöille. Vastausprosentiksi saatiin 41. Vaikka Webropol- kysely oli melko helppo ja nopea tehdä, liittyi siihen epävarmuustekijöitä. Oli mahdotonta tietää, vastasivatko samat ihmiset molempiin kyselyihin, koska ne tehtiin anonyymeinä. Jonkun työsuhte saattoi loppua ennen kuin koko prosessi saatiin vietyä läpi, ja joku saattoi aloittaa uutena työntekijänä ensimmäisen kyselyn jälkeen, jolloin osastonhoitaja ei suunnitellut henkilöä oppimiskahvila osuuteen. Tällöin kyseinen henkilö ei osallistunut lainkaan prosessiin. Joku saattoi kokea myös kahden samanlaisen kyselyn täyttämisen turhauttavana. Ehkä jokin toinen tapa mitata oppimista olisi ollut mielekkäämpi. Avoimet kysymykset olisivat voineet antaa henkilöille enemmän

mahdollisuuksia tuoda ajatuksiaan julki. Kuvasta 4 on nähtävissä ensimmäisen ja toisen kyselyn vastausprosentit.



Kuva 4. Lähetetyt Webropol- kyselyt ja niihin saadut vastaukset

Syitä matalalle vastausprosentille voi olla useita. Kanta-Hämeen keskussairaalan teho-osastoa rasitti henkilövaihdokset. Päijät-Hämeen keskussairaalaan alkoi suuret organisaatiomuutokset syksyn ja talven aikana, jotka jatkuvat edelleen. Tämä stressaa henkilökuntaa ja aiheuttaa epätietoisuutta, väsymistä ja turhautumista. Ylimääräistä ei jakseta silloin, kun yhtymän johto ei herätä luottamusta työntekijöissä. Kevättalvella alkanut koronaviruksen leviäminen on aiheuttanut valtavaa painetta ja huolta molemmissa organisaatioissa. Varautuminen epidemiaan on vienyt henkilökunnan voimavaroja ja nyt käynnissä oleva leviäminen aiheuttaa huolta ja pelkoa. Huomio on keskittynyt ainoastaan perustyön tekemiseen ja siitä selviytymiseen.

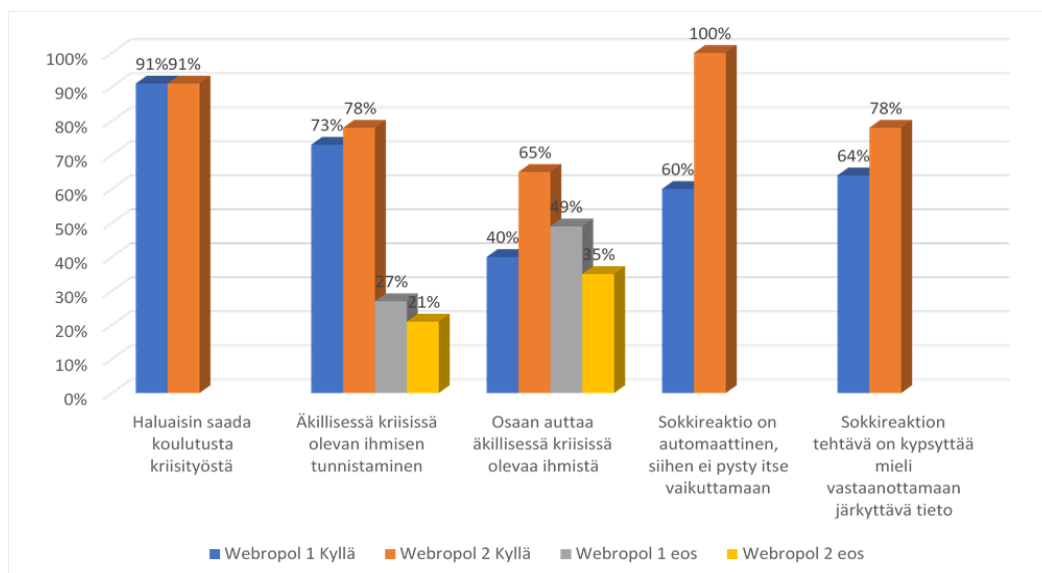
Oppimiskahviloiden jälkeen lähetetyssä Webropol-kyselyssä 91% vastaajista halusi edelleen kriisityön koulutusta. Herää kysymys, oliko kehittämishanke riittävän kattava tyydyttämään henkilökunnan tiedon tarpeen? Oliko käytetyt koulutusmenetelmät toimivat? Oppimiskahvilasta saatu palaute oli hyvää, mutta olisiko jokin toinen tapa kouluttaa ollut tehokkaampi? Toisaalta kehittämishanke saattoi avata puhumattoman tarpeen aiheesta. Äkilliseen kriisiin liittyvät asiat koetaan kiinnostavina ja tärkeinä. Syventäville lisäkoulutukselle voisikin olla kysyntää.

Webropol-kyselyistä saatiin paljon arvokasta tietoa. Ensimmäisestä kyselystä selvisi, että 73% vastaajista uskoi tunnistavansa äkillisessä kriisissä olevan ihmisen, 27% ei osannut sanoa. 40% vastaajista kertoi osaavansa auttaa äkillisessä kriisissä olevaa ihmistä, 49% ei osannut sanoa. 67% vastaajista mielsi sairaanhoitajan perustyöhön sisältyvän myös kriisityötä. 93% ymmärsi äkillisen kriisin laukaisevan ihmisessä sopeutumisprosessin.

Ihmisen reagoinnissa äkilliseen kriisiin oli jonkin verran hajontaa. Yhtä luokkaan ottamatta kaikki olivat sitä mieltä, että auttaminen lähtee sen hetkestä avun tarpeesta. Sokki- ja reaktiovaiheeseen siirtymisestä oltiin hyvin tietoisia (91%). Osa sokki- ja reaktiovaiheen reaktioista menivät sekaisin.

Avoimeen kysymykseen ”Millaisessa tilanteessa koet tarvitsevasi apua äkillisen kriisin kohdanneen ihmisen auttamisessa” tuli paljon vastauksia (31 kpl). Monet kokivat erityisen vaikeana tilanteen, jos potilaana on lapsi tai nuori ja etenkin, jos tämä kuolee. Kuolema koettiin muutenkin vaikeana asiana. Apua kaivattiin konkreettisessa auttamisessa: mitä palveluja on tarjota kriisissä olevalle ihmiselle, miten osata auttaa häntä oikea-aikaisesti. Vaikeiden asioiden esille ottaminen koettiin haastavana etenkin, jos omainen on sokissa.

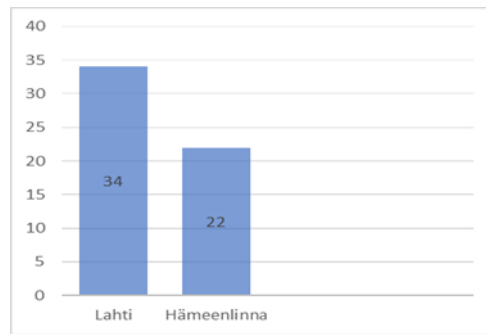
Vaikka toisen kyselyn vastausprosentti jäi melko pieneksi, kyselyiden tuloksia voidaan verrata ja todeta, että oppimista tapahtui (kuva 5). Äkillisessä kriisissä olevan ihmisen tunnistaminen oli parantunut: toisessa kyselyssä 78% vastasi osaavansa tunnistaa äkillisessä kriisissä olevan ihmisen. Vastaavasti en osaa sanoa- vastausprosentti pieneni (21%). Osallistujat kokivat myös osaavansa paremmin auttaa äkillisessä kriisissä olevaa ihmistä: jälkimmäisessä kyselyssä kyllä vastasi 65%. En osaa sanoa- vastausten vastausprosentti laski 35:een. Väittämään ”sokkireaktio on automaattinen, siihen ei pysty itse vaikuttamaan” oli nähtävissä suurin muutos: ensimmäisessä kyselyssä kyllä vastausprosentti oli 60% ja toisessa kyselyssä 100%. Myös käsitys siitä, että sokkireaktion kestoa ei voida täysin määritellä, lisääntyi. Reaktiovaiheeseen liittyvän ns. supermuistin, ymmärrys kasvoi: ensimmäisessä kyselyssä 69% vastasi en osaa sanoa, toisessa kyselyssä vastausprosentti oli 39. Väittämään ”sokkireaktion tehtävä on kypsyttää mieli vastaanottamaan järkyttävä tieto”, kyllä- vastausprosentti nousi 64:stä 78:aan.



Kuva 5. Webropol-kyselyjen vastausten vertailua.

Sähköisestä oppimateriaalista tehtiin selkeä ja helppolukuinen. Se sisälsi perustietoa, joka ei välttämättä tuonut kovin paljon uutta tietoa ”kaiken nähneelle ja kokeneelle” tehosairaanhoitajalle. Tarkoitus oli kuitenkin koota tehosairaanhoidon kannalta oleelliset asiat yhteen eikä niinkään keskittyä esimerkiksi ihmisen lajityypilliseen tapaan reagoida äkillisessä kriisissä. Koska oppimateriaali tehtiin sähköiseen muotoon, se on helposti löydettävissä. Toiveena on, että henkilökunta hyödyntäisi materiaalia jatkossa. Sen sisältämät linkit tarjoavat lisätietoa ja antavat ehkä jollekin kimmokkeen opiskella aihetta lisää.

Oppimiskahvila oli kehittämishankkeen haastavin osuus toteuttaa. Sairaanhoitajien liikkuvuus ja hoitotyön arjen muuttuvat tekijät todentuvivat kehittämishankkeen aikana. Kanta-Hämeen keskussairaalan teho-osaston henkilövaihdosten isäksi useat sairauslomat muuttivat suunnitelmia ja potilaiden raskashoitoisuus sitoi henkilökuntaa. Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osastolla ei tapahtunut henkilövaihdoksia kehittämishankkeen aikana. Sen 40 sairaanhoitajasta kuusi ei osallistunut oppimiskahvilaan. Hämeenlinnassa luku oli huomattavasti suurempi, sillä ainoastaan 22 sairaanhoitajaa oli mukana oppimiskahvilaosuudessa sairaanhoitajien kokonaismäärän ollessa 40 (kuva 6). Koska Kanta-Hämeen keskussairaalassa vain hieman yli puolet osallistui koulutukseen, niin täysin kattavaa tietoa koulutuksen tarpeesta ei saatu ja kaikkia koulutusta haluavia ei tavoitettu.



Kuva 6. Oppimiskahvilaan osallistujat Lahti ja Hämeenlinna

Oppimiskahvilan toteutustapaa jouduttiin kehittämishankkeen aikana muuttamaan. Oppimiskahvila koulutusmuotona osoittautui kuitenkin toimivaksi ratkaisuksi, sillä muutoksista huolimatta koulutukset pystyttiin toteuttamaan. Pöytien yhdistäminen onnistui luontevasti, ja kaikki asiat saatiin käytyä läpi. Pöytäjaosta saatu palaute oli positiivista:

”Ryhmien valmiiksi jakaminen hyvä idea, ei mene siihen turhaa aikaa”

Oppiminen on oman tekemisen tulosta, ja tämä näkyi myös oppimiskahvila- osuudessa. Kehittämishanke kysyi osallistujien omaa aktiivisuutta. Keskustelu olikin vilkasta ja asioita pohdittiin monipuolisesti. Hiljaisen tiedon jakaminen mahdollistui pöytäkeskusteluiden avulla:

”Asioiden pohtiminen ryhmissä ja yhdessä läpikäyminen oli hedelmällistä ja antoi eväitä omaisten kohtaamiseen”

Oppimiskahvila oli uusi koulutusmenetelmä melkein kaikille. Se otettiin kuitenkin hyvin vastaan:

”Tämän kaltaisille Learning cafe- oppimistilanteille olisi ehdottomasti tilausta. Aiheena voisi olla lähes mitä vain tehohoitoon liittyvää”

Oppimiskahvila pohjautui sähköiseen oppimateriaaliin. Vaikka palaute oppimiskahvilasta oli pääosin hyvin myönteistä, muutama mielipide osoitti, että opiskelumateriaaliin ei ollut tutustuttu etukäteen:

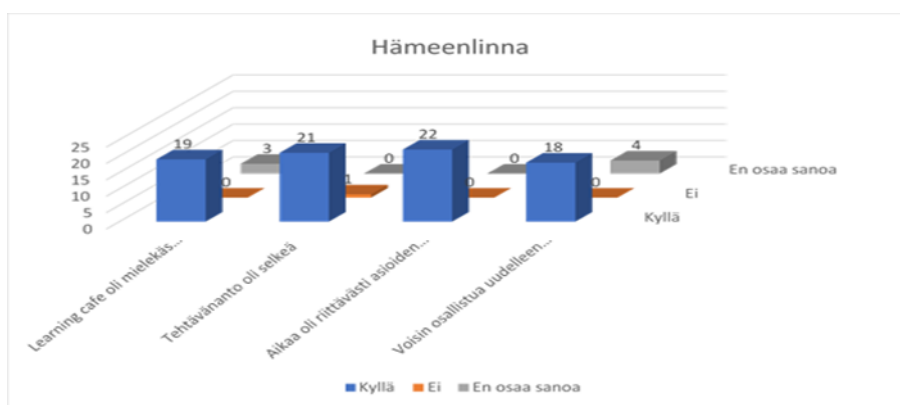
”Teoriapuolta olisi voinut käydä yleisesti läpi”

”Toivotaan enemmän asian käsittelyä”

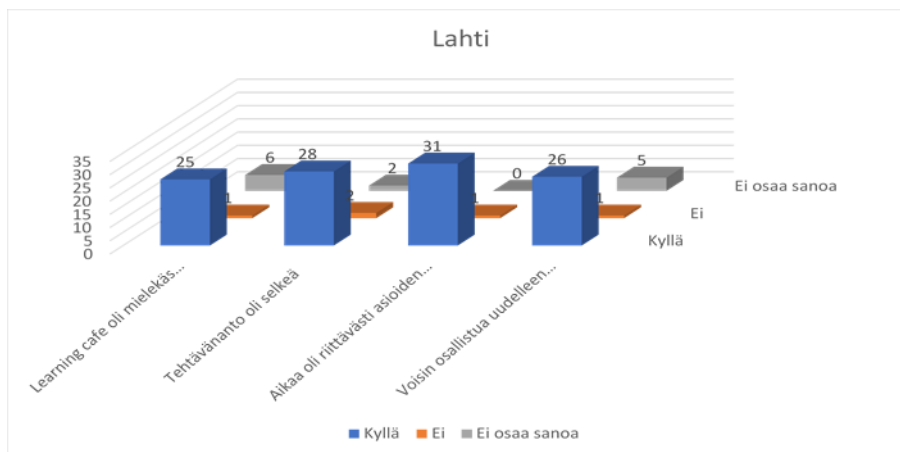
”Olisin voinut tutustua aineistoon paremmin”

Jos etukäteislukemiseksi tarkoitettu oppimateriaali olisi esitetty oppimiskahvilan yhteydessä, tällaisia mielipiteitä olisi tuskin tullut. Kehittämishankkeen yksi idea oli kuitenkin osallistava näkökulma: aktiivisuudella ja

omalla panoksella on tärkeä osuus. Oppijana on helppo olla, jos kaikki tuotetaan valmiina; omaa panosta ei tarvitse juuri antaa. Oppimistulos voi silloin kuitenkin kärsiä. Toisaalta tämän tyyppinen koulutusmuoto oli molempien teho-osastojen ensimmäinen, joten kokemusta siitä ei ollut. Tämän vuoksi kaikki eivät välttämättä saaneet koulutuksesta irti kaikkea sitä, mihin se antoi mahdollisuuden. Ottamalla koulutusmuoto aktiiviseen käyttöön voitaisiin sen potentiaali saada esille. Alla olevista kuvista (kuva 7a ja 7b) on nähtävissä oppimiskahvilasta saatu palaute.



Kuva 7a. Oppimiskahvila palaute Hämeenlinnasta.



Kuva 7b. Oppimiskahvila palaute Lahdesta.

6.5 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Heikkilä, Jokinen & Nurmela (2008, s. 43 - 44) peräänkuuluttavat hyviä toimintakäytäntöjä arvioitaessa kehittämistyön eettisyyttä. Tämä koskee myös ammattikorkeakouluissa tehtävää kehittämistyötä. Kriittiseksi kohteiksi on nostettu kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, kehittä-

mistehtävät, tietolähteiden valinta, toimintatapojen (kehittämismenetelmien) valinta, aineistonkeruun tai seurantatiedon keruun toteutus, kehittämisestä saatavan tiedon analyysi sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. On mietittävä tarkkaan, mitä päämääriä tai asioita halutaan edistää. Kehittämistoiminnalla ei saa loukata ketään.

Tämän kehittämishankkeen kohteena oli kahden keskussairaalan tehosaston sairaanhoitajat ja heidän osaamisensa kehittäminen. Kehittämis-tehtävä nousi arkipäivän työstä ja henkilökunnan omista ajatuksista. Webropol-kysely oli nopea tapa kartoittaa henkilökunnan kriisitietoutta. Sitä oli myös helppo muokata ja uusia. Koska kyselyt tehtiin nimettöminä yhtäaikaaisesti molempien osastojen henkilökunnalle eikä sukupuolta kysytty, anonymisuus oli helppo säilyttää. Toisaalta ei voida tietää, kuinka moni vastasi molempiin kyselyihin tai kuka jätti vastaamatta jompaankumpaan tai molempiin. Vastausprosentteissakaan ei päästy kovin korkealle. Ensimmäisen kyselyn 63% voitiin kuitenkin olla tyytyväisiä. Vastaaminen oli vapaaehtoista, joten sitä piti kunnioittaa.

Kehittämishankkeessa käytetty oppimiskahvila-menetelmä oli uusi henkilökunnalle. Siihen osallistuminen oli kehittämishankkeen pakollinen osuus, sillä henkilökunta oli jaettu koulutuspäiviin osastonhoitajien toimesta. Kaikki sairaanhoitajat eivät kuitenkaan osallistuneet koulutukseen. Tämä johtui sairastumisista, työsuhteiden loppumisista ja siitä, ettei osastonhoitajan organisointi onnistunut niin, että kaikki olisivat päässeet osallistumaan hoitotyön siitä kärsimättä. Sen vuoksi hankkeen luotettavuus kärsi. Näihin asioihin kehittämishankkeen tekijät eivät kuitenkaan voineet itse vaikuttaa.

Tietolähteiden valintaan pitää kiinnittää huomiota, sillä kehittäminen nojaa pitkälti aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin sekä ammattilaisten kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata kehittämistä ja jopa vinouttaa sitä, jonka vuoksi lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä on syytä arvioida kriittisesti. Tämä lisää myös eettistä turvallisuutta. Kehittämistoimintaan kytkeytyviä ihmisiä pitää kohdella kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti koko kehittämishankkeen ajan. Heille tulee antaa totuudenmukaista tietoa eikä toimintaan osallistuvien ihmisten henkilötietoja saa paljastaa missään vaiheessa. Terveystieteiden kehittämisalalla vaaditaan yleensä organisaation myöntämä lupa. (Heikkilä ym., 2008, s. 44 - 45)

Tiedonhakua tehtiin laajasti eri tietokannoista. Kriisikirjallisuutta löytyi paljon, mutta monet teokset olivat suhteellisen vanhoja. Kehittämishankkeessa hyödynnettiin kuitenkin paria kriisityön peruskirjaa, joiden kirjoit-

tajat, Salli Saari ja Eija Palosaari, ovat Suomessa tapahtuvan kriisityön uranuurtajia. Kriiseihin liittyviä tutkimuksia oli tehty jonkin verran, mutta ne olivat lähinnä kriisin kokeneen ihmisen näkökulmasta. Osaamisesta ja sen kehittämisestä oli olemassa paljon materiaalia, mutta niistäkin monet olivat julkaistu tämän vuosituhannen alussa. Sen vuoksi kehittämishankkeen teorioosuudessa on jonkin verran vanhentunutta materiaalia.

Kehittämishankkeen aikana toimittiin avoimesti. Henkilökuntaa informoitiin prosessin aikana. He tiesivät mistä oli kyse ja heille kerrottiin seuraavat hankkeen vaiheet. Tieto annettiin myös kirjallisena. Kehittämishankkeen aikataulusta ja sisällöstä kerrottiin avoimesti. Näin henkilökuntakin oli vastaanottavaisempi. Myös kyselyiden tulokset kerrottiin.

Heikkilä ym. (2008, s. 45- 46) nostavat keskeiseksi aineiston analyysin ja luotettavuuden arvioinnin. Analysoinnin lisäksi on tärkeää tarkastella koko prosessia ja arvioida sitä. Nousseiden johtopäätösten pitää olla luotettavia ja rehellisiä. Raportoinnilla on tärkeä osuus, sillä kehittämistyöstä saadut tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Oleellista onkin rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti tiedotetut tulokset.

Raportointiin kiinnitettiin huomiota. Prosessi kuvattiin tarkasti, jotta lukija sai kokonais käsityksen kehittämishankkeen kulusta. Saadut tulokset kertoivat, että osaaminen kehittyi prosessin aikana. Kehittämishanketta arviointiin kriittisesti.

Prosessi oli opettavainen ja avartava. Koska kehittämishanke ajoittui suhteellisen pitkälle ajanjaksolle, muuttuvia tekijöitä ehti tulla väliin. Myös hoitotyön luonne vaikutti. Pelkästään kaikkien saaminen koulutukseen oli haasteellista, koska työtä tehdään kolmessa vuorossa jokaisena päivänä. Saadun palautteen ja omien kokemusten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että kehittämishanke oli hyödyllinen.

Eettisyyden toteutumista terveydenhuollossa valvotaan. Tätä varten on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta. Sen tehtävänä on edistää tutkimuseettisyyttä koskevaa keskustelua ja tiedotustoimintaa. (Heikkilä ym., 2008, s. 46) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle. Sen mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Tarkkuutta pitää noudattaa tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Neuvottelukunta peräänkuuluttaa myös eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä

avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Lisäksi tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan.

Kehittämishanke tehtiin huolellisesti. Webropol-kyselyissä noudatettiin tarkkuutta. Kyselyt tehtiin anonyymeinä, eikä muilla ollut pääsyä kyselyihin. Ne myös tuhottiin työn valmistumisen jälkeen. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin, ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisella tavalla.

7 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET

Osaamisen kehittäminen on nykypäivän työelämässä tärkeäksi, jopa välttämättömäksi koettu, asia. Osaamisen vaatimukset lisääntyvät koko ajan, ja näihin vaatimuksiin pitäisi pystyä vastaamaan. Silti resurssit ja taloudelliset näkökulmat tekevät rajoitteita sille, millä tavoin osaamista pystytään ja on ylipäätään järkevä kehittää. Työnantajat pyrkivät keksimään erilaisia ratkaisuja, jotka palvelevat osaamisen kehittämistä mutta eivät lisää taloudellista taakkaa merkittävällä tavalla.

Tällä kehittämishankkeella pyrittiin vastaamaan näihin työelämästä nousviin tarpeisiin. Kehittämishankkeen toteuttaminen ei tuonut työnantajille erillisiä kustannuksia, vaan hanke vietiin läpi työpaikalla oman työn ohella. Suurin haaste teho-osaston henkilökunnan kouluttamisessa ylipäätään, on työvuorolistojen suunnittelu niin, että kaikki pääsevät osallistumaan. Kun työtä tehdään viikon jokaisena päivänä ympäri vuorokauden, osastonhoitajalta vaaditaan tarkkaa suunnittelua, että koulutukset järjestyvät.

Vaikka tehohoitajan työ on vaativaa erikoissairaanhoidon työtä, työssä tarvitaan sosiaalista osaamista: vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, läsnäoloa sekä aitoa kohtaamista. Nämä korostuvat erityisesti silloin, kun ihminen on kriisissä. Tehohoitotyön luonteen vuoksi isossa osassa ovat myös omaiset. Usein potilas ei ole alkuun tietoinen omasta tilastaan, vaan omaiset kohtaavat järkytyksen ensimmäisenä. Niinpä heistä huolehtiminen on erityisen tärkeää. Oppimiskahviloissa käydyissä keskusteluissa nousikin vahvana esille, että juuri omaisten kohtaaminen on tehohoitotyön vaikein osuus. Tällä kehittämishankkeella haluttiin vahvistaa sosiaalisia osaamisalueita. Äkillisen kriisin ja sen vaiheiden tunnistaminen sekä ylipäätään kriisityön

merkityksen ymmärtäminen antaa sairaanhoitajalle paremmat valmiudet kohdata kriisissä oleva ihminen.

Tässä kehittämishankkeessa haluttiin tuoda esille kriisityön merkitystä tehosairaanhoitajan työssä. Kriisityötä on tutkittu paljon asiakkaan näkökulmasta. Arjen työssä nousseet kysymykset vahvistivat kuitenkin ajatusta, että olisi tärkeää käsitellä asiaa myös työntekijän näkökulmasta. Tehosastolla kohdataan äkillisessä kriisissä olevia ihmisiä. Siitä keskusteleminen ja henkilökunnan kouluttaminen on tärkeää niin työntekijän itsensä kuin potilaan ja hänen läheistensä kannalta.

Kehittämishankkeessa käytetyt menetelmät tukivat oppimista. Sähköinen oppimateriaali tarjosi perustiedot aiheesta, mutta samalla se kysyi työntekijän omaa aktiivisuutta ja sitoutumista koulutukseen. Oppimiskahvila antoi mahdollisuuden luetun teorialiedon syventämiseen ja soveltamiseen käytännön työssä. Jokainen sai tuoda esille ajatuksensa ja kokemuksensa, ja hiljaisen tiedon välittäminen mahdollistui.

Tutkimussuunnitelman teko oli haasteellista, jonka vuoksi kehittämishankkeen valmistuminen viivästyi. Keskeiset käsitteet rakentuivat melko nopeasti, mutta kehittämishankkeen rungon luomisessa kului aikaa. Käytännön toteutus sujui kuitenkin aikataulussa. Webropol-kyselyt jäsensivät kehittämishanketta ja tarjosivat aikajanan, jonka avulla hanketta oli helpompi työstää. Kyselyt olivat oleellinen osa prosessia; määrittäihän sähköinen oppimateriaali alkukyselystä saatujen vastausten perusteella. Vaikka webropol-kyselyiden vastausprosenttien ero oli melko suuri, voitiin niistä tehdä päätelmä, että oppimista tapahtui. Oppimiskahvila haluttiin ottaa koulutusmenetelmäksi sen vuoksi, että se ei ollut entuudestaan tuttu: haluttiin kokeilla jotain uutta ja erilaista. Harmillista oli, että Hämeenlinnassa niin pieni osa henkilökunnasta pääsi lopulta osallistumaan oppimiskahvilaan. Tältä osin kehittämishankkeen tavoite ei aivan täyttynyt. Se oli kuitenkin asia, johon hankkeen tekijät eivät voineet itse vaikuttaa. Oppimiskahvilaan osallistujat kokivat koulutusmallin pääasiassa mielekkäänä menetelmänä. Kehittämishankkeesta kokonaisuudessaan olisi kuitenkin voinut pyytää palautetta.

Kehittämishankkeen aikana nousi esille muutama jatkokehittämisidea. Tämä kehittämishanke kohdistui sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen ja kriisin kokeneen ihmisen auttamiseen. Jatkossa voisi tutkia, miten potilaat ja omaiset ovat kokeneet saamansa avun? Ovatko he saaneet apua kriisin hetkellä ja millaista apua? Onko se ollut riittävää? Onko heitä osattu ohjata oikeanlaisen avun piiriin? Henkilökunnan sisällä nousi ajatus, että sairaanhoitajien jaksamista voisi tutkia. Usein tutkimukset keskittyvät potilasiin, mutta kuka kiinnostuisi tutkimaan, miten sairaanhoitaja jaksaa

fyysisesti ja henkisesti raskaassa työssä, miten henkilökunta voi ja miten sen jaksamisesta pidetään huolta? Myös kriisi työyhteisössä, sen käsitteleminen ja hoitaminen olisi hyvä kehittämishanke.

LÄHTEET

Arnkil, R. (2006). *Tulevaisuusdialogi ja dialogin tulevaisuus*. Aikuiskasvatus 26 (2), 104. Haettu 6.9.19 osoitteesta:

<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/a/0358-6197/26/2/tulevais.pdf>

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S.-L. (2001). *Tehohoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Eskola, N., Paloposki, S. (2001). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Haatainen, T. (2007). Sairaanhoitajan perehdyttäminen ja urakehitysmallit. *Tehohoito* 25 (2), ss. 128 - 130.

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuori, N. (2014). *Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen*. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaalia 91. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tieto-sanoma.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). *Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helakorpi, S. (2005). Työn taidot. Ajattelua, tekoja, yhteistyötä. *HAMK ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja*, 2/2005.

Helakorpi, S. (2006). Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. *HAMK ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja*, 4/2006.

Helin, M. (2014). *Opettajien ammatillisen kehittämisen jatkumo - yliopiston ja koulujen kumppanuus*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hellström, M. (2004). *Muutosote. Akvaarioprojektin pedagogisten kehittämishankkeiden toteutustapa ja onnistuminen*. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 249. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. (2014). *Psyykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot*. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim: ss. 352 – 354.

Hilden, R. (2002). *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Hygieia. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Holopainen, A., Lehtonen, V-M., Hakulinen, P., Digert, H., Hermunen, M., Lehto, E-L., Mansikkamäki, U., Toukonen, M., Eskola, K., Lindeman – Valkonen, M.

(2001). Osaamisen johtaminen, kehittämishankkeen loppuraportti. *Valtiovarainministeriön työryhmämuistio*, 6/2001.

Hotus (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen*. Haettu 17.10.2018 osoitteesta: http://www.hotus.fi/sytem/fles/A%CC%88killinen_kuolema_Hoitosuositus_NETTI.pdf

Hytönen, T. (2002). Henkilöstön kehittäjät aikuiskasvatuksen toimintakentillä. *Aikuiskasvatus* 22 (4), ss. 282 – 283. Haettu 6.9.10 osoitteesta: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/a/0358-6197/22/4/henkilos.pdf>

Kananen, J. (2015). Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Kanta-Hämeen keskussairaala (2019). *Yksilöllistä hoitoa sinua kuunnellen*. Haettu 26.4.2019 osoitteesta: <https://www.khshp.fi/>

Kesti, M. (2005). *Hiljaiset signaalit. Avain organisaation kehittämiseen*. Tallinna: Edita Publishing OY.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Sairaanhoidajaliitto: 2, ss. 30 - 36.

Korteniemi, P., Borg, P. (2008). Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? *Työpapereita*, 23/2008. Helsinki: Stakes.

Kupiainen, M. (2007). Osaamiskartta antaa suuntaa ammatilliselle kehitymiselle. *Premissi*, 2 (5).

Kykyri, V-L. (2008). *Osallistamista ja omistajuuspuheen tarkastelua – diskurssiivinen näkökulma osallistumiseen organisaatiossa*. Teoksessa Kuusela, P., Kuittinen, P. (toim.) Organisaatiot muutoksessa. Miten tarkastella työelämän muutoksia ja organisaatioita. Kuopio: UNIPress, ss. 148 - 170.

Laamanen, K. (2005). *Johda suorituskkyä tiedon avulla – ilmiöstä tulkintaan*. Tampere: Tammer- paino Oy.

Lahti, M. (2005). *Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa*. Pro gradu -tutkielma. Terveydenhallinnon ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Lammintakanen, J., Kinnunen, J. (2006). *Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalveissa*. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L., Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus.

Learning cafe eli oppimiskahvila. (n.d.). Toimintamalli. Haettu 15.02.2019 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Lehto, B., Laitinen-Junkkari, P. & Turunen, H. (2000). Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede*. 12 (2), ss. 66 - 76.

Lindh, K., Pakkonen, M. (2000). *Oppimateriaali verkossa*. Tampere: Tammer paino.

- Luotola, V. (2005). Ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset tehosairaanhoitajilla. *Tehohoito* 23 (1), ss. 52 - 53.
- Lämsy, M.-L. 2000. *Kriisipotilaat ja heidän selviytymisensä*. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Maukonen, R. (2005). *Kehityskeskustelun hyödyntäminen osaamisen johtamisessa*. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Terveyshallintotiede. Kuopion yliopisto.
- Metcalf, C. (2001). The importance of performance appraisal and staff development: a graduating nurse's perspective. *International Journal of Nursing Practice*. 7 (1), ss. 54 - 56.
- Metsämuuronen, J. (2000). *Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala?* Helsinki: Edita.
- Miettinen, M. (2015). *Opettajakoulutusta verkossa? Verkkopilotti opettajakouluttajien ja opiskelijoiden näkökulmasta*. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I., Kuokkanen, L. (2000). *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Juva: WSOY.
- Nousiainen, R. (2017). *Osaamisen jatkuva kehittäminen osaksi työpaikkojen toimintakulttuuria*. Haettu 6.9.2019 osoitteesta: http://www.tyoelama2020.fi/ty-opaikoille/10_askelta_uudistumiseen/osaamisen_ennakointi_ja_johtamisen/osaamisen_jatkuva_kehittaminen_osaksi_tyopaikkojen_toimintakulttuuria.4974.blog
- Nuurivuori, M.-T. (2005). *Psykososiaalinen tuki kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyönä Kaakkois-Suomen hätäkeskuksen alueella*. Pro gradu -tutkielma. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Nurmi, L. (2006). *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Helsinki: Edita.
- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. *Ammatti-korkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Opetusministeriö. Haettu 20.10.2018. osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Otala, L., (2001). *Osaajana opintiellä. Opas elinikäisen oppimisen matkalle*. Porvoo: WSOY.
- Otala, L. (2008). *Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Oulun yliopisto (2009). *Tukipalvelujen kehittämishanke ja palvelukeskus*. Haettu 10.3.2019. osoitteesta: <https://www oulu.fi/kirjasto/node/12149>
- Palosaari, E. (2008). *Lupa särkyä - Kriisistä elämään*. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Potinkara, H. (2004). *Auttava kanssakäyminen*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pulkkinen, L. (2003). Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. *Futura* 22:3, ss. 33 - 45.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (2018). *Keskussairaala – meillä olet osaavissa käsissä*. Haettu 27.04.2019 osoitteesta : <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

Päijät-Hämeen keskussairaala (2018). *Toimintaraportti*. INTENSIVUM-tehohoito laatu- ja palvelutietokanta.

Räsänen, K. (2007). *Kehittämisohteet: tutkimusavusteinen kehittämistyö ”käytännöllisenä toimintana”*. Teoksessa Ramsta, E., Alasoini, T. (toim) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Tyke-raportteja 53. Helsinki: Työministeriö, ss. 40 - 66.

Saari, S. (2003). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) (2009). *Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas*. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.

Salojärvi, S. (2009). *Osaamisen johtaminen ja kehittäminen*. Helsilä, M., Salojärvi, S. (toim.) teoksessa Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Seitovirta, J. (2012). *Palkitseminen yliopistollisessa sairaalassa – Sairaanhoidtajien haastattelututkimus*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Seppänen-Järvelä, R. (2006). *Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos*. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R., Karjalainen, V. (toim) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, ss. 17 - 33.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. *Opas kunnille ja kuntayhtymille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:16. Haettu 9.9.2019 osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Jul200916.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*. 2019:46. Haettu 9.9.2019 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf

Sosiaaliportti 2009. *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*. Haettu 13.2.2019. osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L., Laaksonen, K. (2004). *Sairaanhoitajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Suomen tehohoitoyhdistys (2019). *Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet*.

Surakka, T. (2009). *Hyvä työpaikka hoitoalalla. Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Hygieia. Vammala: Tammi.

Sydänmaalakka, P. (2004). *Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen*. Talentum. Jyväskylä: Gummerus.

Toikko, T., Rantanen, T. (2004). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon*. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, S. (2008). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä*. Väitöskirja. E yhteiskuntatieteet. 156. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Tuomi, L., Sumkin, T. (2012). *Osaamisen ja työn johtaminen- Organisaation oppimisen oivalluksia*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu 28.04.2019 osoitteesta: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö (2018). *Työelämä2020- hanke*. Haettu 17.10.2018 osoitteesta:

http://www.tyoelama2020.fi/tietoa_hankkeesta/tyoelamastrategia/osaaminen

Viitala, R. (2008). *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. 3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Virtainlahti, S. (2009). *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki: Talentum.

Webropol Oy 2013. *Webropol*. Haettu 28.4.2019 osoitteesta: <https://webropol.fi/>

LIITE 1

WEBROPOL-KYSELY

Hei.

Äkilliselle kriisille on tunnusomaista tapahtuman sattumanvaraisuus. Se on yllätyksellinen ja epätavallisen voimakas tapahtuma, joka tuottaa huomattavaa kärsimystä. Äkillisiä kriisejä ovat esimerkiksi vakava sairastuminen, liikenneonnettomuus, räjähdys, tulipalo tai äkillinen vammautuminen. (Saari ym. 2009, 15; Palosaari 2008,24.) Teho-osastolla tavataan äkillisen kriisin kokeneita potilaita ja omaisia. Sen vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja osaa tunnistaa tällaisen ihmisen ja auttaa häntä oikealla tavalla.

Teemme YAMK-opintoihin (HAMK; sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisi-työ) liittyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen äkillisen kriisin kokeneen auttamisessa tehohoitotyössä”. Opinnäytetyö on kehittämishanke, joka toteutetaan Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen keskussairaaloiden teho-osastoilla. Siihen liittyy kaksi webropol-kyselyä, joista ensimmäisessä kartoitetaan sairaanhoitajien tämänhetkistä kriisitietoutta. Kyselyn pohjalta luodaan koulutusmateriaali kehittämishankkeen koulutusosuutta varten. Opinnäytetyön ohjaajana toimii HAMK:n Yliopettaja Leena Packalén (leena.packalen@hamk.fi).

Kyselyyn vastaaminen vie vain hetken eikä vastaajan henkilöllisyys tule selville missään vaiheessa. Vastaukset hävitetään kehittämishankkeen valmistuttua. Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiin. Kiitos avustasi!

Hanna-Leena Juntunen

Niina Tanhuanpää

WEBROPOL-KYSELY

Tällä kyselyllä kartoitetaan teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan kriisitietoutta. Kyselyn täyttäminen vie vain hetken. Kiitos vastauksistasi!

Taustatiedot. Valitse sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Olen ollut sairaanhoitaja

- 0-1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- 20 vuotta

Olen toiminut sairaanhoitajana teho-osastolla

- 0-1 v
- 1-5v
- 5-10v
- 10-20
- >20v

Sairanhoitajaopintoihini sisältyi kriisityön koulutusta

- ei ollenkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- paljon
- en muista

Olen saanut urani aikana täydennyskoulutusta kriisityöstä

- en lainkaan
- vain vähän
- jonkin verran
- paljon
- en osaa sanoa

Haluaisin saada koulutusta kriisityöstä

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Tunnistan äkillisessä kriisissä olevan ihmisen

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Osaan auttaa äkillisen kriisin kohdannutta ihmistä

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Millaisessa tilanteessa koet tarvitsevasi apua? (avoin kysymys)

Seuraavassa luetellaan muutamia väitteitä. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Sairaanhoitajat kohtaavat äkillisen kriisin kokeneita ihmisiä perustehtävässään päivittäin (Kiiltomäki ja Muma 2007)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Äkillinen kriisi laukaisee ihmisessä sopeutumisprosessin, jossa tarvitaan sekä psyykkisiä että fyysisiä voimavaroja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Saari ja kumppanit 2009)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Sokkireaktion tarkoitus on suojella mieltä sellaiselta asialta, mitä se ei kestä (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Sokkivaiheessa on tärkeää, että auttajat pystyvät arvioimaan järkytyksen kokeneiden ihmisten päätöksenteko- ja toimintakykyä (Saari ja kumppanit 2009)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Ihminen reagoi lajityypillisellä tavalla äkillisen kriisin kohdatessa (Saari 2000)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Auttaminen lähtee autettavan sen hetkisestä avun tarpeesta (Kiiltomäki ja Muma 2007)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Sokkireaktio on automaattinen; siihen ei pysty itse vaikuttamaan (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen tapahtuu kerralla, ei vaiheittain (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Mieleen tunkeutuvat flashbackit eli muistivälähdykset ovat normaali reaktiovaiheen ilmiö (Palosaari 2008)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Ruumiilliset reaktiot (esim. rinnan puristus, väsymys, huimaus, unettomuus) kuuluvat sokkivaiheeseen (Saari ja kumppanit 2009, Palosaari 2008)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Ihmisen pitää tuntea olevansa turvassa, jotta siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen olisi mahdollista (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Sokkireaktio kestää vain hetken (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Sokkireaktion aikana on tärkeää puhua tunteista (Nuorivuori 2005)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Autonominen hermosto pääsee vallalle sokkireaktion aikana (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)

kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Reaktiovaiheen kesto vaihtelee suuresti (Palosaari 2008)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Sokkivaiheen hoito on huolenpitoa, lohdutusta, rauhoittelua, kuuntelua, lähellä oloa sekä käytännön asioista huolehtimista (Nuorivuori 2005)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoiseksi tapahtuneesta (Saari ja kumppanit 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Reaktiovaiheeseen liittyy ns. supermuisti (Saari 2000)

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

Sokkireaktion aikana ihmisen tunnereaktiot voivat olla äärimmäisiä: täydellisestä lamaantumisesta aggressiomyrskyyn (Nurmi 2006)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Muisti- ja keskittymiskyky ovat vaikeutuneet reaktiovaiheen aikana (Saari ja kumppanit 2009, Palosaari 2008)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Sokkireaktion tehtävä on kypsyttää mieli vastaanottamaan järkyttävä tieto (Saari ja kumppanit 2009)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Pelko voi olla hyvin voimakas tunne reaktiovaiheen aikana (Saari 2000)

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Erilaiset purkautumiskeinot ja –kanavat (esim. tukeutuminen ystäviin, lähiomaisiin ja ammattiauttajiin) ovat tärkeitä reaktiovaiheessa (Nuorivuori 2005, Nurmi 2006)

___kyllä

___ei

___en osaa sanoa

LIITE 2

Hei!

Opinnäytetyömme on nyt edennyt vaiheeseen, joka käsittää Learning Cafe koulutusosion. Koulutuksia on yhteensä neljä, kaksi Hämeenlinnassa ja kaksi Lahdessa. Tätä koulutusosiota varten olemme koonneet etukäteen luettavan materiaalin, Äkillinen kriisi ja sen alkuvaiheet, joka on power point esitys. Toivomme, että olette tutustuneet materiaaliin ennen Learning Cafe koulutusosioon osallistumista. Luettuanne sen, merkatkaa osallistujalistaan pvm ja nimi.

Koulutuspäivät ovat Hämeenlinnassa 4.2. ja 25.2.2020, sekä Lahdessa 12.2. ja 17.3.2020.

Tervetuloa!

Hanna-Leena Juntunen

Niina Tanhuanpää



ÄKILLINEN KRIISI JA SEN ALKUVAIHEET

Hanna-Leena Juntunen

Niina Tanhuanpää



Lähteet

- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä
- Läksy, M.-L. (2000). Kriisipotilaat ja heidän selviytymisensä
- Nuorivuori, M.-T. (2005). Psykososiaalinen tuki kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyönä Kaakkois-Suomen hätäkeskuksen alueella
- Nurmi, L. (2006). Kriisi, pelko, pakokauhu
- Palosaari, E. (2008). Lupa särkyä – Kriisistä elämään
- Saari, S. (2000). Kuin salama kirkkaalta taivaalta
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim) (2009). Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas

- <https://www.khshp.fi/>, haettu 20.11.2019
- <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>, haettu 20.11.2019
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut*. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Haettu 9.9.2019 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2019). *Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen*. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2019:46. Haettu 9.9.2019 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf

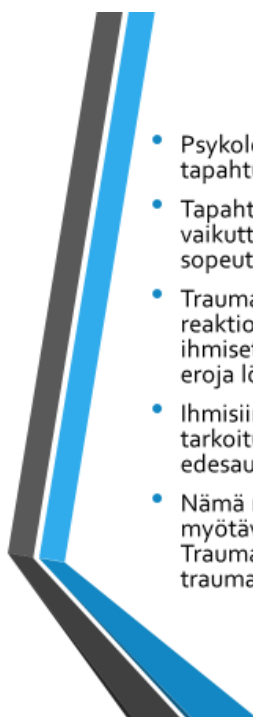
- **Äkillinen pysähtyminen**, käännekohta tai tilanne, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset tai keinot eivät ole riittävät ongelman ratkaisemiksi
- Äkillinen irtisanominen, puolison yllättävä erohakemus
- **Sopeutumisen näkökulma**: suuri muutos elämässä aiheuttaa sopeutumistehtävän
- **Kehityskriisi**: Elämään kuuluvista luonnollisista tapahtumista aiheutuva kriisi
- **Elämänkriisit**: liittyvät ihmisen normaaliin elämäntapaan
- **Äkillinen kriisi**: jokin odottamaton, yllättävä ja voimakas tekijä, joka invalidisoi ihmisen ainakin hetkellisesti. Tässä esityksessä käsitellään vain äkillistä kriisiä
- Nämä kaikki tilanteet edellyttävät psyykkisten voimavarojen käyttöönottoa, jotta vaativasta elämänmuutoksesta pystyisi selviytymään.
- Sopeutumisprosessi kysyy myös fyysisiä voimavaroja psyykkisten voimavarojen lisäksi.

KRIISI KÄSITTEENÄ



- Äkilliseen järkyttävään tapahtumaan liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on joskus vaikeaa, jopa mahdotonta, kohdata ja käsitellä
- Traumaattinen tapahtuma uhkaa ihmisen uskomusjärjestelmää: yleensä ihminen uskoo, että maailma on hyvä. Järkyttävä tapahtuma saattaa rikkoa tämän uskomusjärjestelmän. Haavoittumattomuuden illuusio häviää ja ihminen menettää hallinnantunteensa
- Yleensä ihmisen voimavarat riittävät ja vähitellen tilanne tasapainottuu. Joskus käy kuitenkin niin, ettei voimavarat riitäkään. Tällaisessa tilanteessa ihmisen mielessä tapahtuu vahingollista kehitystä

KRIISI KÄSITTEENÄ



- Psykologisesti tärkein kriisin syntyyn vaikuttava tekijä on tapahtuman ennustamattomuus
- Tapahtuman yllätyksellisyys ja odottamattomuus vaikuttaa merkittävästi tapahtuman käynnistämisen sopeutumistehtävän voimakkuuteen
- Traumaattisen kokemuksen kokeneiden ihmisten reaktioissa on havaittavissa selvää lainalaisuutta. Monet ihmiset reagoivat tietyllä tavalla, vaikka yksilöllisiäkin eroja löytyy
- Ihmisiin on sisäänrakennettu monia hyvin tarkoituksenmukaisia reagointi- ja käsittelymalleja, jotka edesauttavat traagisesta kokemuksesta selviytymistä
- Nämä mallit laukeavat automaattisesti ja myötävaikuttavat käsittelyprosessin etenemiseen. Traumaattinen kokemus ei siis välttämättä aiheuta traumaa

ÄKILLINEN KRIISI



ÄKILLINEN KRIISI



ÄKILLINEN KRIISI

- Sokkireaktio laukeaa, kun ihminen joutuu järkyttävään tilanteeseen tai saa järkyttäviä uutisia
- automaattinen reaktio, johon ei pysty vaikuttamaan omalla tahdolla
- Sokin tarkoitus on mielen suojaaminen sellaiselta tiedolta tai kokemukselta, mitä se ei kestä
- Sokki kestää niin kauan kuin stressi- tai uhkatilanne jatkuu. Mitä järkyttävämpi tapahtuma on kyseessä, sitä kauemmin sokki kestää
- Sokissa oleva ihminen saattaa toimia näennäisesti normaalisti
- Sokkireaktiolla on elintärkeä merkitys: jos se ei toimi, kestämaton tiedon tai kokemuksen tunkeutuminen mieleen aiheuttaa mielen hajoamisen ja psykoottisen tilan

SOKKIREAKTIO


Sokissa olevalta ihmiseltä katoaa ajantaju: aika voi tuntua loputtoman pitkältä tai äärettömän lyhyeltä

Vahingoittumattomuuden tunne särkyä, eli ihmiseltä katoaa "ei koske minua" - tunne. Hän siirtyy keskeisyyden illuusioon tuntemalla olevansa itse suurimmassa vaarassa


Myös kokemus siitä, että elämä kulkee silmien editse aivan kuin filminauhana on tyypillistä silloin, kun kaikki alkaa näyttää toivottomalta

Joskus ihminen saattaa kokea ruumiista irtautumisen: aivan kuin hän katselisi itseään niin kuin olisi elokuvassa

SOKKIREAKTIO

- 
- Sokkireaktio voi aiheuttaa myös näkökentän kapeutumisen: havainnot syöksyvät tajuntaan kuin putken lävitse katsottuna. Tämä putkinäkö saattaa aiheuttaa sen, että näkymät polttautuvat loppuiäksi ihmisen mieleen. Joskus nämä muistikuvat traumatisoivat ihmistä voimakkaasti
 - Ihmisen toiminta sokissa on päämäärätöntä: hän harhailee ja etsii jotakin tietämättä mitä
 - Ihminen saattaa myös takertua epäolennaisiin seikkoihin: tilanteeseen nähden täysin toisarvoisesta asiasta tulee tapahtuman jälkeen henkilölle hyvin keskeinen
 - ihmisen tunnereaktiot voivat olla äärimmäisiä: täydellisestä lamaantumisesta aggressiomyrskyyn

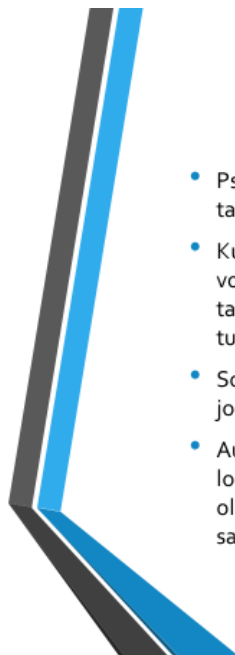
SOKKIREAKTIO

- 
- Psyykkiseen sokkiin liittyy myös niin sanottu supermuisti (esim. auto-onnettomuudessa ihminen ehtii käydä läpi koko elämänsä kuin videolta katsottuna ennen törmäämistään)
 - Sokissa ihmiseltä puuttuvat tunteet, myös kivun tunne
 - Sokki puuduttaa sietämättömiä tunteita ja auttaa näin ihmistä toimimaan enimmäkseen tarkoituksenmukaisella tavalla
 - Sokin pohjalla voi olla aistivoimaisia näkyjä, kosketuksia, hajuja tai ääniä. Näihin liittyy vahvoja tunnelatauksia
 - Sokissa aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalioloissa
 - Syntyneet aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat erittäin voimakkaita, yksityiskohtaisia ja selkeitä

SOKKIREAKTIO



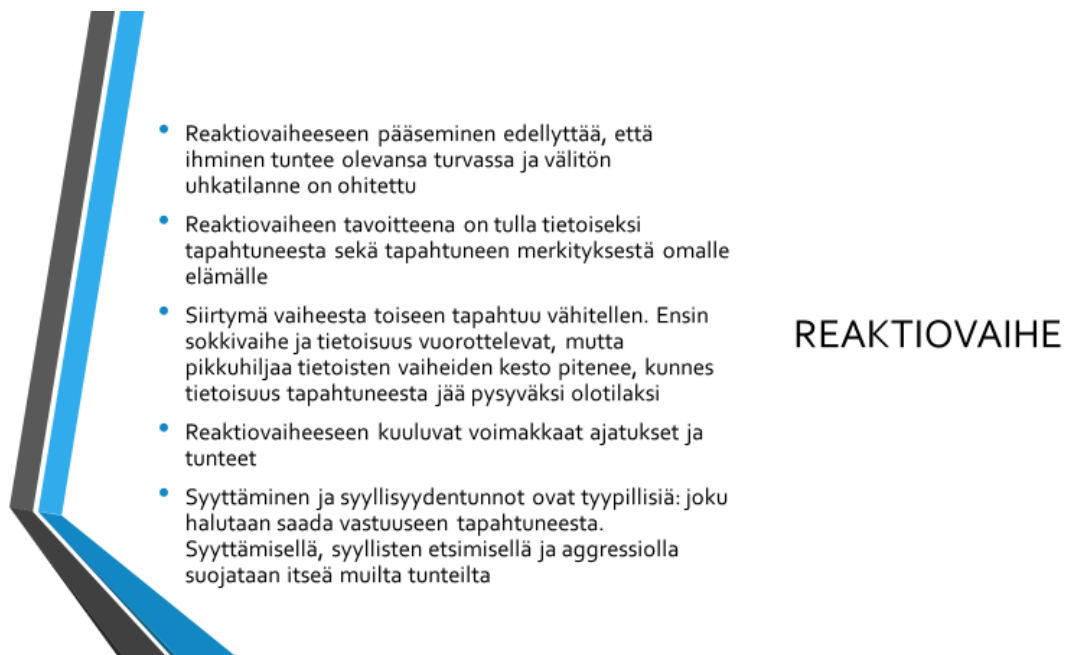
SOKKIREAKTIO



AUTTAMINEN SOKKIVAIHEESSA



AUTTAMINEN SOKKIVAIHEESSA



REAKTIOVAIHE

- Pelko kuuluu reaktiovaiheeseen. Pelot voivat olla hyvinkin voimakkaita ja irrationaalisia
- Traumaattisiin kokemuksiin liittyy irrationaalisia häpeän tunteita
- Kaikilla reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa, sillä niiden avulla ihminen reagoi kokemustaan ulos itsestään. Jos ne estetään, tunteet ja kokemukset patoutuvat sisälle
- Reaktiovaiheen ruumiilliset reaktiot johtuvat autonomisen hermoston yli- tai alivireydestä. Niitä ovat painon tunne rinnassa tai puristus rinnan ympärillä, painostava väsymys ja pohjaton uupumus, joka ei mene lepäämällä ohi, liikkeiden hitaus, ruokahaluttomuus, kuvotus sekä nielemisvaikeudet, päänsärky, vatsavaivat, unettomuus ja huimaus

REAKTIOVAIHE

- Koska äkillinen tapahtuma täyttää mielen, muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä: ajatus katkeilee ja asioiden mieleen painaminen on hankalaa. Olo voi tuntua levottomalta ja hajanaiselta
- Mieleen tunkeutuvat flashbackit eli muistivälähdykset ovat normaali reaktiovaiheen ilmiö. Niissä on kyse pirstaloituneista aistihavainnoista, jotka tunkevat takaisin tietoisuuteen ja alkavat toistaa itseään
- Reaktiovaiheen kesto on noin pari viikkoa, mutta yksilölliset erot ovat suuret

REAKTIOVAIHE

- Kriisin kokeneelle pitää antaa mahdollisuus kertoa ja puhua. On tärkeää, että hän saa käydä läpi kriisiin liittyviä asioita sekä ilmaista tunteitaan. Lepo on tärkeää, mutta toiminta ja rentoutuminen antavat hetkeksi rauhaa tapahtuneelta ja toimivat kehollisina vakauttamismenetelminä
- Traumaattisen tapahtuman jälkeen ihmisen luonnollista toiminta- ja selviytymiskykyä tuetaan
- Ihmistä pyritään tukemaan tilanteessa, jossa omat sopeutumismekanismit ovat riittämättömiä tapahtuman aiheuttaneen suuren muutoksen vuoksi
- Erilaiset purkautumiskeinot ja -kanavat ovat tärkeitä (tukeutuminen ystäviin, lähiomaisiin ja ammattiauttajiin)

AUTTAMINEN REAKTIOVAIHEESSA

Kanta-Hämeen keskussairaala

- Sairaalateologi on evankelis-luterilaisen kirkon työntekijä, pappi tai lehtori, jonka tehtävänä on palvella potilaita, heidän omaisiaan ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Kanta-Hämeen keskussairaalassa työskentelee kaksi sairaalateologia. Sairaalasielunhoito toimii ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon hyväksi
- Päivystyksessä on psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka kanssa voi keskustella kriisin kohdatessa

Apua äkilliseen kriisiin Hämeenlinna



https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/paikka_ja_palveluhaku/Pages/default.aspx



Tästä linkistä löytyy Hämeenlinnan ja lähiseudun pisteitä mistä saa keskusteluapua äkillisen kriisin kohdatessa

- Terveys ja hyvinvointiasemien palvelut
- Järjestöjen ja yhdistysten palvelut
- Sosiaalityön palvelut

Päijät-Hämeen keskussairaala

- Sairaalapapit ovat luterilaisen kirkon työntekijöitä, joiden tehtävänä on olla sairaalassa niin potilaita, omaisia kuin henkilökuntaa varten
- Sairaalapapit ovat tavoitettavissa luottamuksellista keskustelua varten kriisitilanteissa, sairauden ja elämäntilanteen nostamissa kysymyksissä tai läheisen kuolemaan liittyvissä vaiheissa
- Sairaalapapin kanssa voi keskustella riippumatta siitä, mihin uskontokuntaan kuuluu tai millainen vakaumus henkilöllä on
- Molemmat sairaalapastorit ovat myös poliklinikoiden asiakkaiden tavoitettavissa
- Akuutti24 :ssä on myös psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka kanssa voi keskustella äkillisenkriisin kohdatessa

Apua
äkilliseen
kriisiin Lahti



•<https://www.mielenterveysseurat.fi/lahti/kriisikeskus/>



Tästä linkistä löytyy informaatiota Lahdessa saatavasta keskusteluavusta silloin kun ihminen kohtaa äkillisen kriisin.

- Keskusteluapua kasvokkain
- Keskusteluapua ryhmässä
- Valtakunnallisen kriisipuhelimen yhteystiedot
- Mielenterveysseuran verkkopalvelu linkki



Muita linkkejä:

- <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111>
- <https://www.youtube.com/watch?v= l-aolP1FHM>
- <http://www.lahdenkriisi-jatraumaterapia.fi/palvelut.php>
- <https://www.traumaterapiakeskus.com/>
- Suomen Mielenterveysseura, valtakunnallinen kriisipuhelin, puh 010 195 202. Ma-pe 9-07, la-su 15-07
- <https://kirkonkeskusteluapua.fi/>

LIITE 4



- KESKUSTELUUN SEKÄ TIEDON LUOMISEEN JA SIIRTÄMISEEN TARKOITETTU YHTEISTOIMINTAMENETELMÄ
- SOVELTUU NOIN 12 JA SITÄ SUUREMMILLE RYHMILLE
- MENETELMÄSSÄ KESKITYTÄÄN TIETTYJEN TEEMOJEN TAI KYSYMYSTEN RATKAISUUN RYHMÄSSÄ
- OSALLISTUJAT JAKAANTUVAT PIENRYHMIIN PÖYTÄKUNNITTAIN
- JOKAISessa PÖYDÄSSÄ ON OMA TEEMA
- PROESSIN EDESSÄ PÖYTÄRYHMIEN JÄSENET VAIHTAVAT PÖYDÄSTÄ TOISEEN
- UUSI PÖYDÄN YMPÄRILLE MUODOSTUNUT RYHMÄ POHTII AIKAISEMPIA TUOTOKSIA JA IDEOI NIITÄ ETEENPÄIN



- JOKASEEN PÖYTÄÄN VALITAAN KIRJURI, JOKA PYSYY OMASSA PÖYDÄSSÄÄN KOKO AJAN
- KESKUSTELU KÄYNNISTETÄÄN JOLLAKIN VIRIKKEELLÄ TAI KYSYMYKSELLÄ
- KAIKKI AJATUKSET JA IDEAT KIRJATAAN YLÖS
- KESKUSTELU ON TÄRKEÄÄ; OMIEN NÄKEMYSTEN SELITTÄMINEN, MIELIPITEIDEN KERTOMINEN JA YHTEISYMMÄRRYKSEN LÖYTÄMINEN
- PÖYTÄSEURUEEN VAIHTAESSA SEURAAVAAN PÖYTÄÄN UUSI KESKUSTELU ALKAA, KUN KIRJURI ON KERTONUT EDELLISEN PÖYTÄSEURUEEN AJATUKSET
- LOPUKSI KIRJURIT ESITTELEVÄT LOPPUTULOKSET KAIKILLE OSALLISTUJILLE



- TAVOITTEENA ON SYVENTÄÄ OPITTUA ÄKILLISEN KRIISIN KOHDANNEEN IHMISEN AUTTAMISESSA
- OSALLISTUJAT JAKAANTUVAT NELJÄÄN YHTÄ SUUREEN PÖYTÄKUNTAAN
- PÖYTÄKUNTA VALITSEE KIRJURIN
- PÖYTÄN TEEMAT OVAT:
 - PÖYTÄ 1: SOKKIVAIHE
 - PÖYTÄ 2: REAKTIOVAIHE
 - PÖYTÄ 3: AUTTAMINEN SOKKIVAIHEEN AIKANA
 - PÖYTÄ 4: AUTTAMINEN REAKTIOVAIHEEN AIKANA

TÄMÄNPÄIVÄINEN
OPPIMISKAHVILA
25.2.20

- TAVOITTEENA ON SYVENTÄÄ OPITTUA ÄKILLISEN KRIISIN KOHDANNEEN IHMISEN AUTTAMISESSA
- OSALLISTUJAT JAKAANTUVAT KAHTEN YHTÄ SUUREEN PÖYTÄKUNTAAN
- PÖYTÄKUNTA VALITSEE KIRJURIN
- PÖYTIEN TEEMAT OVAT:

PÖYTÄ 1: SOKKIVAIHE JA AUTTAMINEN
SOKKIVAIHEEN AIKANA

PÖYTÄ 2: REAKTIOVAIHE JA AUTTAMINEN
REAKTIOVAIHEEN AIKANA

TÄMÄNPÄIVÄINEN
OPPIMISKAHVILA

- KESKUSTELUAIKA ON 10 MIN, JONKA JÄLKEEN VAIHDETAAN PÖYTÄÄ
- HANNA JA NIINA PITÄVÄT KIINNI AIKATAULUSTA
- KAIKKI AJATUKSET KIRJATAAN YLÖS, TOIVOTAAN VILKASTA KESKUSTELUA! OIKEITA JA VÄÄRIÄ VASTAUKSIA EI OLE
- KUN KAIKKI PÖYDÄT ON KÄYTY LÄPI, KIRJURIT ESITTELEVÄT TUOTOKSET JA KÄYDÄÄN YLEISTÄ KESKUSTELUA AIHEESTA
- LOPUKSI OSALLISTUJAT TÄYTTÄVÄT LYHYEN PALAUTELOMAKKEEN OPPIMISKAHVILA KOKEMUKSESTAAN



TÄMÄNPÄIVÄINEN
OPPIMISKAHVILA
25.2.20

- KESKUSTELUAIKA ON 20 MIN, JONKA JÄLKEEN
VAIHDETAAN PÖYTÄÄ
- HANNA JA NIINA PITÄVÄT KIINNI AIKATAULUSTA
- KAIKKI AJATUKSET KIRJATAAN YLÖS, TOIVOTAAN
VILKASTA KESKUSTELUA! OIKEITA JA VÄÄRIÄ VASTAUKSIA
EI OLE
- KUN MOLEMMAT PÖYDÄT ON KÄYTY LÄPI, KIRJURIT
ESITTELEVÄT TUOTOKSET JA KÄYDÄÄN YLEISTÄ
KESKUSTELUA AIHEESTA
- LOPUKSI OSALLISTUJAT TÄYTTÄVÄT LYHYEN
PALAUTELOMAKKEEN OPPIMISKAHVILA KOKEMUKSESTAAN



VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN -
POTILASCASE

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
HÄMEENLINNA

- 24.-26.4.2019
- 22- VUOTIAS PERUSTERVE MIES, EDELTÄVÄSTI OLLUT OKSENTELUA JA VATSAKIPUA – HOIDETTU GASTROENTERIITINÄ
- 24.4.2019 AMBULANSSILLA SAIRAALAAN YT LASKUN VUOKSI, MATKALLA ELVYTYYS, ENSIAVUSSA UUDESTAAN
- TEHTY FAST – VATSAONTELOSSA NESTETTÄ – LAPAROTOMIA – PERNAVUOTO NOIN 7-8 L SEKÄ RUNSASTA NENÄNVERENVUOTOA
- TULEE TEHOLLE LEIKKAUSSALISTA MASSIIVISEN VERENVUODON, ASPIRAATIO-PNEUMONIAN, SEPTIKEMIAN JA LAKTAATTIASIDOOSIN HOITOOIN

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
HÄMEENLINNA

- TEHOLLA ALOITETTU CI-CA CVVHDF, MELKO NOPEASTI ELVYTYSTILANNE ROSC 5 MIN – NORADRENALIINI, TERLIPRESSIINI, ADRENALIINI-INFUSIO, SIMDAX-INFUSIO
- VUOTAA EDELLEEN RUNSASTI – SAA ISOJA MÄÄRIÄ FIBRINOGEENIÄ, NOVOSEVENIÄ JA OCTAPLASIA
- 25.4.19 RESPIRAATTORISSA, TUKILÄÄKKEITÄ RUNSASTI MENOSSA EDELLEEN. PERIFERIA TÄYSIN KIINNI, DIUREESI 0 JA SYVÄ ASIDOOSI- BE -18 JA PH 7.11, NSE 233
- ASIDOOSIN VUOKSI UUSI LAPAROTOMIA – EI KIRURGISTA SYYTÄ

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
HÄMEENLINNA

- KAIKISSA RAAJOISSA VOIMAKAS VASOKONSTRIKTIO, ETENKIN ALARAAJOISSA LAAJAT SINERTÄVÄT IHOALUEET
- 26.4.19 OMAISTEN KANSSA KESKUSTELTU HUONOSTA ENNUSTEESTA JA PÄÄDYTTY NOIN KLO 10.26 PURKAMAAN VASOAKTIIVIT JA DIALYYSIHOITO – EXITUS KLO 13.51
- DIAGNOOSI: EPSTEIN- BARR VIRUKSEN AIHEUTTAMA MONONUKLEOOSI, PERNAINFARKTI, KEUHKOKUUME JA ANOKSINEN AIVOVAURIO
- OMAISET: ÄITI, ISÄ JA SISARUKSIA

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- POTILAS ON 47-VUOTIAS TYÖSSÄ KÄYVÄ MIES, JOKA VAPAA-AIKANAAN HARRASTAA PUUTÖITÄ JA KORJAILEE AUTOJA. EI TODETTUJA PERUSSAIRAUKSIA, TERVEYSKESKUKSESSA JOSKUS KEHOTETTU SEURAAMAAN VERENPAINETA JA VERENSOKERIT OLLEET VÄHÄN KOHOLLA, JOTEN SUOSITELTU TERVEELLISTÄ RUOKAVALIOTA JA SOKERIEEN SEURAAMISTA.
- OLLUT MUUTAMAN PÄIVÄN KURKKUKIPUIINEN, FLUNSSAINEN JA PIENTÄ LÄMPÖÄ, MUTTA KÄYNYT TÖISSÄ. RUOKAKAAN EI OLE MAISTUNUT. NYT TYÖPÄIVÄN JÄLKEEN MENNYT LEPÄÄMÄÄN, KOSKA TUNTENUT OLONSA UUPUNEESI. PÄIVÄUNILTA HERÄTTYÄ PALELEVA JA KUUME OLLUT 38,7. OLO MUUTENKIN ERITTÄIN HUONO JA PUOLISO SAANUT YLIPUHUTTUA LÄHTEMÄÄN PÄIVYSTYKSEEN.

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- PÄIVYSTYKSESSÄ TODETTU KUUMEINEN MIES, YLEISVOINTI HUONO, VERENPAINHEET MATALAT. OTETTU PERUSLABRAT JA VERIVILJELYT. ANTIBIOOTTI JA NESTEYTYS ALOITETTU IV. PÄÄTETTY OTTAA POTILAS TEHOLLE OIREIDEN NOPEAN ETENEMISEN TAKIA.
- TEHO-OSASTOLLE TULLESSA POTILAAN VERENPAINEE LASKEE ENTISESTÄÄN JA ALOITETAAN NORADRENALIN. POTILAALLE LAITETAAN ARTERIAKANYYLI JA ENSIMMÄISESSÄ ASTRUPISSA LAKTATEMIA JA ASIDOOSI. NESTEYTYKSESTÄ JA NORADRENALIINISTA HUOLIMATTA VERENPAINHEET EIVÄT MEINAA KORJAANTUA. MYÖS ASIDOOSI PAHENEET SEURANNASSA. POTILAS KANYLOIDAAN CV-KATETRILLA JA DIALYYSIKANYYLILLA. PRISMAHOITOA SUUNNITELLAAN. JA INTUBAATIOON VALMISTAUDUTAAN.

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- POTILAAN SAIRAALAN TUONUT VAIMO ON ODOTELLUT TEHON OMAISHUONEESSA USEAMMAN TUNNIN PÄÄSYÄ POTILAAN LUO. HÄNELLE ON PÄIVYSTYKSESSÄ EHDITTY KERTOA, ETTÄ POTILAS OTETAAN TEHOLLA JA TILANNE ON VAKAVA. KOTONA OLEVAT TEINI-IKÄISET LAPSET ODOTTAVAT MYÖS TIETOA ISÄN VOINNISTA. VAIMO PÄÄSEE KÄYMÄÄN TEHOLLA SIINÄ VAIHEESSA KUN MIES ON SEDATOITU, INTUBOITU JA RASKAS TEHOHOITO ALOITETTU.
- TEHOHOIDOSTA HUOLIMATTA POTILAAN TILA HUONONEE ENSIMMÄISEN YÖN AIKANA. RAAJAT OVAT ALKANEET SINERTÄÄ JO PÄIVYSTYKSESSÄ, MUTTA AAMULLA JALKATERÄT JA SORMET OVAT KÄYTÄNNÖSSÄ MUSTAT. USEAN PÄIVÄN TEHOHOIDON AIKANA POTILAAN ELINTOIMINNOT SAADAAN VAKAUTETTUA JA MONIELINVAURIO HELLITTÄÄ. DIUREESI EI KUITENKAAN KÄYNNISTY EIKÄ PERIFERIAN VITALITEETTI PALAUDU. VERIVILJELYISSÄ KASVAA STREPTOKOKKI A. LIKVOR ON PUHDAS.

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- OMAISET VIERAILEVAT TEHOLLA PÄIVITTÄIN. VAIMO ON HYVIN ITKUIINEN, LAPSISTA TOINEN ITKEE LOHDUTTOMASTI, TOINEN REAGOI OLEMALLA VIHAINEN JA SULKEUTUVA. POTILAAN SEDAATIOITA ON KEVENNETTY JA HÄN AVAILEE SILMIÄ OMAISTEN LÄSNÄ OLLESSA.
- NOIN 1,5 VIIKON KULUTTUA TEHOHOIDON ALKAMISESTA POTILAALTA PÄÄDYTÄÄN AMPUTOIMAAN KAIKKIEN RAAJOJEN NEKROOTTISET OSA. AMPUTAATIOT TEHDÄÄN KÄSISTÄ KYYNÄRVARREN JA JALOISTA SÄÄREN ALAOSAN TASOLTA. TÄSSÄ VAIHEESSA POTILAS ON "HEREILLÄ" JA KOMMUNIKOI PÄÄN LIIKKEIN. HÄN SAA PALJON KIPULÄÄKKEITÄ SEKÄ SEDATOIVIA LÄÄKKEITÄ. MUNUAISTEN TOIMINTA EI OLE KÄYNNISTYNYT.

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- PLASTIIKKAKIRURGIA KONSULTOIDAAN LÄHES PÄIVITTÄIN. POTILAS PÄÄTETÄÄN SIIRTÄÄ JORVIN SAIRAALAAN JATKOHOIDON ARVIOINTIA JA TOIMENPITEITÄ VARTEN PLASTIIKKAKIRURGISEN HOIDON PIIRIIN. SIELLÄ RAAJOJA JOUDUTAAN AMPUTOIMAAN LISÄÄ JA TEKEMÄÄN LAAJOJA KUDOSREVISIOITA NEKROOTTISEN KUDOKSEN POISTAMISEKSI. POTILAS PÄÄSTÄÄN VIIKKOJEN KULUTTUA EXTUBOIMAAN JA HÄN SIIRTYY TÖÖLÖN SAIRAALAAN PLASTIIKKAKIRURGISELLE VUODEOSASTOLLE. DIALYYSIHOIDOSSA ON SIIRRYTTY HEMODIALYYSIIN, JOITA TEHDÄÄN JOKA TOINEN TAI KOLMAS PÄIVÄ. OMAA DIUREESIA EI OLE.

VIRITTÄYTYMINEN
KESKUSTELUUN –
POTILASCASE
LAHTI

- OMAISET KÄYVÄT HELSINGISSÄ POTILAAN LUONA USEAMMAN KERRAN VIIKOSSA. HE OVAT PALANNEET TÖIHIN JA KOULUUN. ARKI JA KULKEMINEN VÄSYTTÄVÄT. POTILAS ON MASENTUNUT, EIKÄ NÄE TULEVAISUUTTA AMPUTOITUJEN RAAJOJEN KANSSA. OMAISET YRITTÄVÄT TUKEA, MUTTA HEITÄKIN TULEVAISUUS AHDISTAA JA SURETTAA.
- MENESSÄÄN RUTIININOMAISESTI TÖÖLÖSTÄ AMBULANSSILLA MEILAHTEN DIALYYSIIN, POTILAS MENE ELOTTOMAKSI. ELVYTYS LOPETETAAN TULOKSETTOMANA. OMAISILLE ILMOITETAAN ASIASTA JA HE KÄYVÄT HYVÄSTELEMÄSSÄ PUOLISON JA ISÄN VIIMEISEN KERRAN. SAIRAALAAN HAKEUTUMISESTA TÄHÄN ON KULUNUT REILU PARI KUUKAUTTA.

LIITE 5

Paikka: Hämeenlinna / Lahti

Pvm: _____

LEARNING CAFE – PALAUTELOMAKE

Kyllä Ei En osaa sanoa

Learning cafe oli mielekäs koulutusmenetelmä

Tehtävänanto oli selkeä

Aikaa oli riittävästi asioiden läpikäymiseen

Voisin osallistua uudelleen tämäntyyppiseen koulutukseen

Oliko koulutus/ koulutuksen sisältö mielestäsi hyödyllinen?

Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Kiitos osallistumisestasi ja vastauksestasi!!

Hanna-Leena Juntunen, Niina Tanhuanpää