

Päivi Nikula

TURVAA 24 TUNTIA VUOROKAUDESSA

**Psykososiaalisen kriisityön suuronnettomuussuunnitelma
Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomin koulutusohjelma
Syyskuu 2013**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika syyskuu 2013	Tekijä/tekijät Päivi Nikula
Koulutusohjelma Sosiaaliala		
Työn nimi TURVAA 24 TUNTIA VUOROKAUDESSA. Psykososiaalinen kriisityön valmiussuunnitelma Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle		
Työn ohjaaja Helinä Nurmenniemi		Sivumäärä 44 + 2
Työelämäohjaaja Seija Väisänen		
<p>Kuntayhtymällä tulee olla lain mukaan valmiussuunnitelma suuronnettomuuksien varalle, jonka osana on psykososiaalinen kriisityön valmiussuunnitelma. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta se puuttui. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli luoda Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle yhtenäinen psykososiaalinen valmiussuunnitelma.</p> <p>Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on suunniteltu osana sosiaali- terveys- palvelujärjestelmää ja osana valmiussuunnitelmaa. Suunnitelma on laadittu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Psykososiaalinen tuki- ja palvelu-kokonaisuus suunniteltiin niin, että ympärivuorokautinen valmius huolehtia erilaisten tilanteiden ensihuollosta ja jälkihoidosta on olemassa. Suunnitelmassa on ohjeistus kriisiryhmälle siitä, miten huolehtia ympärivuorokautinen hälytyspäivystyksen järjestämisestä paikallisesti muun palvelujärjestelmän ja sairaanhoitopiirin kanssa.</p> <p>Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoretiseen psykososiaalisesta tuesta, sen suunnittelusta ja toteutuksesta suuronnettomuuksien varalle. Teoriaosuudessa käsitellään traumaattisen kriisin vaiheet ja akuutin kriisiavun.</p> <p>Tein tämän psykososiaalisen valmiussuunnitelman yhteistyössä kriisiryhmän, ja sen muiden viranomaistahojen kanssa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle suuronnettomuuksien varalle. Valmiussuunnitelma on salassa pidettävää tietoa, joka on tarkoitettu viranomaiskäyttöön. Tämän vuoksi tässä työssä ei ole liitteenä tehtyä valmiussuunnitelmaa.</p> <p>Työ on tehty yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Valmiussuunnitelma on helposti luettava ja jatkossa helppo päivittää. Psykososiaalinen valmiussuunnitelma on Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolla tarvittaessa käytettävissä, ja tätä pidän työni kannalta erinomaisena tuloksena.</p>		

Asiasanat

Akuutti kriisityö, psykososiaalinen tuki, suuronnettomuus

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date August 2013	Author Päivi Nikula
Degree programme Sociala services		
Name of thesis SECURITY 24 HOURS A DAY Psychosociala contingency plan for the crisis work of Peruspalvelukuntayhtymä Kallio		
Instructor Helinä Nurmenniemi		Pages 44 + 2
Supervisor Seija Väisänen		
<p>The law requires that every city has a contingency plan for catastrophes which includes a psychosocial contingency plan for crisis work. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, a federation of municipalities for organizing basic services, did not have that plan. The purpose of this functional thesis was to create a complete psychosocial contingency plan.</p> <p>Organising psychosocial support and service system was planned to be part of social health care system and part of the contingency plan. The contingency plan was drawn up in co-operation with different authorities. Psychosocial support and services was planned so that there is round-the-clock preparedness to manage different kinds of first aid and after care situations. In this contingency plan there is a manual for the crisis work group giving advice on how to organize round-the-clock alarm stand by services locally in co-operation with other service systems and the hospital district.</p> <p>This functional thesis was based on theory of psychosocial support and how to plan it as well as of how to carry it out in case of a catastrophe. In the theory part the phases of traumatic crisis and acute crisis aid are introduced.</p> <p>This psychosocial contingency plan was made in co-operation with crisis work group and other authorities for Peruspalvelukuntayhtymä Kallio in case of catastrophes. This contingency plan is confidential and intended only for authorities. As a result, the contingency plan is not included in the thesis.</p> <p>This work was made in a co-operation with different authorities. As a result there is a contingency plan for catastrophes. The plan is easy to read and update in the future. The Psychosocial contingency plan can be used in Peruspalvelukuntayhtymä Kallio and I consider it an excellent result of this thesis.</p>		

<p>Key words Acute crisis work, psychosocial support, catastrophe</p>
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA JA TAVOITTEET	3
3 ONNETTOMUUDET JA KRIISITYÖ	5
4 PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA KRIISITYÖN KÄSITTEITÄ	6
4.1 Kriisien määrittelyä	6
4.2 Kriisiryhmä	7
4.3 Debriefing-istunto, jälkipuinti-istunto	9
4.4 Defusing, psykologinen purkukokous	9
5 AKUUTTI KRIISITYÖ	10
5.1 Akuutin kriisityön menetelmät	11
5.2 Kriisityön menetelmät sokkivaiheessa	12
5.3 Kriisityön menetelmät reaktiovaiheessa	12
5.4 Kriisityön menetelmät työstämis- ja käsittelyvaiheessa	13
5.5 Posttraumaattinen stressireaktio	15
6 HENKISEN ENSIAVUN SUUNNITELMA	16
7 PERYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION PSYKOSOSIAALINEN HÄ- LYTYSSUUNNITELMA	17
8 KRIISIRYHMÄN TEHTÄVÄT	19
8.1 Yleiset tehtävät	19
8.2 Peruskuntayhtymä Kallion kriisiryhmä	20
8.3 Tehtävät suuronnettomuudessa	21
8.4 Sosiaalitoimen palvelut	21
8.5 Kirkon palvelut	22
8.6 Poliisin ja pelastajien yhteistyö kriisiryhmän kanssa	23
9 TIEDOTTAMINEN	24
10 KIRJAAMINEN SUURONNETTOMUUSTILANTEISSA	26
11 KRIISITYÖNTEKIJOIDEN JAKSAMISESTA HUOLEHTIMINEN	27
12 KRIISITYÖN TARPEELLISUUS TUTKIMUSTEN PERUSTEELLA	29
13 TERVEYDENHUOLLON RAKENTEET UUDISTUU	34
14 OPINNÄYTETYÖNPROSESSIN KUVAUS	35
14.1 Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus	36
14.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessikuvaus	39

15 ARVIOINTI JA POHDINTA	40
LÄHTEET	43
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Auttajien tukeminen	27
KUVIO 2 Projektin eteneminen, SmartArt- lisääntyvä nuolisprosessi	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle Kriisityön suuronnettomuussuunnitelma vuosiksi 2012 - 2015. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio järjestää Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan terveyden ja sosiaalihuollon palvelut. Kuntayhtymän väestöpohja on 33 000 asukasta. Idean toiminnalliselle opinnäytetyölleni sain osallistuessani kriisityön koulutukseen. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle on valmistunut valmiussuunnitelma suuronnettomuuksien varalle. Kyseisestä valmiussuunnitelmasta puuttuu kriisityönsuunnitelma, joten tilaus tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle on tarpeellinen.

Aihe kiinnosti minua, koska työssäni olen kohdannut äkillisiin kriiseihin joutuneita henkilöitä, ja myös lähiympäristössäni olen kohdannut erilaisia kriisejä. Maailmalla ja myös Suomessa on ollut viime vuosina valitettavan paljon katastrofeja ja suuronnettomuuksia. Olin lomamatkalla Oslossa pommitragedian aikaan ja todistamassa ihmisten reaktioita tapahtumaan. Työssäni tulevana sosionomina joudun kohtaamaan erilaisiin kriiseihin joutuneita ihmisiä.

Lähes kaikkien kuntien ja kuntayhtymien terveyskeskusten yhteydessä toimii kriisiryhmä. Kriisiryhmien tehtävä on antaa alueellaan järkyttävän tapahtuman jälkeen psyykkistä ensiapua. Lisäksi kriisiryhmä huolehtii psykososiaalisesta jälkiseurannasta ja ohjaa ihmisiä jatkohoitoon. Kriisiryhmään kuuluu terveydenhuollon-, sosiaalityöntekijöitä, palo- ja pelastusviranomaisia sekä kirkon edustajia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009,16; 1998, 28.)

Kriisi- ja katastrofi toimintamalli tuli Suomeen Norjasta 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa. Norjaan malli oli omaksuttu USA:sta, ja sen pohjana oli Jeffrey T. Mitchellin kehittämä CISD -menetelmä (kriittisten tilanteidenstressin jälkipuinti). Norjassa Mitchellin kehittämää menetelmää muokkasi ja sen käyttöaluetta laajensi Atle Dyregrov, joka otti vuonna 1989 käyttöön termin ”psychological debriefing”, psykologinen jälkipuinti (Dyregrov,1994.) Menetelmää alettiin soveltaa myös onnetto-

muuksissa menehtyneiden uhrien omaisten psyykkisten reaktioiden käsittelyyn. Siirtyessään Norjasta Suomeen menetelmän käyttöalue laajeni entisestään. Suomessa debriefing -menetelmää onkin käytetty äkillisten järkyttävien tapahtumien kaikkien psykologisten uhriryhmien auttamiseen. (Saari 2000, 10.)

Tämän opinnäytetyöni myötä toivon saavani lisää tietoa, jota voin hyödyntää työssäni ja tulevassa ammatissani. Tärkeää on myös tehdä kriisityön suuronnettomuussuunnitelma. Sen on hyvä olla ajan tasalla päivitetynä, vaikka toivottavaa on, ettei sitä tarvitse käyttää muuta kuin harjoitustilanteissa.

Opinnäytetyössäni käytän käsitteitä akuuttikriisityö, ja psykososiaalinen tuki. Perehdyn myös kriisiryhmän työskentelyyn suuronnettomuustilanteissa.

2 OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA JA TAVOITTEET

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että työlle on toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua, ja tekijällä on tilaisuus samalla ratkoa työelämälähtöistä ongelmaa. Opinnäytetyöprosessi suuntaa ammatillista kasvua ja urasuunnittelua. Toimeksi annettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa ja projektinhallintaa. Työskentely on tiimityötä, jolla on tietyt toimintaehdot, tavoitteet ja aikataulu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16- 17.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle on jo valmistunut valmiussuunnitelma suuronnettomuuksien varalle. Valmiussuunnitelmasta puuttuu kriisityön suunnitelma, joten tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle on tilaus. Projektiluonteisen opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle suuronnettomuuden varalle yhtenevä kriisityön valmiussuunnitelma Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan yksiköihin vuosille 2012 - 2015. Tehtävänä on tehdä suunnitelmasta helpposti luettava, päivitettävä ja käytännöllinen.

Kriisityönvalmiussuunnitelman tavoitteena on, että kriisityönvalmiussuunnitelma mahdollistaa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion henkilökunnalle ja kriisiryhmälle on paremmat valmiudet toimia erilaisissa kriisitehtävissä. Lisäksi kriisityönvalmiussuunnitelma varmistaa yhteistyön sujumisen kunnan sosiaalitoimen, muiden hallintokuntien, pelastustoimen, poliisin, seurakunnan ja muiden toimintatahojen kanssa. Häätäkeskuksessa tulee olla tieto paikallisesta toimintamallista psykososiaalisen tuen ja palvelujen osalta. Perusterveydenhuollon kriisiryhmän toiminnan tulee tapahtua kiinteässä yhteistyössä, ja työnjaon kunnan sosiaalitoimen ja sosiaalipäivystyksen kanssa tulee olla tarkoituksen mukainen. Toisena tavoitteena kriisityönvalmiussuunnitelmassa on, että kansalaiset saisivat tasapuolisesti apua kriisin kohdatessa, myös valtakunnallisesti suuronnettomuustilanteissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Väestön toimeentuloturvan ja toimintakyvyn sekä henkinen kriisinkestävyys turvaaminen. Kolmantena tavoitteena kriisityönvalmiussuunnitelmalla on lain noudattaminen. Laissa on määritelty hyvin tarkasti, miten

kunnan on varauduttava kriisitilanteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas 2009, 16.)

Projektin tekeminen tukee ammatillista kasvuani. Kohtaan kriiseissä olevia ihmisiä nykyisessä työssäni terveyskeskuksen vastaanotolla sekä tulevaisuudessa työkennellessäni sosionomina. Valmiussuunnitelmaa tehdessäni sekä kriisityön koulutuksiin osallistumalla saan kriisityöstä uutta syventävää tietoa. Olen ammatillisesti vahvempi kohtaamaan kriisissä olevia ihmisiä, pystyn paremmin tukemaan ja antamaan henkistä ensiapua. Varhaisessa vaiheessa saatu apu ennaltaehkäisee ongelmien kasaantumista ja moniongelmaisuuuden syntyä, ja vaikutus voi olla myös yhteiskunnallinen.

Yhteiskunnallinen ja terveystieteellinen merkitys on huomattava. Kriisityöllä voidaan ehkäistä psyykkisten traumojen kehittymistä. Ehkäisevä vaikutus näkyy työkyvyttömyyden, sairauspäivärahojen vähenemisenä, sairaanhoitopalvelujen käytössä ja lääkekustannuksissa. Työntekijöiden, jotka kohtaavat työssään traumaattisia asioita vaihtuvuus on vähäisempi. (Hynninen & Upanne 2006.)

3 ONNETTOMUUDET JA KRIISITYÖ

Onnettomuus on käsitteenä laaja. Onnettomuus voi kohdata fyysisenä tai psyykkisenä. Fyysisellä onnettomuudella tarkoitetaan ihmisiin kohdistuvien ruumiillisten traumojen syntyä ja psyykkisellä onnettomuudella henkisen puolen traumoja, esimerkiksi akuuttia stressireaktiota. Onnettomuudessa ei aina seuraa vammoja ihmiselle, vaan ne voivat olla myös materiaalivahinkoja. Onnettomuus voi kohdata ihmistä missä tilanteessa tahansa eikä hän ole aina syyllinen tapahtumaan tai sen kulkuun. Suuronnettomuudeksi luokitellaan onnettomuus, jossa kuolleiden tai vammautuneiden määrä on 10 – 100, tai omaisuusvahingot ovat huomattavat. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009,16; 5.)

Kriisityö on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Henkisenavun palveluiden järjestämisvastuu on säädetty pelastustoimilaissa (468/2003) ja asetuksessa 787/2003,6§, sanotaan seuraavasti: *Sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaiset huolehtivat yhteistoiminnassa ja muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrienomaisina tai pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen.*” (Varautuminen erityistilanteisiin 2006, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen tavoitteena on turvata kaikille kuntalaisille, kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut, terveellinen elinympäristö ja toimeentulo. (Varautuminen erityistilanteisiin 2006, 5.)

4 PSYKOSOSIAALISEN TUEN JA KRIISITYÖN KÄSITTEITÄ

Psykososiaalisella tuella ja palveluilla tarkoitetaan ihmisten auttamiseksi tarkoitettua kokonaisuutta. Siihen sisältyy niin psyykkisiä, sosiaalisia, että hengellisen tuen palveluja. Tuen tarkoituksena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Kirkko osallistuu henkiseen huoltoon suuronnettomuuksissa viranomaisorganisaatioiden ja kriisiryhmän työhön omalta osaltaan. Sosiaalitoimen vastuulla on evakuoitun väestön majoituksesta, vaate- ja ruokahuollosta ja muusta materiaalisesta huollosta. Lastensuojelulliset tehtävät järjestää sosiaalihuolto. Tuen antamisessa tulee huomioida tapahtuman luonne, ja tulee perustua yhteisymmärrykseen tarvitsijan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas 2009, 16.)

4.1 Kriisien määrittelyä

Psyykkinen kriisi ja traumaattinen kriisi ovat keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni. Sana kriisi tulee kreikankielen sanasta *krisis*. Se merkitsee ratkaisevaa käännettä, äkillisiä muutoksia tai kohtalokasta häiriötä. Avuntarve ilmenee usein ahdistuksena, masentuneisuutena, unettomuutena, fyysisenä oireena tai alkoholiongelmana. Kriisi voi muuttaa identiteettiä. Henkilö voi muuttua ulospäin suuntautuneeksi tai sulkeutua kuoreensa riippuen kriisin ja ihmisen luonteesta. Kriisi on itsetuntemuksen edellytys, mikä voi merkitä elinikäisen psyykkisen invaliditeetin alkua. (Cullberg 1991, 9-17.)

Kriisitilanteessa voi olla kyse äkillisestä ja odottamattomasta ulkoisesta koettelemuksesta, joka uhkaa yksilön fyysistä olemassaoloa, sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta. Näitä selviä ulkoisten syiden laukaisemia reaktioita kutsutaan traumaattisiksi kriiseiksi. Kriisin puhkeamiseen voivat johtaa myös sellaiset tapahtumat, joiden voidaan katsoa kuuluvan normaaliin elämään. Tällaisia kriisejä sanotaan kehityskriiseiksi tai elämänkriiseiksi. Kriisitilanteessa ihminen joutuu elämänti-

lanteeseen, jossa hänen kokemuksensa ja oppimansa reaktiot eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen. (Cullberg 1991, 9-17.)

Traumasana tulee kreikankielisestä sanasta *troein* ja tarkoittaa vammaa tai vauriota. Se voi olla sielullista tai elimellistä vauriota, tai psykologisesti häiritsevä tapahtuma, joka ei kuulu tavallisen inhimilliseen kokemukseen ja tulee yllättäen. Traumaperäisille kriiseille ovat ominaista tietyt oireet ja tietynlainen kulku. Trauma on voimakas kokemus ja tapahtuma, johon yksilö ei osaa varautua ja johon hän ei kykene vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Traumaattinen tapahtuma tai pitkäaikainen kuormitus ovat traumaperäisen kriisin aiheuttajia. Häiriö ei synny ilman jompaakumpaa aiheuttajaa. (Hammarlund 2010, 91- 92.)

Arkielämän tavallisimpia traumaattisia kriisejä aiheuttavia tapahtumia ovat itsemurhat ja itsemurhayritykset, äkilliset kuolemat, väkivallan kohteeksi joutuminen, liikenneonnettomuudet ja tulipalot. Toisin kuin suuronnettomuuksissa, näissä tilanteissa on tavallisesti vähän uhreja. Myös läheltä piti tilanteet voivat aiheuttaa järkytystä ja psyykkisiä oireita. (Saari 2000.)

4.2 Kriisiryhmä

Ensimmäiset kriisiryhmät perustettiin Suomeen vuonna 1990. Ylivieskan ja Nivalan moniammatilliset kriisiryhmät olivat ensimmäisten joukossa, ja ne perustettiin vuonna 1991. M/S Estonian haaksirikon (1994) jälkeen tapahtui Suomessa kriisityön läpimurto. Suomessa on kehitetty ainutlaatuinen kriisityön toimintamalli, joka pystyy vastaamaan myös ns. arkipäivän traumaattisten tapahtumien haasteisiin. Missään muualla maailmassa ei ole niin kattavaa kriisiryhmien verkostoa. (Saari 2000.)

Kriisiryhmä on moniammatillinen, terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden, ja muiden hallinnon alojen tai vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöistä muodostettu henkilöiden ryhmä. Kriisiryhmä on valmiudessa tarjoamaan psykososiaalista

apua ja järjestää tarpeenmukaista kriisiapua. Kriisiryhmä antaa psyykkistä ensiapua, neuvontaa ja järjestää myös jälkipuinti-istuntoja. Kriisiryhmän tehtävänä on arvioida jatkohoidon tarve, ohjata jatkohoitoon ja huolehtivat seurannasta. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 208.)

Kriisityöllä tarkoitetaan erikseen organisoitua kriisiryhmien toimintaa, joka perustuu valmiuslainsäädännössä eri viranomaisille määriteltyihin tehtäviin. Kriisityö kattaa kaikki ne toiminnot, joten kriisiryhmä tehtävänä on järjestää apua ja ohjausta äkillisen, traumaattisen tilanteen kohdanneiden ihmisten auttamiseksi. (Hynninen & Upanne 2006, 48.)

Psykologian dosentti Salli Saari (2003, 315) toteaa kirjassaan, että kriisityön tuloksellisuudesta on sekä tutkimuksellista että kliinistä näyttöä. Kriisityön merkitys perustuu ihmisten psykologiseen ajatteluun. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, ja traumaattisella kokemuksella on psykologiset ja somaattiset seurauksensa. Kun käsitellään traumaattisten kokemusten psykologisia merkityksiä, voidaan vaikuttaa sekä psykologisiin että sosiaalisiin tekijöihin.

4.3 Debriefing -istunto, jälkipuinti-istunto

Jälkipuinti-istunto on alun perin pelastusalan ammattilaisille kehitetty systemaattinen jälkipurku. Keskeisin reaktiovaiheen kriisityön menetelmä on psykologinen debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Jälkipuinti on ryhmäistunto, jonka järjestää moniammatillinen koulutettu kriisiryhmä. Istuntoajankohta on yhden - kolmen vuorokauden kuluttua onnettomuustilanteen jälkeen. Laajennettuna sitä tarjotaan uhreille ja heidän omaisille, läheisille ja silminnäkijöille heidän elämysten ja reaktioiden käsittelyään varten. Tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuksien aiheuttamia jälkireaktioita. (Palosaari 2007, 194.)

4.4 Defusing, psykologinen purkukokous

Sokkivaiheen ryhmämuotoinen menetelmä on psykologinen purkukokous eli defusing. Purkukokous on kehitetty lähinnä ammatti-ihmisten traumaattisten kokemusten välittömään purkuun, joka pyritään toteuttamaan mahdollisimman pian tilanteen jälkeen eli nopea onnettomuustilanteen läpikäynti. Psykologisen purkukokouksen tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman pikaisesti. Tavoitteena on istunnon pitäminen kahdeksan tunnin sisällä tapahtuneesta, jolloin reaktiovaiheeseen siirtyminen tapahtuu nopeasti. Kokoukseen osallistuvat ne työntekijät, jotka olivat mukana tehtävässä. (Palosaari 2007, 94 -95.)

5 AKUUTTI KRIISITYÖ

Akuutin kriisityön tavoitteena on ennaltaehkäistä ja lievittää traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja psyykkisten traumojen kehittymistä. Akuuttiin kriisityöhön kuuluu toiminnat, joita kriisiryhmä toteuttaa välittömästi äkillisen, traumaattisen tilanteen jälkeen tapahtuman kohdanneiden ihmisten auttamiseksi. (Hynninen & Upanne 2006, 48.)

Akuutin kriisityön tavoitteita voidaan tarkastella yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että 2/3 selviytyy arkielämän traumaattisista kriiseistä omin voimin ja sosiaalisen verkostonsa tuella ilman häiriökehitystä. Näillä selviytyjillä on resilienssiä eli psyykkistä kestävyyttä tai sitkeyttä. Resilienssin kehittyminen edellyttää, että elämässä koetaan sopiva määrä vaikeuksia ja vastoinkäymisiä, ja että vaikeuden kohdatessa saadaan sen käsittelyyn riittävästi tukea. Sopivan tuen ansiosta ihmiselle tulee kokemus siitä, että vaikeuksista voi selviytyä. Samalla kehittyy luottamus omaan kykyyn selviytyä rankoista elämäntilanteista. Lapsilla ja nuorilla psyykkinen kehitys on vielä kesken, joten heidät on erityisen tärkeää huomioida kriisitilanteissa. (Saari 2000; Cullberg 1991.)

Äkilliseen järkyttävään kokemukseen liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on vaikea, usein jopa mahdotonta kohdata ja käsitellä. Tästä syystä kokemuksen integroiminen omaan elämänhistoriaan ja tätä kautta eheäksi osaksi omaa persoonallisuutta on psyykkisesti erittäin vaativa tehtävä. Integroitumisen käynnistäminen ja edistäminen sokkivaiheessa ja dissosiaation- eli lohkomisvaiheen vähentäminen on kriisivun tärkeä tavoite. Psyykkinen huolto on kokonaisvaltaista psyykkistä terveyttä edistävät toimenpiteet johon kuuluvat henkinen tuki ja psyykkinen jälkihoito. (Saari 2000; Cullberg 1991.)

Ihmisten reaktiot kriisitilanteessa ovat sitä voimakkaampia, mitä suuremmasta tapahtumasta on kysymys. Kaikkein voimakkaimpia reaktioita aiheuttavat ihmisen tahallaan tekemät väkivallan teot, lapsiin ja nuoriin kohdistuvat onnettomuudet.

Kaikissa suuronnettomuuksissa kriisityöllä on suuri merkitys tilanteesta toipumisen kannalta. (Saari 2000; Cullberg 1991.)

Akuutin kriisityön tavoitteisiin kuuluvat seuraavat: psykologiset tavoitteet, psyykkisen kestävyuden kehittäminen, itseluottamuksen ja arvostuksen ylläpitäminen sekä tukeminen. Järkyttävän kokemuksen integroituminen omaan elämänhistoriaan käynnistetään kriisiavun keinoja käyttäen, joka perustuu psyykkiseen sopeutumisprosessiin. Yhteiskunnallisia tavoitteita ovat inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen, lääkkeiden käytön tarpeen ja lääkekulujen vähentäminen, terveydenhuoltopalvelujen käytön vähentäminen, väliaikaisen tai pysyvän työkyvyttömyyden vähentäminen. (Saari 2000.)

5.1 Akuutin kriisityön menetelmät

Akuutin kriisiavun tehokkuuden kannalta on keskeistä, että apu ajoitetaan oikein ja valitaan oikea lähestymistapa. Kriisiavun keinojen valinta perustuu psyykkiseen sopeutumisprosessiin ja sen vaiheisiin. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen kohdalla on tärkeää huomioida kaikki kohderyhmät. Tukea tarvitaan akuutista vaiheesta pitkäaikaiseen jälkihoitoon. (Leppävuori ym. 2009, 81 -82.)

Akuutissa vaiheessa tulee huomioida erityisesti lapset, lapsiperheet, vammaiset, vanhuksat, maahanmuuttajat ja pitkäaikaissairaat. Ihmisen perustarpeet tulee huomioida ja huolehtia niistä. Onnettomuuspaikalle perustetaan kriisikeskus, joka toimii uhrien, läheisten ja työntekijöiden kokoontumispaikkana. Viestinnän ammatillaiset järjestetään paikalle akuutissa vaiheessa. Kaikki onnettomuudet ovat erilaisia ja vaativat erilaisia toimenpiteitä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion psykososiaalisen kriisityön suunnitelmassa on ohjeistus suuronnettomuuden varalta. (Leppävuori ym. 2009, 81 - 82.)

5.2 Kriisityön menetelmät sokkivaiheessa

Psyykkinen sokki on suojautumiskeino, joka esiintyy lähes aina, kun ollaan järkyttävässä tilanteessa tai kuullaan järkyttävä tieto. Psyykkisessä ensiavussa on olennaista, että tapahtumaa on mahdollista käydä läpi niin monta kertaa kuin on tarpeellista. Siihen tarvitaan tietoa tapahtumasta. Pohjana voi olla oma kokemus tai se, mitä on kuullut viranomaisilta, mediasta ja muilta mukana olleilta. (Cullberg 1991; Saari 2000.)

Psyykkinen tuki on aktiivista kuuntelua, reaktioiden vastaanottamista ja säiliöimistä. Keskustelun pitäminen avoimena on tärkeää. On hyvä tietää, että kysymykset avaavat, mutta lohduttaminen, kannan ottaminen ja mielipiteen ilmaiseminen voivat sulkea keskustelun. Oloa helpottaa myös ennustettavuuden lisääminen auttamalla valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja reaktioihin. (Cullberg 1991; Saari 2000.)

Sokkivaiheessa on tärkeää pysyä pelkässä tuessa. Traumaattista ihmistä tuetaan tilanteessa, mutta tunteista ei tässä vaiheessa puhuta. Työntekijöiden on tärkeää muistaa, että henkisen ensiavun sokkivaiheessa oleva ihminen tarvitsee kuulijaa, ei kannanottoja. (Cullberg 1991; Saari 2000.)

Kriisityön akuutissa vaiheessa on tärkeää huomioida ihmisen perustarpeet. Huolehditaan siitä, että ihmisellä on ruokaa, juomaa ja riittävästi lämmintä vaatetta. Pitkään jatkuvissa tilanteissa on huomioitava myös mahdollisuus riittävään lepoon. (Cullberg 1991; Saari 2000.)

5.3 Kriisityön menetelmät reaktiovaiheessa

Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että ollaan turvassa, tullaan tietoiseksi, mitä todella on tapahtunut, mitä se merkitsee itselle ja omalle elämälle. Voimakkaat ajatukset ja tunteet, heikentynyt toimintakyky, mieli on auki ja tavanomaiset defenssit eivät toimi. Reaktiovaiheen avusta käytetään nimitystä varhainen inter-

ventio (varhainen psykologinen läpikäynti, psykologinen debriefing). Varhainen interventio on ryhmämuotoista apua. Yksilöllisesti toteutetussa kriisiavussa menetetään olennaisia hyvän kriisiavun elementtejä. (Cullberg1991; Saari 2000.)

Ryhmäistunnoissa uhrin saavat kokemuksen, että heidän reaktionsa eivät ole poikkeavia, vaan muut ovat kokeneet samalla tavoin. Kokemusten jakaminen saman kokeneiden tai läheisten ihmisten kanssa koetaan vahvistavaksi. Ryhmäistunnoilla on tärkeä rooli sosiaalisen tuen vahvistamisessa järkyttävän kokemuksen jälkeen. Ryhmiä kootessa on tärkeää huomioida luonnolliset ryhmät, esim. perhe, laajennettu perhe, työyhteisö, ystäväpiiri, koululuokka, tapahtumahetkessä mukana olleet jne. Tapahtumien läpikäynti luonnollisissa ryhmissä edistää ryhmän, esim. perheen, kykyä keskustella ja käsitellä tapahtunutta keskenään myös jatkossa. (Cullberg 1991; Saari 2000.)

Varhaisessa interventiossa on olennaista ryhmien oikea kokoonpano. Ryhmät muodostetaan mahdollisimman homogeenisiksi. Yhdistävänä tekijänä voi olla esim. saman perheen jäsenyys, sama työpaikka, koululuokka tai samanlainen altistus tapahtuman suhteen. Reaktiovaiheessa on olennaista ryhmän jäsenten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. On tärkeää, että vetäjillä on rohkeutta ja taitoa vaikeiden ajatusten sekä tunteiden käsittelyyn ja juuttumien purkamiseen. Ryhmien tapaamisissa käytetään hyväksi ryhmäprosessia. Ryhmien tapaamiset rytmitetään osallistujien tarpeiden ja vastaanotto- ja käsittelykyvyn mukaan. Tapaamisia järjestetään niin monta kuin kukin ryhmä tarvitsee. On tärkeää, että vetäjät kykenevät ryhmätapaamisten kuluessa tunnistamaan lisäävun tarvitsijat, jotta heidät voidaan ohjata tarvittavien palvelujen piiriin. (Cullberg1991; Saari 2000.)

5.4 Kriisityön menetelmät työstämis- ja käsittelyvaiheessa

Työstämis- ja käsittelyvaiheen tavoitteena on etäisyyden saaminen järkyttävään kokemukseen, jolloin defenssit alkavat jälleen toimia. Prosessi hidastuu ja ajatusten ja tunteiden perusteellisempi työstäminen vaatii enemmän aikaa. Tavoitteet ja tehtävät tulee sopeuttaa heikentyneeseen toimintakykyyn. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa työmuodot jakautuvat yksilö- ja ryhmämuotoisiin menetelmiin. Pitkäkestoisempien, osittain tiedostamattomien ja myös fyysisten reaktioiden sekä muistojen käsitteleminen tapahtuu yksilöllisesti traumaterapeuttien menetelmien avulla. Traumaattinen tapahtuma tallentuu mieleen osaksi ei-kielellisessä muodossa. Näitä muistoja voidaan päästä käsittelemään esim. EMDR -terapiassa uudelleen prosessoinnin keinoin. (Shapiro, 1995.)

Tapahtumassa mukana olleille tarjotaan ammatillisesti johdettua vertaistukea, jossa samassa asemassa olevat ja samantyyppisen kokemuksen kokeneet voivat jakaa kokemuksiaan kriisityön ammattihenkilöiden johdolla (Saari 2006; Dyregrov 2009.) Tässä vertaistuessa on olennaista ryhmien muodostaminen mahdollisimman homogeenisiksi kokemuksen, perheaseman, iän ym. suhteen. Vertaistuki edellyttää runsaasti etukäteistietoa vertaistukeen tulijoista ja riittävää populaatiota, jotta ryhmät voidaan muodostaa homogeenisiksi. Vertaistukiprosessia vetävät siihen koulututtuneet asiantuntijat, ja se on suunniteltava huolellisesti, jotta tapaa- misten ajankohdat, keskeiset teemat ja käsittelymenetelmät osataan valita oikein. Läheisensä menettäneille on tarjolla sururyhmiä. Ne on yleensä tarkoitettu siihen tilanteeseen, kun läheisen menetyksestä on kulunut vähintään puoli vuotta. Useilla paikkakunnilla järjestetään myös eri kohderyhmille suunnattuja sururyhmiä, kuten puolisonsa menettäneille, lapsensa menettäneille, itsemurhan kautta läheisensä menettäneille yms. (Palosaari 2004.)

Eri kriisityön menetelmillä ja eri sopeutumisprosessin vaiheissa on mahdollista tavoittaa ja käsitellä psyyken eri tasolla olevia ilmiöitä. Tästä syystä hyvän kriisiavun pitäisi käsittää ainakin psyykkisen ensiavun ja varhaisen intervention tar-

joaminen kaikille niille, jotka ovat altistuneet äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle tai ovat äkillisesti menettäneet läheisen ihmisen. (Saari 2000; Cullberg, 1991.)

Nykyisin tiedetään, että traumaattisen tapahtuman kohtaamisen ja työstämisen välttely on vahingollista. Traumaperäinen stressihäiriö kroonistuu kolmen kuukauden kuluessa. Sen rinnalle kehittyy usein ajan kuluessa depressio ja muita psyykkisiä häiriöitä, yleisimmin alkoholin väärinkäyttö ja ahdistuneisuushäiriö. Tuoreesta traumasta johtuvan häiriön hoitaminen on helpompaa kuin kroonisten ja kompleksisten traumaperäisten stressihäiriöiden. Apua on siis tarjottava aktiivisesti ja mahdollisimman varhain. (Saari 2000.)

5.5 Posttraumaattinen stressireaktio (PTSD)

Reaktioiden jatkuessa voimakkaina kuukausi järkyttävän kokemuksen jälkeen on kysymys posttraumaattisesta stressireaktiosta (PTSD). Posttraumaattiselle stressireaktiolle on ominaista, että järkyttävä tapahtuma ja muistikuva tulee mieleen yhtä voimakkaana kuin tapahtumaa seuraavana päivänä. PTSD poikkeaa psyykkisestä traumasta niin ettei kriisiprosessi ole lähtenyt etenemään, vaan on juuttunut reaktiovaiheeseen. (Saari, Kantanen Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 55.)

Vakava traumaperäinen stressireaktio (PTSD) tavataan useimmin, kun stressitekijät liittyvät muihin ihmisiin. Näitä ovat esim. lapsuusaikainen fyysinen kaltoin kohtelu, seksuaalinen riisto, perheväkivalta, panttivangiksi joutuminen, sota- tai keskitysleirivankeus tai kidutus. (Boon, Steele & Hart 2011, 359.)

Traumaperäinen stressihäiriö käsittää joukon oireita, joita ilmaantuu traumatisoituvan tapahtuman jälkeen. Ne voidaan jakaa välttämiseen, traumaattisten muistojen mieleen tunkeutumiseen ja fysiologiseen säätelyyn liittyviin oireisiin. Traumaperäisestä stressireaktiosta kärsivillä henkilöllä on usein masennusta, päihdeongelmia ja fyysisiä oireita. (Boon, Steele & Hart 2011, 32.)

6 HENKISEN ENSIAVUN SUUNNITELMA

Suuronnettomuustilanteiden varalta on laadittava kirjallinen suunnitelma, jonka pohjalta henkinen ensiapu voidaan toteuttaa onnettomuuden laajuudesta, luonteesta ja tapahtuman ajankohdasta riippumatta. Suunnitelmassa määritelty valmius edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja tilanteiden harjoittelua. Suunnitelma päivitetään säännöllisin väliajoin ja tapahtumien jälkeen. (Leppävuori ym.2009, 207.)

Kaikki psykososiaalisen tuen muodot on suunniteltava yhteistyössä palvelukokonaisuuksiksi, jossa vastuu-, johto- ja työnjakokysymykset ovat selkeät. Psykososiaalinen tuki on huomioitava kaikilla tasoilla valmiussuunnitelmassa. Tavoitteena on potilas- ja sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämät laadullisesti hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sairaanhoidopiirin tai vastaavan organisaation tulee järjestää kattava, tasapuolinen palvelujärjestelmä. Toimintojen tulee muodostaa alueellinen toimintakokonaisuus. Psykososiaalinen tuki vaatii jatkuvaa suunnittelua ja päivittämistä. Psykososiaalisen tuen edustus tulee olla eri tasojen valmiussuunnitelma johtoryhmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6, 20- 21.)

Terveyskeskuksissa johtava lääkäri tai muu psykososiaalisesta toiminnoista vastaava henkilö vastaa siitä, että yhteistyö sosiaalitoimeen ja muihin hallintokuntiin, pelastustoimiin, poliisiin ja muihin toimijoihin muodostaa tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Jotta apu tavoittaisi ne henkilöt, joita asia koskettaa, tukijärjestelmän tulee olla lähellä. Suomessa on kattava kriisityön verkosto. Avun aktiivinen tarjoaminen lisää kriisityön kattavuutta ja mahdollisimman oikean ajoituksen. Terveyskeskusten kriisiryhmien tulee sopia yhteistyöstä sosiaalitoimen ja muiden yhteistyötahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:6, 22.) Liite 2.

7 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION PSYKOSOSIAALINEN HÄLYTYSSUUNNITELMA

Paikallisella tasolla psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäjänä toimii kunta. Ensisijaisesti tuki ja palvelut tulee integroida osaksi perusterveydenhuoltoa. Paikallisella tasolla kunnanjohtaja vastaa kunnan palvelukokonaisuuden hallinnasta. Omalla toimialallaan kunnan toimivaltaiset viranomaiset vastaavat johtamisesta. Paikallisen terveyskeskuksen ylilääkäri tai muu psykososiaalisen tuen ja palvelujen valmiussuunnitelmassa johtajaksi määritelty henkilö on kokonaisvastuussa palvelukokonaisuudesta. (Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisu 2009;16, 19.)

1. Ohjeen mukaan työ käynnistyy paikallisen ylilääkärin toimesta, kriisiryhmän vastuuhenkilön kautta.
2. Kriisiryhmän johtaja muodostaa tilannekuvan tapahtumasta ja vastaa palvelun tuottamisesta.
3. Johtajaksi määritelty henkilö vastaa yhteistyöstä kunnan sosiaalitoimeen, muihin Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kuntiin, pelastustoiimeen, poliisiin, seurakuntaan, nuorisotoimeen, SPR:n valtakunnalliseen kriisiapuun, Oulun yliopistollisen keskussairaalan (OYS) kriisipäivystykseen ja vapaaehtoiisiin.

Valmiussuunnitelmassa on ohjeet siitä, missä tiloissa tapahtuu eri ryhmien koontuminen. Ohjeeseen on eritelty ne toimenpiteet, mitä äkillisessä onnettomuustilanteessa täytyy huomioida.

Kriisityön johtokeskus. Jokainen kriisityöntekijä tulee työhön kriisikeskuksen kautta. Sieltä hän saa tarvitsemansa välineet ja ajantasaisen tiedon tapahtuneesta. Työvuoron lopussa kokoonnutaan taas kriisikeskukseen, jolloin raportoidaan tehdystä työstä ja saadaan jatko-ohjeet.

1. Vainajien omaisille tukea järjestävä ryhmä; kriisityöntekijät.
2. Loukkaantuneiden omaisille ja tietoa omaisista odottaville oma ryhmä; terveyskeskuksen työntekijät, kriisityöntekijät.
3. Huoltoryhmä; sosiaalityöntekijät, lastenohjaajat ja nuorisotyöntekijät. Suuronnettomuustilanteissa kiinnitetään erityistä huomiota lapsiin ja lapsiperheisiin.
4. Suurelle yleisölle tukea antaa seurakunnan kriisiryhmä.
5. Liikkuva, organisoiva ryhmä; työntekijät liikkuvat eri ryhmissä tarpeen mukaan mm. nuorisotyöntekijät.
6. Kriisipuhelimet; terveyskeskuksen työntekijät, kriisityöntekijät.

Hätäkeskuksella tulee olla tieto paikallisesta toimintamallista. (Leppävuori ym. 2009.)

8 KRIISIRYHMÄN TEHTÄVÄT

Akuutin kriisiavun tehokkuus edellyttää hyvää vuorovaikutusta kriisityöntekijöiden ja asianosaisten välillä. Sokkivaiheessa on olennaista antaa kaikki tila asianosaisille. Aktiivinen kuuntelu, läsnä- ja käytettävissä oleminen ovat keskeisiä asioita. Reaktiovaiheessa on olennaista, että työntekijällä on kyky tunnistaa asianosaisten psyykkisen käsittelyn solmukohdat tai juuttumat. Työntekijä uskaltaa aktiivisesti ottaa ne esille ja auttaa asianosaisia menemään kohti vaikeita ajatuksia ja tunteita ja täten auttaa heitä näiden solmukohtien ratkaisemisessa ja juuttumien purkamisessa. Tässä vaiheessa työntekijän tehtävänä on olla aktiivinen ja auttaa asianosaisia tulemaan tietoisiksi järkyttävän kokemuksen tuottamista reaktioista, ajatuksista ja tunteista. Koska traumaattisen kokemuksen käsittely tapahtuu useimmiten ryhmässä, työntekijän tehtävänä on myös edistää istuntoon osallistuvien keskinäistä vuorovaikutusta ja keskinäistä tukea. (Saari 2000.)

8.1 Yleiset tehtävät

Kriisiryhmän tehtävänä on tarjota psykososiaalista tukea ja palveluja äkillisissä traumaattisissa tapahtumissa, niin yksilöä kuin ryhmää koskevissa arkipäivän onnettomuuksissa, erityistilanteissa sekä suuronnettomuuksissa. Kriisiryhmä tekee alkuarvion tarvittavasta tuesta ja järjestää sen pohjalta asianosaisille tukea. Tarvittaessa ammattihenkilöstölle pidetään purkukokoukset, huolehditaan tarvittavasta jatkotuesta ja jälkihoitoon ohjaamisesta. Kriisiryhmä pitää yllä kriisivalmiutta säännöllisten kokoontumisten ja koulutuksen avulla sekä pitämällä säännöllisesti yhteyttä yhteistyötahoihin (virka-aikainen päivystys). Lisäksi tehtävänä on huolehtia kriisityön suunnitelmat ja kriisiryhmän tarvitsemat välineet ajan tasalla sekä huolehtia yhteistyötahojen kouluttamisesta soveltuvin osin. (Leppävuori ym. 2009.)

8.2 Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmä

Peruspalvelukuntayhtymän Kallion kriisiryhmiin kuuluu 30 - 40 toimivaa henkilöä, koulutettuja henkilöitä on enemmänkin. Kriisiryhmän vastuhenkilö on määritelty jokaiseen peruspalvelukuntayhtymään kuuluvaan kuntaan. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa päivystysvastuu on jaettu ryhmäläisille vastuuvuoroihin, jolloin neljän- viiden henkilön pienryhmä on viikon kerrallaan vastuussa järjestelyistä. Kunkin omat työpuhelinnumerot ovat käytössä. Jälkipuinti-istunto pyritään järjestämään 24 - 72 tuntia tapahtuneen jälkeen. Apua annetaan sekä uhreille ja heidän läheisilleen että ammattiauttajille tarpeen mukaan. (Peruspalvelukuntayhtymän Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

Kriisiryhmien jäsenet ovat kaikki koulutautuneet ja perehtyneet ihmisten ja heidän kriisiensä kohtaamiseen, ryhmädynamiikkaan ja debriefing- menetelmän käyttöön. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti ylläpitämään taitojaan harjoitellen ja uutta oppien. Kriisiryhmä käyttää toimitiloinaan pääsääntöisesti terveyskeskuksen tiloja. Jälkipuinti-istuntoja voidaan erityistapauksissa järjestää myös muualla, esim. koulussa, kodissa tai muissa soveltuvissa tiloissa. (Peruspalvelukuntayhtymän Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

Kriisityön tilannejohtajaksi sopii henkilö, jolla on kyky työskennellä psyykkisen paineen alaisena. Hyvällä tilannejohtajalla on kyky analysoida tilanteita ja hän pystyy panemaan asiat tärkeysjärjestykseen. Painetilanteessa hän tukeutuu tarkastuslistoihin ja laatii tarvittaessa uusia kaaoksen hallitsemiseksi. Hyvän tilannejohtajan ominaisuuksiin kuuluu kyky antaa käskyjä. Poikkeava tilanne on haaste johon pitää vastata, ja tätä kutsutaan vastuurohkeudeksi. Tilannejohtajaksi tulee valita henkilö, jolla on paineensietokykyä. (Nurmi 2006.)

8.3 Tehtävät suuronnettomuudessa

Kriisiryhmä toimii terveyskeskuksen ylilääkärin alaisena, ja suuronnettomuudessa terveyskeskus hälyttää kriisiryhmän sovitun hälytysjärjestyksen mukaisesti. Yleisten tehtävien lisäksi kriisiryhmän tulee huolehtia suuronnettomuuksissa psykososiaalisesta tuesta jo sokkivaiheessa sekä puhelinpalvelujen käynnistämisestä yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään muiden kriisiryhmien, valtakunnallisen psykososiaalisen suuronnettomuus valmiusryhmän ja kolmannen sektorin kanssa. Tehtävänä on huolehtia tiedottamisesta uhrien kotipaikkakuntien kriisiryhmille sekä huolehtia siitä, että uhrit saavat tarvitsemansa jatkoavun kotipaikkakunnalla. Akuuttivaiheessa uhreja täytyy suojata medialta. Lisäksi tulee huolehtia kriisiavun tiedottamisesta, kirjata tehdyt toimenpiteet ja raportoida tilanteen jälkeen toiminnasta sekä huolehtia siitä, että kaikki tarvitsijat pääsevät jatkossa järjestettävään vertaistuen ja -traumaterrapian piiriin. Tärkeää on myös huolehtia kriisityöntekijöiden purkumahdollisuudesta tilanteen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas 2009, 16.)

Suuronnettomuudessa kriisiryhmän tehtävät alkavat jo akuutissa vaiheessa. Tavanomaisissa arkipäivän onnettomuustilanteissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmillä ei ole resursseja toimia sokkivaiheen ensiavussa. Kriisiryhmä päivystää vain virka-aikana, mikä tekee mahdottomaksi toimimisen jo akuuttivaiheessa. Sokkivaiheen ensiavusta vastaa niissä tilanteissa terveyskeskuksen poliklinikka tai keskussairaalan henkisen ensiavun ryhmä. (Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas 2009, 16.)

8.4 Sosiaalitoimen palvelut

Sosiaalitoimen tehtävänä onnettomuuksissa ja muissa traumaattisissa tapahtumissa on järjestää välittömästi tilapäinen majoitus ja laitoshoido sekä kiireellinen vaateapu sitä tarvitseville. Muonituksen järjestäminen evakuoituille ja pelastustoimiin osallistuville on myös sosiaalitoimen vastuulla. Sosiaalitoimi avustaa myös

kadonneiden löytämisessä ja perheiden yhdistämisessä. Heidän velvollisuutensa on myös huolehtia lastensuojelullisista tehtävistä sekä antaa toimeentulotukea. Pelastusorganisaatioiden huollosta huolehtiminen sekä toiminnan koordinointi muiden sosiaalipalveluja järjestävien tahojen kanssa kuuluu myös tehtäviin. Sosiaalitoimi tiedottaa väestölle sosiaalipalveluista ja siitä, mistä niitä saa, sekä antaa henkilökohtaista ohjausta. (Hynninen 2007.)

Onnettomuustilanteissa on tärkeää, että konkreettista apua pystytään tarjoamaan välittömästi. Esimerkiksi kotipalvelujen tarve saattaa aktualisoitua onnettomuustilanteiden seurauksena. Palveluja järjestetään joko omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelin kautta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sosiaalitoimella on oma valmiussuunnitelma suuronnettomuuden varalta, joka on valmisteltu STM:n ohjeiden mukaan. Yhteistyötä tehdään kriisiryhmän kanssa, järjestöjen ja diakoniatyön kanssa. (Hynninen 2007.)

8.5 Kirkon palvelut

Kollektiivisessä surussa kirkon toiminnalla ja rituaaleilla on erittäin tärkeä rooli. Poikkeusoloissa ja kriisitilanteissa kirkon keskeiset tehtävät ovat, hengellinen toiminta, vainajien huolto ja jälkihoito onnettomuuden jälkeen. (Ylivieskan seurakunnan valmiussuunnitelma 2012.)

Suuronnettomuuden sattuessa ja poikkeusoloissa järjestetään kirkossa rukoushetki tai muistohartaus samana päivänä klo 19, poikkeusoloissa erikseen ilmoitettavalla tavalla. Hartaushetkiä järjestetään tarvittaessa myös työpaikoilla ja kouluilla. Suuronnettomuuden sattuessa kappeli varataan pelkästään kriisi- ja keskusteluapua varten. (Ylivieskan seurakunnan valmiussuunnitelma 2012.)

Seurakunta varautuu lisääntyvään puhelinliikennetarpeeseen. Numeroista varataan henkisen puhelintuen käyttöön. Tiedottaminen tapahtuu, seurakunnan kotisivujen kautta (www.ylivieskanseurakunta.fi), sekä paikallisradion ja paikallisleh-

tien kautta. Alavieskan, Nivalan ja Sievin seurakunnilla on omat valmiussuunnitelmat käytössä. (Ylivieskan seurakunnan valmiussuunnitelma 2012.)

8.6 Poliisin ja pelastajien toiminta kriisiryhmien kanssa

Poliisit ja pelastajat tarjoavat kriisiryhmien tukea onnettomuuksien uhreille. Poliisi pyytää asiakkaalta lupaa siihen, että kriisiryhmän edustaja ottaa yhteyttä heihin. Myös pelastajilla on samanlainen käytäntö. Tästä toiminnasta on hyvät kokemukset. (Nurmi 2006, 188.)

Poliisit ja pelastajat voivat tarvittaessa osallistua jälkipuinti-istuntoihin, kertomassa onnettomuuden kulkua ja havainnollistaa tarvittaessa tapahtumaa. Kerrottuaan faktat he poistuvat paikalta. (Nurmi 2006, 188.)

9 TIEDOTTAMINEN

Viestintää hoidetaan samoilla välineillä kuin normaalioloissakin, mutta toiminta on tehostettu. Käytössä on seuraavat välineet: tiedotteet, tiedotustilaisuuksien järjestäminen tietyin väliajoin, verkkotiedottaminen www-sivuilla, sähköpostissa ja intrassa, puhelin sekä tekstiviesti, telefax sekä palveleva puhelinnumero. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

Suuronnettomuustilanteessa viestintää koordinoi viestintäryhmä. Tarvittaessa otetaan käyttöön palvelunumero. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion verkkopalvelun etusivu voidaan varata kokonaan kriisin vaatimalle viestinnälle. Medialle lisätietoa antava henkilö nimetään välittömästi, ja hän vastaa tiedottamisesta sekä laatii tiedotteet ja organisoii tiedotustilaisuudet. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa psykososiaalisesta tuesta. Omaisille ja onnettomuudessa mukana olleille voidaan avata henkilökohtainen puhelinpäivystys. Suuronnettomuuden kriisiryhmä antaa tarvittaessa psyykkistä ensiapua onnettomuuspaikalla. (Saari ym. 2009.)

Medialla on keskeinen rooli suuronnettomuudessa. Median vastuu tietojen välittämisessä on tärkeä. Onnettomuuden uhreja tulisi suojata toimittajilta ja valokuvaajilta onnettomuuden jälkeen. Tämä on haastava tehtävä, koska tiedotusvälineet yleensä tavoittavat omaiset ennen kriisityöntekijöitä. Julkisuuteen tuleminen tulee olla harkittu ja tietoinen teko. Psykkinen tila täytyy olla sellainen, että kykenee harkitsemaan asiaa ja vastaamaan siitä myöhemmin. (Saari ym. 2009, 102.)

Ensimmäisinä päivinä onnettomuudesta tiedotusvälineet ovat täynnä onnettomuus uutisia. Tällaisessa tilanteessa on syytä rajoittaa erityisesti lasten television katselemista. Lasten tulisi nähdä ja kuulla tv-uutisia rajoitetusti ja aikuisten seurassa. Tietotulva tuo turvattomuutta lasten elämään. (Saari ym. 2009, 102.)

Hätä lisää tiedontarvetta niin asiakkaiden, omaisten kuin suuren yleisön keskuudessa. Tiedotuksen alkuvaiheessa on tärkeää vastata kysymyksiin: Mitä on tapahtunut? Missä? Milloin? Millaista kriisiapua on saatavilla? Milloin tiedotetta lisätään? Henkilöiltä jotka ovat altistuneet äkilliselle onnettomuudelle, otetaan yhteystiedot ylös, jotta voidaan tarjota ja tarvittaessa järjestää kriisiapua. Erityisen tärkeää on huolehtia, että sovitut asiat hoidetaan ja lupaukset pidetään!

(Jylhä 2012.)

Lisäksi voi jakaa tiedotteita, joita ovat esimerkiksi Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmän tiedote ja Punaisen Ristin tiedote: Olet kokenut jotain järkyttävää, josta löytyy myös valtakunnalliset auttavat puhelinnumerot. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

10 KIRJAAMINEN SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA

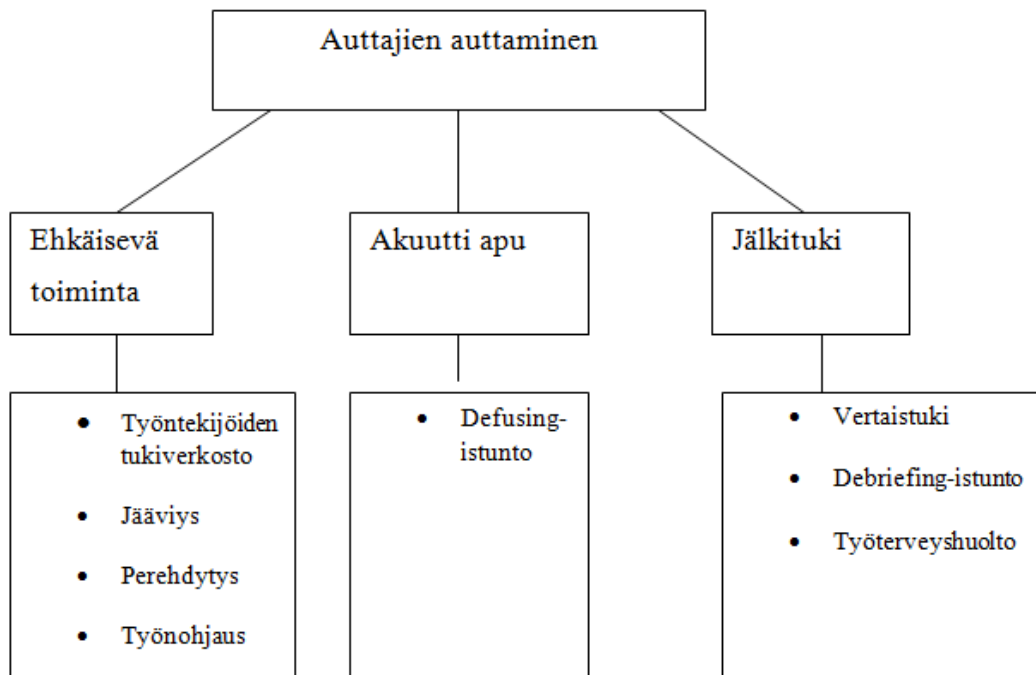
Suuronnettomuustilanteessa on erityisen tärkeää, että tehdyt toimenpiteet ja lupaukset kirjataan. On tärkeää myös koota uhrien henkilötiedot, jotta voidaan varmistua heidän tavoittamisestaan jatkotuen järjestämiseksi. Toimintojen kirjaaminen on tärkeää myös sen takia, että kaikki kriisiryhmän tehtävät tulevat hoidetuksi eikä tehdä päällekkäistä työtä. Kirjaaminen varmistaa ja edistää kriisityöntekijöiden kesken tapahtuvaa kommunikaatiota ja turvaa informaation välittymisen kaikille. Kirjaaminen mahdollistaa myös toiminnan jatkokehittelyn. Suunnitelman liitteenä ovat kirjaamiseen tarvittavat lomakkeet. (Leppävuori ym. 2009.) (Liite 1.)

Akuutin kriisityön vaiheessa ei kirjata asiakastietoja terveyskeskuksen hoitotietoihin. Ainoastaan terveydenhuollon palveluihin jatkohoitoon lähetettävälle tehdään asianmukaiset kirjaukset hoitotietoihin. Akuutin kriisityön jälkeen tehdään yhteenvetoraportti tehdystä kriisityöstä, työskentelyn arvioimisen ja jatkokehittelyn tueksi. (Leppävuori ym. 2009.)

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella kriisihoidon kirjaaminen toteutuu edellä mainittujen ohjeiden mukaan. Arkipäivän kriisi-istuntoja ei kirjata, jos ei ole tarvetta jatkohoitoon. Onneksemme alueella ei ole ollut mittavia suuronnettomuuksia joten niiden kirjaamisesta ei ole käytännön kokemusta. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisityönvalmiussuunnitelmassa on ohjeistus kirjaamisesta lakiin perustuen. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelma 2012.)

11 KRIISITYÖNTEKIJÖIDEN JAKSAMISESTA HUOLEHTIMINEN

Äkillinen, järkyttävään onnettomuuteen liittyvät työtehtävät täyttää itse asiassa jonkinasteisten kriisireaktioiden ehdot. Se tulee myös yleensä yllätyksenä, vaikka kriisityöntekijä tietääkin, että onnettomuuksia sattuu ja ne tulevat äkillisesti. Ajankohta ei tunnu olevan koskaan sopiva. Lisäksi työntekijä elää tapahtumat uhrien myötä kerrasta toiseen, kunkin kohtaamansa tarinan kohdalla erikseen. Eläytyessään uhrien osaan kriisityöntekijän oma hälytysjärjestelmä joutuu myötäilemään uhrien reaktioita. Periaatteessa työntekijä siis altistuu samoille lainalaisuuksille kuin uhrin. Reaktiot ovat vain pehmeämpiä ja helpommin ohitettavissa, kun kohtalot eivät ole omia. (Palosaari 2008.)



KUVIO 1. Auttajien tukeminen. (Mukaillen Jylhä 2012.)

Myötätuntopuupumus on yleistermi, joka viittaa auttajalle syntyneeseen kärsimyksen. Ammatti-ihmisiä jotka kohtaavat säännöllisesti traumatisoituneita henkilöitä on huomattavan paljon. Sijaistraumatisoitumiselle altistumisesta seuraa työuupumista ja sairauslomia. Tähän ongelmaan ei kiinnitetä riittävästi huomiota.

Myötätuntopuupumuksen oireet alkavat yleensä nopeasti ja liittyvät tiettyyn tapahtumaan. Usein oireita ovat univaikeudet, pelokkuus myös mieleen juolahtaa mielikuvat järkyttävästä tapahtumasta. (Rothschild & Rand 2010.)

Paras mittari, joka kertoo vaikuttaako työ ammattiauttajaan haitallisesti, on hänen oma kehonsa ja mielensä! Hänen täytyy kiinnittää huomiota kehotietoisuuteen ja minätietoisuuteen. On hyvä käyttää tervettä järkeä. (Rothschild & Rand 2010.)

Automaattinen empatia viettää kaikella voimalla mäkeä alas, hallittu empatia on vaivalloista kuin kiipeäminen pitkin vuoren seinämää. (Hodges & Wegner 1997, 320.)

12 KRIISITYÖN TARPEELLISUUS TUTKIMUSTEN PERUSTEELLA

Kriisityön tarpeellisuutta ja merkitystä on selvitetty mm. Jokelan ja Kauhajoen kouluturmien jälkeen tehdyissä seurantatutkimuksissa, sekä Norjan Utyolla 22.7.2011 tapahtuneen terrori-iskun aikana, ja jälkiseurannassa on tullut esille seuraavia havaintoja.

Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien jälkeen tehtiin nuorille seurantatutkimus, kriisityön merkityksestä ja traumasta selviytymisestä. Alkuarvio tehtiin neljän kuukauden kuluttua traumatisoinnista. Tutkimusasetelmana oli kaksi vuotta kestävä seurantatutkimus. Alkuarvio tehtiin neljän kuukauden kuluttua traumatisoitumisesta. Kysely tehtiin lomakkeella Jokelassa maaliskuussa 2008 ja Kauhajoella tammikuussa 2009. Vuoden seuranta tehtiin; vuosi ja neljä kuukautta traumatisoinnista, kyselylomakkeen ja osajoukolle puolistrukturoitu diagnostinen haastattelun avulla K-SADS-PL/SCID. Jokelassa seuranta tehtiin maaliskuussa 2009 ja Kauhajoella tammikuussa 2010. Kahden vuoden seuranta tehtiin noin kaksi vuotta ja neljä kuukautta traumatisoitumisesta, Jokelassa maaliskuussa 2010 ja Kauhajoella tammikuussa 2011. (Haravuori 2012.)

Tutkimuksessa oli tulosten mukaan seuraavia kriittisiä havaintoja. Pojat muodostivat erityisryhmän, sillä traumaperäinen oireilu oli heillä vähäisempää kuin tytöillä. Heillä oli oireilua kuitenkin enemmän kuin verrokkiryhmään kuuluneilla pojilla. Heräsi kysymys, onko oireilu todella vähäisempää vaan oireilevatko he tavalla, jota ei tunnusteta? Poikien kokemus oireilun tutkimisesta oli myös kielteisempi? (Haravuori 2012.)

Vakavammin altistuneet oireilivat pisimpään. Altistuksen vakavuutta tulisi arvioida alusta pitäen ja altistuneita tulisi seuloa. Jokelassa kroonisesti oireilevilla oli jo ensimmäisessä arviossa selkeästi korkeammat IES- pisteet kuin muilla. Jos seulonnassa IES- pisteet ovat korkeat, tulisi altistuneet ohjata spesifisten traumahoitojen piiriin. Vakavimmin altistuneille tulisi kohdennetusti tarjota spesifisiä hoitoja alusta

alkaen. Lievemmin altistuneille riittänevät yleisemmin tarjottu tuki ja läheisten tuki. Haastattelujen perusteella tapahtumien seurauksena puhjenneesta posttraumaattisesta stressireaktiosta oli täysin toipunut Jokelasta 26 % ja Kauhajoelta 16 %.

Toipuminen järkyttävistä tapahtumista on todennäköistä. Vanhemmille ja muille perheenjäsenille tulee tarjota tietoa järkyttävään tapahtumaan liittyvistä tavallisista reagoitavoista ja toipumisprosessista sekä kannustaa heitä tukemaan omaistaan ja auttamaan arkirutiinien palautumisessa. Ammattilaisten tukea on tärkeä tarjota heille, joilla sosiaaliset verkostot ovat niukat sekä heille, joilla on aiempia elämän vastoinkäymisiä. Altistuksen astetta tulee alusta asti arvioida, oireiluriskissä olevia tunnistaa ja ohjata tiiviimpään seurantaan. Vakavimmin altistuneille tulisi tarjota traumakeskeisiä hoitoja ja varhain heille, joilla on voimakkaita traumaperäisiä oireita tapahtumaa seuraavien viikkojen aikana. (Haravuori 2012.)

Pitkään oireilevien psykoterapeuttisten ja muiden psykiatristen hoitojen jatkuvuus tulee varmistaa. Nuorten kohdalla uudet elämäncriisit sekä järkyttävät tilanteet voivat tuoda esiin uuden hoidon tarpeen, ja nämä asiat tulisi huomioida mielenterveyspalveluissa. (Haravuori 2012.)

Ryhmämuotoista interventiota sovellettiin osana psykososiaalista tukea. Ammatillisesti johdettua vertaistukea muodostettiin esimerkiksi menehtyneiden omaisille sekä erityisen vaikeasti altistuneille ja heidän perheilleen tukemaan toipumisprosessia. Ryhmiin osallistuminen tulee olla vapaaehtoista. Kaikki altistuneet henkilöt tarvitsevat psykososiaalista tukea ja ohjausta arkeen palaamiseksi. Myös kriisityötä ja jälkihoito tekevä henkilökunta kuormittuu ja tarvitsee asiantuntevaa työnohjausta sekä purkukeskusteluja. (Haravuori 2012.)

Kriisityön seminaarissa Norjan kriisityön projektipäällikkö Freja Ulvestad Kärki kertoi kokemuksista ja tutkimuksesta kriisityön toteutuksesta ja psykologisesta aktiiviseurannasta Norjan terrori-iskussa ja sen jälkihoidosta. (Kärki 2012.)

Norjassa 22.7.2011 tapahtuneen terrori-iskun aikana akuutti kriisiapu oli erittäin osaavaa siitä huolimatta, että resurssit olivat kovilla näin laajassa tragediassa. Uhreja oli paljon ja kriisiavun tarve valtava. Alkuvaiheessa kokemattomuudesta huolimatta, yhteistyötahot toimivat hyvin, vaikka oli kesäloma-aika joka osittain vaikutti henkilöstön määrään. Tapahtuman laajuuden takia jouduttiin priorisoimaan avunantoa. (Kärki 2012.)

Tutkimuksessa tuli ilmi, että Utöyn saarella paikalla olleiden selviytyneiden traumaattisen kokemuksen käsittely oli puutteelliselta. Monilla oli erittäin vaikeita kokemuksia. Koska apu organisoitui paikallisesti ja alueellisesti, apu oli riippuvainen paikallisista osaamisresursseista. Menehtyneiden omaisten vertaustuki oli onnistunutta. Ensimmäiselle vertaistuki viikonloppuun osallistui 190, toiseen 228, osallistujista 90 % ilmaisi tyytyväisyytensä viikonloppuun. (Kärki 2012.)

Norjassa Utöyn saarella tapahtuneen terrori-iskun yhteydessä oli ihailtavaa yhteisöllinen lähestymistapa. Aggression kääntämisessä välittämiseksi oli väestöllä useita osallistumiskanavia, kuten esimerkiksi kukkameri, mielenosoitukset, erilaiset rituaalit, muistokonsertit ym. Media kiinnitti päähuomion uhreihin. Ihailtavaa oli avoimuus ja se, että uhrien nimet ja valokuvat julkaistiin. Tämä toiminta helpotti uhreja, heidän omaisia ja lähiyhteisöä. (Kärki 2012.)

Tosiasioiden kohtaaminen järkyttävän tapahtuman jälkeen on haasteellista. Norjassa toiminta oli esimerkillistä. Utöyllä kuolleiden omaisten ja selviytyneiden vierailujen valmistelu tapahtumapaikalle tapahtui noin kaksi viikkoa tapahtumasta. Menehtyneiden omaisilla oli mahdollisuus tavata selviytyneitä. Äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen on tärkeää yrittää palauttaa ihmisten hallinnan tunnetta. Tehokkain tapa on auttaa heitä valmistautumaan tuleviin haasteisiin.

Norjassa valmistautumista käytettiin tehokkaasti. Ennen vierailua saarella oli mahdollisuus tutustua olosuhteisiin valokuvien välityksellä. Laadittiin kirjallista ohjeistusta vierailua ja tapaamista varten. Oikeudenkäyntiä varten oli laadittu myös kirjalliset ohjeet, miten suhtautua oikeudenkäyntiin, miten valmistautua oikeudenkäynnissä tuleviin järkyttäviin kokemuksiin, todistamiseen ja tekijän kohtaamiseen. (Kärki 2012.)

Seminaarissa Salli Saari arvioi Norjan kriisinhoitoa siinä tapauksessa, jos onnettomuus olisi tapahtunut Suomessa. Alkutilanteessa olisimme ehkä olleet valmiimpia, resurssien puute kesäaikaan olisi suuri ongelma myös Suomessa. Tapahtuma kosketti koko maata ja uhreja oli ympäri maata suhteellisen tasaisesti. Kriisityön haaste paikalliselle ja alueelliselle valmiudelle olisi suuri ja paikallisten kriisiryhmien tärkeys korostuu. Kriisiryhmien toimintaa tulisi tukea ja vahvistaa. Akuuttiin kriisiavun jälkeiseen vertaistukeen Suomessa on hyvät valmiudet. Vertaistuen toimintamuotoa on kehitetty yhdessä norjalaisten psykologien kanssa. Suomessa on enemmän ja laajemmin kokemusta vertaistuen organisoimisesta kuin Norjassa. Traumaterapian avun saaminen Suomessa on vaikeaa koska traumaterapeutteja on liian vähän eikä alueellinen jakautuminen ole tasaista. Traumaterapiaa pitäisi olla tarjolla julkisessa terveydenhuollossa. Kirjallisella materiaalilla olisi sovellettuina käyttöä myös Suomessa. Suomen kriisihoidossa on opittavaa Norjasta myös avoimuudessa. (Saari 2012).

Seminaarissa tuli myös kuntien näkökulma valmiustiimin tarpeellisuudesta. Suuronnettomuusvalmiuden tulee perustua päivittäiseen rakenteeseen ja siten myös kriisityön päivittäisrakenteeseen. Hynnisen ja Upanneen tekemässä tutkimuksessa 2002 on selvitetty, että kriisityö on organisoitu kunnissa 92%-sesti. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vain harvoissa kunnissa kriisiryhmä toimii virka-ajan ulkopuolella. Myös 2005 tehdyssä selvityksessä tuli ilmi, ettei kunnissa ole kokemusta ja suunnitelmaa miten psykososiaalinen tuki järjestetään suuronnettomuuksien jälkeen. (Korvenranta 2012.)

Tutkimuksen aiheena oli psykososiaalisen valmiustiimin tarpeellisuus 50 - 100 000 asukkaan kaupungeille, ja (vastausprosentti oli 58 %) tehdyissä kysymyksissä kaikki kokivat, että valmiussuunnitelma on tarpeellinen. Toiveena heillä oli työntekijöiden kouluttautuminen, johtamiskonsultaatiota sekä harjoitusten järjestämistä. (Korvenranta 2012.)

Vastusprosentti oli alhainen ja vastasi 2005 tehtyä tutkimusta. Johtopäätökset tutkimuksesta oli, että valtakunnallinen valmiustiimi koetaan hyödyllisenä. Kunnat toivovat tiimiltä akuuttia apua suuronnettomuustilanteissa. Valmiustiimin tehtävänä on tukea kunnan omia työntekijöitä. Lisäksi tiimin on kyettävä johtamaan ja organisoimaan akuutin vaiheen psykososiaalinen tuki niissä kunnissa, jotka eivät koe voivansa itse sitä järjestävän. (Korvenranta 2012.)

13 TERVEYDENHUOLLON RAKENTEET UUDISTUVAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudistetaan. Uudistuksen tavoitteena on luoda laadukkaita, vaikuttavia ja osa-aikaisia palveluita sekä palvelujen yhdenmukaistaminen koko maassa. Palvelurakenteiden uudistaminen on osana kuntarakenneuudistamista. (Kestinen 2012.)

Sairaanhoitopiirin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa, terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiiri on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman. Alueellisen terveydenhuollon valmiussuunnitelman laatiminen tulee tapahtua alueen kuntien sosiaalitoimen kanssa. Suunnitelman asianmukainen laatiminen yhteistyössä, niin kuin alueen varautuminen edellyttää. Kotimaassa ja ulkomailla tapahtuvissa suuremmissa onnettomuus- ja erityistilanteissa kunnan tai alueen terveydenhuollon voimavarat ja osaaminen eivät useinkaan riitä tilanteen hallintaan tai johtamiseen. (Kestinen 2012.)

Terveyden ja sosiaalipuolen uudistukset ovat kunnissa kehittämisen kohteena. Uudet Sosiaali- ja terveysalueet astuvat voimaan ja tässä vaiheessa kuntien on haastavaa kehittää toimintaa. Tekemäni kriisityön valmiussuunnitelma on Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle valmistettu 2012 - 2015, ja sen jälkeen ohjeistus tulee päivittää uudelleen. Uudessa suunnitelmassa voi olla laajempi alue.

14 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoite on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus tai jonkun tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Oma motivaatio aiheeseen on tärkeä. Aiheen on hyvä olla ajan kohtainen työelämässä. Toinen vaihe on tutkimussuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin miten, mitä ja miksi tehdään. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ja käytännön työ. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23, 26-27, 38-41.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle Kriisityön suuronnettomuussuunnitelma vuosille 2012- 2015. Idean toiminnalliselle opinnäytetyölleni sain osallistuessani kriisityön koulutukseen. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle on valmistunut Valmiussuunnitelma suuronnettomuuksien varalle, kyseisestä valmiussuunnitelmasta puuttuu kriisityönsuunnitelma joten tilaus tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle oli tarpeellinen. Traumaattisten tilanteiden jälkeisen psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla olevaan lakiin perustuvaa palvelujärjestelmää. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee huomioida kaikilla tasoilla valmiussuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2009:16, 20.)

Opinnäytetyöni sisältää teoreettisen osan lisäksi käytännön työkaluksi psykososiaalisen valmiussuunnitelman suuronnettomuuden varalta. Valmiussuunnitelma on välttämätön työkalu suuronnettomuuden varalta. Mielestäni teoreettinen osa ja toimintaohje yhdessä antavat valmiudet henkisen ensiavun antamiseen. Kriisityön valmiussuunnitelma on salassa pidettävää tietoa, ja se on tarkoitettu viranhaltijoiden käyttöön. Tästä johtuen ohjeistus ei ole liitteenä tässä teoriaosuudessa.

14.1 Toimintaohjeen suunnittelu ja toteutus

Keskustelin kesäkuussa 2012 tutor-opettajan kanssa aiheen sopivuudesta opinnäytetyöksi. Vähitellen kokosin materiaalia teoriaosuutta varten. Kriisityöstä löytyi paljon materiaalia kirjastosta ja aiheesta on tehty myös aikaisemmin opinnäytetöitä ja tutkimuksia.

Toiminnallisessa opinnäytetyössäni perehdyin kriisityöhön ja viranomaisten yhteistyöhön ja valmistin toimivan psykososiaalisen kriisityön ohjeistuksen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelmaan osaksi.

Otin yhteyttä terveyskeskusten kriisityöntekijöihin ympäri Suomea, mutta valmiussuunnitelmat olivat työn alla myös monilla muilla paikkakunnilla. Lapuan psykologilta sain neuvoa ja ohjeistusta valmiussuunnitelman tekoa varten. Keskusteltuani aiheesta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sosiaalityöntekijän kriisityöstä vastaavan työntekijän, terapiakeskuksen psykologien ja johtavanlääkärin kanssa aloin suunnitella henkisen ensiavun valmiussuunnitelmaa suuronnettomuuden varalta.

Terveyskeskuksessa valmiussuunnitelma tehdään yhdessä eri viranomaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Psykososiaalisessa valmiussuunnitelmassa yhteistyötä tehdään mm. sosiaalitoimen, kirkon, poliisin, pelastushenkilöstön, nuorisotoimen ja SPR:n kanssa. Verkostoitumisen aloitin tiedustelemalla pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmasta vastaavalta työntekijältä, mitä eroa on hälytysjärjestelmässä suuronnettomuuden ja pienemmän onnettomuuden välillä. Häneen mukaansa HÄKÄ toimii samalla periaatteella kummassakin tapauksessa.

Seuraavaksi otin yhteyttä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion puhelinvaihteen hoitajiin ja tiedustelin, miten puhelinliikenne toimii jos kyseessä on suuronnettomuus. Heräsi keskusteluasiitä, että on perusteltua tarkentaa käytäntöä ja tarkastaa toimintamallit. Myöhemmin keskustelin samasta aiheesta johtavan lääkärin

kanssa ja todettiin, että tarvittaessa otetaan käyttöön palvelupuhelin, ja hälytysjärjestelmä toimii valmiussuunnitelmassa olevan suunnitelman mukaan.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmän kokouksessa käsiteltiin alustavaa toimintamallia ja keskusteltiin siitä, minkä tyyppisiä suuronnettomuuksia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella mahdollisesti voisi tapahtua. Lisäksi keskusteltiin siitä, miten tilanteisiin tulisi ennalta varautua ja ovatko työntekijät selvillä missä työpisteessä työskentelisivät, jos suuronnettomuus sattuisi. Nivalan ja Sievin kriisityöntekijät lupautuivat miettimään kokoontumispaikkoja suuronnettomuus tilanteissa ja kokoan tiedot Peruspalvelukuntayhtymä Kallion yhteiseen toimintamalliin.

Kriisityön yhteyshenkilö kanssa kävimme keskustelemassa Ylivieskan seurakunnan tiedotuksesta vastaavan henkilön kanssa, seurakunnan valmiussuunnitelmasta ja totesimme, että yhteistyötä tarvitaan. Sovimme siitä miten hälytysjärjestelmässä otetaan huomioon myös seurakunnan työntekijät.

Seuraavaksi tapasimme sosiaalihuollon vastaavan työntekijän ja keskustelimme terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä ja valmiussuunnitelman toteuttamisesta jos Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella tapahtuisi suuronnettomuus.

Nuorisotyöstä vastaavan työntekijän kanssa keskustelimme valmiussuunnitelmasta ja ilmeisesti nuorisopuolella ei ole psykososiaalista kriisisuunnitelmaa. Kerroin kuinka tärkeässä roolissa nuorisotyö on, jos tapahtuu nuoria koskettava onnettomuus. Esimerkiksi aikaisemmin mainitun Kauhajoen onnettomuuden yhteydessä nuorisotyön rooli oli ollut merkittävä. Sovimme tapaamisesta ja otin huomioon myös heidät valmiussuunnitelmassa ja hälytyskaaviossa. Olin myös yhteydessä SPR:n työntekijään ja yhteistyötä tullaan tekemään myös heidän kanssa. Hälytys kaaviossa on valtakunnallinen SPR:n puhelin numero.

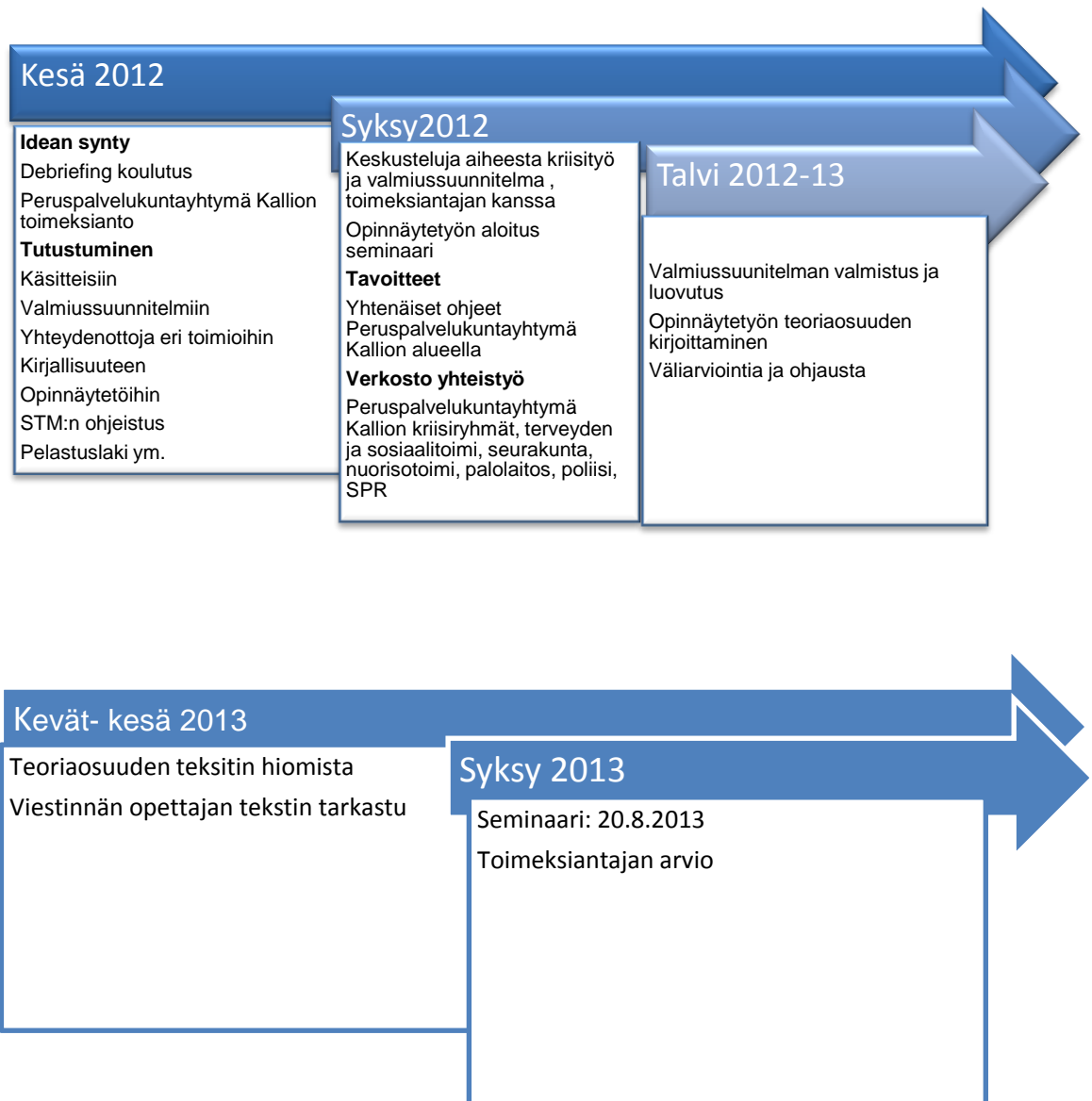
Osallistuin Valtakunnallisille kriisityöpäiville syyskuussa 2012. Seminaari oli todella mielenkiintoinen, siellä esiteltiin tuoreimpia tutkimustuloksia kriisityöskentelestä suuronnettomuuksissa, joita Suomessa ja Norjassa on ollut. Siellä oli esitys myös viranomaisten yhteistyöstä kriisienhoidossa Kuopion seudulla, ja se vahvisti ajatustani, että Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueellakin tarvittaisiin laajempaa viranomaisverkostoa kriisityön varalta.

Seminaarista sain lisää innostusta ja eväitä valmiussuunnitelman tekemistä varten. Lokakuussa minulla oli vielä mahdollisuus osallistua Salli Saaren koulutuspäivälle Oulussa. Hän luennoi lasten- ja nuorten henkisestä tukemisesta ja trauman hoidosta. Keväällä 2013 Salli Saari luennoi Ylivieskassa ja toivon, että koulutus vahvistaa alueemme kriisityötä ja tukee kriisityötä tekeviä.

Esittelin valmiussuunnitelman Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johtavalle lääkärille sekä kriisityöntekijöille ja sovittiin, että työ olisi hyvä olla kokonaisuudessa Kallion ATK-järjestelmän N-asemalla ja supistettu versio Effikan-tietojärjestelmän navigaattorissa ja kansiossa käsikirjana.

13.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessikuvaus

Olen kuvannut Smart-Art nuoliprosessin avulla, miten toiminnallinen opinnäytetyö on edennyt. Kuviossa ilmenee, että projekti on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti.



KUVIO 2. Projektin eteneminen, SmartArt- lisääntyvä nuoliprosessi

14 ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin tavoitteena oli luoda Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle psykososiaalinen kriisityön valmiussuunnitelmaohjeistus, joka on osana suuronnettomuus valmiussuunnitelmaa. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella toimii neljän kunnan terveys- ja sosiaalipalvelut. Kuntayhtymän väestöpohja on 33 000 asukasta jonka kriisityön ohjeistus tulee olla yhtenevä. Tehtäväni oli saada kuntayhtymään helposti luettava, päivitettävä ja käytännöllinen suunnitelma. Suuronnettomuus tilanteessa valmiussuunnitelmasta löytyvät helposti toimintaohjeet ja -mallit.

Valmiussuunnitelma on käytännön työkalu, joka on lakisääteinen jokaisessa kunnassa. Ulkoasun tulee olla siisti ja asiallinen. Kansilehti kertoo suunnitelman sisällön ja nimen. Kannessa voi olla aiheeseen sopiva kuva. Myös suunnitelman sisällön tulee olla selkeä ja helposti luettava. (Vilka & Airaksinen 2004.)

Valmiussuunnitelman runkona käytin sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa opasta. Toinen tärkeä lähde oli Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Työtä tehdessäni oli tärkeää saada tukea Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmän vastuuhenkilöltä. Oma henkilökohtainen mielenkiinto kriisityöhön on innostanut sekä kriisityön koulutukset sekä seminaarit antoivat lisää tietoa ja taitoa valmiussuunnitelman tekemiseen.

Työtä tehdessäni ammatillinen mielenkiinto kasvoi työn edetessä. Verkostointi tapahtui joustavasti eli viranhaltijoiden kanssa. Suuronnettomuuden sattuessa ei voida eritellä kriisityötä minkään määrätyn sektorin tehtäväksi. Se on tiivistä yhteistyötä niin sosiaali- terveydenhuollon, kirkon ja vapaaehtoistenkin osalta.

Kiinnostukseni psykososiaaliseen kriisityöhön on ollut olemassa useamman vuoden, koska olen henkilökohtaisesti kokenut äkillisiä menetyksiä ja saanut tukea debriefing-istunnosta. Olen myös työni puolesta osallistunut purku-istuntoihin. Osallistuin Debriefing- koulutukseen kesäkuussa 2012 ja olen Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kriisiryhmän työntekijä.

Koulutuksen myötä heräsi ajatus, että voisin valmistaa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle psykososiaalisen valmiussuunnitelman. Toimeksianto valmiussuunnitelmaan tuli Peruspalvelukuntayhtymä Kallion johtavalta lääkäriltä ja kriisiryhmältä. Työtä aloittaessani en tiennyt, kuinka haastavan tehtävän otin vastaan. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tekemiseen kaipasin välillä tukea, mutta olin ryhtynyt työhön ja olen lopulta selvinnyt projektista aikataulussa. Arvioin onnistuneeni psykososiaalisen valmiussuunnitelman tekemisessä. Se on selkeä, johdonmukainen, helppokäyttöinen ja helposti päivitettävistä. Tärkeää tietenkin on, että toimeksiantaja oli tyytyväinen tulokseen ja suunnitelma on käytettävissä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion suuronnettomuus valmiussuunnitelman osana. On ollut mukavaa, että on saanut luotua uuden, tarpeellisen ohjeistuksen yhteistyössä eri viranomaisten kanssa.

Osallistuin syksyllä STM:n valtakunnallisille kriisityön päiville ja sain vahvistusta, tietoa ja innostusta työn tekemiselle. Alan asiantuntijat esittelivät tutkimustuloksia kriisityöstä suuronnettomuuksissa. Hyvinkään kriisityöntekijät kertoivat kriisityön onnistumisesta Hyvinkään ampumatapauksen yhteydessä. Kuopion seudun viranomaiset kertoivat kriisityöstä ja verkostoitumisesta.

Omaa toiminnallista opinnäytetyötä tehdessäni arvioin kriittisesti oman alueen viranomaisyhteistyötä. Keskusteluissa eri viranomaisten kanssa tuli esille yhteistyön tarpeellisuus. Aiheesta voisi tehdä toisen opinnäytetyön ja kehittää toimintaa. Kehittämistä löytyy mielestäni myös harjoitusten osalta. Psykososiaalinen kriisityö täytyy ottaa mukaan myös käytännön harjoituksiin. Näin tulisi käytännössä testattua sen toimivuutta suuronnettomuustilanteissa esimerkiksi tiedottamisen ja viestinnän osalta, sekä muutenkin eri toimialojen yhteistyötä.

Tutkimuksissa tuli esille asioita, joita olisi hyvä ottaa käytäntöön kriisityötä tehdessä. Esimerkillistä oli Norjan kriisityön avoimuus. Siellä kaikki huomio kiinnitettiin uhreihin ja heidän omaisiinsa. Heillä oli mahdollisuus surutyöhön ja viranomaiset olivat heidän tukenaan.

Opinnäytetyöni aihe on melko raskas, mutta mielenkiintoinen. Työtä tehdessäni olen lukenut paljon kirjallisuutta ja osallistunut koulutuksiin. Mielestäni sosionomina minulla on hyvä olla valmiudet kriisityöhön. Suuronnettomuustilanteissa kriisityö ei ole pelkästään henkistä apua, myös sosiaalityö on aivan yhtä tärkeää. Kriisityö on moniammatillista lakiin perustuvaa yhteistyötä ja tulevana sosionomina minulla on mahdollisuus osallistua ryhmään, jossa kaikkien työskentelyä tarvitaan.

Opinnäytetyöstä saamiani tietoja ja verkostoitumisen kautta minulla on tulevaisuudessa paremmat valmiudet tehdä kriisityötä myös sosiaalialan ammattilaisena. Kriisityö on tärkeää ennalta ehkäisevää työtä ja toivon, että tekemäni valmiussuunnitelma ja teoriaosuus vahvistaisivat kriisityön arvostusta. Opinnäytetyön kautta olen tutustunut syvällisemmin kriisityöhön ja toivon, että voin tulevaisuudessa olla kehittämässä alueemme kriisityötä ja valmiutta.

Kun kesällä 2011 katselin Oslossa ja Bergenissä kukka-alueita ja ihmisten yhteistä surua sekä norjalaisten yhteisöllisyyttä, minulla ei ollut epäilystäkään, ettei psykososiaalisen kriisityö olisi tarpeellista.

LÄHTEET

Boon, S. Steel & K. Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Oulu: Kalevaprint Oy.

Cullberg, J.1991. Tasapainon järkkyyssä. Keuruu: Otava.

Dyregrov, A.1994. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Vastapaino Tammer.

Hammarlund, C.2010. Kriisikeskustelu, kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Haravuori, H. 2012. Kriisityön merkitys nuorten traumasta selviytymisessä. Jokelan ja Kauhajoen koulusurmille altistuneiden seurantatutkimuksesta opittua. Kriisityön päivät luentomuistiinpanot. Helsinki.

Hodges,U.& Wegner,D.M. 1997. Automatic and controlled contagion to dynamic emotional. In W.J.Ickes (Ed) Empathic accuracy (pp.311-340). New York: Guilford Press.

Hynninen, T & Uppanen, M. 2/2006. Akuutti kriisityö kunnissa, Nykytila ja kehittämishankkeet. Stakesin raportteja. Helsinki: Valopaino Oy.

Jylhä, J. 2012. Debriefing- koulutus. Luentomuistiinpanot. Ylivieska.

Kestinen, T. 2012. Terveystuon rakenteet uudistuu – Paraneeko kriisivalmiuus? Kriisityön päivät luentomuistiinpanot. Helsinki.

Korvenranta, T.2012. Valtakunnallinen akuutin psykososiaalisen tuen valmiustiimi – kuntien näkökulma valmiustiimin tarpeellisuudesta. Kriisityön päivät luentomuistiinpanot. Helsinki.

Kärki, Ulvestad, F. 2012 Active follow-up. The Norwegian model for psychosocial intervention after 22.7.2011. Kriisityön päivät luentomuistiinpanot.Helsinki.

Leppävuori,A.,Paimio,S.,Avikinen,T.,Nordman,T.,Puustinen,K.&Riskä,M.(toim). 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

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

Nurmi, L. 2006.Tilannejohtaminen – johtamisen haasteet onnettomuustilanteessa. Kriisityön päivät luentomuistiinpanot. Helsinki.

Opas kunnille, STM: 2009:16. Traumaattisten tilanteiden, psykososiaalinen tuki ja palvelut.

Pelastustoimilaki (468/2003)asetus 78772003, 6§

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelma 2012

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaino Oy.

Rothschild & Rand, M L. 2010. Apua auttajille. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Oulu: Kalevaprint Oy.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen Helsinki: Otavan.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen Helsinki: Otavan.

Saari, S, Kantanen I, Kämäräinen L, Parviainen K, Valoaho S ,& Yli-Pirilä P. toim. 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Suomen Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino

Saari, S. 2012. Norjan terrori-isku 22.7.2011. Kriisityön toteutus ja psykososiaalinen aktiivi seuranta. Kriisityönpäivät luentomuistiinpanot.Helsinki.

Shapiro,F.1995. Eye Movement Desentization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols and Procedures. The Guildford Press. New York.

STM:n esite, 2006:5. Varautuminen erityistilanteisiin.

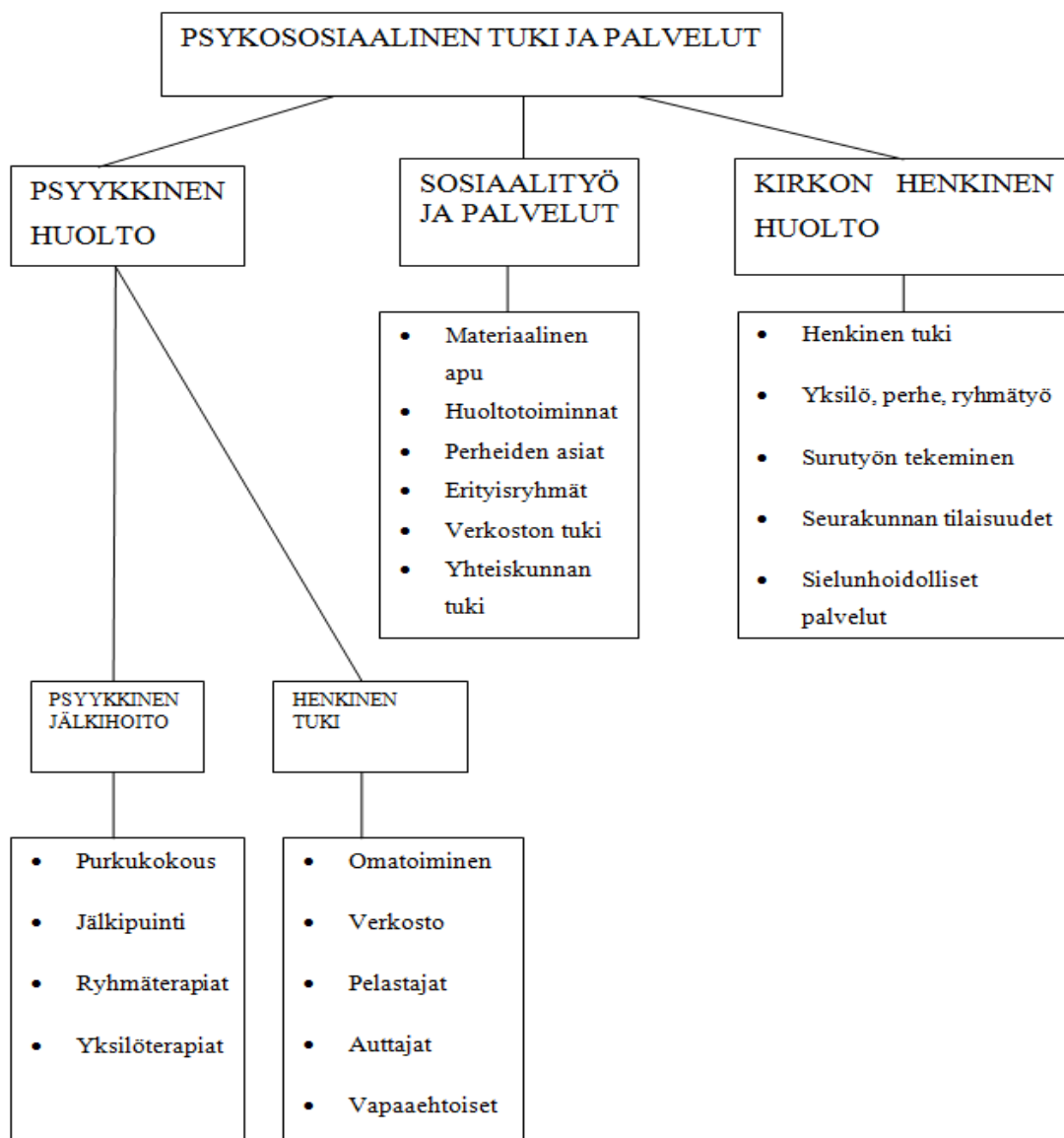
STM: monisteita, 1998:1

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion seuranta-kaavake

Kohderyhmä	Yksilö	Syntymävuosi	Kriisin tai trauman syy	Aikaisempi traumaattinen tapahtumat	Kriisi-interventio
1 potilas	1 mies	2 nainen	1 katastrofi suuronnettomuus	1 kyllä	1 lääketieteellinen (esim. dg.lääkehoito, sair.loma)
2 omainen lkm_____			2 itsemurha/yritys	2 ei	2 hoitotieteellinen (esim. kriisihoito)
3 läheinen lkm_____			3 äkillinen kuolema		3 psykososiaalinen (esim sosiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen, kriisityö- ja hoito)
4 työtoveri lkm_____			4 väkivallankohde		4 sielunhoidollinen (esim henkinen tuki, surutyön tukeminen, suruviestin välittäminen, rituaaliset tilaisuudet)
			5 läheltä piti-tilanne		
			6 muu syy		
Menetelmät	1 Hoitaja	2 Sosiaalityöntekijä		3 Lääkäri	4 Muu
1 avun tarpeen arviointi, neuvonta, puhelu					
2 moniammatillinen yhteistyö					
3 defusing (välitön purku)					
4 debriefing (jälkipuinti)					
5 vainajan näyttö					
6 jatkohoito					

Suraavassa kuviossa esitetään malli psykososiaalisen tuen ja palveluiden jakautumisesta toimijoiden kesken.



Mukaeltu kuvio; STM:n Monisteita 1998:1