

**ESITE TRAUMAATTISESTA KRIISISTÄ LÄNSI-POHJAN
SAIRAAHOITOPIIRIN ALUEELLE**

Erika Keinänen ja Saara Keisu

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2015

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Sairaanhoitaja

| | | | |
|----------------------------|--|-------|------|
| Tekijä(t) | Keinänen, Erika & Keisu, Saara | Vuosi | 2015 |
| Ohjaaja(t) | Mylläri, Birgit & Peteri, Elli | | |
| Toimeksiantaja | Keroputaan sairaala/Tornion psykiatrian poliklinikka | | |
| Työn nimi | Esite traumaattisesta kriisistä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle | | |
| Sivu- ja liitemäärä | 41 + 5 | | |

Traumaattinen kriisi aiheutuu äkillisestä ja ennakoimattomasta järkyttävästä tapahtumasta, joka voi kohdata ihmistä elämän eri vaiheissa. Ihminen ei ole osannut varautua traumaattiseen tapahtumaan, joten voimakkaat reaktiot ja ulkopuolisen avun tarve ovat hyvin tavallisia tällaisissa tilanteissa. Traumaattisen kriisin kohdatessa onkin tärkeää hakea ajoissa ammattiapua, jos omat voimavarat eivät riitä kriisistä selviytymiseen. Kriisityö on asiantuntijoiden toteuttamaa psyykkistä ensiapua ja ennaltaehkäisevää työtä, jonka avulla traumaattiset kriisit käydään läpi tavalla, joka tukee yksilön omia voimavaroja kriisistä selviytymiseen ja toipuminen voi alkaa.

Projektityön tarkoituksena oli tehdä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle esite traumaattisesta kriisistä. Esitteen tavoitteena on antaa äkilliseen kriisitilanteeseen joutuneelle ihmiselle ensitietoa kriisistä ja sen aiheuttamista oireista, sekä neuvoa heitä tarvittaessa hakemaan apua oikeasta paikasta kriisin läpikäymiseen ja siitä selviytymiseen.

Projektityö lähti käytännön tarpeista, sillä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirinalueella ei ollut vielä omaa esitettä traumaattisesta kriisistä. Esite tehtiin yhteistyössä projektin tilaajan, Keroputaan sairaalan ja Tornion psykiatrian poliklinikan, kanssa heidän toiveensa huomioiden. Projektityön tuotoksena syntyi esite, jota jaetaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Esitteessä on kerrottu traumaattisen kriisin aiheuttamista reaktioista kriisin eri vaiheissa. Lisäksi se sisältää keinoja, joiden avulla asiakas voi itse edistää omaa kriisistä selviytymistään. Esitteessä kerrotaan myös esimerkki oireita joiden ilmaantuessa olisi hyvä hakea apua. Esite sisältää myös tarvittavat yhteystiedot avun hakemiseen.

Avainsanat

Traumaattinen kriisi, kriisityö, Keroputaan hoitomalli, mielenterveys, potilasohjaus

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, School of Wellness and health

Bachelor of Health Care

| | | | |
|--------------------------|---|------|------|
| Author(s) | Keinänen, Erika & Keisu, Saara | Year | 2015 |
| Supervisor(s) | Mylläri, Birgit & Peteri, Elli | | |
| Commissioned by | Keropudas hospital/ Tornio psychiatric outpatient clinic | | |
| Subject of thesis | Brochure about traumatic crisis to Länsi-Pohja health care area | | |
| Number of pages | 41 + 5 | | |

Traumatic crisis is caused by sudden, unpredictable and shocking event which can come across in different phases of life. Strong reactions and need of professional help is very usual in that kind of situation when person has not been able to prepare to traumatic event. It is important to search professional help to cope with the crisis, if there are not enough personal resources. Crisis intervention is physical first-aid and preventing work to handle the crisis in a way that supports individuals own resources and the healing process can begin. Crisis intervention is accomplished by professionals and experts.

The meaning of the project was to produce a brochure about crisis and crisis intervention. The goal of the project was to give information about crisis and symptoms to people who are dealing with sudden crisis. The purpose was also to guide people with crisis to get help from the right place.

The thesis was made as a project in Länsi-Pohja health care area. It was based on practical needs because there were not brochures of their own about traumatic crisis. The brochure was made in co-operation with subscriber of the project, Tornio psychiatric outpatient clinic and Keropudas hospital, considering their wishes. As a result of the project was produced a brochure which will be delivered in the Länsi-Pohja health care area. The brochure includes information of the symptoms in different phases of crisis, and it also includes tools to self care and improves individual coping with crisis. The brochure also offers necessary contact information to get help.

Key words Traumatic crisis, crisis intervention, Keropudas treatment system, mental health, patient guiding

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 MIELENTERVEYS..... | 6 |
| 3 TRAUMAATTINEN KRIISI JA SEN ILMENEMINEN | 9 |
| 4 KRIISITYÖ | 16 |
| 5 KEROPUTAAN HOITOMALLI KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ | 20 |
| 6 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ..... | 24 |
| 6.1 Ohjaus-käsite | 24 |
| 6.2 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö ja etiikka..... | 24 |
| 6.3 Ohjaus osana hoitotyön prosessia | 25 |
| 6.4 Suullinen ja kirjallinen ohjaus | 26 |
| 7 PROJEKTIN KUVAUS | 28 |
| 7.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja rajaus | 28 |
| 7.2 Projektin tilaaja | 29 |
| 7.3 Projektin organisaatio ja ohjaus..... | 30 |
| 7.4 Projektin toteutuminen | 31 |
| 7.5 Tulosten ja prosessin arviointi..... | 33 |
| 8 POHDINTA JA EETTISYYS | 35 |
| LÄHTEET | 39 |
| LIITTEET | 42 |

1 JOHDANTO

Traumaattinen kriisi voi kohdata meitä jokaista jossakin elämän vaiheessa. Se on seurausta jostakin odottamattomasta ja järkyttävästä tapahtumasta. Jokaisen voimavarat äkillisestä kriisistä selviytymiseen ovat yksilölliset. Ihminen ei ole osannut varautua kohtaamaan traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa äkillistä kriisiä, joten voimakkaat reaktiot ja tuntemukset sekä ulkopuolisen avun tarve ovat hyvin tavallisia tällaisissa tilanteissa. Traumaattisen kriisin kohdatessa yksilön olisi hyvä saada tukea ensisijaisesti lähipiiristään, sillä sosiaalisen tuen tarve kriisin aikana on hyvin suuri. Lähipiirin henkisen tuen lisäksi tai sen uupuessa on hyvä hakea rohkeasti apua ammattiauttajilta. Ulkopuolista apua kannattaa hakea myös silloin, kun traumaattisen kriisin aiheuttamat reaktiot pitkittyvät ja ne hankaloittavat jokapäiväistä elämää.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi Tornion psykiatrian poliklinikan osastonhoitajalta tulleen ehdotuksen traumaattiseen kriisitilanteeseen liittyvästä esitteestä. Idea esitteestä oli lähtenyt alun perin Tornion kaupungin Henkinen ensiapu-työryhmän kokouksessa, jossa oli herännyt ajatus siitä, että tällaiselle esitteelle olisi tarvetta. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja sellainen, josta olisi paljon hyötyä omassa tulevassa työssämme sairaanhoitajina. Koimme aiheen tärkeäksi kaikilla hoitotyön alueilla, sillä jokainen hoitotyöntekijä kohtaa työssään kriisissä olevia ihmisiä. Tämän vuoksi hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla valmiuksia auttaa ja tukea ihmisiä elämän eri tilanteissa sekä ohjata heitä hakemaan ammattiapua oikeasta paikasta.

Opinnäytetyömme toteutettiin projektityönä. Projektityön tarkoituksena oli tehdä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle esite traumaattisesta kriisistä. Esitteen tavoitteena on antaa äkilliseen kriisitilanteeseen joutuneelle ihmiselle ensitietoa kriisistä ja sen aiheuttamista oireista, sekä neuvoa heitä tarvittaessa hakemaan apua oikeasta paikasta kriisin läpikäymiseen ja siitä selviytymiseen. Tämä projektityö on rajattu koskemaan traumaattista kriisiä ja sen läpikäymiseen saatavaa ammattiapua. Projektityön tuotoksena toimivassa esitteessä tarkastellaan traumaattista kriisiä sen kohdanneen asiakkaan näkökulmasta.

2 MIELENTERVEYS

Hyvä mielenterveys on toimintakykyä vahvistava voimavara, joka auttaa ihmistä kokemaan tulevat vastoinkäymiset. Hyvä mielenterveys kantaa läpi elämän, lisäten sen mielekkyyttä. Yksilön terveys koostuu aina sekä fyysisestä, että psyykkisestä hyvinvoinnista. Mielenterveys on fyysisen terveyden ohella yhtäläillä tärkeä perusta yksilön elämälle. (Ruishalme & Saaristo 2007, 9; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Usein mielenterveydestä puhuttaessa puhutaan enemmän mielensairauksista ja erilaisista häiriöistä. Positiivinen mielenterveys on kuitenkin lähtökohtana, kun ajatellaan psyykkistä terveyttä siltä kannalta, mihin yksilön ja yhteisön olisi hyvä pyrkiä edistääkseen yhteistä hyvinvointia. (Kuhanen ym. 2010, 17-18.) Nykyään mielenterveyteen katsotaan kuuluvan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä myös henkiset ulottuvuudet. Se on hyvin laaja käsite, ja siihen vaikuttavat monet tekijät: yksilölliset tekijät, vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Näiden tekijöiden jatkuva vuorovaikutus keskenään kuluttaa mielenterveydellisiä voimavaroja, mutta synnyttää myös uusia. Mielenterveys ei ole siis pysyvä tila, vaan vaihtelee kokemusten ja elämäntilanteiden mukaan. Se muotoutuu yksilön kehityksen sekä hänen elämäntilanteidensa ja kehityskriisiensä myötä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2010, 17.)

Mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä yksilölliset tekijät ja kokemukset määrittelevät yksilön käsityksen omasta mielenterveydestään. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi sukupuoli ja perimä. Syntymästään asti yksilön kokema vuorovaikutus ympäristön kanssa luo yksilölle erilaisia elämäkokemuksia. Kielteiset ja myönteiset kokemukset muovaavat mielenterveyttä läpi elämän. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat lisäksi ihmisen ymmärrys omista kyvyistään ja kyvystä toimia elämässään normaalin stressin vallitessa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12; Kuhanen ym. 2010, 19.)

Yksilö on heti syntymästään asti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Varhainen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki ovat hyvin tärkeässä osassa luomassa pohjaa yksilön minäkuvan ja itsetunnon ja täten myös hänen mielenterveytensä kehitykselle. Perheen lisäksi yksilön mielenterveyteen vaikuttavat

kaikki muutkin ympäristöt, joissa ihminen toimii, kuten työpaikka. Sosiaalista tukea yksilö saa myös hyvistä ihmissuhteistaan mielenterveytensä vahvistamiseksi. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12; Kuhanen ym. 2010, 20-21.)

Mielenterveyteen vaikuttavat lisäksi yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit. Niihin liittyvät yhteiskuntapolitiikka sekä lainsäädäntö, joiden tarkoitus olisi turvata kansalaisille samanlaiset lähtökohdat oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Näitä yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi taloudellinen toimeentulo, palveluiden saatavuus sekä asuin- ja elinolosuhteet. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 13; Kuhanen ym. 2010, 21.)

Kulttuuriset arvot vaikuttavat paljon siihen, millaisia asioita arvostamme. Miten toteutuvat ihmisoikeudet ja tasa-arvoisuus. Onko yhteiskunnassa etusija inhimillisillä arvoilla vai taloudellisilla. Millainen arvo mielenterveydelle on annettu kulttuurissamme. Hyväksytäänkö erilaisuus, vai leimataanko esimerkiksi mielenterveydellisistä ongelmista kärsivä yhteiskunnassamme. (Kuhanen ym. 2010, 20-21.)

Mielenterveyden ollessa muuttuva tila ihmisen täytyy tasapainoilla elämässään mielenterveyteen vaikuttavien suojaavien sekä haavoittavien tekijöiden välillä. Suojaavilla tekijöillä on myönteinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin lisäten yksilön voimavaroja. Ne voidaan jaotella sisäisiin sekä ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, hyvä terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisutaidot ja huumori. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat taas esimerkiksi sosiaalinen tuki, ruoka, toimeentulo, turvallinen elinympäristö ja vaikuttamisen mahdollisuudet. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 14.)

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät ovat riskitekijöitä, jotka voivat johtaa yksilön hyvinvoinnin heikkenemiseen varsinkin, jos niitä kasaantuu yksilölle useampia yhtä aikaa. Haavoittavat tekijät myös jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi itsetunnon haavoittuvuus, sairaudet, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet sekä vieraantuneisuus. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi kodittomuus, päihteiden käyttö, menetykset ihmissuhteissa, työttömyys, hyväksikäyttö, mielenterveysongelmat perheessä sekä syrjintä ja syrjäy-

tyminen. Yksilön olisi hyvä tunnistaa elämässään edellä mainittuja suojaavia ja haavoittavia tekijöitä, jotta hänen olisi helpompaa tasapainoilla niiden välillä mielenterveytensä hyväksi säilyttäen toimintakykynsä myös erilaisten kriisitilanteiden, kuten kehityskriisien ja traumaattisenkin kriisin kohdatessa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

3 TRAUMAATTINEN KRIISI JA SEN ILMENEMINEN

Traumaattinen kriisi aiheutuu useimmiten äkillisestä ennakoimattomasta tapahtumasta, johon yksilö ei ole osannut varautua. Yksilö ei ole osannut varautua tapahtumaan, joten erilaiset voimakkaat tuntemukset ja ulkopuolisen avun tarve ovat hyvin tavallisia tällaisessa tilanteessa. Traumaattisen kriisin aiheuttajia voivat olla esimerkiksi läheisen äkillinen kuolema tai itsemurha, onnettomuus, väkivallan uhriksi joutuminen tai vaikkapa yksilön itsensä vakava sairastuminen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 27.) Keskeinen tekijä traumaattisen kriisin puhkeamiselle on yleensä kuolemanuhan tai -pelon kokeminen äkillisesti (Viukari 1995;111(9):811).

Traumaattiset kriisit ovat ulkoisten tekijöiden laukaisemia tilanteita, jotka poikkeavat ihmisen normaaliin elämään kuuluvista kehitys- ja kypsyyskriiseistä aiheuttavista tapahtumista (Kuhanen ym. 2010, 232). Kriisi on yleensä luonteeltaan, sisällöltään sekä siihen liittyvien reaktioiden osalta paljon rajumpi, kuin kehityskriisit, joita ihminen kohtaa elämänkaarensa ja kasvunsa varrella useita, ja joihin hän pystyy sopeutumaan pikkuhiljaa etsien oikeita ongelmaratkaisu- ja selviytymiskeinoja. Yksilön voimavarat ovat niin kovalla koetuksella traumaattisen tilanteen yllättäessä, että hän ei välttämättä heti pysty käsittelemään asiaa lainkaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.)

Jokaisella yksilöllä on erilainen kyky sietää ja käsitellä erilaisia kriisejä kuten traumaattistakin tapahtumaa. Traumaattisen kriisin aiheuttaman psyykkisen rasituksen poiketessa merkittävästi perus arkipäiväisten kriisien kohtaamisesta merkitsee yksilölle aktiivista työskentelyä elämänhallinnan tunteensa säilyttämiseen sekä takaisin tasapainoon pääsemiseen. Monesti traumaattiset tapahtumat ovat niin vaikuttavia, että ne voivat muuttaa jopa yksilön elämänarvoja. (Kuhanen ym. 2010, 232.)

Kriiseissä, kuten myös traumaattisissa kriiseissä, toistuvat usein samanlaiset vaiheet tapahtumien erilaisuudesta huolimatta. Kriisin kulku jaetaankin psykiatri Johan Cullbergin (1991) mukaan neljään eri vaiheeseen: sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, työstämis- ja käsittelyvaiheeseen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Kriisiprosesseissa usein havaittavissa olevat elementit ja

vaiheet eivät välttämättä erotu selkeästi toisistaan, mutta niiden avulla voidaan kuvata prosessia. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 34; Kuhanen ym. 2010,233.)

Sokkivaihe alkaa heti kriisin laukaisseeseen tilanteen jälkeen. Sen kesto vaihtelee yksilöllisesti tunnista muutamaan vuorokauteen, mutta se voi kestää pidempäänkin. Sokkivaiheessa yksilön mieli pyrkii torjumaan tapahtuman. Yksilö ei pysty käsittelemään tapahtunutta, ja kokemus tuntuu epätodelliselta. Sokkivaiheen tarkoitus on suojella yksilöä sellaiselta kokemukselta ja tiedolta, joita hänen mielensä ei vielä pysty vastaanottamaan ja käsittelemään. Sokkivaiheen ulkoiset reaktiot ovat hyvin yksilöllisiä. Joku voi itkeä hysteerisesti, ja olla tuskainen sekä levoton. Joku toinen voi taas lamaantua täysin toimintakyvyttömäksi. Kolmannet voivat näyttää ulospäin hyvin rauhallisilta, ja hoitaa tehokkaasti esimerkiksi käytännön asioita. Torjunta, kieltäminen ja tunteen eristäminen ovat kriisin alkuvaiheen tärkeimmät psyykkiset puolustusmekanismit. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 35; Kuhanen ym. 2010, 233.)

Sokkivaiheesta siirrytään vähitellen **reaktiovaiheeseen**, kun välitön vaara on ohitettu. Tällöin tieto tapahtumasta pystytään ottamaan vastaan, jolloin reaktiot ja tunteet alkavat nousta esiin. Yksilö tulee siis tietoiseksi tapahtuneesta sekä sen merkityksestä itselleen. Reaktiovaiheen kesto vaihtelee yleensä muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen. Sen aikana voimakkaat tunteet ja mieliala voivat heilahdella kontrolloimattomasti laidasta laitaan. Yksilö voi tuntea esimerkiksi vihaa, surua, syyllisyyttä, epätoivoa ja häpeää. Hän voi syyttää itseään tai muita tapahtuneesta, olla kovin itkuinen ja seuraavassa hetkessä helpottunut siitä, että on elossa. Reaktiovaiheessa arkiaskareiden suorittaminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta, olon ollessa hajanainen ja levoton. Suhde ympäristöön ja itseän joutuu koetukselle. Ihminen voi masentua, ja hänen elämänsä tuntua merkityksettömältä. Reaktiovaiheeseen kuuluvat usein myös voimakkaat somaattiset oireet, kuten vapina, pahoinvointi, unettomuus, ruokahaluttomuus, lihassäryt, sydänvaivat, huimaus ja väsymys. (Ruishalme & Saaristo 2007, 64-65; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 36-37; Kuhanen ym. 2010, 233-234.)

Reaktiovaiheessa on tyypillistä yksilön palaaminen jatkuvasti traumaattiseen tilanteeseen, joka on myös tapa työstää ja käsitellä asiaa. Tärkeää olisi, että

voimakkaista tunnereaktioista huolimatta ihminen pääsisi eteenpäin tavalla tai toisella asian käsittelyssä, eikä lukkiutuisi vaikeisiin tunnetiloihin, kuten masennukseen. Sokkivaihe ja reaktiovaihe muodostavat traumaattisen kriisin akuutin vaiheen, jolloin yksilön olisi hyvä saada omien voimavarojensa tueksi myös muuta apua ja tukea. Hänellä voi olla muun muassa kova halu kertoa tapahtuneesta ja sen herättämistä tunteista yhä uudelleen ja uudelleen. Jos apua ei saada, voi kriisi vaikeuttaa käsittelyä aiheuttaen pitkittynyttä masennusta ja uupumusta sekä johtaa jopa erilaisten päihteiden käyttöön. (Ruishalme & Saaristo 2007, 65; Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 37.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana traumaattisen kriisin aiheuttamat tapahtumat aletaan hyväksyä. Se kestää noin muutamista kuukausista vuoteen. Yksilöllä on tähän mennessä jo ilmaantunut kyky käsitellä tapahtumaa realistisemmin ilman jatkuvaa tuskaa. Hän ei ole välttämättä enää yhtä halukas keskustelemaan ja purkamaan kriisiä, kuin sen aiemmissa vaiheissa. Käsittely jatkuu sen sijaan suurimmaksi osaksi yksilön omassa mielessä. Ajoittaisia tuskaisuudenkin tunteita voi edelleen ilmaantua varsinkin alussa, mutta jokapäiväinen elämä alkaa sujua päivä päivältä paremmin niistä huolimatta. Yksilöllä on kriisin myötä kehittynyt myös enemmän voimavaroja päästä vaikeista hetkistä eteenpäin. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat vieläkin tyypillisiä tässä vaiheessa kriisiä, koska yksilön tarkkaavaisuudesta osa keskittyy edelleen kriisin käsittelyyn. Se voi aiheuttaa osaksi myös ihmisen vetäytymistä sosiaalisista suhteistaan, koska kriisin läpikäyminen yksin voi helpottaa tilannetta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 38; Kuhanen ym. 2010, 234.)

Pikkuhiljaa ihminen alkaa taas kokea positiivisiakin tunteita, kuten mielihyvää ja kiinnostusta elämänsä eri sektoreille. Toimintakyky palautuu ja yksilö on jälleen energisempi, vaikka traumaattisen kriisin aiheuttamat muistot ja siihen liittyvä suru ovat edelleen usein mielessä. Yksilö saavuttaa täten **uudelleen suuntautumisen vaiheen**, joka jatkuu läpi koko elämän. Kriisitapahtuma asettuu osaksi elämää, ja sen seurausten kanssa opitaan elämään. Tapahtumaa voidaan ajatella ilman suurta ahdistusta, ja ihminen voi pitemmän ajan jälkeen myös havaita kriisin antaneen hänelle esimerkiksi uusia voimavaroja kohdata elämän vastoinkäymisiä. Monesti traumaattinen kriisi muuttaa myös yksilön arvoja tai niiden

tärkeysjärjestystä elämässä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 38; Kuhanen ym. 2010, 234.)

Silloin kun yksilö ei pysty käsittelemään traumaattista tapahtumaa ja sen seurauksia, hänellä voi ilmetä **traumaperäinen stressireaktio tai -häiriö**. Ihminen voi juuttua traumaattisen kriisin shokki- tai reaktiovaiheeseen. Yksilö voi myös juuttua kriisiprosessissaan syyttämiseen ja syyllisten etsimiseen. Lisäksi läheisen ihmisen menetyksen aiheuttaman traumaattiset kokemukset voivat jumiuttaa yksilön traumatisoiviin tekijöihin, jolloin suruprosessi ei pääse lähtemään käyntiin. Tällöin oireet pitkittyvät yli kuukauden mittaiseksi heikentäen oleellisesti työ- ja toimintakykyä. Jos oireet kestävät yli kolme kuukautta, voidaan stressihäiriö luokitella krooniseksi. Myös ihmisen elämässään kokemat aiemmat traumat voivat aktivoitua, jolloin nekin vaativat tulla käsitellyiksi. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset voivat toimia yksilön voimavarana uudessa hankalassa elämän tilanteessa, jos ne on jo pystytty käsittelemään perusteellisesti osaksi elämää. Aikaisemmat traumat voivat kuitenkin myös vaikeuttaa uuden kokemuksen käsittelyä, koska edellisten traumojen herättämiä tunteita liittyy myös uuteen kokemukseen. Mielenterveysammattilaisen apu on tällaisessa tilanteessa tarpeen. Stressireaktion pitkittyneitä oireita ovat unen häiriöt ja painajaisunet, pakonomaiset muistikuvat tapahtuneesta, muisti- ja keskittymisvaikeudet, ongelmat ihmissuhteissa, tapahtumasta muistuttavien paikkojen, ihmisten ja muiden tekijöiden jatkuva välttely, ärtymys, hermostuneisuus, viha, suru, syyllisyydentunteet, väsymys, uupuminen, ruokahaluttomuus ja erilaiset kehontunteukset. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 37-38; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 51-56; Heiskanen ym. 2010, 41.)

Myös lapset joutuvat monesti erilaisten traumaattisten tapahtumien kohteiksi. Aikuisilla on tapana aliarvioida lapsia, heidän kykyä huomata ja tajuta sekä käsitellä traumaattisia tilanteita. Kuitenkin lapsen kohdatessa traumaattisen kriisin, heidän kokemuksiinsa tulisi suhtautua vakavasti ja keskustella niistä avoimesti ja rehellisesti. Lapset toipuvat traumaattisista kriiseistä monesti nopeammin ja paremmin kuin aikuiset, jos heille tarjotaan kokemuksen käsittelyyn hyvät mahdollisuudet. Näiden mahdollisuuksien toteuttaminen vaatii aikuisen ja hänen kykynsä käsitellä lapsen kokemuksia hänen kanssaan. (Saari 2007, 251-252.)

Traumaattisen kriisin kulku etenee samoin vaihein kuin aikuisellakin sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaiheesta uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Lapsen sopeutumisen ja uudistumiskyky on yleensä melko hyvä, ja vain pienelle osalle lapsista esiintyy pidempi aikaista oireilua tai traumaperäistä stressihäiriötä. Kuitenkin tasapainoisemmatkin lapset voivat reagoida traumaattisesta kokemuksesta muistuttaviin aistihavaintoihin vielä vuosien kuluttua. (Saari ym. 2009, 64.)

Lapsen reaktiot traumaattisten kriisien kohdatessa ovat samantapaisia kuin aikuistenkin reaktiot kyseisiin tapahtumiin. Luonnollisesti tapahtuman luonne ja lapsen persoonallisuus sekä eletty elämä ja kehitysvaihe vaikuttavat siihen, miten he kokevat ja reagoivat. Turvallisessa ympäristössä elänyt, tasapainoinen lapsi selviää yleensä vakavastakin traumaattisesta kriisistä saamatta psyykkisiä vaurioita, mutta ympäristön tuen merkitys kasvaa tapahtumien ymmärtämisessä. Aikuisten reaktiot traumaattisiin tilanteisiin vaikuttavat paljon lasten reaktioihin. Jos vanhemmat pysyvät tilanteissa rauhallisina sekä johdonmukaisina, lapsi voi kokea olonsa turvallisiksi. Kouluikään päässeet lapset pystyvät jo itsekseen keksimään selviytymisstrategioita ja näin rauhoittamaan itseään. (Saari 2007, 252; Saari ym. 2009, 61.)

Pieni lapsi tekee paljon aistihavaintoja, mutta ei pysty jakamaan niitä muiden kanssa ennen puhumaan oppimistaan. 2-3-vuotiaat lapset kykenevät kuitenkin jo leikin avulla ja autettuna kuvaamaan traumaattisia kokemuksiaan. Teiniikäiset osaavat jo melko luotettavasti kuvailla tapahtumien kulkua. Järkyttävässä tilanteessa lapselle on yleistä turvautua ylivoimaisen tilanteen poissulkemiseen tajunnasta esimerkiksi nukahtamalla. Pitkäaikainen kriisitilanteen tai useiden sellaisten seurauksena erittyvät stressihormonit saattavat aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen aivorakenteissa, mutta yksittäinen pelottava tapahtuma ei välttämättä jätä vielä jälkiä. (Saari ym. 2009, 62.)

0-2-vuotiaiden lasten reaktioita järkyttäviin kokemuksiin voivat olla poikkeuksellinen unettomuus tai uneliaisuus. He voivat säikähdellä herkästi, olla itkuisia ja levottomia sekä vetäytyviä. Lisäksi he voivat takertua hoitavaan henkilöön ja taantua jo hankituissa taidoissaan. 3-6-vuotiaat lapset voivat reagoida kyselemällä jatkuvasti tapahtuneesta sekä kuvaamalla sitä toistuvasti myös leikeis-

sään. He voivat olla ahdistuneita ja pelätä pimeää sekä taantua ikätasoa nuoremman lapsen tasolle. Lisäksi he voivat reagoida uni- ja syömishäiriöillä, välinpitämättömyydellä, ylivilkkaudella, keskittymättömyydellä, hallinnan tarpeella ja ruumiillisilla oireilla kuten vatsakivuilla. 7-12-vuotiaat lapset kertaavat puheissaan ja leikeissään järkyttävää kokemustaan. He voivat olla ahdistuneita ja pelokkaita sekä pelätä tapahtuman uusiutumista. Heillä voi olla myös keskittymisvaikeuksia ja he voivat olla poissaolevia. Mielialat voivat vaihdella ja he voivat vetäytyä harrastuksista sekä kaveripiiristä. Myös kastelua ja tuhimista voi esiintyä. Lisäksi heillä voi olla pyrkimyksenä ottaa liikaa vastuuta järkyttävistä tapahtumista sekä läheistensä elämästä ja he voivat tuntea kohtuutonta syyllisyyttä. (Saari ym. 2009, 65.)

Suurin osa lapsista selviää traumaattisesta kriisistä perheensä sekä sukulaisensa tuen avulla. Järkyttävien tapahtumien yhteydessä on olennaista, että lapsi voi luottaa vanhempiinsa. Vanhempien tulee kertoa lapsilleen, että heidän mahdolliset reaktionsa järkyttäviin tapahtumiin ovat normaaleita. Tällainen avoimuus ja kaikenlaisten tunteiden näyttämisen sallivuus vähentää lapsen pelkoja vanhempien reaktioita kohtaan ja lisää turvallisuuden tunnetta. Aikuisen tulee myös hyväksyä lapsen kaikenlaiset reaktiot tapahtuneeseen eikä pakottaa häntä reagoimaan tietyillä tavoilla. Uudet ja voimakkaat reaktiot voivat pelottaa lasta varsinkin, jos hänellä ei ole aiempaa kokemusta, johon verrata niitä. Lapsella tulee olla mahdollisuus läheisyyteen ja tunne siitä, että hänestä pidetään huolta. (Poijula 2007, 166-168; Saari 2007, 260-261; Saari ym. 2009, 70.)

Aikuisen tulee huolehtia, että lapselle välittyy todenmukainen tieto tapahtuneesta. Rehellisyys ja avoimuus ovat tärkeitä, eikä lasta tule aliarvioida tai sulkea tapahtumien ulkopuolelle. Lapselle olisi hyvä antaa tavallista enemmän aikaa ja mahdollisuuksia keskustella sekä kysellä tapahtuneesta. On tärkeää pitää mahdollisimman paljon kiinni tavallisista rutiineista. Lapsen käydessä koulua myös opettajille on hyvä antaa tietoa tapahtuneesta, jotta asia voidaan ottaa sielläkin huomioon ja mahdollisesti käydä läpi sitä ja sen herättämiä tuntemuksia. Lisäksi lasta on hyvä auttaa tunteidensa käsittelyssä. Hänelle tulisi luoda puitteet ilmaista tapahtunutta puhumisen lisäksi myös esimerkiksi leikin, piirtämisen ja kirjoittamisen kautta. (Poijula 2007, 166-167; Saari ym. 2009, 70; Hammarlund 2010, 161-163.)

Ulkopuolisen avun tärkeä tehtävä on omaisten tukeminen, jotta he puolestaan voisivat auttaa lasta kriisitilanteessa ja sen jälkeen. Jos lapsi on esimerkiksi onnettomuuden vuoksi joutunut eroon läheisistään, hänet on palautettava mahdollisimman nopeasti heidän luokseen, jotta heidän perusturvallisuutensa säilyisi mahdollisimman hyvänä järkyttävistä tapahtumista huolimatta. Ulkopuolisen auttajan on hyvä kertoa lapsen omaisille myös lapsen mahdollisista reaktioista tapahtumiin ja siitä, miten omaiset voivat auttaa lasta käsittelemään kokemuksiaan. Koko perhe voi kuitenkin tarvita ammattiapua traumaattisen kriisin käsittelyssä varsinkin, jos myös vanhemmat ovat niin poissa tolaltaan, etteivät kykene huomioimaan lastaan tarpeeksi. Näin on myös tilanteissa, joissa lapsi on menettänyt vanhempansa tai hänellä ei mahdollisesti ole muita läheisiä, kuten iso- vanhempia. Lisäksi ammattiapua voidaan tarvita tilanteissa, joissa lapselle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö tai lapsi kokee tapahtuneesta kohtuutonta syyllisyyttä. (Pojjula 2007, 169-171; Saari ym. 2009, 69,71.)

4 KRIISITYÖ

Kriisityö on ammattihenkilöiden ja useiden asiantuntijoiden yhdessä toteuttamaa psyykkistä ensiapua traumaattisesta kriisistä kärsiville ihmisille. Kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä, joka käsittää kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla käydään traumaattiset kriisit läpi oikealla tavalla. Kriisityöllä pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä, jotta ne eivät häiritsisi kriisin kokenutta enää tulevaisuudessa. Auttamisessa on tärkeintä kriisistä selviytymisen ja elämänhallinnan tukeminen. Useimmiten välitön henkinen tuki estää tai ainakin vähentää myöhempiä psyykkisiä ongelmia. Mitä aikaisemmin tukea saa, sitä paremmat ovat selviytymismahdollisuudet. Välittömän henkisen tuen avulla voidaan estää psyykkisten jälkireaktioiden muuttuminen pysyviksi ja elämää rajoittaviksi. (Heiskanen 1994, 42-43; Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 15; Kainuun sote.)

Suomen Punainen Risti on järjestänyt aina toimintansa aikana ensiapua katastrofitilanteissa. 1980-luvun lopulla huomattiin, että fyysisen ensiavun lisäksi katastrofeissa, onnettomuuksissa ja kriiseissä tarvitaan myös henkistä tukea. Äkilliseen onnettomuus- tai väkivaltatilanteeseen joutuneille uhreille on hyvä tarjota apua aktiivisesti, sillä useimmat psyykkisen trauman kokeneet eivät hae apua oma-aloitteisesti. He eivät usein edes tunnista omaa avuntarvettaan. Useimmille kriisitilanteeseen joutuneille on epäselvää se, mikä on normaalia ja mikä ei. On vaikeaa tunnistaa mitkä psyykkiset reaktiot ovat ohimeneviä ja mitkä pysyvämpiä muutoksia. Avun hakemista voi estää myös hulluksi leimautumisen pelko, ja vaikka apua haluaisikin hakea, ei ole aina helppoa löytää itselle sopivaa ja oikeaa auttajaa. (Heiskanen 1994, 5, 42.)

Suomen akuutin kriisityön toimintamalli on ainutlaatuinen. Maanlaajuinen paikallisten kriisiryhmien verkosto antaa psykososiaalista tukea ja palveluja traumaattisten tapahtumien uhreille välittömästi tapahtuman jälkeen. Palvelujärjestelmää täydentävät sairaanhoitopiirien ja järjestöjen kriisipalvelut. Kriisiryhmien työ on kohdistettu erityisesti arkielämän traumaattisia tapahtumia kohdanneille, mutta se kattaa myös erilaiset suuronnettomuustilanteet. (Leppävuori ym. 2009, 16.)

Psykososiaalisen tuen järjestäminen traumaattisia tilanteita kohdanneille on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Se on säädetty pelastuslaissa (n:o 468/2003, 6§) ja -asetuksessa (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta n:o 787/2003, 6§) (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 16). Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä järkyttävissä tapahtumissa vastuu on kunnilla ja terveyskeskuksilla. Maanlaajuinen paikallisten kriisiryhmien verkosto antaa psykososiaalista tukea ja palveluja traumaattisten tapahtumien uhreille välittömästi tapahtuman jälkeen. Palvelujärjestelmää täydentävät sairaanhoitopiirien ja järjestöjen kriisipalvelut. Kriisiryhmien työ on kohdistettu erityisesti arkielämän traumaattisia tapahtumia kohdanneille, mutta se kattaa myös erilaiset suuronnettomuustilanteet. Kriisiavun toteutuksessa avainasemassa ovat paikalliset moniammatilliset kriisiryhmät, jotka toimivat terveyskeskuksissa. Kriisiryhmään kuuluu usein psykologeja, lääkäreitä, terveyden- ja sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, pappeja, diakoniatyöntekijöitä, sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kriisiryhmän jäsenyys edellyttää erityistä kriisityön koulutusta. Kriisiryhmä antaa tarpeen mukaan välitöntä psyykkistä ensiapua ja neuvontaa, järjestää purku- ja debriefing-istuntoja, sekä huolehtii tarvittavasta seurannasta ja jatkohoidosta. (Leppävuori ym. 2009, 16-17.)

Kriisiterapian tavoitteena on tukea asiakkaan omia paranemismahdollisuuksia siten, että kriisi saa kulkea luonnollista polkuaan. Terapian tehtävänä on tukea asiakasta todellisuuden kohtaamisessa, sekä auttaa asiakasta ilmaisemaan tunteita, surua, tuskaa, syyllisyydentuntoa ja aggressiivisuutta vapaasti. Terapian avulla edesautetaan kriisioireiden ymmärtämistä, ja niiden käsittämistä luonnolliseksi ja ymmärrettäviksi tapahtumien vuoksi. Terapian tarkoituksena on myös luoda toivoa ja lievittää uhrin kärsimystä. (Cullberg 1991, 157-158.)

Yksi kriisiavun tärkeimmistä tehtävistä on rohkaista kriisiin joutunutta aktivoimaan omat voimavaransa. Auttajan toimenpiteet tai käytös ei saa vahvistaa uhriksi joutumisen tunnetta. Yleisimmin kriisityö trauman yhteydessä tarkoittaa tiedon antamista, huolenpidon osoittamista, ajan antamista kuuntelemiselle ja rauhoittelulle. Lisäksi on tärkeää auttaa kriisissä olevaa saamaan yhteys omaisiinsa. (Hammarlund 2010, 62.)

Kriisi-interventiomallit ovat traumaattisen kriisin käsittelyn yleisiä, tilanteen mukaan helposti sovellettavissa olevia toimintasuunnitelmia, joilla pyritään auttamaan trauman kohdanneita potilaita tunteiden, ajatusten ja kokemusten työstämisen alkuun, todellisuuden kohtaamiseen ja tuleviin reaktioihin valmentautumiseen. Interventiomallit ohjaavat hoitotyöntekijöitä kriisityössä ja siihen valmentautumisessa. Kriisi-interventiomallit auttavat trauman kokeneen potilaan kohtaamisessa ja hänen läheistensä ohjaamisessa. Lisäksi mallit toimivat hoitohenkilökunnan suojana. Varhainen kriisi-interventio on hyvin organisoitu, suunnitelmallinen psykologinen väliintulo, johon hoitohenkilökunta on valmistautunut koulutuksen ja harjoittelun avulla. Kriisi-interventioon kuuluu psykologinen ensiapu, avuntarpeen arviointi, tarkkailu, informaation jakaminen sekä psykoedukaatio, eli toimi jolla pyritään parantamaan potilaiden ja heidän omaistensa tietoa sairaudesta ja parantaa ymmärrystä sairaudentilasta. Interventio auttaa uhreja saamaan uudelleen yhteyden omiin voimavaroihin, luottamukseen sekä elämän ja mielenhallinnan kokemiseen. (Leppävuori ym. 2009, 69-70.)

Kriisi-interventiomallissa potilasta autetaan sokki- ja reaktiovaiheen alussa löytämään selviytymiskeinoja. Potilasta tuetaan aktiivisesti, hienotunteisesti ja kunnioittavasti. Alkuvaiheessa annetaan tilaa potilaan psyykkisille reaktioille, tunteille, kokemuksille ja ajatuksille, jotka liittyvät tapahtuneeseen sekä sen aiheuttamaan turvallisuuden järkkymiseen. Tässä vaiheessa voidaan hyödyntää ja soveltaa defusing-istunnon, eli purkukokouksen protokollaa. Kyseinen menetelmä toimii hoitotyöntekijän välineenä hänen auttaessaan potilasta ja potilaan läheisiä trauman prosessoinnin alkuvaiheessa. Istunnon ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi istunnon säännöt, sekä sen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Toisessa vaiheessa kerrataan tosiasioita, jotka liittyvät traumaattiseen tapahtumaan ja siihen reagointiin. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan jatkohoidon ja seurannan tarpeellisuutta. (Leppävuori ym. 2009, 70.)

Potilaalle ja hänen läheisilleen voidaan tarpeen mukaan järjestää myös debriefing- eli jälkipuinti-istunto. Debriefing on traumatilanteen ensivaiheen auttajille kehitetty ennalta ehkäisevä ryhmämenetelmä. Traumaattisen tapahtuman jäsentäminen yhdessä auttaa tutkimusten mukaan luomaan yhteisen käsityksen tapahtuneesta ja ilmaisemaan vaikeita tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. Ryhmämenetelmänä se johtaa yhteiseen traumaattisen tapahtuman kokemusten,

tunteiden ja ajatusten jäsentämiseen sekä niiden integraatioon eli yhdentymiseen. Istuntoon kuuluu seitsemän eri vaihetta, joita ovat aloitus-, fakta-, ajatus-, tunne-, oire-, normalisointi-, ja opetusvaihe. Ne jäsentävät tapahtunutta ja luovat sille yhteisen viitekehyksen. Päätösvaiheessa arvioidaan kunkin osallistujan selviytymistä sekä tuen ja hoidon tarpeita. (Leppävuori ym. 2009, 71.)

5 KEROPUTAAN HOITOMALLI KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Keroputaan hoitomallissa eli niin sanotun avoimen dialogin hoitomallissa tärkeintä on välitön reagointi avunpyyntöön, työskentely ryhmässä sekä verkoston mukaan ottaminen hoidon tehostamiseksi. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat joustavuus ja liikkuvuus, epävarmuuden sietäminen, hoidon vastaavuus asiakkaan muuttuviin tarpeisiin, psykologinen jatkuvuus, vastuullisuus sekä avoin dialogi hoitokokouksissa. Keroputaan hoitomallia ei ole suunniteltu pelkästään psykoottisten ongelmien hoitoon, vaan kaikki kriisit kohdataan samalla tavalla. (Haarakangas 2002, 66; Seikkula & Alakare 2002, 289.)

Keroputaan hoitomallissa hoidon nopea aloittaminen tarkoittaa sitä, että on olemassa ympärivuorokautinen päivystys, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus välittömään kriisiapuun. Asiakkaan ottaessa yhteyttä, ensimmäinen hoitokokous pyritään järjestämään vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Paraneminen on sitä todennäköisempää, mitä varhaisemmassa vaiheessa terveyttä uhkaavat tekijät tai sairauden oireen havaitaan ja hoito aloitetaan. Välitön kriisiapu edistää hyvin todennäköisesti ihmisen psyykkistä selviytymistä traumaattisen kriisin kohdatessa, lisäksi se ehkäisee traumaperäisten stressihäiriöiden syntyä. Kriisi on terapeutin mahdollisuus psykiatrisessa hoidossa, kriisin aikana on mahdollisuus muutokseen ja sen aikana voidaan mahdollisesti puhua asioista, joista ei ole aiemmin voitu puhua. Myös sosiaalisen verkoston voimavarat on kriisin aikana mahdollista hyödyntää potilaan ja perheen auttamiseksi. Hoidon nopea aloittaminen on tärkeää siksi, että se merkitsee ennen kaikkea kriisiin sisältyvien mahdollisuuksien hyödyntämistä. (Haarakangas 2002, 65-66.)

Ensimmäisen yhteydenoton jälkeen vastuu ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä on sillä hoitajalla, joka ensimmäisen yhteydenoton saa. Ensimmäistä tapaamista varten muodostetaan tapauskohtainen hoitava työryhmä. Työryhmän tehtävänä on järjestää hoito sekä kriisitilanteessa, että sen jälkeen. Työryhmän tulisi pysyä samana koko hoitoprosessin ajan hoitopaikasta riippumatta. Hoitavaan työryhmään kuuluu useimmiten noin 2-4 työntekijää, joilla on erityisosaamista perhekeskeisestä psykiatrisesta hoitotyöstä. Potilaan ja omaisten kannalta on tärkeää, että hoitavasta

työryhmästä säilyy heillä tietynlainen mielikuva. On tärkeää, että he tietävät ketkä ovat heidän tukenaan koko hoitoprosessin ajan ja keneen voi ottaa yhteyttä. Psykiatrisen potilaan hoidon kestoa ei voida tietää etukäteen, sillä kriisipotilaan kriisin kestoa ei voida ennalta määritellä. Hoitotyö voi kestää muutaman tapaamiskerran ajan, tai se voi jatkua useita vuosia. Tämän vuoksi hoitoa ja sen jatkuvuutta on syytä arvioida jatkuvasti, tämän arvioinnin tulee tehdä kokenut ja koulutettu työntekijä. (Haarakangas 2002, 68; Seikkula & Alakare 2002, 293.)

Tärkeää hoitomallissa on se, että omaiset ja muut läheiset osallistuvat hoitoon. Perhekeskeinen ajattelu on psykiatrisessa hoitokulttuurissa melko uusi asia, sillä se on juurtunut hoitomalliin vasta 1980-luvulla. Hoitokokouskäytäntö otettiin käyttöön vuonna 1984. Hoitokokouksiin kutsutaan perheenjäsenet, avohoidon työntekijöitä sekä muita potilaan elämän kannalta merkityksellisiä ihmisiä. Hoitokokous onkin nykyään perhekeskeisen psykiatrisen hoitotyön peruspilari. Koko hoitoprosessi voi tapahtua hoitokokouskeskusteluissa, sillä niissä puhutaan kaikki hoitoon kuuluvat asiat ja niistä päätetään potilaan, omaisten ja koko hoitavan työryhmän kesken. Hoitavan työryhmän vastuulla on se, että jokainen hoitokokoukseen osallistuja saa sanoa omat huolensa ja osallistua keskusteluun. Hoitokokouksen terapeuttisuus perustuu juuri siihen, että jokainen osallistuja saa mahdollisuuden puhua avoimesti omista kokemuksistaan ja jakaa ne yhdessä muiden kanssa. Hoitoprosessi voi tapahtua kokonaan myös potilaan kotona kotikäyntien avulla. Siellä on helppo ottaa huomioon myös lasten näkökulma ja katsoa asiaa heidän kannalta. (Haarakangas 2002, 67-68; Seikkula & Alakare 2002, 291.)

Kriisitilanteissa sosiaalisella verkostolla on suuri merkitys, se voi tarjota kriisitilanteessa tukea ja toimia puskurina monia sairauksia vastaan. Sosiaalinen verkosto tarkoittaa ihmisen tärkeitä henkilöitä, joiden kanssa hän on tekemisissä ja joilla on hänelle tunnesisältöistä tai välineellistä merkitystä. Tärkeimpiä ovat vastavuoroiset ihmissuhteet, joissa voi saada ja antaa itse. Yksi suuri tekijä, joka pitää ihmistä kiinni elämässä, on se, jos joku toinen ihminen tarvitsee häntä. Verkostokeskeisessä työskentelytavassa työntekijä

pitää koko ajan mielessään, että asiakkaalla on lähellä ihmisiä, joiden kanssa hän on vuorovaikutuksessa ja joista hän välittää. Tietenkin voi esiintyä myös vihan tunteita tai tunteet läheisiä kohtaan voivat olla muuten ristiriitaisia. Verkostokeskeisyyden tulee olla työntekijän ajattelutapa, työntekijän tulee sisäistää sosiaalisen verkoston merkitys asiakkaan elämässä. Läheiset ovat tärkeä tuki ja apu asiakkaan ongelmien selvittämisessä ja sairaudesta toipumisessa. Verkostokeskeisessä työskentelytavassa on tärkeää huomioida myös moniammatillinen yhteistyö niin, että viranomaiset työskentelevät joustavasti yhdessä asiakkaan parhaan edun saavuttamiseksi. (Haarakangas 2002, 73; Seikkula & Alakare 2002, 292.)

Hoidon ensimmäinen tavoite on synnyttää dialogi hoitoon osallistuvien eri ihmisten välille, sekä potilaan sisäisten äänten välille. Ammatti-ihmisillä tulisi olla taito dialogisen keskustelun synnyttämiseksi. Tärkeintä on antaa kaikille keskusteluun osallistuville mahdollisuus sanoa mitä he haluavat kertoa. Dialoginen keskustelu on toisen ihmisen kuuntelemista ja oman puheenvuoron rakentamista vastauksina toisen esittämiin ajatuksiin. Dialogi on avoimimmillaan silloin, kun keskustelukonteksti on sellainen, jossa kaikki voivat tuntea läsnäolonsa tärkeäksi ja omien ajatusten ilmaisemisen turvalliseksi. Avoimessa dialogissa on mahdollista jakaa yhdessä ajatuksia, merkityksiä ja tunteita. Tavoitteena on löytää yhteinen ymmärrys käsiteltävään asiaan. Kolmas hoitokokouksen keskeinen terapeuttisuutta edistävä asia on reflektiivisyys. Hoitavan työryhmän tulee säilyttää pohdiskelleva asenne omiin ja toisten ajatuksiin. Itsereflektiossa tärkeää on tunnistaa omat mielen kahleet, eli ne tunteen ja ajatukset jotka tulevat omasta historiasta ja ovat vastausta johonkin muuhun, kuin hoitokokouksessa käsiteltävänä olevaan asiaan. Työryhmän keskinäinen refleктоiva keskustelu on muodostunut vakiintuneeksi työtavaksi hoitokokouksissa, siinä potilas ja perhe voi olla mukana ja kosketella käytävää keskustelua ja työryhmässä heränneitä ajatuksia perheen tilanteesta. (Haarakangas 2002, 73-75; Seikkula & Alakare 2002, 294.)

Hoidon tulee olla vastausta asiakkaan tarpeisiin ja hoidon lähtökohtana tulee olla asiakkaiden tarpeiden kuuleminen. Hoitokokous on tarpeenmukaisen

hoidon suunnittelun ja toteuttamisen väline. Hoitoprosessi ja hoidolliset tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Työryhmän toiminta edellyttää joustavuutta, jotta se voi vastata asiakkaan muuttuviin tarpeisiin. Akuuteissa kriiseissä tulee olla mahdollisuus jopa päivittäisiin tapaamisiin. Hoitokokousten paikka ja aika sovitaan yhdessä työryhmän, asiakkaan ja omaisten kanssa. Periaatteena on myös se, että hoitojärjestelmä tulee asiakkaan luo. Työntekijä joutuu kohtaamaan psykiatristen ongelmien ja kriisitilanteiden hoidossa perheen hädän ja epävarmuuden. Häneen kohdistetaan suuria odotuksia ahdistuksen lievittämisestä ja ongelmien poistamisesta. Paine tehdä suuria ratkaisuja ja päätöksiä hoidon suhteen on suuri. Perhekeskeisessä työskentelyssä tilannetta pyritään pitämään avoinna erilaisille merkityksenannoille ja toimintavaihtoehdoille. Työntekijöiltä edellytetään epävarmuuden sietämistä, tietämisen ja varman totuuden sijasta. Potilaalle ja omaisille riittää, että työntekijä antaa heille toivoa. On tärkeää viestiä omaisille ja potilaalle, että kaikista psykiatrisista sairauksista ja ongelmista on mahdollista toipua ja parantua. (Haarakangas 2002, 69-71; Seikkula & Alakare 2002, 294-295.)

Kriisin rauhoituttua voidaan usein suunnitella jatkoksi muita hoitomuotoja, kuten yksilöterapiaa tai ammatillisessa kuntoutuksessakin käytettyjä työtapoja. Mahdollinen lääkehoito valitaan yksilöllisesti. Hoidossa ei välttämättä käytetä vain yhtä menetelmää vaan jatkossa hoitona voidaan käyttää useiden eri menetelmien yhdistelmää. (Seikkula & Alakare 2002, 292.)

6 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

6.1 Ohjaus-käsite

Ohjaus määritellään potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaksi aktiiviseksi, tavoitteelliseksi sekä vuorovaikutukselliseksi toiminnaksi. Ohjaus-käsite voidaan rinnastaa tiedonantamiseen, neuvontaan ja opetukseen, mutta ohjauksessa pidättäydytään kuitenkin suorien neuvojen antamisesta. Ohjaustilanteessa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa. Ohjauksen tavoitteena on kannustaa ohjattavaa tunnistamaan omat voimavansa, ja niiden avulla edistämään omaa elämänhallintaansa. Ohjaustilanteen taustatekijöitä ovat fyysiset tekijät kuten ikä ja sukupuoli, psyykkiset tekijät kuten kokemukset ja mieltymykset, sosiaaliset tekijät kuten kulttuurista sekä ympäristötekijät kuten hoitotyön kulttuuri. Ohjattavan taustatekijät vaikuttavat ohjausmenetelmien ja ohjauksen sisällön valintaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-38; Eloranta & Virkki 2011, 19-20; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Potilaan ohjaaminen vaatii hyväksi havaitun ja tutkitun tiedon soveltamista hoitokäytäntöihin. Potilasohjauksella on suuri vaikutus hoidon laatuun, ja sillä edistetään toipumista. Hyvä ja vuorovaikutuksellinen ohjaus auttaa hoitoon sitoutumisessa ja sairauden kanssa toimeen tulemisesta vähentäen myös sairauden aiheuttamaa epävarmuutta, ahdistusta ja pelkoa. Ohjaustilanteiden ollessa joka kerta ainutlaatuisia, ohjaajan on syytä ottaa huomioon ohjattavan yksilölliset tarpeet. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

6.2 Potilasohjausta koskeva lainsäädäntö ja etiikka

Potilasohjaus perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin, terveys- ja hyvinvointiohjelmiin sekä ammattietiikkaan. Ohjauksessa hoitotyössä tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vakaumusta. Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos potilas saa tarpeeksi tietoa päätöstensä ja valintojensa tueksi. Potilaan tiedonsaantioikeutta käsittelevän lain mukaan potilaalle

on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§; Kyngäs ym. 2007, 16-17; Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat myös terveydenhuollon eettiset periaatteet. Periaatteisiin ja potilaan oikeuksiin kuuluu ohjaus hyvän hoitotyön olennaisena osana. Ohjaajan ja ohjattavan välinen suhde on yhteistyötä perustuen keskinäiseen arvontoon, jolloin ohjattavan itsenäisyyttä kunnioitetaan vahvistamalla potilaan omia selviytymisen edellytyksiä. Hoitajalla on myös vastuu eettisesti kestävästä toiminnasta, johon kuuluu eettinen tietoisuus, toiminta ja vastuu. Eettisesti tietoinen hoitaja on tietoinen moraalistaan sekä arvoistaan ja on valmis tarkastelemaan niitä avoimesti. Tämä tietoisuus mahdollistaa ohjattavan kohtaamisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Eettisesti kestävä toiminta perustuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon, johon kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpitäminen ja itsensä kehittäminen ohjaajana. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14.)

Hoitoa ja ohjausta ohjaavat myös kansainväliset ja kansalliset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ohjelmat sekä laatusuosituksiset, joilla pyritään yhtenäiseen ja laadukkaaseen toimintaan. Suosituksissa ja laeissa ei mainita ohjauksen laadusta, mutta se on silti yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. (Kyngäs ym. 2007, 18-21; Eloranta & Virkki 2011, 14.)

6.3 Ohjaus osana hoitotyön prosessia

Hyvin toteutetulla ohjausprosessilla voidaan turvata potilaan ja asiakkaan hoitoon sitoutuminen sekä hoidon jatkuvuus. Ohjausta hoitotyössä voidaan kuvata perinteisen hoitotyön prosessin kautta: ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen ja ohjauksen kirjaaminen. Nämä edellä mainitut osiot on ku-

vattu erillisinä, vaikka todellisuudessa ne tapahtuvat usein päällekkäin ohjausprosessin edetessä. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)

Ohjaustarpeen määrittelyssä otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset lähtökohdat ja tarpeet, jolloin ohjaustapahtuma lähtee liikkeelle avoimella keskustelulla asiakkaan kanssa. Ohjattavan odotukset ohjauksesta on hyvä huomioida, tavoitteet asetetaan siten, että ne ovat sopivia hänen tarpeiden ja elämäntilanteen kanssa. Samanaikaisesti tulee huomioida asiakkaan sen hetkinen kyky vastaanottaa ohjausta. Tavoitteiden tulee olla realistisia ja merkityksellisiä ohjattavalle potilaalle, jotta motivaatio pysyisi yllä. Ohjauksen toteuttamisessa tulee muistaa, että ohjaustilanteessa on aina kaksi asiantuntijaa; terveydenhuollon ammattilainen sekä oman elämänsä asiantuntija. Ohjattava tekee omat ratkaisunsa, mutta hoitajan tehtävänä on edistää hänen valintojaan. Ohjauksen arviointia tulee tehdä koko ohjausprosessin ajan. Voidaan katsoa, että ohjaus on onnistunut, kun potilas pystyy soveltamaan ohjauksen myötä saamia tietoja ja taitoja omassa elämässään. Ohjauksen asiallinen ja objektiivinen kirjaaminen sekä potilaan oman kokemuksen kirjaaminen ovat tärkeä osa prosessia. Ne varmistavat hoidon jatkuvuutta ja vähentävät päällekkäistä ohjausta. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää ohjausprosessin kirjaamista potilasasiakirjoihin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26-31; Eloranta & Virkki 2011, 26-27.)

6.4 Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Ohjaustilanteen onnistumisen kannalta on oleellista, että ohjattava kokee asiansa pidettävän tärkeänä. Ohjaajan tulee kuunnella ja keskittyä ohjattavan asiaan antamalla hänelle riittävästi tilaa ja aikaa. On tärkeää, että sanaton viestintä kuten katsekontakti, ilmeet ja eleet ovat sopusoinnussa sanallisen viestinnän kanssa. Sanatonta ja sanallista viestintää tukee osaltaan tunneviestintä, jolla tarkoitetaan eri tunnetilojen havaitsemista ja niihin vastaamista. Esimerkiksi ohjaajan empaattisuus viittaa ymmärtävään vuorovaikutukseen ja viestintään. Ohjauksen edetessä ohjaaja voi esittää tarkentavia kysymyksiä, jotka rohkaisevat ohjattavaa puhumaan ja jäsentämään sitä kautta omaa tilannettaan. Omien mielipiteiden ja ratkaisujen esiintuomista tulisi sen sijaan välttää; kun taas ohjat-

tavan aikaisempia kokemuksia sekä omia ideoita kannattaa käyttää hyödyksi ohjausprosessin aikana. Ohjauksessa läpikäydyistä asioista on lopuksi hyvä tehdä yhteenveto, jolla varmistetaan, että ohjattava ja ohjaaja ovat ymmärtäneet tilanteen ja asian samalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 66-73.)

Kirjalliset potilasohjeet ovat hoitohenkilökunnan potilaille ja asiakkaille antamia ohjeita kuten erilaisia oppaita ja esitteitä, joiden tarkoituksena on antaa ohjattavalle luotettavaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä ja hoidosta, tutkimuksista sekä toipumisesta. Kirjallisia ohjeita käytetään tukemaan suullista ohjausta. Niitä käytetään usein tilanteissa, jolloin aikaa suulliseen ohjaukseen on vähän. Kirjalliset ohjeet auttavat tiedon perillemenossa ja muistamisessa, mutta ne harvoin riittävät ohjaamaan sellaisenaan. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen jälkikäteen, kun asiakkaalla on siihen enemmän aikaa ja voimavaroja. Kirjallisten ohjeiden tulee olla kirjoitettu asiakkaan näkökulmaa ajatellen, jolloin se vastaa hänen tietoja ja tarpeitaan. (Kyngäs ym. 2007, 124; Eloranta & Virkki 2011.)

Kirjallisille ohjeille on asetettu sekä sisällöllisiä, että ulkoasua koskevia vaatimuksia. Ohjeiden sisältö tulee olla luotettavaa, ajantasaista sekä tutkittua tietoa, ja sen tulee noudattaa voimassa olevaa hoitokäytäntöä. Ohjeissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten asiat kerrotaan, sillä niiden tavoitteena on neuvoa ja vastata ohjattavan kysymyksiin. Ohjeistuksen tulee olla perusteltua pienimpienkin asioiden osalta. Vaikeita esitystapoja on syytä välttää, jotta ohjeistuksen sanoma tavoittaisi asiakkaan. Tärkeää on kiinnittää huomiota selkeyteen ja käsiteltävien asioiden loogisuuteen esimerkiksi otsikoinnilla ja kappalejaolla. Tekstin tulee olla helppolukuista ja viimeisteltyä. Kirjallisessa ohjeessa ymmärrettävyyttä voidaan lisätä erilaisten kuvien, taulukoiden ja kaavioiden avulla. Ohjeen tulee olla myös arvostava, asiallinen ja ohjattavan itsemääräämisoikeutta tukeva. Tällöin käytetään sopivaa sekä suoraa puhuttelumuotoa, passiivisten ilmaisujen sijaan tulisi käyttää sinä- tai Te-muotoa. Ohjeiden tulisi antaa asiakkaalle sellaista tietoa, jota hän voi hyödyntää omassa elämässään. Yhteydenottoista ja lisätietojen hankkimisesta on myös hyvä olla tietoa. (Torkkola ym. 2002, 34-39; Kyngäs ym. 2007, 124-127; Eloranta & Virkki 2011, 74-77.)

7 PROJEKTIN KUVAUS

7.1 Projektin tarkoitus, tavoitteet ja rajaus

Projekti on eräänlainen kertaluontoinen, tavoitteellinen ja ajallisesti rajattu kehittämishanke, jonka avulla on pyrkimyksenä luoda uusi ja aiempaa parempi toimintatapa. Projekti on hyvin rajattu, ja sillä on kiinteät sekä ennalta määrätyt tavoitteet. Päämääränä on, että projektin aikana kehitetty uusi asia tai toimintamalli jäisi osaksi normaalia käytäntöä. Projekteja voidaan jaotella esimerkiksi niiden keston, syvyyden ja laajuuden mukaan. Omaehtoinen projekti tarkoittaa työyhteisön oman toiminnan kehittämistarpeesta syntyvää projektia. Ne ovat yleensä konkreettisia, arjen toimintaa helpottavia, ja täten myös helposti perusteltavissa olevia kehittämishankkeita. Tärkeintä kaikenlaisissa projekteissa on määritellä, miten kyseinen hanke liittyy työyhteisön perustehtävään, sillä se ilmaisee perimmäisen syyn työyhteisön toiminnalle sekä olemassaololle. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-10.)

Projekti lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta, jolloin määritellään myös hankkeen haluttu lopputulos. Projektissa tärkeää on mahdollisimman selkeiden ja realististen tavoitteiden asettaminen. Nämä tavoitteet antavat perussuunnan projektin kululle, sekä pohjan arvioitaessa hankkeen onnistumista projektin aikana sekä sen jälkeen. Projektin onnistumiseksi on myös tärkeää, että sen tehtävä on tarkasti rajattu. (Paasivaara ym. 2008, 122-124.) Rajaukseen vaikuttavat projektin säädetty laajuus, käytettävissä olevat lähdemateriaalit, sekä projektin kohdehenkilöt (Silfverberg 2007, 50-51; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81-83.)

Tämän projektityön tarkoituksena oli tehdä esite traumaattisesta kriisistä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle. Esitteen tavoitteena on antaa akuuttiin kriisitilanteeseen joutuneelle ihmiselle ensitietoa kriisistä ja sen aiheuttamista oireista sekä neuvoa heitä tarvittaessa hakemaan apua oikeasta paikasta kriisin läpikäymiseen ja siitä selviytymiseen. Tämä kehittämishanke on rajattu koskemaan traumaattista kriisiä ja sen läpikäymiseen saatavaa ammattiapua. Projektityön

tuotoksena toimivassa esitteessä tarkastellaan traumaattista kriisiä sen kohdanneen asiakkaan näkökulmasta.

Kriisiapuesite-projekti oli omaehtoinen ja lähti käytännön tarpeista, sillä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ja siihen kuuluvalla Tornion psykiatrian poliklinikalla ja Keroputaan sairaalalla ei ollut vielä omaa selkeää esitettä traumaattisesta kriisistä, jota olisi helppo jakaa äkillisiä kriisejä kohdanneille. Projekti oli näin ollen konkreettista käytännön toiminnan kehittämistä. Länsi-Pohjan keskussairaalan psykiatrian tulosalueelle kuuluvien Keroputaan sairaalan sekä Tornion psykiatrian poliklinikan toimintaan kuuluu olennaisena osana erilaisia kriisejä kohtaavien ihmisten auttaminen, joten kriisiesite tukee hyvin tämän työyhteisön perustehtävää. Lisäksi esite helpottaa viranomaisten asiakasohjausta, kun he voivat antaa tietoa traumaattisesta kriisistä myös kirjallisessa muodossa.

Henkilökohtaisena tavoitteena projektityössä oli saada tietoa traumaattisesta kriisistä ja sen vaikutuksista yksilöön sekä siihen liittyvästä kriisiavusta. Tavoitteena oli edistää omaa ammatillista kasvua ja kehittymistä tulevana sairaanhoitajina. Projektin avulla haluttiin myös omalta osalta kehittää käytännön toimintaa hoitotyössä.

7.2 Projektin tilaaja

Projektin tilaajana toimivat Torniossa sijaitsevat Keroputaan sairaala ja Tornion psykiatrian poliklinikka, jotka kuuluvat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueeseen (LIITE 1). Psykiatrian tulosalueen toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, kunnioitus ja kuuleminen, vastuullisuus, avoimuus, yhteistyökykyisyys sekä itsemääräämisoikeus. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueella sen eri yksiköissä on käytössä Keroputaan eli avoimen dialogin hoitomalli. Hoitomallin keskeisiin periaatteisiin kuuluvat: hoidon nopea aloittaminen, hoidon tarpeenmukaisuus, perhe- ja verkostokeskeisyys, joustavuus, hoidon jatkuvuus ja työryhmän vastuullisuus, avoin dialogi hoitokokouksissa sekä hoitoon pääsy ilman lähetettä (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri).

Keroputaan sairaalan kahdessa kerroksessa sijaitsee 30-paikkainen Psykiatrian osasto. Sairaalassa toteutetaan psykiatrinen osastohoito, johon kuuluu tutkimus, hoito, kuntoutus ja arviointi. Sairaalasta käsin toteutetaan myös alueen psykiatrista avohoitoa, johon kuuluu terapia- ja kriisityötä sekä lääkehoitoa. Lisäksi toimintaan kuuluu vanhuspsykiatrinen konsultaatiotoiminta. Keroputaan sairaalan tiloissa sijaitsee myös Keroputaan psykiatrian poliklinikka, jossa toteutetaan psykiatrian poliklinikkatoiminnan lisäksi sairaalahoidon tarpeen arviota, järjestetään virka-ajan ulkopuolinen sairaanhoitajapäivystys sekä kriisi- ja terapiatyötä. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.)

Tornion psykiatrian poliklinikka sijaitsee Torniossa terveyskeskuksen tiloissa. Poliklinikka vastaa joustavasti ja monipuolisesti alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä kuntoutuksen tarpeeseen. Sen asiakkaat ovat pääosin 18 vuotta täyttäneitä aikuisia torniolaisia tai henkilöitä, jotka asuvat Torniossa jonkin muun syyn, kuten opiskelujen takia. Poliklinikalle voidaan tulla ilman lähetettä tai työterveyshuollon, terveyskeskuksen ja poliklinikan päivystyksen kautta. Sen toimintaan kuuluu psykiatrisen tutkimuksen, hoidon, kuntoutuksen ja arvioinnin sekä yksilö-, perhe- ja verkostokeskusteluiden lisäksi myös erilaisia ryhmiä, kuten liikunta sekä mielialanhallinta ryhmiä. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri; Tornion kaupunki.)

Keroputaan sairaalassa sekä Tornion psykiatrian poliklinikalla työskennellään moniammatillisissa työryhmissä, joihin kuuluu muun muassa psykiatri, psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Työryhmä huolehtii yhdessä asiakkaan, ja mahdollisesti myös tämän perheen kanssa hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri; Tornion kaupunki.)

7.3 Projektin organisaatio ja ohjaus

Organisaatio on yhteisö, jossa ihmiset ovat liittyneet yhteen saavuttaakseen tietyn tavoitteen, johon he eivät yksinään pystyisi (Ruuska 2008, 55). Jokaises-

sa projektissa organisaatio on ainutkertainen, koska projektit itsessäänkin ovat vain kerran esiintyviä tapahtumia. Työryhmämalli on usein organisoitumisen tyyppinä lyhytaikaisissa kehittämishankkeissa (Rissanen 2002, 78-79). Työryhmä on aktiivinen kokonaisuus, jonka on käytävä läpi erilaisia kehitysvaiheita, jotta se voi toimia tehokkaasti (Ruuska 2008, 152).

Kriisiapu-esite projektin työryhmä koostuu projektia opinnäytetyönä tekevästä kahdesta Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijasta; Erika Keinänen ja Saara Keisu. Kriisiapu-esitteen tilaajana ovat Tornion psykiatrian poliklinikka ja Keroputaan sairaala. Tilaajan yhteyshenkilönä ovat Tornion psykiatrian poliklinikan psykiatrinen sairaanhoitaja ja ylihoitaja, jotka toimivat myös asiantuntijaohjaajina projektin aikana. Opinnäytetyön ohjaajina ovat Lapin ammattikorkeakoulun kaksi psykiatriseen hoitotyöhön suuntautunutta opettajaa; Birgit Mylläri ja Elli Peteri.

Projektin työryhmä vei projektia eteenpäin ohjaavien opettajien sekä Tornion psykiatrian poliklinikan henkilökunnan antaman ohjeistuksen sekä palautteen mukaisesti. Ohjaus- ja kehittämistapaamisia järjestettiin tarpeen mukaan projektin edetessä.

7.4 Projektin toteutuminen

Tammikuussa 2014 lähetettiin kyselyitä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen yksiköihin ja tiedusteltiin mahdollisia aiheita opinnäytetyöhön. Toiveena oli, että aihe lähtisi käytännön tarpeesta. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Tornion psykiatrian poliklinikan osastonhoitajalta tullut ehdotus traumaattiseen kriisitilanteeseen liittyvästä esitteestä. Idea esitteestä oli lähtenyt alun perin Tornion kaupungin Henkinen ensiapu-työryhmältä. Aihe koettiin tärkeäksi kaikilla hoitotyön alueilla, sillä jokainen hoitotyöntekijä kohtaa työssään kriisissä olevia ihmisiä. Tämän vuoksi hoitotyön ammattilaisilla tulisi olla valmiuksia auttaa ja tukea ihmisiä myös tällaisissa elämän tilanteissa.

Projekti käynnistyi ensimmäisellä tapaamisella Tornion psykiatrian poliklinikan osastonhoitajan kanssa 29.1.2014. Tapaamisessa hän kertoi Tornion psykiatri-

sen poliklinikan toiminnasta ja projektityötä koskevista toiveistaan lyhyesti sekä antoi ohjeita teorian tiedon etsimiseen. Toisen kerran tapaaminen järjestettiin helmikuussa, jolloin osastonhoitajan lisäksi mukana oli myös toinen psykiatrian poliklinikan työntekijä, josta tuli projektin yhteyshenkilö. Tapaamisessa käytiin läpi kriisipotilaan hoitopolkua sekä psykologista jälkipuintiprosessia.

Projektin työstäminen aloitettiin keräämällä teorian tietoa projektityön keskeisistä käsitteistä. Tietoa löytyi melko hyvin, ja sen avulla päästiin koostamaan esitteen teoriapohjaa. Ohjaavien opettajien kanssa ensimmäinen tapaaminen oli 11.4.2014. Tapaamisessa käytiin läpi projektisuunnitelmaa ja ohjaajat antoivat palautetta sekä korjausehdotuksia. Ohjaajat ehdottivat myös kyselyn tekemistä esitteen tilaajille sen ulkoasusta ja sisällöstä, joka tehtiinkin 14.4.2014 Tornion psykiatrian poliklinikan henkilökunnalle sekä Hea-ryhmälle (LIITE 1).

Teoria-osion ja projektisuunnitelman tekoa jatkettiin ohjaavien opettajien palautteen mukaisesti. 29.4.2014 tehtiin puhelinhaastattelu Hea-ryhmän puheenjohtajalle. Hän antoi tietoa Hea-ryhmästä ja sen toiminnasta sekä organisaation rakenteesta. Tämän jälkeen projektisuunnitelma työstettiin loppuun. Projektisuunnitelma valmistui kesäkuussa 2014, jonka jälkeen allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Syys- ja lokakuun 2014 aikana teorian tietoa laajennettiin traumaattisen kriisin ja Keroputaan hoitomallin osalta. Toisen opinnäytetyön tekijöistä ollessa samanaikaisesti psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa Tornion psykiatrian poliklinikalla, saatiin aiemmin tehtyyn kyselyyn vastauksia suullisessa muodossa poliklinikan työntekijöiltä sekä Hea-ryhmän jäseniltä. Projektityön teoriaosion pohjalta koottiin esitteen sisältö, joka valmistui 7.10.2014. Sen jälkeen työstettiin esitteen ulkoasu ja se lähetettiin arvioitavaksi poliklinikan yhteyshenkilölle 16.10.2014.

Marraskuun alussa pidettiin tapaaminen Keroputaan sairaalassa uuden ylihoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi esitteen ensimmäistä versiota. Tapaamisessa saatiin rakentavaa palautetta ja korjausehdotuksia. Esitteestä toivottiin jonkin verran tiiviimpää ja selkeämpää. Tapaamisen jälkeen marraskuun aikana työstettiin esitteestä toinen versio. Tässä vaiheessa oli myös toinen tapaaminen ohjaavien opettajien kanssa, jossa saatiin joitakin korjausehdotuksia, mutta myös positiivista palautetta projektin etenemi-

sestä. Joulukuun alussa pidettiin jälleen palaveri Tornion psykiatrian poliklinikalla, johon osallistui ylihoitajan ja psykiatristen sairaanhoitajien lisäksi Hearyhmän puheenjohtaja. Palaverissa saatiin hyvää palautetta, mutta vielä myös muutamia muokausehdotuksia ulkoasun sekä sisällön suhteen. Samassa tapaamisessa kirjoitettiin myös uusi yhteistyösopimus (LIITE 2), koska yhteyshenkilöt olivat projektin aikana vaihtuneet. Tapaamisen jälkeen esitteeseen tehtiin vielä pieniä korjauksia, ja se lähetettiin arvioitavaksi. Viimeisten korjausten jälkeen työn tilaaja oli tyytyväinen esitteeseen.

Esitteen valmistuttua tehtiin loppuun projektin raportti-osio, jonka jälkeen opinäytetyö palautettiin ohjaaville opettajille. Valmis opinäytetyö esitetään seminaarissa keväällä 2015 Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelujen osaamisalan yksikössä Kemissä. Lisäksi projektityö arkistoidaan ja julkaistaan työn valmistuttua opinäytetöiden tietokannassa Theseuksessa. Esite traumaattisesta kriisistä toimitettiin tilaajalle sähköisessä muodossa. Se painetaan Tornion psykiatrian poliklinikan toimesta ja otetaan siellä käyttöön keväällä 2015.

Esitteen (LIITE 3) suunnittelun pohjana käytettiin projektityön teoriatietoa ja Suomen Punaisen Ristin julkaisemaa esitettä traumaattisesta kriisistä. Lisäksi esitteen sisällöstä keskusteltiin sen suunnittelu- ja työstämisvaiheissa tilaajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Esite tehtiin traumaattisen kriisin kohdanneen asiakkaan näkökulmaa ajatellen. Esitteessä käsitellään äkillinen kriisi ja sen mahdollisesti aiheuttamat reaktiot ja tuntemukset. Lisäksi esitteessä kerrotaan, miten traumaattisen kriisin kohdannut asiakas voi auttaa itseään kriisin läpikäymisessä, ja miten myös äkillisen kriisin kohdannut lapsi tulisi huomioida. Lopuksi esitteestä käy ilmi, milloin olisi hyvä hakea apua ammattiauttajilta sekä puhelinnumero, josta apua on saatavilla ympäri vuorokauden. Esite on kaksipuolinen A4-kokoinen, joka on taiteltu kolmeen osaan.

7.5 Tulosten ja prosessin arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Se on systemaattista toimintaa, joka ei perustu sattumanvaraisuuteen. Arviointi on arvion antamista ja toiminnan kehittämistä. Arvioinnin synonyymeina ovat esimerkiksi seu-

ranta, laadun arviointi, tulosmittaus, toiminnan tarkastus ja tutkimus. Arvioinnin tarkoituksena on herätellä projektityöntekijät huomaamaan projektin solmukohdat ja onnistumiset. Arviointi ajoittuu usein projektin toteutus- tai päättämisvaiheeseen. Arviointimuodot voidaan jakaa itse arviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Tärkeintä on, että projektin merkityksestä saadaan mahdollisimman luotettava käsitys. (Paasivaara ym. 2008, 140-142.)

Projektin arvioinnin suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava, millä motiivilla arviointi tehdään, missä vaiheessa arvioidaan, kuka arvioi, millä menetelmillä arvioidaan, miten tulokset raportoidaan ja miten arvioinnin tuloksia hyödynnetään. Projektia voidaan arvioida sen päätyttyä esimerkiksi kyselyjen ja haastattelujen avulla. (Paasivaara ym. 2008, 142.)

Tätä projektia on arvioitu jatkuvasti sen edetessä. Itse arvioinnin lisäksi arviointiin osallistuivat ohjaavat opettajat sekä esitteen tilaaja. Arviointia ja palautetta saatiin suullisessa ja kirjallisessa muodossa projektin eri vaiheissa. Arvioinnin tuloksia hyödynnettiin jatkuvasti viemällä projektityötä palautteen mukaiseen suuntaan sekä tekemällä projektin kirjalliseen osioon ja tuotokseen tarvittavia korjauksia. Valmiin työn loppuarviointiin osallistuvat myös opinnäytetyön op-ponoijat.

Projektin arvioinnissa on perinteisesti kiinnitetty huomiota siihen, miten se on täyttänyt sille asetetut aikataulu-, kustannus- ja laatuvaatimukset. Nykyään projektin onnistuneisuuden arvioinnissa painotetaan entistä enemmän projektin vaikuttavuutta. (Paasivaara ym. 2008, 145.) Tämän projektin aikataulu venyi suunnitellusta jonkin verran, mutta sillä ei ollut suurta vaikutusta projektin kulkuun eikä se ole aiheuttanut haittaa tilaajalle tai työryhmälle. Projekti on edennyt sujuvasti ja yhteistyö eri osapuolten kanssa on sujunut hyvin. Projektin tuotoksen sisältö kohtaa kirjalliseen osioon koostetun teorian tiedon. Tilaajalta saatiin positiivista palautetta esitteen lopullisesta versiosta. Tilaajan mielestä ulkoasu oli hyvä ja selkeä sekä esitteen sisältö tiivis ja helppolukuinen. Sisällöstä käy ilmi kaikki keskeisimmät asiat. Esitteen tuoma käytännön hyöty ja vaikuttavuus jäävät vielä tulevaisuuden nähtäväksi, kun esite saadaan käyttöön.

8 POHDINTA JA EETTISYYS

Projektin aihe oli aluksi melko tuntematon molemmille tekijöille. Aihe oli kuitenkin mielenkiintoinen ja sellainen, josta halusimme saada tietoa. Projekti on ollut opettavainen kaikilta osin. Olemme oppineet hahmottamaan, mitä traumaattiseen kriisiin joutunut ihminen kokee, millaisia eri vaiheita hän käy läpi kriisissä, ja miten häntä voidaan auttaa kriisistä selviytymisessä.

Tästä projektityöstä tulee olemaan meille paljon hyötyä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajana. Traumaattinen kriisi voi kohdata ihmistä missä elämänvaiheessa tahansa, ja se tapahtuu aina yllättäen. Onkin tärkeää, että tällaisen tapahtuman jälkeen ihminen ei jää yksin, vaan hän saa mahdollisimman nopeasti tietoa kriisistä ja sen mahdollisesti aiheuttamista reaktioista. Lisäksi hänen on hyvä tietää, miten hän voi itse auttaa itseään kriisin läpikäynnissä ja mistä hänellä on tarpeen vaatiessa mahdollisuus hakea apua, jos omat voimavarat eivät riitäkään.

Projektimme tuotoksena syntynyt esite traumaattisesta kriisistä on asiakkaalle annettava kirjallinen ohje, jonka tavoitteena on toimia sellaisenaan oppaana tai tukena hoitotyössä tapahtuvalle suulliselle ohjaukselle. Esite on selkeä ja asiakaslähtöinen, jolloin se on kirjoitettu asiakkaan näkökulmaa ajatellen vastaten hänen tietoja ja tarpeitaan. Traumaattisen tilanteen yllättäessä yksilön voimavarat ovat niin koetuksella, ettei hän välttämättä heti pysty käsittelemään asiaa lainkaan. Esite mahdollistaa sen, että asiakas voi palata asiaan jälkikäteen. Myöhemmin hän on kenties vastaanottavaisempi ja halukkaampi saamaan tietoa kriisistä sekä sen aiheuttamista reaktioista. On tärkeää, että asiakas tietää kuinka normaaleja erilaiset tavat reagoida kriisiin ovat. Lisäksi on tärkeää, että silloin kun asiakas on huolissaan itsestään tai läheisestään, hän voi esitteen myötä huomata milloin kriisin läpikäymiseen on hyvä hakea ulkopuolista apua. Esite madaltaa täten avunhakemisen kynnyksiä, jolloin ehkäistään traumaperäisen stressireaktion syntyä ja pitkittymistä sekä tuetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä.

Noudatimme esitteen teossa kirjallisista potilasohjeista annettua teoriaa. Käytimme esitteen sisällön pohjana luotettavaa tutkittua teoretietoa sekä asiantuntijoiden arvioita ja palautetta. Esitteen ulkoasu on pelkistetty ja neutraali. Tekstissä on käytetty mahdollisimman suurta fonttikokoa, ja otsikoinnit selkeyttävät sisällön rakennetta. Haastavinta sisällön koostamisessa oli sen saaminen mahdollisimman tiiviiksi siten, että siinä tulisi esille kuitenkin kaikki olennaisimmat asiat. Kieliasun muotoilukin vei jonkin verran aikaa. Lopputulos on hyvin viimeistelty, ja kaikki elementit esitteen ulkoasusta sisältöön ovat perusteltuja ratkaisuja.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa kerrotaan sairaanhoitajan tehtävästä seuraavasti: *”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.”* (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.) Eettisesti hyvään hoitotyöhön sisältyvät asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta. Eettisesti hyvä toiminta perustuu kehittyneelle moraalille ja vakaalle luonteelle. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, mitä käsitteet ihmisarvo, autonomia, oikeudenmukaisuus, velvollisuus ja kunnioitus merkitsevät, ja osattava käyttää niitä kyseenalaistamisessa ja argumentoinnissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009, 85-86.)

Projektityön aikana olemme pohtineet työtämme myös eettiseltä kannalta, ja olemme jatkuvasti sen eri vaiheissa pyrkineet eettisyyteen sekä luotettavuuteen. Projektityön tuotoksena syntyneellä esitteellä traumaattisesta kriisistä pyrimme omalta osaltamme myös sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan edistämään terveyttä auttamalla ihmisiä heidän kohdatessaan äkillisen kriisin.

Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja potilaan oikeuksiin kuuluu ohjaus hyvän hoitotyön olennaisena osana. Ohjaajan ja ohjattavan välinen suhde on yhteistyötä perustuen keskinäiseen arvontoon, jolloin ohjattavan itsenäisyyttä kunnioitetaan vahvistamalla potilaan omia selviytymisen edellytyksiä. Eettisesti kestävä toiminta perustuu luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon, johon kuuluu

myös oman ammattitaidon ylläpitäminen ja itsensä kehittäminen ohjaajana. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14.)

Projektin tuotoksena syntyneen esitteen tavoitteena on tukea suullista potilasohjausta ja kehittää ohjauksen laatua. Esitteen sisältö on kirjoitettu asiakasta arvostavaan muotoon, jolloin siinä korostuu myös asiakkaan itsemääräämisykyys pyrkien tukemaan hänen omia voimavarojaan. Projektin teoriapohjaa tehdessä, sekä esitettä koostettaessa on käytetty luotettavia lähteitä monipuolisesti. Projektin aikana on noudatettu hyviä eettisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Lähdeviitteet työhön on pyritty merkitsemään oikein. Teimme esitteen sisällöstä ja ulkoasusta kyselyn Hearyhmälle ja Tornion psykiatrian poliklinikan työntekijöille. Saimme kyselyyn suullisia vastauksia useassa vaiheessa projektin edetessä. Eettinen näkökulma työssämme oli myös esitteen tilaajan mielipiteiden kunnioittaminen työn eri vaiheissa, koska heillä on ajantasaista tietoa ollessaan asiantuntijoita alallaan. Pyrimme toteuttamaan esitteen mahdollisimman hyvin tilaajan toiveiden mukaisesti. Lisäksi esitettä on eri tekovaiheissa testattu useilla eri-ikäisillä henkilöillä, ja pyydetty heidän mielipiteitään sen ulkoasusta ja sisällöstä.

Aika on mennyt todella nopeasti siitä, kun valitsimme aiheen ja aloimme työstää projektia. Aluksi oli vaikea hahmottaa projektityön kulkua ja siihen sisältyviä asioita, koska kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta tällaisesta hankkeesta. Totesimme, että täsmällisempi aikataulu suunnitelma olisi edesauttanut projektityön valmistumista ajallaan. Projektisuunnitelma toteutui kuitenkin muilta osin hyvin. Oma kiinnostus aiheeseen sekä tiivis yhteistyö tilaajan kanssa pitivät yllä motivaatiota koko projektin ajan. Teoriatietoa oli saatavilla hyvin, joten opinäytetyön teoriapohjan työstäminen ei tuottanut ongelmia. Myös esitteen työstäminen hyvän teoriapohjan ja tilaajan palautteen avulla oli mielestämme suhteellisen helppoa.

Yhteistyö tilaajan kanssa on onnistunut mielestämme hyvin. Tilaajan yhteyshenkilöt ovat olleet hyvin tavoitettavissa niin sähköpostitse kuin puhelimitsekin ja tapaamisia kasvotusten järjestettiin tarvittaessa. Jatkuva arviointi projektin edetessä on antanut paljon uusia näkökulmia omaan työhömmee. Myös yhteis-

työ projektityötä ohjaavien opettajien kanssa oli sujuvaa, ja saimme heiltä tarpeeksi ohjausta ja tukea sekä hyödyllisiä ehdotuksia työn tekemiseen.

Oppimiskokemuksena tämä projektityö oli todella antoisa. Se on ollut oppimiskokemus projektityön tekemisestä sekä traumaattisen kriisin ilmenemisestä yksilön elämässä ja siihen liittyvästä psykiatrisesta hoitotyöstä. Mielestämme onnistuimme hyvin projektin toteutuksessa, ja olemme myös tyytyväisiä sen tuotokseen. Jonkin verran haasteita toi aikataulujen sovittaminen, kun tekijöitä oli kaksi, mutta molempien ollessa joustavia, siinäkin päädyttiin lopulta myönteiseen ratkaisuun. Yhteistyömme työryhmän sisällä on siis sujunut, ja olemme hyvin onnistuneet täydentämään toisiamme tuomalla omat vahvuutemme sekä kaksi eri näkökulmaa työhön. Projektityön rajaus oli selkeä alusta alkaen, joten työn tavoitteet oli helppo asettaa ja tähdätä niihin koko projektin etenemisen ajan. Lopullisen tavoitteen täytyminen esitteen toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta jää kuitenkin vielä nähtäväksi. Olisi mielenkiintoista tietää madaltaako esite oikeasti avunhakemisen kynnystä, ja antaako se riittävästi tietoa sitä haluaville. Tämä voisikin olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Haarakangas, K. (toim.) 2002. Mielisairaala muuttuu – Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisestä: avoimen dialogin hoitomalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

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

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki:Edita.

Heiskanen, T. 1994. Henkinen tuki ja onnettomuudet, Takaisin elämään. Helsinki: SMS-tuontanto Oy.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2010. Mielenterveyden ensiapukirja. 3. korjattu painos. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2010. Mielenterveys- hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8. 1992/785.

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

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Viitattu 17.2.2015.

<http://www.lpshp.fi/fi/osastot/psykiatria/osasto-ja-poliklinikat/tornion-psykiatrian-poliklinikka.html>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.3.2015.

<http://www.lpshp.fi/fi/osastot/psykiatria.html>.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.3.2015.

<http://www.lpshp.fi/fi/osastot/psykiatria/osasto-ja-poliklinikat/tornion-psykiatrian-poliklinikka.html>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi, Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Punainen Risti, 2010. Olet kokenut jotain järkyttävää. Multiprint Oy.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motiivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä-psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina, 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Seikkula J. & Alakare B., 2002. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita

Suomen Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 10.02.2014.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.04.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tornion kaupunki. Viitattu 05.02.2014.

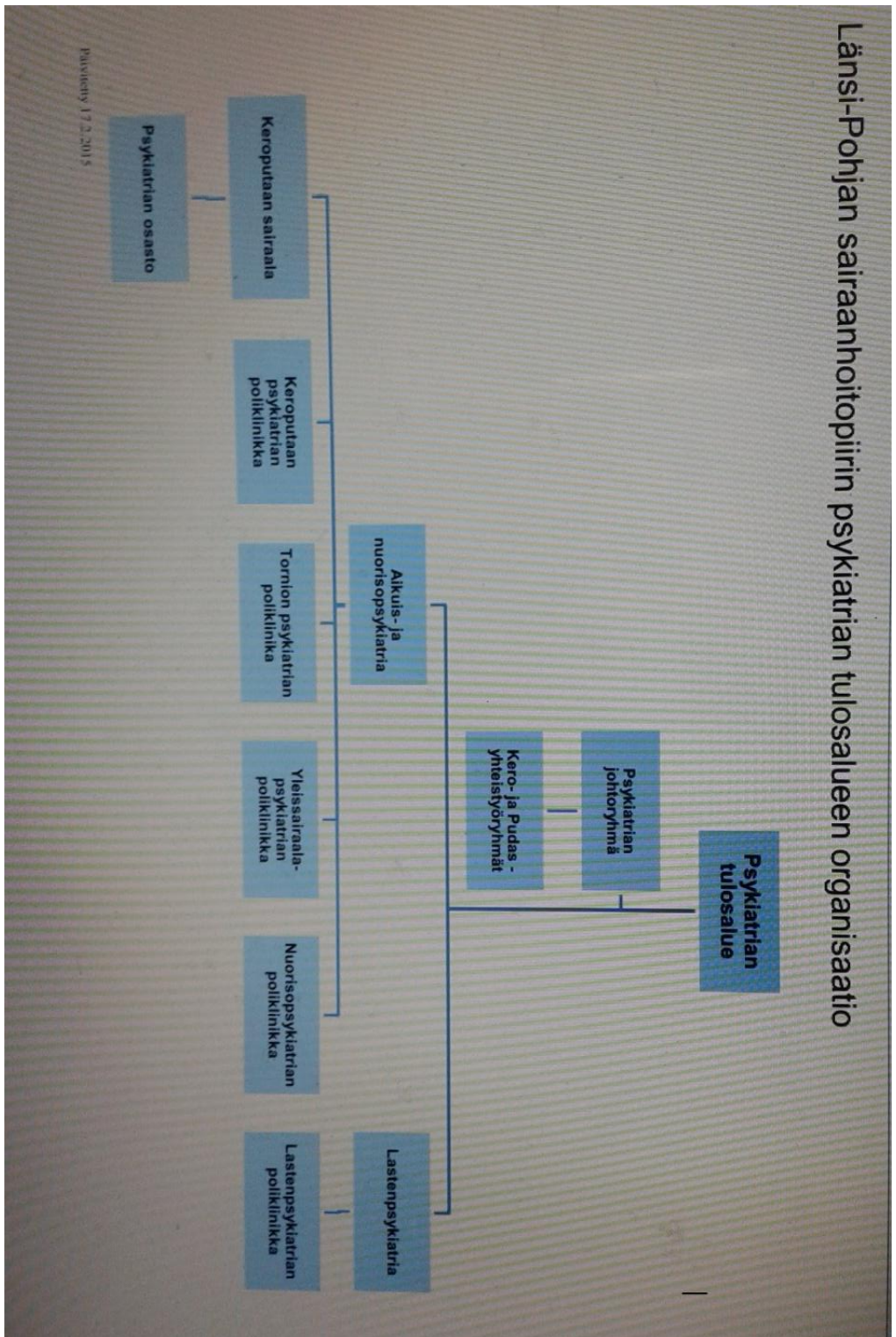
<http://www.tornio.fi/index.php?p=Mielenterveyspalvelut>.

Virkki, P. & Somermeri, A. 1998. Projektityö, Kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.

Viukari, Järkyttävien kokemusten seuraukset diagnostisena ongelmana, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 1995;111(9):811.

LIITTEET

- Liite 1. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen organisaatio
- Liite 2. Kysely toiveista kriisiapu-esitteen sisällön ja ulkoasun suhteen
Tornion Psykiatrian poliklinikalle sekä Hea-työryhmälle
- Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 4. Esite traumaattisesta kriisistä ”Kun sinulle tai läheisellesi on
tapahtunut jotain odottamatonta ja järkyttävää”



Liite 2

Kysely toiveista kriisiapu-esitteen sisällön ja ulkoasun suhteen Tornion Psykiatrian poliklinikalle sekä Hea-työryhmälle

1. Millainen sisältö mielestänne esitteeseen sopisi?
2. Mistä sisällön osa-alueista esitteessä tulisi olla syvemmin tietoa?
3. Minkälainen ulkoasu olisi sopivin?

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

| | | | |
|------------------|--|---|---|
| Toimeksiantaja | Nimi (esim. yritys) VEROPUOLAN SAIRAALA / TORNION PSYKIATRIAN POLIKLINIKKA Yhteystiedot (yhteys henkilö, puhelin, sähköposti) SA KIRSTI PAKISJARVI / K/H SIRJUN KLA-AHO | | |
| | Työn aihe Kriisiapu-esitys | | |
| Tekijä | Nimi Erika Keinänen Saara Keisu | Opiskelijanumero K1250058 K1250049 | |
| | Katuosoite Erika Keinänen / Saara Keisu | Postinumero 95420 94100 | Postitoimipaikka Tornio Kemi |
| | Puhelin Erika Saara | Sähköpostiosoite Erika.Keinanen(a)edu.lapinamk.fi Saara-Maria.Keisu(a)edu.lapinamk.fi | |
| | Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja amk | Ryhmatunnus SH 38 | |
| Lapin AMK | Yhteys henkilön nimi (ohjaaja) Birgit Mylläri ja Elli Peteri | | Tehtävänimike Lehtori |
| | Toimipaikka ja osoite Meripuistonkatu 26 94100 Kemi | | Sähköpostiosoite Birgit.Myllari(a)lapinamk.fi Elli.Peteri(a)lapinamk.fi |
| | Toimeksiantosopimuksen ehdot | | |
| Ohjaus | Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. | | |
| Dokumentointi | Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa. | | |
| Oikeudet | Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa. | | |
| Keksinnöt | Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla. | | |
| Vastuut | Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta. | | |
| Lisäksi sovitaan | | | |
| Salassapito | Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta. | | |
| | Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä. | | |
| | Paikka ja päivämäärä | Allekirjoitus | |
| Toimeksiantaja | 1/12-2014 TORNIO | Kirsti Pakisjarvi / Sirjuna Ala-Aho | |

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| | | |
|-----------|------------------------------|-----------------------|
| Tekijä | Erika Keinänen / Saara Keisu | Uusi Ke / Saara Keisu |
| Lapin AMK | 3.12.2014 Kemi | Elli Peteri |

Liite 4

MILLOIN KANNATTAA HAKEA APUA

- Jokapäiväinen elämäsi on vaikeutunut
- Sinulla ei ole ketään kenelle puhua mieltäsi painavista asioista
- Ahdistuksesi on pitkittänyt
- Sinulla on unihäiriöitä
- Läheisilläsi on huoli sinusta

Jos tuntuu, että omat voimavarasi eivät riitä, älä pelkää hakea apua.

KUN SINULLE TAI LÄHEISELLESI ON TAPAHTUNUT JOTAIN ODOTTAMATONTA JA JÄRKYTTÄVÄÄ

Yhteystiedot

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella päivystävä (24/7) psykiatrinen sairaanhoitaja

p.0407743891

Painettu: kevät 2015. Psyk.ta/opinnäytetyö

ÄKILLINEN KRIISI

aiheutuu jostakin elämää järkyttävästä odottamattomasta tapahtumasta.

Tällaisia tilanteita voivat olla:

- Vaikea muutos elämäntilanteessa
- Onnettomuus
- Läheisen kuolema
- Uupumus haastavassa perhe-tilanteessa
- Vakavalla uhriksi joutuminen
- Vakava sairastuminen
- Silminnäkiäjä oleminen

Tällaisten kokemusten jälkeen on normaalia reagoida voimakkaasti.

Voimakkaita tunteita voi aiheuttaa myös ajatukset siitä, mitä olisi voinut tapahtua. Reaktiot, voimavarat ja tavat käsitellä tapahtumia ovat jokaisella yksilöllisiä.

ENSIMMÄISTEN PÄIVIEN AIKANA TAPAHTUMAN JÄLKEEN:

- Tunteesi voivat vaihdella laidasta laitaan, voit olla surullinen, vihainen tai jopa helpottunut
- Sinulla voi olla nukautamisvaikeuksia tai unesi on katkonaista
- Sinun voi olla vaikea ymmärtää ja hyväksyä tapahtunutta
- Tapahtumat palaavat toistuvasti mieleesi
- Sinulla voi esiintyä fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, pahoinvointia ja jännittyneisyyttä

TUNTEMUKSIA LÄHIVIIKKOINA:

- Tapahtumat tulevat mieleesi voimakkaina yhä uudelleen
- Olosi voi olla levoton ja rauhaton, ja sinulla voi olla keskittymisvaikeuksia
- Sinulla voi esiintyä mielialan vaihtelua ja ahdistuneisuutta

MITEN VOIT AUTTAA ITSEÄSI

- Voit jakaa kokemuksesi ja tunteesi muiden kanssa, tarvittaessa kannattaa hakea vertaistukea
- On hyvä pitää kiinni arjen rutiineista
- Liikunta, musiikki ja muut harrastukset auttavat jaksamaan
- Salli itsellesi kaikenlaiset tunnereaktiot

ON TÄRKEÄ HUOMIOIDA LAPSI

- On hyvä antaa lapselle rehellistä ja avointa tietoa tapahtuneesta, lapsen ikä huomioiden
- On tärkeää antaa lapselle aikaa ja turvallinen ympäristö käsitellä tapahtumia
- Pyri pitämään kiinni arjen rutiineista