



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# HYKS Nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän valmiussuunnitelma

Rantanen, Jaana

2014 Hyvinkää



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

## HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän valmiussuunnitelma

Rantanen Jaana  
Kriisi- ja eristyistilanteiden  
johtaminen YAMK  
Opinnäytetyö  
Elokuu, 2014

Rantanen Jaana

### HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän valmiussuunnitelma

Vuosi 2014 Sivumäärä 80

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaaliselle kriisityöryhmälle valmiussuunnitelma. HYKS nuorisopsykiatrialla ei ole ollut omaa valmiussuunnitelmaa ja tähän asti organisaatiossa on noudatettu Lastenklinikan ja HYKS psykiatrian valmiussuunnitelmia.

HYKS nuorisopsykiatrian valmiussuunnitelmassa kuvaillaan suuronnettomuushälytyksen aikaista toimintaa HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän osalta. Suuronnettomuushälytys lisää potilasliikennettä pääosin somaattisilla osastoilla ja Lastenklinikan päivystyksessä, jossa hoidetaan alaikäisiä potilaita. Valmiussuunnitelmassa huomioidaan psykososiaalisen kriisityöryhmän selkeät käskysuhteet ja johtaminen, hälytyskaavio sekä eri ammattiryhmien tehtävät suuronnettomuustilanteessa.

Valmiussuunnitelma on koottu eri tutkimuslähteistä, HYKS-sairaaloitten valmiussuunnitelmista sekä henkilöitä haastatteleamalla. Lisäksi eri ammattiryhmien toimenkuvaa suuronnettomuustilanteessa on selvitetty haastatteleamalla lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäseniä.

Opinnäytetyö on tehty työpaikan kehittämistehtävänä ja toimintatutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Rantanen Jaana

**The contingency plan for the psychosocial crisis team of HUCH adolescent psychiatry**

Year	2014	Pages	80
------	------	-------	----

---

The aim of this thesis is to create a contingency plan for the psychosocial crisis team of HUCH (Helsinki University Central Hospital) adolescent psychiatry. HUCH adolescent psychiatry does not have its own contingency plan and so far the organization has complied with children hospitals and HUCH adult psychiatry's contingency plans.

The contingency plan of HUCH adolescent psychiatry will narrate the function of the psychosocial crisis team during the disaster alert. The number of patients will get higher in somatic units and in the emergency room in the children's hospital during the disaster alert.

Instructions and the leadership of the psychosocial crisis team, as well as an alert scheme and the tasks of the different professions are described within the contingency plan.

The contingency plan is collected from different research sources including the contingency plans of different HUCH units as well as interviews. The children and adolescent psychiatry's crisis team members has been interviewed to find out the tasks of the different professions in the disaster situation.

This thesis has been made as an employment development task and as action research.

Keywords: Contingency plan, Disaster, Health services, Psychosocial crisis work

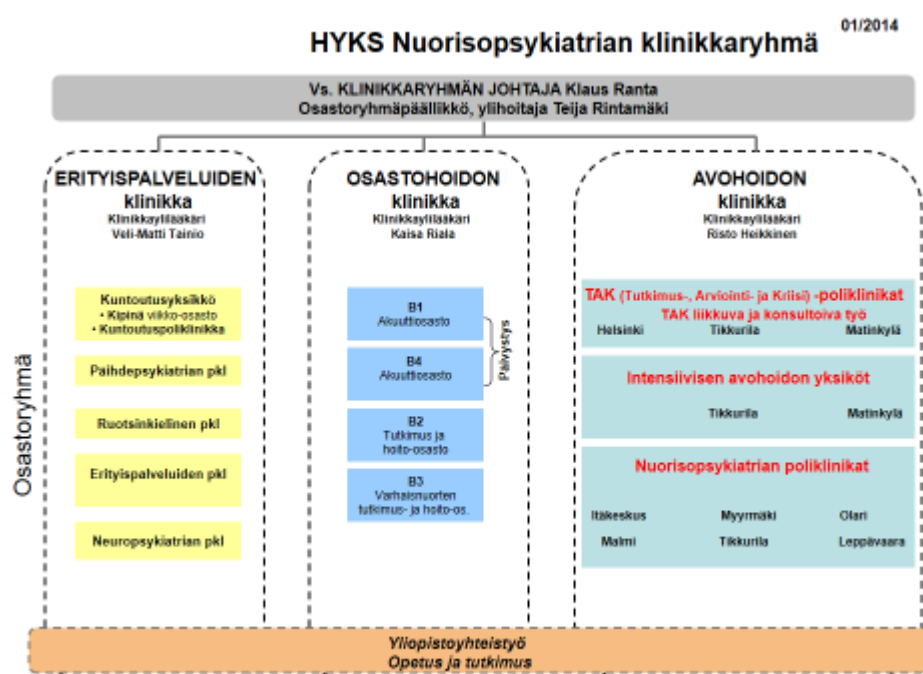
## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimustavan valinta.....	7
	2.1 Tutkimuksellinen kehittäminen.....	9
3	Terveystuon valmiussuunnitelma.....	10
	3.1 Poikkeusolojen valmius ja sen nostaminen.....	12
	3.2 Suuronnettomuushälytys HYKS:ssa.....	14
	3.2.1 Henkilökunnan velvoitteet suuronnettomuushälytystilanteessa.....	17
	3.2.2 Johtaminen ja johtosuhteet.....	17
4	Psykososiaalisen tuen järjestäminen.....	19
5	Traumaattisten kriisien psykososiaalinen tuki.....	25
	5.1 Suuronnettomuushälytyksen kulku ja HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisiryhmän hälyttäminen.....	28
	5.2 eri ammattiryhmien tehtävät psykososiaalisessa kriisiryhmässä.....	30
	5.2.1 Lääkäri.....	32
	5.2.2 Sairaanhoidaja.....	33
	5.2.3 Psykologi.....	33
	5.2.4 Sosiaalityöntekijä.....	33
	5.2.5 Sairaalapastori.....	34
	5.3 Onnettomuudessa mukanaolijoiden ja perheiden tukeminen.....	34
	5.4 Onnettomuudessa mukanaolijoiden psykiatrisen hoitotarpeen arviointi ja jatkohoito.....	36
	5.5 Yhteistyö sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa.....	37
	5.6 Jälkipurku.....	37
	5.7 NBC-suuronnettomuuksissa toimiminen.....	38
	5.8 Kriisityön kirjaaminen suuronnettomuustilanteessa.....	39
6	Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	40
7	Pohdinta ja kehittämissuhteet.....	41
	Lähteet.....	44
	Kuvat.....	47
	Liitteet.....	488

## 1 Johdanto

Sairaaloiden turvallisuussuunnitelma sisällytetään sairaalan valmiussuunnitelmaan, mutta tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ainoastaan HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän valmiussuunnitelma poikkeus- ja suuronnettomuustilanteita varten. Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat HYKS psykiatrian turvallisuusjaokselle, joka vastaa sairaalan ja eri työyksiköiden turvallisuussuunnittelusta yhteistyössä turvallisuusvastaavien, esimiesten sekä työsuojeluparien kanssa.

HYKS nuorisopsykiatrian tulosyksikkö tarjoaa nuorisoikäisille potilaille psykiatrasta osastohoittoa sekä avohoidon palveluja Helsingin, Espoon ja Vantaan alueilla.



KUVA 1: HYKS nuorisopsykiatrian organisaatiokaavio 01/2014

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenet on koottu nuorisopsykiatrian eri yksiköiden työntekijöistä, joilla on kriisityöhön liittyvä erikoistumiskoulutus. Psykososiaalinen kriisityöryhmä tarjoaa psykososiaalista tukea Lastenkliniikalla alaikäisille potilaille ja heidän perheilleen suuronnettomuustilanteessa.

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisella kriisityöryhmällä ei ole säännöllisiä tapaamisia tai koulutuksia. Myöskään yhtenäistä selkeää tehtävänjakoa ei ole tehty. Osa henkilöstöluettelossa olevista henkilöistä on vaihtanut työpaikkaa eli luettelo ei ole ajantasainen. Vaikuttaisi, että ryhmä kaipaisi selkeää johtajuutta sekä asialle innostunutta omistautumista.

Eräs nuorisopsykiatrian psykososiaaliseen kriisityöryhmään kuuluva kertoo haastattelussaan näin:

”Kriisityöryhmä, sen koollekutsumisprosessi, tehtävät ja se keitä muita ryhmään kuuluu, on itselleni epäselvä. Siksi myös oman paikan hahmottaminen ja tehtävät ovat epäselviä. Ymmärtääkseni olen ”reservijäsen”, tehtävänä aktivoida hälytyskutsun käydessä, kuulla koollekutsujan antama ohjeistus ja toimia annettujen ohjeiden mukaisesti.” (Haastatteluaineistoa)

Tämän perusteella voidaan todeta, että HYKS nuorisopsykiatrian kriisityöryhmä tarvitsee selkeämpää koordinoitua ja henkilöstön ohjeistamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda eri henkilöiden tehtävät esille kirjallisena tietona sekä tuoda esille tutkittua tietoa kriisityöstä ja sen organisoinnista suuronnettomuustilanteessa.

”Tarjolla olevat psykososiaaliset palvelut ja kaikki psykososiaalisen tuen muodot on yhteistyössä suunniteltava palvelukokonaisuudeksi, jossa vastuu-, johto- ja työnjakokysymykset ovat selkeät. Tavoitteena on potilaslain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslain edellyttämä laadullisesti hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu, jota traumaattiselle tilanteelle altistuneen henkilön on oikeus saada.” (STM 2009:41, 18.)

Suuronnettomuushälytykseen tulisi valmistautua sen vaatimalla vakavuudella, koska käytänteitä ei voi harjoitella silloin kun tilanne on jo päällä. Suuronnettomuustilanne on aina yllättävä ja sekava. Tilanteessa toimiminen helpottuu, kun toiminnalla on selkeät pelisäännöt ja tehtäväjako on kaikilla ryhmäläisillä tiedossa.

HYKS nuorisopsykiatrian valmiussuunnitelmassa kuvaillaan suuronnettomuushälytyksen aikaista toimintaa HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän osalta. Suuronnettomuushälytys lisää potilasliikennettä pääosin somaattisilla osastoilla ja Lastenklinikan päivystyksessä, jossa hoidetaan alaikäisiä potilaita. Valmiussuunnitelmassa olisi tarkoitus huomioida psykososiaalisen kriisityöryhmän selkeät käskysuhteet ja johtaminen, hälytyskaavio sekä eri ammattiryhmien tehtävät suuronnettomuustilanteessa.

## 2 Tutkimustavan valinta

Halusin tehdä opinnäytetyöni työyhteisön kehittämistehtävänä, koska HYKS nuorisopsykiatrialla ei ole ollut omaa valmiussuunnitelmaa ja nuorisopsykiatrialla on omat käytänteensä annettaessa suuronnettomuushälytys. Opinnäytetyön aihe valikoitui työyhteisön tarpeesta ja toimeksiantajana on HYKS nuorisopsykiatria.

Tiedonkeruu on tapahtunut haastattelemalla HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäseniä ja HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmää on pyydetty selkiyttämään sekä ohjeistamaan suuronnettomuushälytyskäytänteitä kokouksessaan. Myös HUS:n valmiuspäällikkö Pekka Koskisen, HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö Antti-Jussi Ämmälän ja Lastenklinikan päivystyksen valmiusvastaava Janne Kuloheimon kanssa on käyty kirjeenvaihtoa sähköpostitse yhtenäisten käytänteiden löytämiseksi. Valmiussuunnitelman rakentamisessa on hyödynnetty HUS-sairaanhoidopiirin turvallisuus- ja valmiussuunnitelmaa, HYKS Lastenklinikan turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaa, Naisten- ja lastentautien toimialan valmiussuunnitelmaa sekä HYKS psykiatrian valmiussuunnitelmaa mahdollisimman yhtenäisten toimintamallien löytämiseksi. Käytännön asioissa ja nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän käytänteiden löytämisessä auttoi osastonhoitaja Heli Simojoki.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän jäseniä haastateltiin avoimin kysymyksin sähköpostitse ja heitä pyydettiin kuvailemaan oman ammattinsa näkökulmasta tehtäväänsä suuronnettomuustilanteessa. Haastatteluun valikoitu henkilökunta on lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäseniä. Henkilökunnan haastattelut osoittautuivat yllättäen haastaviksi, koska vastauksia tuli hyvin vähän. Eri työntekijöiden työtehtäviä suuronnettomuustilanteessa onkin jouduttu kuvailemaan muiden yksiköiden valmiussuunnitelmia mukailten.

Kysely lähetettiin kriisityöryhmän ns. johtoryhmässä toimiville henkilöille sähköpostitse. Kysely lähetettiin kymmenelle (10) henkilölle ja vastauksia saatiin määräajassa neljä (4). Vastausaikaa annettiin kuukausi. Kyselyllä haluttiin kartoittaa jokaisen ammattiryhmän tehtäviä suuronnettomuustilanteessa psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenenä. Kyselyssä haluttiin myös kuulla ryhmäläisten mielipiteitä kriisiryhmän nykyisestä toiminnasta sekä mahdollisia kehittämis ehdotuksia. Henkilöille esitettiin seuraavat kysymykset:

1. Tehtävä psykososiaalisessa kriisityöryhmässä
2. Kriisityöhön liittyvä koulutus
3. Minkälaisia tehtäviä työhösi kuuluu suuronnettomuustilanteessa psykososiaalisen työryhmän jäsenenä?
4. Onko sinulla mahdollisuutta ohjata autettavia sairaalan ulkopuoliseen kriisiapuun (Yhteistyökumppanit, kolmas sektori)? Jos vastaat kyllä, niin minne?
5. Miten mielestäsi psykososiaalista työryhmää tulisi kehittää (toimintamallit, verkostoituminen, koulutus, tapaamiset, harjoitukset ym.)?
6. Vapaa sana. Ehdotuksia ja omasta mielestäsi tärkeitä asioita psykososiaaliseen työryhmään liittyen.



## 2.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa toiminnan kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisen toimintaa, ei esimerkiksi koneen toimintaa. Toimintatutkimuksella pyritään parantamaan ja kehittämään toimintaa järjeä käyttämällä. (Heikkinen ym. 2010. 16,17.)

Työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys ja ajankohtaisuus säätelevät tutkimustarpeita. Siksi tutkimuskohteina ovat työelämän käytännöt, jotka kaipaavat muuttamista, kehittämistä, ylläpitämistä tai jopa uusien käytänteiden luomista. Työelämän tutkimuksen tärkeimpiä tavoitteita on ammattikäytäntöjen, teorian ja kokemuksen yhdistäminen. (Vilka, 2009,13.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on usein käytännön työelämän tilanne, joka koetaan jostakin syystä ongelmalliseksi. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on erilainen kuin perinteisessä tutkimuksessa, koska toimintatutkimuksessa tutkija on ryhmän aktiivinen jäsen. Toimintatutkimukseen osallistuvat toimivat tasavertaisina koko tutkimusprosessin ajan. Lähtökohtana on, että toimijat kykenevät parhaansa mukaan kehittämään ja tutkimaan omaa toimintaansa. (Linturi 2000.)

Työelämän kehittämistoiminta voi parhaimmillaan synnyttää uutta, käyttökelpoista ja yleistettävää tietoa. Tämä tieto voi olla erilaisia suunnitteluratkaisuja esimerkiksi työmenetelmissä, työn organisoinnissa tai työympäristössä, tai muutosprosessien toteutustapoja tai molempia yhtäaikaaisesti. Tutkimustapa palvelee käytäntöä sen eri muodoissa. (Alasoini & Ramstad, 2007, 5.)

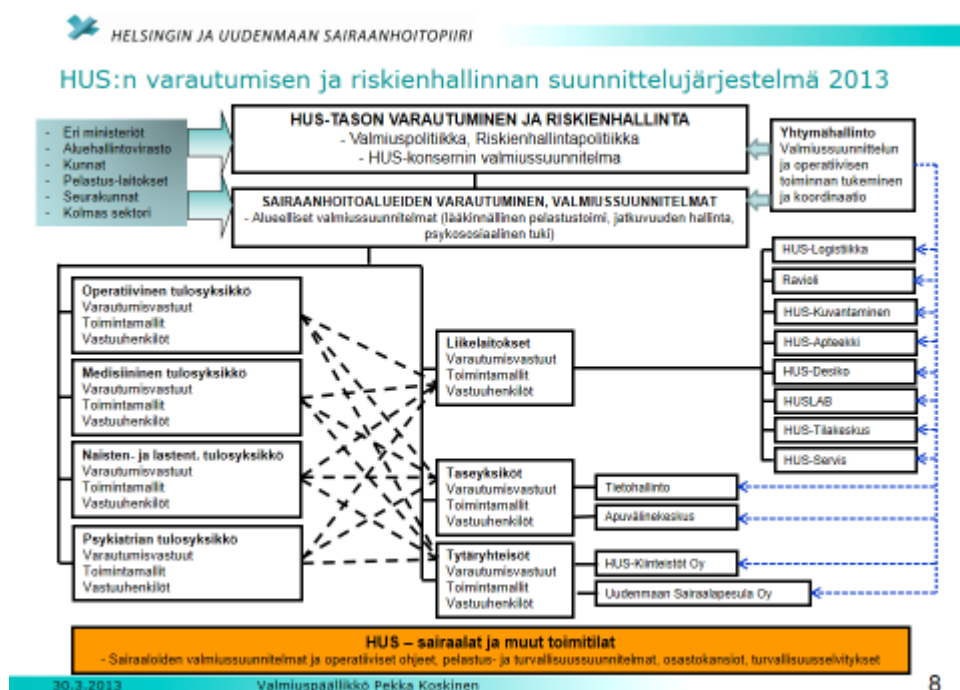
Työelämän kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintarakenteen tai toimintatavan kehittämiseen. Kehittämisellä tähdätään muutokseen ja sillä tavoitellaan entisiä toimintamalleja- ja rakenteita tehokkaampaa ja parempaa toimintaa. (Rantanen & Toikka, 2009, 14-16.)

Olemassa olevalla ja kehittämisen mukana tuotettavalla uudella tutkimustiedolla on keskeinen merkitys tutkivassa kehittämisessä. Yhtä tärkeä painoarvo on myös henkilöstön vuosien työkokemuksen ja kehittämistoiminnan mukanaan tuomalla tutkimustiedolla. Terveystuolion kehittämisessä korostuu eri ammattiryhmien yhteistyö, joka mahdollistaa jokaisen toimijan osaamisen käyttämisen parhaalla mahdollisella tavalla yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Moniammatillisen kehittämistyön avulla yhteisön ja yksittäisen työntekijän lisäksi myös koko organisaatio oppii, jolloin myös toimintamallit ja käsitykset muuttuvat. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Tutkiva kehittäminen voi olla luonteeltaan joko käytännöllistä tai teoreettista. Kehittäminen voi olla tutkimusotteeltaan puolueetonta ja yleispätevää tai omakohtaista ja henkilökohtaisesta näkemyksestä pohjaavaa. Kehittävässä tutkimustoiminnassa voidaan käyttää lomittain, rinnan tai hankkeen eri vaiheissa vaihtelevasti laadullisia, määrällisiä ja osallistavia menetelmiä sen mukaan, millaista tietoa kehittämistehtävän päämäärän tavoittamiseen tarvitaan. Oleellista kuitenkin on, että kehittämistehtävän käynnistänyt käytännön ongelma saadaan ratkaistuksi. (Heikkilä ym. 2008, 110.)

### 3 Terveydenhuollon valmiussuunnitelma

Sairaalat ovat velvollisia turvaamaan laitoksissa olevat henkilöt, omaisuuden sekä ympäristön vaaratilanteissa. Turvallisuuksuunnittelu tukee varautumista poikkeustilanteisiin. Turvallisuuksuunnitelma kattaa niin arkiset onnettomuus- ja vaaratilanteet kuin poikkeusolot ja erityistilanteet. Turvallisuuksuohjeet ja valmiussuunnitelma tulee olla koko henkilökunnan nähtävillä ja käytettävissä. Turvallisuuksuunnitelma tulee sisällyttää sairaalan valmiussuunnitelmaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Sairaaloiden turvallisuutta voidaan parantaa henkilökunnan kouluttamisella, erilaisilla turvalaitteilla ja henkilöhälytysjärjestelmillä. Turvallisuutta parantaa myös riittävä henkilökuntamäärä sekä vartijapalvelut. (Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas. (STM 2002:5, 50-51.)



KUVA 2: HUS:n varautumisen ja riskienhallinnan suunnittelujärjestelmä 2013. (Koskinen, P. 2013)

HUS:n strategian mukaisesti valmiussuunnittelussa on huomioitava:

- Johtamisjärjestelmän luominen, toimintavaltuudet
- Hälytysjärjestelmän luominen 24/7, menettelyt
- Henkilökunnan perehdytys toimintajärjestelmiin ja tavoitteisiin, myös oma toimintaa laajempien kokonaisuuksien osalta
- Tilannekuvajärjestelmän rakentaminen
- Viestivälineet
- Tiedotusjärjestelyt
- Henkilökunnan koulutus
- Harjoitusten järjestäminen ja harjoitukseen osallistuminen
  - Esim. SAR-harjoitukset, KETJU 13 -harjoitus, muut valmiusharjoitukset (Barents-harjoitukset joka toinen vuosi, Uudenmaan aluetta koskevat valtionhallinnon järjestämät harjoitukset)
- Koko logistisen ketjun harjoittelu, mm. ulkoiset palveluntuottajat
- Sopimuspolitiikka tukemaan varautumista ja jatkuvuuden hallintaa (palveluntuottajien kanssa tehtävät sopimukset)
- Henkilöstövaraukset (päivystysjärjestelyt)
- Henkilöstön kouluttaminen (esim. alueelliset maanpuolustuskurssit, Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämät kurssit ja seminaarit, Pelastusopiston kurssit, ym.) (Koskinen 2013.)

Normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa valmiuden nostaminen ja lisäresurssien sekä tilannejohtamisjärjestelmien käyttöönotto pitää olla huomioituna valmiussuunnittelussa. Valmiussuunnitelmat ovat laitoskohtaisia ja ne tulisi laatia huomioiden toimintojen järjestämisen ja palvelujen tuottamisen myös poikkeusoloissa. Sairaanhoidopiirin valmiussuunnittelussa otetaan huomioon yhteistyö kolmannen sektorin kanssa ja yhteensovitetaan suunnitelmat. (STM 2006:5, 11.)

Kullekin HYKS-sairaalalle on omat valmiussuunnitelmansa. Jorvin ja Peijaksen psykiatrian kliinikkaryhmät noudattavat Jorvin sairaalan ja Peijaksen sairaalan valmiussuunnitelmaa. Lohjan, Länsi-Uudenmaan, Porvoon ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden psykiatrian toimintayksiköt noudattavat kukin oman sairaanhoitoalueensa valmiussuunnitelmaa. Valmiussuunnitelmat ovat henkilökunnan nähtävillä HUS:n intranetissä kunkin sairaanhoitoalueen ja tulosityksikön sivuilla. (HYKS psykiatria 2013, 2.)

Lasten ja nuorten tarpeet tulee huomioida valmiussuunnittelussa. Kriisityöryhmien jäsenillä tulee olla koulutusta ja kokemusta lasten ja nuorten kehityspsykologisista tarpeista, kriisihoidosta ja auttamiskeinoista, joissa koko perhe on huomioitu asianmukaisesti. Riskilapset on osattava tunnistaa ja ohjattava jatkohoitoon. (STM 2009:16, 32.)

HYKS nuorisopsykiatrialla ei ole ollut omaa valmiussuunnitelmaa, vaan yksiköissä on sovellettu niin aikuispsykiatrian kuin naisten- ja lastentautien tulosyksikön valmiussuunnitelmaa. Tämä johtuu siitä, että ennen nuorisopsykiatria oli osa lasten ja nuorten sairaalaa (nykyinen naisten- ja lastentautien tulosyksikkö) ja nykyisin nuorisopsykiatria on liitettyä aikuispsykiatrian tulosyksikköön omana erikoisalanaan. Käytänteiden ja ohjeiden muuttuessa on ollut jopa hankalaa luoda omaa valmiussuunnitelmaa nuorisopsykiatrialle ja vaikuttaisi myös, ettei asiaan ole ollut nimettyä henkilöä, joka asiaa veisi eteenpäin. HYKS psykiatrialla on valmiuspäällikkö, joka vastaa HYKS psykiatrian valmiussuunnitelman suunnittelusta ja päivittämisestä.

Poikkeustilanteissa ja suuronnettomuushälytyksen aikana noudatetaan normaalia työyksiköiden turvallisuussuunnitelmaa. Tiettyjä toimintoja voidaan supistaa ja resursseja jakaa muihin tehtäviin. Valmiussuunnitelma antaa ohjeet psykososiaalisen avun koordinoimiselle sekä ohjeet suuronnettomuustilanteessa psyykkisesti reagoivien potilaiden arvioinnista ja hoidosta HYKS nuorisopsykiatriassa.

### 3.1 Poikkeusolojen valmius ja sen nostaminen

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Etukäteisvalmistelut, valmiusharjoitukset sekä valmiussuunnitelma ovat varautumisen eri keinoja. Valmiussuunnitelmassa kuvataan, miten oman toiminnan jatkuvuus turvataan ja mitä toimenpiteitä vaaditaan toiminnan normaalioloihin palaamiseksi. (STM 2008:12, 10.)

Valmiuslaki (86§) määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi poikkeusoloissa velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön muuttamaan tai laajentamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa osittain tai kokonaan oman toimialueensa ulkopuolelle. Yksikkö voidaan velvoittaa sijoittamaan hoidon tarpeessa olevia henkilöitä omaan yksikköön riippumatta siitä, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu. Toimintayksikkö voidaan luovuttaa kokonaan tai osittain valtion viranomaisten käyttöön. (29.12.2011/1552, 86§)

Poikkeusolot ovat valmiuslain (3§) mukaan seuraavat:

- 1) ”Suomeen kohdistuva aseellinen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettava hyökkäys ja sen välitön jälkitila;
- 2) Suomeen kohdistuva huomattava aseellisen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettavan hyökkäyksen uhka, jonka vaikutusten torjuminen vaatii tämän lain mukaisten toimivaltuuksien välitöntä käyttöön ottamista;
- 3) väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat;
- 4) erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila; sekä
- 5) vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti.” (29.12.2011/1552. 3§)

Sairaalan valmiutta voidaan poikkeusoloissa nostaa joustavasti ja portaattomasti. Perusvalmius on tila, joka vallitsee normaaliaikana. Perusvalmius edellyttää toiminnallisia valmiuksia ja varautumista erityistilanteita ja poikkeusoloja varten. Tehostetussa valmiudessa kohotetaan valmiutta, ylläpidetään jatkuvaa johtamisvalmiutta, jolloin toimintaa tehostetaan tarkoituksena hallita poikkeavaa tai uhkaavaa tilannetta. Kun kaikki voimavarat otetaan käyttöön poikkeustilanteen aiheuttamien vaikutusten ehkäisemiseksi ja niistä selviytymiseksi, puhutaan täysvalmiudesta. Jos tilanne ei ole hoidettavissa perusvalmiuden organisaatiolla (suuronnettomuudet, joissa potilaiden määrä on normaalia suurempi) siirrytään tehostettuun valmiuteen. Äärimmäisessä onnettomuustilanteessa ja poikkeusoloissa otetaan käyttöön kaikki mahdolliset voimavarat ja lisäresurssit. Pitkittyneessä täysvalmiustilanteessa käytettävissä olevat lisäresurssit eivät aina riitä tilanteen täydelliseen hallintaan, vaan keskeisten palvelujen turvaamiseksi voidaan joutua heikentämään palvelujen saatavuutta ja niiden laatua. Tällöin palvelut asetetaan etusijajärjestykseen. (STM 2006:5, 12.)

Sairaalan käyttöaste lisääntyy 50% normaalista poikkeusolojen aikana. Käyttöaste ei kasva kaikilla erityisaloilla, vaan esimerkiksi operatiivinen kapasiteetti voi kasvaa jopa 70%:iin koko sairaalan toiminnassa. Myös hoitomenetelmiä voidaan joutua muuttamaan. Poikkeustilanteissa joudutaan arvioimaan resurssitarpeet uudelleen ja henkilökuntaa voidaan siirtää toisiin tehtäviin tarpeen mukaan. Myös potilaita voidaan kotiuttaa mahdollisuuksien mukaan, jotta saadaan lisää potilaspaiikkoja. (STM 2002:5, 93.)

### 3.2 Suuronnettomuushälytys HYKS:ssa

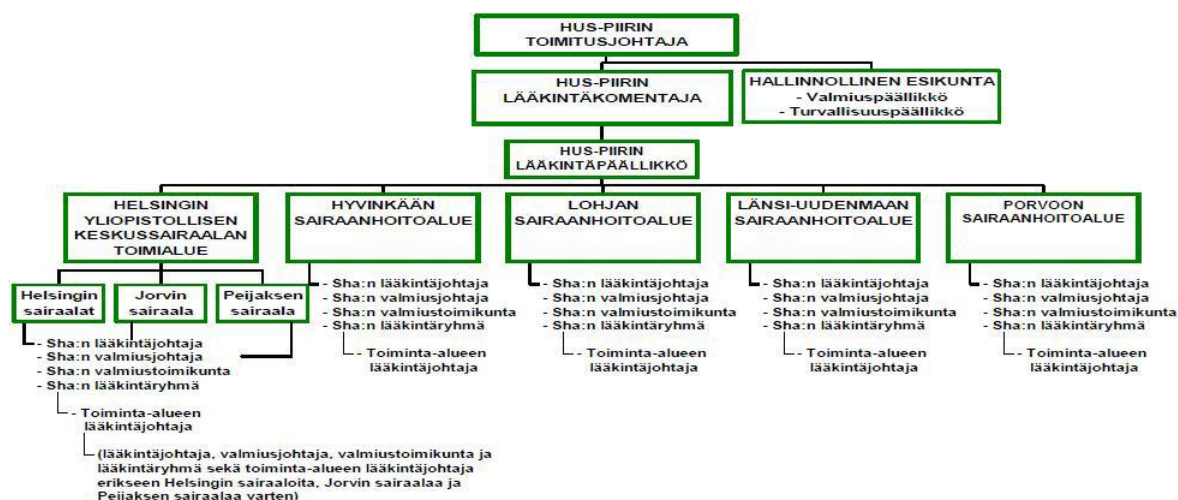
Suuronnettomuus määritellään yleisesti loukkaantuneiden ja kuolleiden lukumäärän, joskus myös uhanalaisiksi joutuneiden lukumäärän sekä omaisuusvahinkojen perusteella. Suuronnettomuus on tapahtumana äkillinen, tahaton tapahtuma, joka aiheuttaa suurta vahinkoa, kuten esimerkiksi tulipalo, suuri liikenneonnettomuus, räjähdys tai luonnononnettomuus tai lukuisia uhreja aiheuttava väkivaltatapahtuma, kuten kouluampuminen. (STM 2009:16, 11.)

Terveys- ja sosiaalihuoltolain (1326/2010) neljännen luvun 38§ mukaan sairaanhoitopiiriin tulee päättää yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymällä on lisäksi velvollisuus laatia yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellinen valmiussuunnitelma. (1326/2010, 38§)

Töölön sairaalan lääkintäpäällikkö Eero Hirvensalo on ohjeistanut monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet HYKS:ssa. Suuronnettomuustilanteen johto sijaitsee Töölön sairaalassa ja tilannejohtajana toimii lääkintäpäällikkö. Sairaalan johtokeskuksessa koordinoidaan potilasohjausta ja potilaiden sairaalaan ohjausta sekä ohjataan sairaaloiden valmiustilaa. Kaikki tilanteeseen ja potilaiden hoitoon liittyvä tiedotus tapahtuu lääkintäpäällikön toimesta.

HUS-sairaanhoitopiiriin valmiussuunnitelman mukaan vaikeimmin loukkaantuneiden potilaiden hoitaminen pyritään järjestämään Töölön ja Meilahden sairaaloihin. Alle 16-vuotiaat potilaat hoidetaan Lastenlinikalla.

Lastenlinikka on osa HUS-piiriin valmiusorganisaatiota ja hälytysjärjestelmää.



KUVA 3: HUS-piiriin valmiusjärjestelmä 1.1.2000 lukien.

Suuronnettomuushälytys tulee pääsääntöisesti Töölön sairaalasta Lastenklinikan päivystyksessä siihen varattuun puhelimeen. Pediatriinen monipotilastilanne käynnistetään onnettomuuspaikan tai infektiopäällikön ilmoituksella. Lastenlinikalla toimitaan hälytyskaavion ja -ohjeiden mukaisesti. Lastenklinikan valmiussuunnitelma on laadittu ensisijaisesti klinikan ulkopuolisen lapsiin kohdistuvan suuronnettomuuden (liikenneonnettomuus, myrkytykset, äkillinen infektioepidemia, tulipalo, radioaktiivinen säteily ja kemikaalinen onnettomuus) varalta. Lääkinnällisen valmiuden ylläpitämisestä vastaa Lastenklinikan valmiusjohtaja johtamansa valmiustoimikunnan avustamana. Lastenklinikan ja Lastenlinnan toiminta riippuu onnettomuustilanteesta tulevien potilaiden lukumäärästä. Potilaiden sairaalasisjoitus suunnitelma määrittää kerralla tuotavien potilaiden lukumäärän. Potilaiden lukumäärä, loukkaantumisen vaikeustaso sekä laatu määrittävät hälytystason:

### 1. PERUSHÄLYTYS

Alle 5 potilasta hoidetaan klinikan normaalissa toimintavalmiudessa, edellyttäen, että vakavimmin loukkaantuneita, eli potilasluokittelussa (triage) punaisia potilaita on korkeintaan kaksi. Päivystysaikana kirurgian, anestesian ja pediatrian takapäivystäjät määräävät lisäapua hälytettäväksi harkintansa mukaan. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja hälyttää lisäapua erillisen ohjeen mukaan. Töölön sairaalan lääkintäpäällikkö E. Hirvensalon ohjeiden mukaan perushälytys annetaan myös silloin kun potilaiden kokonaismäärä on 15-100 mukaan lukien aikuispotilaat.

### 2. TÄYSHÄLYTYS

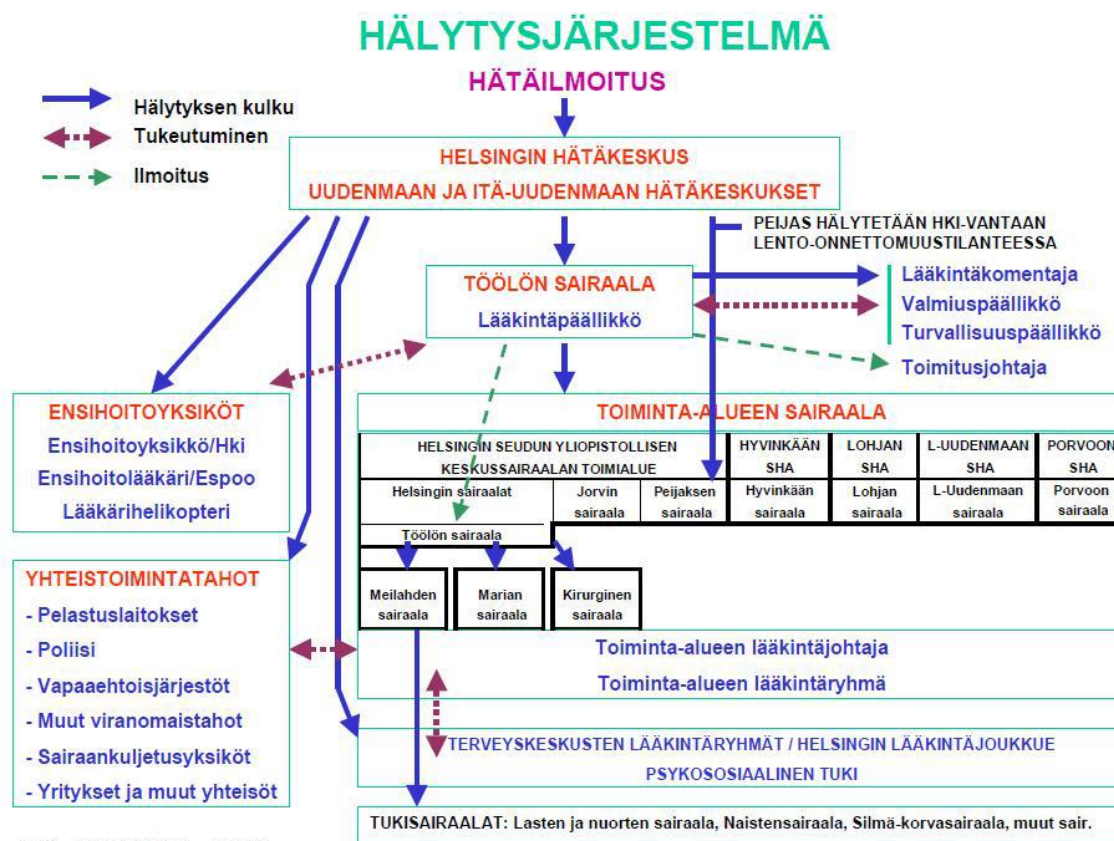
Viiden tai yli viiden potilaan hoitaminen vaatii lääkinnällisen valmiussuunnitelman noudattamista. Hälytyksen käynnistämisestä päättää valmiusjohtaja tai hänen varahenkilönsä. E. Hirvensalon ohjeen mukaisesti voidaan puhua sairaalan täyshälytyksestä kun loukkaantuneiden kokonaismäärä on yli 100 (mukaan lukien aikuispotilaat).

### 3. PEDIATRINEN MONIPOTILASHÄLYTYS

Viiden tai yli viiden potilaan hoitaminen vaatii lääkinnällisen valmiussuunnitelman noudattamista. Hälytyksen käynnistämisestä päättää lastenklinikan päivystyksen vastaava seniorilääkäri, pediatrian takapäivystäjä tai infektiojohtaja. Päätöksestä ilmoitetaan valmiusjohtajalle tai päivystysaikana kirurgi-takapäivystäjälle. (HYKS Lastenlinna 2013, 5.)

Suuronnettomuushälytys käynnistyy Töölön sairaalan ilmoituksella. Lastenlinikalla annetaan yleiskuulutus toiminnan käynnistämiseksi. Kuulutus aktivoi osastot ja ammattiryhmät toimimaan ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti, jonka jälkeen jaetaan lisäohjeita. Lastenlinni-

kan päivystys käynnistää valmiussuunnitelman soittamalla ennalta sovituille osastoille ja henkilöille. Suuronnettomuushälytyksen aikana turhat puhelinsoitot lastenklinikan päivystykseen on kielletty. (HYKS Lastenkliniikka 2013, 7.)



KUVA 4: HUS Hälytysjärjestelmä. (Koskinen 2001)

Ulkomailla tapahtuvissa katastrofeissa, joissa on osallisena suomalaisia, on HUS:lla päävastuu kotimaahan evakuoitavien potilaiden terveydenhuollon toiminnoista Helsinki-Vantaan lentoasemalla ja jatkohoitoon ohjaamisessa. HUS vastaa näissä tilanteissa lääkinnällisen evakuoinnin edellyttämistä johto- ja henkilöstöresursseista, lääkehuollon ja muun tarvittavan lääkinnällisen materiaalin saatavuudesta. HUS:lla on kotimaan äkillisen suuronnettomuuden hoitamiseen tarvittavat terveydenhuollon resurssit. (STM 2010:13, 25.)

Ulkomaan evakuoinnit tuovat lisää haastetta potilaiden hoitamiseen ja psykososiaalisen tuen koordinointiin, koska potilaiden joukossa on mahdollisesti ulkopaikkakuntalaisia, joiden jatkohoito myös psykososiaalisen tuen suhteen tulee organisoida. Potilaiden joukossa voi myös olla henkilöitä muista pohjoismaista, jolloin jo kielelliset haasteet voivat olla suuret ja psykososiaalinen tuki on erittäin haastavaa varsinkin lapsipotilaiden kanssa. Potilaiden henkilöllisyys voi olla epäselvä ja tämä vaikeuttaa myös psykososiaalisen tuen onnistumista ja verkoston löytymistä.



### 3.2.1 Henkilökunnan veloitteet suuronnettomuushälytystilanteessa

HUS:n sairaaloilla on auttamisvelvoite toisiaan kohtaan suuronnettomuustilanteissa. Jokaisella työntekijällä on veloitteet edesauttaa turvallisuuden säilymistä omalla toiminnallaan sekä ilmoittaa mahdollisista vaara-, uhka- tai onnettomuustilanteista ja ryhtyä kykyjensä mukaisesti torjunta- ja pelastustehtäviin. Esimiehen on huolehdittava, että hänen alaisensa saavat tarvittavat tiedot ja taidot (paloturvallisuuskoulutus, henkilöturvallisuus). (Lastenkliniikka 2013, 4.)

Suuronnettomuustilanteessa voidaan työntekijöitä kutsua myös toisiin tehtäviin. Esimerkiksi joulukuussa 2004 Thaimaan tsunamin potilaiden auttamiseksi nostettiin Lastenklinikan henkilöstöresursseja ja mm. psykiatrian henkilökuntaa kutsuttiin somaattisille osastoille töihin. Sosiaali- ja terveysministeriö määräsi HUS:n nostamaan valmiuttaan ja varautumaan hoitamaan Helsinki-Vantaalle saapuvia Thaimaan tsunamin uhreja. (Hellenberg ym. 2011, 63.)

Suuronnettomuustilanteessa sairaalan henkilökuntaresursseja voidaan nostaa. Ainoita hyväksyttäviä syitä kieltäytyä saapumasta töihin on:

- Sairausloma
- Vuosiloma
- Virkavapaa
- Lastenhoidon järjestämisen mahdottomuus
- Kohtuuttoman matkan päässä oleminen
- Humalatila
- Muu ylitsempääsemätön este.

Hälytetyn henkilön on saavuttava työpaikalle nopeinta kulkuneuvoa käyttäen. Taksikuittia vastaan työnantaja maksaa rahat takaisin. Työpaikalta saa poistua vain vastaavan hoitajan luvalla. Työvuorolistoihin merkataan tehdyt tunnit. (HYKS Lastenkliniikka 2013, 36.)

### 3.2.2 Johtaminen ja johtosuhteet

Thaimaan tsunamin uhrien evakuoinnin käynnistyessä HUS:ssa nostettiin valmiutta. Töölön sairaalassa järjestettiin HUS:n lääkintäpäällikön johdolla kokous, johon osallistui Töölön sairaalan johto, sairaanhoitopiirin valmiusjohto, ensihoitolääkäreiden johto, sekä HUS:n turvallisuusjohto. HUS:n valmiussuunnitelman mukaisesti lääkintätoimen johtokeskus perustettiin Töölön sairaalaan. Johtovastuu oli HUS:n lääkintäpäällikkö E. Hirvensalolla, jonka alaisuuteen alistettiin onnettomuusuhrien hoidon lisäksi kaikki HUS:n erikoissairaanhoidon sairaalat. (Hellenberg ym. 2011, 63.)

Tärkein edellytys kriisien johtamisen onnistumisessa on mobilisoida nopeasti, tarvittaessa ylimmän johdon tuella ja riittävillä valtuuksilla. Tämä koskee kaikkia organisaatioita. Lisäksi onnistuminen edellyttää selkeitä johtosuhteita. (Hellenberg ym. 2011, 82.)

HYKS:n valmiustoimikunnan tehtävänä on ylläpitää sairaalan lääkinnällistä valmiutta ja toimia sairaalassa poikkeustilanteiden ja suuronnettomuuksien johtoryhmänä. Valmiustoimikunta huolehtii myös yhteysistä viranomaisiin turvallisuusasioissa. Sairaalan valmiusjohtaja on valmiustoimikunnan puheenjohtaja ja johtaa toimikunnan työtä. Poikkeustilanteissa valmiusjohtaja johtaa sairaalan lääkintätoimintaa. (Lastenkliniikka 2013, 9.)

Nuorisopsykiatrian toiminnasta vastaa klinikkaryhmän johtaja. HYKS psykiatrian tulosityksikön toimintaa johtaa ja koordinoi HYKS psykiatrian toimialajohtaja. Valmiustilanteessa HYKS psykiatrian tulosityksikön valmiustoimintaa koordinoi HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö. Valmiuspäällikkö johtaa yhteistyötä psykiatrian eri yksiköiden ja muiden toimijoiden välillä.

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa johtaa työryhmän ryhmänjohtaja (lastenpsykiatri, varahenkilönä nuorisopsykiatri). Ryhmänjohtaja on osa Lastenkliniikan suuronnettomuustilanteen johtoryhmää ja koordinoi psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa ja yhteistyötä lääkinnän johtokeskuksessa.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa kentällä johtaa nuorisopsykiatri (vararyhmänjohtaja), joka on yhteydessä ryhmänjohtajaan. Ryhmänjohtajalle raportoidaan potilaiden psykososiaalisen tuen tarve ja mahdollinen lisäresurssien tarve, jolloin ryhmänjohtaja antaa luvan kutsua lisähenkilökuntaa paikalle. Kentällä oleva psykososiaalisen kriisityöryhmän vararyhmänjohtaja jakaa ryhmäläisille tehtävät ja toimii ryhmäläisten esimiehenä.

Lääkinnän tiedottamisesta vastaa HUS:n valmiussuunnitelman mukaisesti HUS lääkintäpäällikkö. Thaimaan tsunamin potilaiden hoitamisessa lääkinnällinen tieto kerättiin eri yksiköistä lääkintäpäällikölle, joka antoi tietoa julkisuuteen. Lääkinnällisen johtokeskuksen yhteyteen perustettiin potilastietokeskus, joka jakoi tietoa sairaaloihin toimitetuista potilaista. tiedotustoiminnan keskittäminen lääkintäorganisaation johdolle mahdollisti tehokkaan tiedonkulun niin tiedotusvälineille kuin potilaiden omaisille. Tiedottamisvastuun rajaus antoi myös mahdollisuuden henkilökunnan häiriöttömälle työskentelylle. (Hellenberg ym. 2011, 64, 66.)

Äkillisen tilanteen kriisityön johtaminen erilaisten organisaatioiden yhteistyössä luo omat haasteensa. Kauhajoen kouluampumisten jälkeisen kriisityön johtamisessa havaittiin erittäin tärkeäksi erikoissairaanhoidon ylimmän johdon tuki työntekijöille ja joustava suhtautuminen tilanteen vaatimiin erityisjärjestelyihin. Erikoissairaanhoidossa merkittävää oli ensiapopsyki-

atrin läsnäolo kriisin johtotehtävissä heti alusta alkaen. Kauhajoella huomattiin vankan paikallisen ja alueellisen tuntemuksen hyödyt. Myös selkeän yhteisen johtamistyylin ja johtajien näkyvyyden sekä tavoitettavuuden auttavan työntekijöitä tehtävien jaossa ja helpottavan työntekoa. Olennaisen avun ovat tuoneet kriisi- ja traumaterapiaan erikoistuneet työntekijät, joiden merkitys akuutissa ja pitkäkestoisessa hoidossa on ollut suuri. (Ala-Aho ym. 2010, 2654-2660.)

#### 4 Psykososiaalisen tuen järjestäminen

”Psykososiaalinen tuki ja palvelut on kattotermi koko sille toiminnalle, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Toiminnan tavoitteena on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen.” (STM 2009:41, 13.)

Psykososiaalinen tuki tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, joka järjestetään suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen jälkeen ihmisille, jotta voidaan rajoittaa tilanteesta johtuvia seuraamuksia. Psykososiaalisella tuella pyritään ennaltaehkäisemään psyykkisen stressin seurauksia sekä lievittämään niitä. Psykososiaalisen tuen ensisijaisia toimia ovat:

- Käytännön avun ja suojan tarjoaminen (sosiaalityö)
- Traumaattisen tapahtuman kokeneen ihmisen kuunteleminen, aktiivinen läsnäolo
- Yksilöllisten tarpeiden selvittäminen
- Selkeä ja asianmukainen tiedottaminen tapahtuneesta
- Henkilön informointi saatavilla olevista tukipalveluista traumasta toipumisen tueksi
- Niille, jotka haluavat puhua kokemastaan, tulee tähän tarjota mahdollisuus. Voimakkaita psyykkisiä ja fyysisiä stressivaiheita pyritään rauhoittamaan alusta alkaen. Tällä voidaan olettaa olevan myönteistä vaikutusta posttraumaattisten oireiden myöhemmän kehitykseen. (Käypä hoito.)

Kauhajoen koulusurmien jälkeen työryhmä on koonnut psykososiaalisen tuen päälinjat seuraavasti:

- Avun tarjoaminen aktiivisesti
- Turvallisuuden, yhteisöllisyyden ja pärjäävyyden tunteen vahvistaminen
- Auttamiskeinot ja menetelmät ajoitetaan kriisin sopeutumisprosessin mukaan
- Psykoedukaation merkitys; normaalireaktiot, trauma, suru, itsehoito, läheisten ja vanhemmuuden merkitys toimimisessa, saatavilla oleva apu. (Ala-aho ym. 2011, 40.)

Käypä hoito-suositusten mukaan ensivaiheen psykososiaalisen tuen periaatteita ovat näiden lisäksi:

- Tarjota tunkeilematon, inhimillinen kontakti
- Turvan tarjoaminen (fyysiset ja psyykkiset perustarpeet)
- Emotionaalisesti kuormittuneiden henkilöiden rauhoittaminen
- Käytännön neuvojen tarjoaminen ja henkilön välittömiin huolenaiheisiin vastaaminen
- Mukautuvien selviytymiskeinojen tukeminen (Käypä hoito.)

Psykososiaalisen tuen vaikuttavuudesta ja eri hoitointerventioiden vaikuttavuudesta ei löydy juurikaan luotettavaa tutkimusaineistoa, koska tutkimusten tulokset ovat melko epätasaisia. Tämä selviää ulkomaisista tutkimuksista ja tulee esille myös Käypä hoito-suosituksessa. Lasten ja nuorten posttraumaattisen stressin hoitointerventiona on käytetty mm. kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Arviona on, että psykososiaalisesta tuesta on mahdollisesti hyötyä, mutta haittavaikutuksia ei sillä pitäisi olla. (Rapport fra Kunnskapssenteret 2006, 19.)

Pelastuslain asetuksessa 787/2003 kunnan ja kuntayhtymän tehtävänä on järjestää yhteistoinnissa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaaliset palvelut ja tuki niille, jotka uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen.

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on osa lakiin perustuvaan palvelujärjestelmää ja palvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja myös kriisityön johtamisen osalta. Psykososiaaliset palvelut tulee olla tarjolla päivittäin ja ne otetaan käyttöön kunkin tilanteen mukaan. (STM 2009:41, 18.)

Terveyskeskusten tulee huolehtia psykososiaalisen tuen järjestämisestä ja psykososiaalinen tuki sisällytetään valmiussuunnitteluun. Hätäkeskuksella tulee olla ajantasaiset tiedot psykososiaalisten palvelujen järjestämisestä. (STM 2002:5, 47.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) pykälän 27§ mukaan kunnan on järjestettävä alueensa tarpeellinen mielenterveystyö. Terveydenhuollon palveluihin sisältyy yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä mielenterveyspalvelut. Palvelut tulisi järjestää siten, että ne ovat toimiva kokonaisuus kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Haasteen psykososiaalisen tuen suunnittelulle, johtamiselle ja kordinoimiselle tuo moniammatillisuus ja monialaisuus. Vastuu psykososiaalisen tuen järjestämiselle kuuluu terveydenhuollolle, mutta tämä edellyttää, että lääkäritkin haluavat kantaa vastuunsa eikä sosiaalihuollon keskeistä roolia unohdeta. (Henriksson ym. 2010, 2643-2644.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirille (HUS) sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykselle valtakunnallisen toimijan roolin suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa. Tämä säätelee yhdessä lainsäädännön kanssa terveydenhuollon poikkeusolojen valmiusjärjestelyjä HUS-alueella. (HYKS psykiatria 2013, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt psykososiaalisen tuen palvelut suuronnettomuuksissa lapsille ja nuorille seuraavasti (terveydenhuollon vastualueet):

- ”Sairaanhoidopiireillä tulee olla psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelma, jossa on huomioitu lasten ja nuorten erityistarpeet. Erikoissairaanhoidossa tämä voi rakentua lasten-, nuoris- ja aikuispsykiatrian yhteistyönä, jolloin kaikkien erikoisalojen osaamista ja henkilökuntaa voidaan hyödyntää. Sairaalapapilla ja sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli myös yhteistyössä kirkon ja sosiaalitoimen kanssa.
- Valmiussuunnitelman tulee sisältää suunnitelma potilaan ja hänen perheensä auttamiseksi, suunnitelma yhteistyöstä muiden psykososiaalista tukea antavien tahojen (perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi mukaan lukien perheneuvola, kirkko, SPR) kanssa sekä suunnitelma sairaalan henkilökunnan työnohjaustarpeisiin vastaamisesta. Normaalioloissa käytössä oleva vastuunjako on hyvä toiminnan pohja.
- Suuronnettomuustilanteessa sekä ensivaiheessa että myöhemmin jatkohoidossa psykoterapeuttinen kouluttautuminen ja kokemus antavat valmiuksia hyvään hoitoon. Traumaattisten kokemusten vaikutuksiin lapsen ja nuoren kehityksessä sekä kriisi- ja traumahoitojen osaamiseen ja kehittämiseen on myös lasten ja nuorten kohdalla kiinnitettävä erityistä huomiota.
- Fyysisesti loukkaantuneiden lasten ja nuorten psyykkisen ensiavun ja hoidon tulee tapahtua tiiviissä yhteistyössä somaattisten yksiköiden henkilökunnan ja vastuulääkärin kanssa. Yhdessä tulee varmistua mm. lapsen kivun hoidosta ja riittävästä aikuisen tuesta.
- Psykososiaalinen auttaminen edellyttää tietoa lapsen somaattisesta tilanteesta ja suunnitelmista. Sairaalalla on hoitovastuu omista potilaistaan ja sairaalalla tulee olla valmiudet hoitaa akuuttivaihe omin voimin myös psyykkisen avun osalta.
- Normaalin käytännön mukaan perusterveydenhuolto (koululääkäri, perusterveydenhuollon lääkäri jne.) ja perheneuvolat voivat ohjata lapsia ja nuoria tarvittaessa erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja hoitoon. Näin mahdollistuu esimerkiksi

pitkäkestoisempi psykoterapeuttinen kuntoutus (joko sairaalan omana toimintana, ostettuna tai Kelan tuella) sekä tarvittaessa muiden lääketieteen erikoisalojen konsultointi.

- Tarvittaessa vanhemman psyykkisen avun tarve tulee arvioida aikuispsykiatrian keinoin ja resurssein. Tässä hyvä yhteistyö lasten- ja aikuispsykiatrian kesken on hyvin tärkeä. Vanhempien kuoltua tai vanhemmuuden ollessa riittämätöntä toimitaan yhteistyössä lastensuojelun kanssa, jonka tehtävänä on turvata lapsen ja nuoren kasvuolosuhteet.” (STM 2006:81, 68,69.)

Lasten ja nuorten kriisityössä on huomioitava koko perheen tilanne ja nuoren kohdalla kehitykselliset tarpeet. Vanhempien on saatava asianmukaista apua sosiaali- ja terveystalveista sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelut psykiatrian puolelta. Lastensuojelu turvaa lapsen hoivan ensisijaisesti avohuollon tukitoimien avulla, mikäli lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai jos lapsi omalla toiminnallaan vaarantaa kehitystään tai terveyttään, tai vanhemmuus on riittämätöntä. Lasten ja nuorten traumaattisten kriisien hoidossa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen, erityisesti lastensuojelun, yhteistyö on usein ratkaisevan tärkeää. Yhteistyö ja työnjako eri tahojen välillä tulee suunnitella huolellisesti etukäteen, esimerkiksi yhteisissä tapaamisissa. (STM 2009:16, 32.)

Yhteistyö eri kriisiauttajien välillä on tärkeää. HYKS:ssa suuronnettomuustilanteen psykososiaalisen tuen järjestämisessä vastuu on psykiatrian tulosyksiköllä. Psykososiaalisia kriisityöryhmiä on kaksi; aikuispsykiatrian oma kriisityöryhmä sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä. Lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä tarjoaa akuuttia kriisiapua sairaalaan sisäänkirjautuneille alaikäisille potilaille ja heidän perheilleen. Toimintapaikkana on Lastenklirikka.

Sosiaali- ja terveystalveisteriö suosittelee toimintamalliksi sitä, että ensivaiheen auttajat ovat yhteydessä kriisiryhmään, joka tekee yhteistyössä ensivaiheen auttajien kanssa kriisiavun tarvearvion. Aktiivinen kriisiavun tarjonta mahdollistaa avun oikean ajoituksen ja sen saannin. Tällöin avun etsiminen ei jää apua tarvitsevan harteille. (STM 2009:41, 20.)

Psykososiaalisen kriisityöryhmän työntekijöillä tulisi olla selkeät tiedot yhteistyökumppaneista, jotta potilaiden kriisityö onnistuu myös sairaalan ulkopuolella. Kriisiauttajilla olisi hyvä olla mukanaan kirjallista materiaalia, koska suullinen tieto ei välttämättä jää autettavan mieleen kriisitilanteessa.

Hätätilanteisiin tulisi varautua ennalta ja tilanteita tulisi harjoitella. Henkisen ensiavun palvelujen tulisi olla ns. matalan kynnyksen palveluja, joihin on helppoa hakeutua ja niiden pitää

olla kaikkien saatavilla. Akuuttitilanteiden henkisen ensiavun lisäksi tulisi huomioida pitkän aikavälin psykososiaalinen tuki, joka saattaa olla joissain tapauksissa hyödyllisempää kuin ensivaiheen apu. (Van Ommeren ym. 2005, 72.)

Kauhajoen kouluammuskelun jälkeen tehtiin seurantaraportti onnettomuudessa mukana olleiden psykososiaalisen tuen järjestämisestä sekä hoidon vaikuttavuudesta. Loppuraportin mukaan kriisityö kestää henkilöstä riippuen 2-5 vuotta ja vaikuttaisi, etteivät kaikki pysty ottamaan vastaan tarjottua kriisiapua. Kriisityön piiriin hakeutuu henkilöitä myös viiveellä akuuttitilanteen jo rauhoituttua. Loppuraportissa on havaittu myös varautumisen ja verkostoitumisen tärkeys, jotta psykososiaalinen kriisityö käynnistyy mutkattomasti ja asiantuntevasti. (Alaaho ym. 2011, 38.)

Suomen Mielenterveysseuran tutkimuksen mukaan traumaattisen kriisin kohdanneet toipuvat hitaimmin. Heidän kriisiapunsa suunnitteluun kannattaa kiinnittää erityistä huomiota mm. ajallisiin resursseihin. Traumasta toipuakseen he tarvitsevat hyvälaatuisen yhteistyösuhteen ja trauma-asiakkaan kohdalla luottamuksella työntekijän ammattitaitoon on merkitystä. (Ollikainen 2009, 44.)

#### 4.1 Traumaattisten kriisien psykososiaalinen tuki

Psyykinen kriisi käsitteenä kuvailee mielenterveyden reaktiivista epätasapainotilaa. Traumaattinen kriisi taas aiheutuu ennalta arvaamattomasta, voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta. Traumaattinen kriisi on äkillinen ja aiheuttaa psyykkisiä tuntemuksia, koska henkilön tavanomaiset selviytymiskeinot eivät ole siinä tilanteessa riittäviä. Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma tapahtuu ilman ennakkovaroitusta ja voi koskettaa yksilöä, yhteisöä tai organisaatiota. (STM 2009:16. 11.)

Traumaattisen kriisin vaiheet erotellaan sokki-, reaktio- ja integraatio, eli uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Kriisin akuutin vaiheen muodostavat sokki- ja reaktiovaiheet yhdessä ja nämä ovat yleensä tunnistettavissa. Sokkivaiheessa mieli suojautuu liian uhkaavaa todellisuutta vastaan. Sokkivaiheessa ihmiselle ei kannatta antaa tärkeitä tietoja, koska hän tuskin pystyy niitä vastaanottamaan tai muistamaan. Lapset voivat sokkivaiheessa jatkaa toimintaansa normaalisti, saada voimakkaita tunteenpurkauksia tai lamaantua. Sokkivaihe menee ohi muutamassa tunnissa tai vuorokaudessa. Reaktiovaiheessa ihmisen mieli alkaa työskennellä niin, että traumatisoiva tapahtuma palaa mieleen toistuvasti muistoina, unina tai mielikuvina (flash back). Reaktiovaihe voi kestää useita viikkoja. Käyttäytymiseen, ajatteluun ja tunteisiin vaikuttavat ihmisen eri puolustusmekanismit, kuten kieltäminen ja dissosiaatio eli katkos tietoisuuden jatkuvuudessa. (Poijula, 2008, 33.)

Traumaattinen kriisi voi laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä ja vaikuttaa olennaisesti mielenterveyden häiriöiden kulkuun. Voimakas psyykinen kuormitus voi edesauttaa pienenkin ärsyksen johdosta voimavarojen loppumisen ja mielenterveysoireiden ilmaantumisen. Traumaattisesta kriisistä normaalia toipumista pyritään edesauttamaan psykososiaalisella tuella ja palveluilla. Häiriöiden pitkittymisen ehkäisyssä olennaista on alkavien psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus. Psykososiaalisella tuella pyritään ennaltaehkäisemään varsinaisten psyykkisten häiriöiden muodostumista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. 11.)

Traumaattisen tilanteen kohdanneen henkilön psyykkistä ennustetta parantaneen eniten jo varhaisessa vaiheessa tehokkaasti järjestetty laaja-alainen psykososiaalinen tuki ja palvelut. Kertaistuntona järjestetty psykologinen jälkipuinti ei välttämättä ehkäise postraumaattisen stressihäiriön (PTSD) syntyä, vaan voi jopa johtaa stressioireiden lisääntymiseen. Varhain aloitetulla kognitiivisella käyttäytymisterapialla on todettu stressihäiriötä ehkäiseviä vaikutuksia. (Käypä hoito.)

Traumaattinen stressi voi vaikuttaa lapsen persoonallisuuden kehittymiseen. Traumaattisen stressihäiriön lisäksi traumatisoituminen voi aiheuttaa masennusta, eroahdistusta tai muita mielenterveyden häiriöitä. Seuraukset voivat näkyä lyhyen tai pitkän aikavälin muutoksina kehityksessä, elämäkulussa, myöhemmissä fyysisen terveyden riskeissä tai kyvyttömyytenä kestää elämän tulevia stressitilanteita. (Poijula, 2008, 38, 39.)

Kriisihoidossa noudatetaan traumaperäisen stressireaktion ja -häiriön Käypä hoito-suosituksia. Kriisihoito voidaan toteuttaa sairaalassa tai avohoidossa. Psykoterapeuttisen elementin sisältävä hoitosuhde on ensisijainen kriisihoidoissa. Psyykkisiä ja fyysisiä stressioireita pyritään lieventämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yksilön tarpeen mukaan. Varhaisessa vaiheessa annettu kriisiavulla voi olla merkittävää ennaltaehkäisevä vaikutus tilanteen myöhemmän kehitykseen. (Pesonen 2011.)

Lapsille ja nuorille ei suositella yhden istunnon jälkipuintia (debriefing) heti traumaattisen kokemuksen jälkeen. Nuorille ja heidän perheilleen tarjotaan välittömänä tukena käytännöllistä ja empaattista tukea, psykoedukaatiota (tietoa traumasta ja sen seurauksista) nuoren kehitysvaihe huomioiden. Posttraumaattisten oireiden seulonta vaatii nuorilla huolellista yksilöllistä seurantaa (watchful waiting). Nuorille ei suositella lääkettä posttraumaattisten oireiden hoitoon, mutta mikäli lääkitykseen päädytään, suositellaan SSRI-lääkitystä ensisijaisena vaihtoehtona. (Käypä hoito.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kauhajoen ja Jokelan kouluampumisten seuranta-tutkimuksen mukaan molempien paikkakuntien koulujen oppilaat ja opiskelijat toivat esille



perheen ja ystävien tuen merkittävämpänä ja kattavimpana tukimuotona kriisistä selviytymisessä. Jokelassa ja Kauhajoella välittömästi tapahtuman jälkeinen tuki on vaikuttanut tavoitaneen vaikeasti traumalle altistuneet nuoret ja ensimmäisen viikon aikana tapahtumasta tarjottu kriisiapu tavoitti suurimman osan tuen piirissä olleista nuorista. Aikuisen tarjoama tuki on näyttäytynyt raportissa tärkeänä riippumatta avun luonteesta. Vaikeimmin altistuneet eivät välttämättä kokeneet välitöntä tukea riittävänä, joka on toisaalta ymmärrettävää poikkeuksellisen vaikean trauma-altistuksen takia. (THL 2012, 38, 39.)

## 5 Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä

Sirpa Paimio kiteyttää kriisityön periaatteen Töölön sairaalan kirurgian toimialan kriisiryhmässä seuraavasti: ammatillinen kriisi- ja katastrofipsykologinen työ keskittyy traumaattisten tilanteiden hoitamiseen valmius-, pelastus- ja tointumisvaiheeseen. Kriisityö on potilaan ja omaisten välitöntä ja välillistä tukea, joka toteutuu eri ammattiryhmien ja organisaatioiden yhteistyönä. Potilaan kriisihoito keskittyy ensisijaisesti sokkivaiheen ensihoitoon, reaktiovaiheen alkutilanteisiin sekä jatkohoitoon ohjaukseen. Omaiset pyritään hoitamaan alkutilanteissa ja ohjaamaan jatkohoitoon oman asuinalueen kriisiryhmiin. Henkilökunnan jälkipurku järjestetään pääsääntöisesti työterveyshuollon kautta.

HYKS nuorisopsykiatrian yksikkö noudattaa Lastenklinikan valmiusjohtajan antamia määräyksiä suuronnettomuustilanteessa. Psykososiaalisen kriisityöryhmän tehtävänä on huolehtia Lastenlinikalla somaattisessa hoidossa olevien psyykkisesti oireilevien potilaiden nuorisopsykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Onnettomuuspaikkakunnan päivystys tai nuorisopsykiatrian yksikkö vastaa psyykkisesti vakavasti oireilevien päivystyksellisestä arvioista henkilön kotipaikkakunnasta huolimatta.

HUS-organisaation valmiussuunnitelman mukaisesti Töölön ja Meilahden sairaaloihin pyritään keskittämään vaikeimmin loukkaantuneiden potilaiden hoito. HYKS psykiatrian ja nuorisopsykiatrian tehtävänä on tukea näitä sairaaloita potilaiden hoidossa. HYKS psykiatria ottaa vastuun aikuispotilaiden hoidosta. Nuorisopsykiatria on vastuussa 13-17vuotiaiden nuorten psykiatrian konsultaation, kriisihoidon, psykiatrisen hoidon ja tarvittavan jatkohoitoon ohjauksen suuronnettomuustilanteissa. Lastenpsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenet vastaavat 0-12vuotiaiden lasten hoidosta ja ohjauksesta.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenten tehtävänä on huolehtia potilaiden tarvittavat lähteet jatkohoitoon tai seurantaan sekä ottaa kantaa päivystykselliseen psykiatriseen lääkitykseen. Ei-päivystykselliset potilaat ohjataan asianmukaisten palveluiden piiriin. (HYKS psykiatria 2013, 8.)

Nuorisopsykiatrian johtoryhmä on määrittänyt psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa. Kriisityöryhmän tehtävänä on ensisijaisesti antaa psykososiaalista tukea lastenklinikan (ja tarvittaessa myös Töölön sairaalan) alaikäisille potilaille ja heidän omaisilleen. Psykososiaalinen kriisityöryhmä järjestää myös henkilökunnalle jälkipurkumahdollisuuden tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Jatkossa mietitään myös oman henkilöstön hyödyntämistä purkutilaisuuksissa kriisi- ja traumakoulutuksen lisääntyessä. Henkilökunnan purkutilaisuudesta päättävät aina yksikön esimiehet.

Psykososiaalinen kriisityöryhmä voi perustaa ns. non-stop-keskustelupisteen henkilökunnalle. Työntekijät voivat tulla keskustelemaan työvuoron aikana tai sen jälkeen psyykkisesti ja fyysisesti raskaasta tilanteesta ja niin ikään ”puhaltaa päällimmäiset pois” ennen kotiin lähtöä. Non-stop-tyyppisen lyhyen keskusteluavun tarkoituksena on auttaa henkilökuntaa jaksamaan raskaissa työtehtävissä ja ennaltaehkäistä sijaistraumatisoitumista.

Tapahtumapaikalla olijoille psykososiaalinen tuki järjestetään kunnan toimesta, pääkaupunkiseudulla psykososiaalisen tuen järjestää kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys. (HYKS psykiatria 2013, 7.)

Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä toimii yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa. Kriisityöryhmään kuuluu:

- Lasten- ja nuorisopsykiatrit varahenkilöineen
- Psykologi varahenkilöineen
- Sosiaalityöntekijä varahenkilöineen
- Sairaalapastori
- Nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian sairaanhoitajia

Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä hälytetään Lastenlinikalle suuronnettomuushälytysohjeen mukaisesti.

Erityistilanteet vaativat sen, että valmiussuunnitelma on hyvin laadittu, pidetty ajantasaisena ja harjoiteltu normaaliolojen järjestelmien varaan suunniteltuna. Psykososiaalisen tuen valmiussuunnitelmaa sovelletaan erityistilanteissa asianmukaisella tavalla olosuhteisiin nähden. Kaiken varautumisen suhteen keskeisintä on, että tehdään suunnitelmat erityistilanteisiin. (STM 2009:16, 31.) Yhteiskuntamme valmiutta selviytyä sitä kohtaavista häiriötilanteista testataan erilaisin valmiusharjoituksin. Harjoitusten tarkoituksena on kehittää toimijoiden suoriutuskykyä sekä kouluttaa henkilöstöä. (YETTS 2006, 48, 61.)

”Tällä hetkellä psykososiaalisella kriisityöryhmällä ei ole tapaamisia tai säännöllistä koulutusta. Kehittämistyötä on paljon. Tärkein kehittämistehtävä aivan aluksi on saada ryhmä koottua, saada luoduksi toiminnalle selkeä rakenne ja

määritellä perustehtävä. Sen jälkeen toivottavasti on mahdollisuus pohtia myös sisällöllisiä asioita. Koulutus on tärkeää ja toivon taitoja ylläpitävää koulutusta. Ammatillisiin perusopintoihin oletettavasti suurimmalla osalla työntekijöistä sisältyy jonkinlainen ”kriisityön perusteet” -opintopaketti. Se kuitenkin harvoin antaa valmiuksia toimia esim. suuronnettomuustilanteissa. On jokaisen omalla vastuulla pitää ammattitaitonsa asianmukaisella tasolla, mutta organisaation on huolehdittava, että kouluttautuminen, tietojen päivittäminen, syventäminen, uuden oppiminen on mahdollista.” (Haastatteluaineistoa)

Kauhajoki-hankkeessa nousi esille työntekijöiden soveltuvuus tehdä kriisityötä. Kriisityö vaatii epävarmuuden sietämistä, mukautumista, kykyä itsenäiseen ja joustavaan työntekoon. Koulutus yksinään ei ole riittävä valintaperuste. Selkeää työnkuvaa ei ole olemassa, vaan työ pitää osittain löytää ja luoda itse. Kriisityö ei ole normaalia perustyötä ja pelkästään halu auttaa ei ole riittävä peruste vaatimaan kriisityöhön. Kriisityöhön ryhtyvän ihmisen on huomioitava, että poikkeuksellinen tilanne voi laukaista ja aktivoida omat traumat. (Ala-aho ym. 2011, 39.)

Säännölliset harjoitukset ylläpitävät kriisityön valmiutta. Säännöllisiä harjoituksia ja koulutuksia voidaan pitää omassa työyksikössä tai yhteistyössä muiden organisaatioiden kanssa. Valmiuden ylläpitämiseksi valmiussuunnittelussa kannattaa huomioida poikkeustilanteet ja toiminta mallintaa erilaisiin tilanteisiin. Toiminta poikkeustilanteissa onnistuu parhaiten, kun se pysyy mahdollisimman samankaltaisena kuin normaalitilanteissa. Mikäli poikkeusoloja ei harjoitella tai niissä työskennellä riittävän usein, on valmiutta hankalaa pitää yllä. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 112.)

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä on osallistunut satunnaisesti Helsinki-Vantaalla järjestettävään yhteistoimintaharjoitukseen (SAR), mikäli potilaiden joukossa on ollut alaikäisiä. Harjoitukseen osallistumisen pääpaino on ollut hälytysjärjestelmän testaamisella. Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä ei ole koskaan kokonaisuudessaan koontunut, koska säännöllisiä tapaamisia tai harjoituksia ei ole ollut.

Vaikuttaisi, että johdon ja organisaation tuella on suurta merkitystä kriisityön onnistumisessa. Hyllisen pro gradu-tutkielmassa on haastatteluiden kautta noussut esille kriisityössä jaksamista edesauttaviksi tekijöiksi mm. organisaation ja ympäristön tuki, jatkuva koulutus, toimiva organisointi ja onnistumisen kokemukset. Kriisityötä ja omaa jaksamista haittaavina asioina mainittiin mm. johdon tuen riittämättömyys. (Hyllinen 2008, 34.)

## 5.1 Suuronnettomuushälytyksen kulku ja HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän hälyttäminen

Psykososiaalisen tuen suunnittelu ja järjestäminen on osa kunnan viranomaisen lakisääteistä valmiussuunnittelua ja varautumista poikkeustilanteisiin. Psykososiaalinen tuki tulee huomioida valmiussuunnitelmissa kaikilla palvelutasoilla. Psykososiaalisen tuen järjestäminen vaatii jatkuvaa suunnittelua ja päivittämistä. Psykososiaalinen tuki ja palvelut muodostavat laajan moniammatillisen ja poikkihallinnollisen kokonaisuuden. Vastuusuhteiden, toimivallan, tehtäväjaon, toimijoiden viestijärjestelmän sekä toimintaedellytysten tulee olla selvillä kaikilla osapuolilla, ja ne tulee olla kirjattuna valmiussuunnitelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. 21.)



KUVA 5: Psykososiaalisen kriisityöryhmän hälytyskaavio.

Psykososiaalinen kriisityöryhmä hälytetään osana HYKS:n suuronnettomuushälytysjärjestelmää. Lastenlinikalla hälytys etenee toimintaohjeiden mukaisesti suuronnettomuuskuulutuksen jälkeen. Lastenklinikan päivystyksen vastaava sairaanhoitaja kutsuu paikalle psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajan. Osasto K10:n vastaava sairaanhoitaja hälyttää psykososiaalisen kriisityöryhmän paikalle henkilöstöluettelon mukaisesti. Päivystyspoliikklinikka välittää tiedon suuronnettomuudesta myös psykiatrian ja nuorisopsykiatrian päivystäville lääkäreille.

Ryhmän kokoontumispaikka sijaitsee Lastenlinikalla. Kokoontumispaikan sijaintitiedot ovat: Lastenlinikka, pediatrian ajanvaraus, kokoushuone nro 45. Psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajan tehtävänä on toimia lastenlinikalla johtokeskuksessa koordinoimassa psykososiaalista tukea sekä johtaa ryhmän toimintaa.

Ryhmänjohtaja välittää tiedon nuorisopsykiatrian klinikkaajohtajalle, HYKS psykiatrian valmiuspäällikölle ja tarvittaessa nuorisopsykiatrian yksiköihin, Helsingin ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksiin sekä työterveyshuoltoon. Psykososiaalisen tuen organisointia ja yhteistyötä varten psykososiaaliselle tuelle perustetaan oma puheryhmä viranomaisverkossa (virve). Puheryhmän jäseninä ovat kriisityöryhmän ryhmänjohtaja, Helsingin, Espoon ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykset.

Ryhmän kokoontumispaikka (pediatrian ajanvaraus, kokoushuone nro 45) on nimetty lastenklinikan lääkinnällisessä valmiussuunnitelmassa ja on näin ennalta sovittu. Ryhmäläiset irtaantuvat suuronnettomuushälytyksen saatuaan omista tehtävistään mahdollisuuksien mukaan ja siirtyvät lastenlinikalle heille määrättyihin tehtäviin. (HYKS Lastenkliniikka 2013, 19.)

Toimintaa voisi helpottaa, jos eri ammattiryhmät voisivat toimia omissa ryhmissään, jolloin sairaanhoidollinen-, psykologinen- ja sosiaalityö toteutuisi mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Kriisityöryhmän päätehtävä on tarjota psykososiaalista tukea, mutta jokaisen ammattiryhmän erikoisosaaminen korostuu kriisityön ohella. Erikoistilanteen johtamisvastuu on lääkärillä, mutta jos jokaisen ammattikunnan toimintaa johtaisi ns. linjajohtaja, voisi tämä helpottaa myös lääkärin kokonaistaakkaa. Samalla tilannekuva voisi muodostua monipuolisemmin ja tehokkaammin. Toisaalta tämä voisi johtaa siihen, että päällekkäisen työn määrä kasvaa ja potilasta tapaa useampi henkilö saman asian tiimoilta. Valmiussuunnitelman liitteenä on suunnittelemani toimintakortti, jota voi hyödyntää potilaskohtaisesti päällekkäisen työn välttämiseksi. Toimintakortti toimii samalla ns. check-listana.

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenet eivät mene onnettomuuspaikalle ilman klinikkaajohtajan määräystä, vaan hoitavat tehtävänsä normaalin vastualueensa puitteissa. (HYKS psykiatria 2013, 6.)

HYKS lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaaliseen kriisityöryhmään kuuluvista henkilöistä, päivystävistä lääkäreistä ja eräiden viran- ja toimenhaltijoiden yhteystiedoista (virka-ajalla ja sen ulkopuolella) pidetään ajantasaista listaa. Lista sisältää henkilöiden työnumerot sekä henkilökohtaiset numerot. Tämä lista on salainen ja se on saatavilla psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenillä ja päivitysvastuu on lastenpsykiatrian sihteerillä. Lista löytyy myös osasto K10:n suuronnettomuuskansioista sekä päivystävältä lasten- ja nuorisopsykiatrilta. Tällä hetkellä kyseisestä listasta puuttuu kokonaan nuorisopsykiatrian oma henkilöstöluettelo. Nuorisopsykiatrian henkilöstöluettelo löytyy nuorisopsykiatrian osastojen osastonhoitajalta ja ryhmään nimeiltä nuorisopsykiatreilta. Jatkossa listan voisi antaa sellaisenaan lastenpsykiatrian sihtee-

rille, joka huolehtisi myös nuorisopsykiatrian listan päivittämisestä ja tietojen ajantasaisuudesta. Suuronnettomuustilanteessa henkilöstön hälyttäminen olisi myös helpompaa, kun kaikki toimijat olisivat samalla listalla.

Tieto suuronnettomuushälytyksestä menee myös nuorisopsykiatrian osastoille, jotka varautuvat ottamaan psyykkisesti vakavasti oireilevia suuronnettomuuden uhreja osastohoitoon. Potilaita voidaan tarvittaessa ottaa yli- ja lisäpaikoille tai muilta potilailta vapautuvilla paikoilla. (HYKS psykiatria 2013, 6.)

HUS:n valmiussuunnitelman ohjeen mukaisesti suuronnettomuushälytyksen keskeyttämisestä ja purkamisesta päättää Töölön sairaalan lääkintäpäällikkö. Töölön sairaala ilmoittaa tilanteen purkamisesta hälytyksen saaneille sairaaloille mm. Lastenklinalle, jossa valmiusjohtaja välittää tiedon hälytyksen päättymisestä psykososiaaliselle kriisityöryhmälle. Psykososiaalisessa kriisityöryhmässä tieto välitetään kaikille suuronnettomuushälytysviestin saaneille ryhmäläisille sekä nuorisopsykiatrian yksiköille.

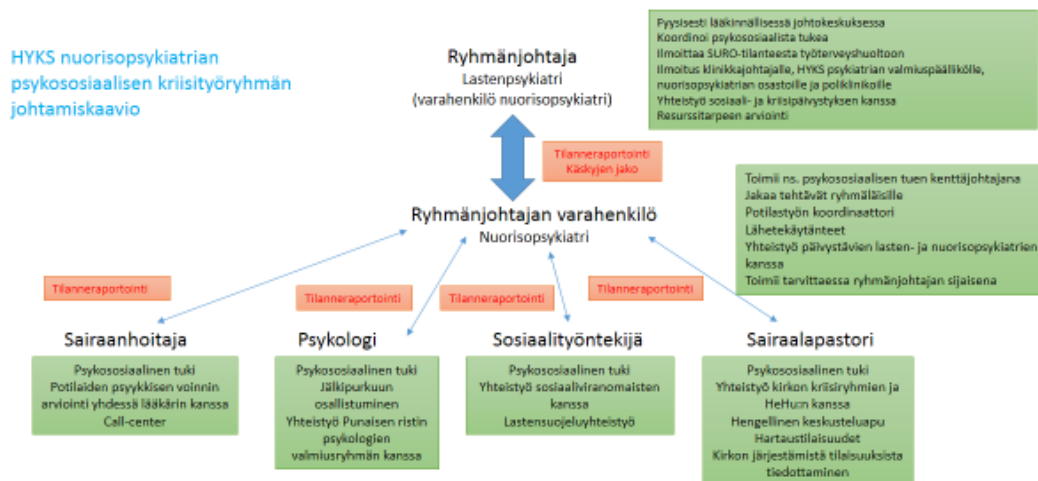
## 5.2 Eri ammattiryhmien tehtävät psykososiaalisessa kriisityöryhmässä

Seuraavassa kappaleessa on eritelty eri psykososiaaliseen kriisityöryhmään kuuluvien ammattiryhmien tehtäviä. Tehtävät saattavat vaihdella, mutta käytännössä kaikki ammattiryhmät tekevät samaa työtä, eli antavat psykososiaalista tukea sekä koordinoivat sitä. Tehtävät on kerätty eri valmiussuunnitelmista, tutkimuslähteistä sekä psykososiaalisen kriisityöryhmän jäseniä haastatteleamalla. Valitettavasti osa ammattiryhmien edustajista jätti vastaamatta kyselyyn.

”Vaikka organisaatiossa ko. ryhmä ikään kuin on (paperilla) olemassa, ei itseläni ole tarkkaa käsitystä keitä ryhmään kuuluu, mitkä ovat sen tehtävät ja milloin ja miten sen tulisi toimia. Miten ja kenen toimesta hälytys tapahtuu, mitä ”reservissä” ja valmiudessa olo edellyttää jne. Toiminnan epämääräisyys näkyy toiminnasta kiinnostuneiden työntekijöiden turhautumisena ja innostuneisuuden laskuna. Tällaisen ryhmän toimintakyky, toiminnan tehokkuus ja laatu ei voi olla paras mahdollinen. Kun työntekijät sitoutuvat toimintaan, odottavat he sitoutumista ja arvostusta (esim. riittävää resurssointia, perehdytystä) myös organisaatiolta.” (Haastatteluaineistoa)

Psykososiaalisen kriisityöryhmän toiminnalle ei ole selkeää ohjeistusta ja valmiussuunnitelma tulee koskemaan ainoastaan nuorisopsykiatriaa tiettyjen käytänteiden osalta. Jatkossa voisi miettiä suuronnettomuuskansion perustamista, josta löytyisi kaikki tarvittava tieto seurantalomakkeineen ja toimintakortteineen. Kansio olisi löydettävissä helposti ja sen päivittämiseen

nimettäisiin henkilö. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä valmiussuunnitelma liitetään aikuispsykiatrian valmiussuunnitelmaan ja se tulee löytymään HUS-intranetistä. Tieto valmiussuunnitelmasta välitetään myös koko HYKS nuorisopsykiatrian henkilökunnalle ja se huomioidaan uusien työntekijöiden ja psykososiaalisen kriisityöryhmän uusien jäsenten perehdytyksessä.



KUVA 6: HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän johtamiskaavio.

”Psykososiaalista valmiusryhmää tarvitaan tositoimiin vain harvoin. Silloin kun hälytys tulee, on ryhmä kuitenkin saatava koottua nopeasti ja sen on kyettävä toimimaan heti tehokkaasti ja saumattomasti. Tämä edellyttää:

- että ryhmäläiset tuntevat toisensa, tietävät tehtävänsä ja paikkansa ja esim. toisensa erityisosaamisalueet, jos sellaisia on.
- että ryhmälle järjestetään säännöllisesti prosessia ylläpitävää koulutusta ja että viranomais- ja vapaaehtoisuusyhteistyönä järjestettäviin harjoituksiin osallistutaan.
- toiminnan ja valmiustason jatkuvaa ylläpitämistä. On huolehdittava, että jos ko. toiminnasta poistuu ihmisiä, on uusia rekrytoitava ja myös perehdytettävä toimintaan.
- että rakenteissa on huomioitu ryhmäläisten näkökulmasta tapahtumien riittävä purku ja ryhmän oma jaksaminen.” (Haastatteluaineistoa)

Psykososiaalinen kriisityö on moniammatillista tiimityötä. Kriisityössä on tärkeää, että työntekijä tuntee sen kentän, missä työskentelee ja löytää tarvittaessa yhteistyökumppanit ja verkoston. Kaikkia osapuolia hyödyttää, mikäli yhteistyökumppanien kanssa on mahdollista jakaa etukäteissuunnitelmat ja ideat kriisitilanteita varten. Kun yhteistyökumppanien toimintalinjat ovat tiedossa, on helpompaa toimia kriisitilanteessa. (Kiiltomäki & Muma, 2007,119.)

Psykososiaalisen tuen kriisityöryhmäläiset ovat tunnistettavissa rinnassa olevasta tarrasta. Jatkossa voisi miettiä yhdenmukaista pukeutumista esimerkiksi heijastinliivi selkápainatuksella tai jokin muu vastaava. Yhdenmukainen vaatetus selkeyttää kriisiryhmäläisten tunnistettavuutta sekä muistuttaa, että työtä tehdään yhdessä, tiiminä.

### 5.2.1 Lääkäri

Lastenpsykiatri toimii psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajana ja nuorisopsykiatri toimii hänen varahenkilönään. Ryhmänjohtaja johtaa ja koordinoi psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa ja toimii suuronnettomuustilanteessa Lastenklinikan johtokeskuksessa psykososiaalisen tuen johtajana. Ryhmänjohtaja arvioi resurssien tarpeen ja on yhteydessä sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin (sosiaali- ja kriisipäivystykset).

Ryhmänjohtajana toimiva psykiatri on suuronnettomuushälytyksen aikana lääkinnällisessä johtokeskuksessa. Ryhmänjohtaja kommunikoi sairaalan ulkopuolisten psykososiaalisen tuen tarjoajien kanssa virve-puhelimen välityksellä. Ryhmänjohtajalle raportoidaan ”kentällä” tapahtuvista asioista ja resurssitarpeista säännöllisesti. Raportoinnista vastaa ryhmänjohtajan varahenkilö tai muu tähän nimetty henkilö. Näin vältetään informaatiotulvaa ja johtaminen säilyy selkeänä.

Lääkärillä on hoitovastuu potilaiden psykiatrisesta arviosta. Lääkäri tekee yhteistyötä sairaanhoitajien kanssa ja vastaa potilaiden tarvittavasta nuorisopsykiatriseen jatkohoitoon ohjaamisesta ja lähetekäytänteistä. Lääkäri ottaa kantaa somaattisessa hoidossa olevien potilaiden psykiatrian lääkehoidosta. Psykososiaalisen kriisityöryhmän lääkärit tekevät yhteistyötä lasten- ja nuorten psykiatrian päivystävien lääkäreiden kanssa. Lääkäri on yhteydessä nuorisopsykiatrian klinikajohtajaan tarvittaessa ja suunnittelee tämän kanssa mahdolliset resurssi- muutokset osastoilla ja poliklinikoilla.

Käypä hoito- suosituksen mukaan akuutin stressireaktion diagnostiikan selvittäminen tehdään yleensä 0-3 vuorokautta tapahtumasta. Potilaan tutkimiseen liittyy lyhyt rauhoittava haastattelu sekä erotusdiagnostinen arviointi. Potilaalle järjestetään keskustelumahdollisuus ja tarvittaessa järjestetään seuranta tilanteen vaatimalla tavalla. Diagnoosi perustuu lääkärin tekemään haastatteluun sekä anamnestiseen tietoon psyykkisestä traumasta. Diagnostisia apuvälineitä ei tarvita. Psykiatrian lääkehoitoon ottaa kantaa nuorisopsykiatri, vaikkakaan posttraumaattiseen oireiluun ei suositella alaikäisellä lääkehoitoa. Mikäli lääkehoitoon kuitenkin päädytään, suositellaan SSRI-lääkitystä. (Käypä hoito.)



### 5.2.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan tehtävänä on tarjota psykososiaalista tukea potilaille ja heidän omaisilleen suuronnettomuustilanteessa. Sairaanhoitajalla on myös mahdollisuus ottaa kantaa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Sairaanhoitajan tehtäviä suuronnettomuustilanteessa:

- Psykkisen ensiavun antaminen nuoruusikäisille ja heidän perheilleen
- Akuutti kriisiytyö. Pyrkimyksenä lievittää psyykkistä stressiä ja siten pyrkiä ehkäisemään psyykkisten traumojen syntymistä
- Yhteistyö somaattisen hoitotahon, omaisten, sosiaalitoimen ja muiden verkostojen kanssa
- Ohjata perhe sosiaalitoimen sektorille (esim. lastensuojeluun), jos arvioidaan sosiaalisten tekijöiden olevan tilanteessa nuoren kannalta keskeisiä
- Arviointi ja jatkohoitoon ohjaaminen
- Kolmannen sektorin palveluihin ohjaaminen (Vertaisryhmät, nuorisotoimi, puhelin- ja nettipalvelut. Keskeisiä toimijoita SPR, suomen mielenterveysseura)
- Jälkipuinnin järjestäminen tarvittaessa
- Yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa
- Työnohjauksellinen tuki somaattiselle hoitohenkilöstölle
- Muut mahdolliset tehtävät (Haastatteluaineistoa)

Sairaanhoitaja voi toimia neuvontapuhelimessa (call-center) ja antaa tietoja omaisille.

### 5.2.3 Psykologi

Psykologin pääasiallisena tehtävänä on huolehtia sairaalaan tuotavien alaikäisten potilaiden psyykkisestä ensiavusta. Psykologi tekee yhteistyötä sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa mm. Punaisen ristin psykologien valmiusryhmän kanssa. Psykologi voi osallistua henkilökunnan jälkipurkutilaisuuksiin ja toimia ryhmän vetäjänä koulutuksensa mukaan. (Haastatteluaineistoa)

### 5.2.4 Sosiaalityöntekijä

Monimuotoinen sosiaalityö on olennainen osa psykososiaalista tukea ja palveluja. Kriisitilanteissa elämisen materiaaliset ja fyysiset edellytykset on turvattava kiireellisesti. Sosiaalitoimen kautta järjestetään konkreettista perusturvaa onnettomuuden uhreille. Ihmiset tarvitse-

vat käytännön apua mm. saadakseen yhteyden omaisiinsa. Sosiaalitoimen tehtävänä on järjestää asiakkaille turvattu ympäristö esimerkiksi lastensuojeluyksikköön, turvakotiin tai sosiaali-huollon muihin laitoksiin. (STM 2009:41, 16.)

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on kartoittaa potilaiden ja heidän perheidensä sosiaalityön tarve. Suuronnettomuudessa olleen alaikäisen potilaan vanhempi tai huoltaja tulisi tavoittaa. Sosiaalityöntekijä tekee tiivistä yhteistyötä pääkaupunkiseudun sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Sosiaalityöntekijä on lastensuojeluasioiden asiantuntija ja suuronnettomuustilanteissa kartoittaa myös potilaan lastensuojelutarpeen (erityisesti potilaat, joiden vanhemmat ovat menehtyneet onnettomuudessa tai heitä ei tavoiteta).

#### 5.2.5 Sairaalapastori

Sairaalapastori saa tiedon suuronnettomuushälytyksestä psykososiaalisen kriisityöryhmän hälytyskaavion mukaisesti. Sairaalapastorin tehtävänä on kartoittaa tilanne sairaalassa ja arvioida lisäresurssien tarve. Sairaalapastori on yhteydessä kirkon henkisen huollon (HeHu) johtajaan ja seurakunnan kriisiryhmään. Sairaalapastori toimii yhteyshenkilönä seurakunnan tarjoamiin kriisityöpalveluihin. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

Pastori varustautuu tilanteeseen papin paidalla, nimineulalla sekä tarvittaessa sairaalasta saatavalla henkisen huollon liivillä. Pastorilla voi olla mukanaan siunauskortteja. Sairaalapastorilla on mahdollisuus tarjota hengellistä tukea sitä tarvitseville. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

Sairaalapastorin tehtävänä on potilaiden omaisten henkisenä tukena. Myös pastorin läsnäolo saattaa rauhoittaa onnettomuuden uhreja ja omaisia. Pastori voi järjestää hartaustilaisuuden ja tiedottaa seurakuntien omista tilaisuuksista. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

### 5.3 Onnettomuudessa mukana olleiden ja perheiden tukeminen

Perheen tuki on keskeisessä roolissa lapsen tai nuoren toipumisessa. On huomioitava se, että myös perheenjäsenet ovat voineet traumatisoitua potilaan kokemuksesta ja loukkaantumisesta. Perheenjäsenille tarjotaan keskusteluapua ja ohjataan omiin kriisityön palveluihin. (NICE 2014.)

Primääritraumatisoitumisesta kärsivät onnettomuuspaikalta pelastetut ja trauman kokeneet uhrin. Primääritraumatisoitumisella tarkoitetaan trauman vaikutusta tilanteen ilmeiseen uhuriin. (Rothschild & Rand, 2010, 27.)

Vanhemmat ja perheet ovat tärkeä osa psykososiaalisen kriisityöryhmän asiakaskuntaa. Perheen lapsi saattaa olla vakavasti loukkaantunut onnettomuudessa ja olla hoidossa lastenkliniikalla. Perheen lapsi voi myös olla kateissa tai menehtynyt onnettomuudessa. Vanhempien ja omaisten tukeminen on iso osa suuronnettomuustilanteessa tehtävää psykososiaalista työtä.

Perheenjäsenet ja läheiset saattavat kärsiä sekundaaritraumatisoitumisesta. Perheenjäsenet joutuvat kärsimään rakastamansa ihmisen traumasta, koska suhde on läheinen. Trauman oireiden on havaittu tarttuvan perheenjäseniin. Myös tapahtuman silminnäkiäjät ovat sekundaaritraumatisoituja. Vaikka he eivät itse loukkaantuneet tai menettäneet läheisiään tapahtumassa, voi heistä tulla toissijaisia uhreja nähdessään ja kuullessaan ylivoimaisia asioita. (Rothschild & Rand, 2010, 27.)

Suuronnettomuustilanteessa itse tapahtuma on jo traumatisoiva, mutta myös somaattinen sairastuminen ja loukkaantuminen voi laukaista akuutin stressioireilun ja pitkittyessään aiheuttaa psyykkisen häiriön synnyn. Sairauden hoitotoimet saattavat itsessään aiheuttaa kipua, vaativia hoitotoimenpiteitä ja loukkaantuminen saattaa itsessään muuttaa pysyvästi potilaan toimintakykyä tai ulkonäköä. Nämä ovat myös traumatisoivia elementtejä, jotka on otettava huomioon potilaan hoidossa. (Suomen lääkirlehti. 2011;66(22):1829-1824.)

Call-center-toimintaa ei ole psykososiaaliselle kriisityöryhmälle suunniteltu, mutta kriisityön periaatteiden mukaan se kuuluisi kriisiauttajille. Neuvontapuhelimessa voitaisiin antaa tietoja omaisille ja tarvittaessa ohjata omaisia kriisiavun pariin. Tämän tyyppinen toiminta helpotaisi myös päivystyksen muuta puhelinliikennettä. Call-center-toiminnassa tulisi huomioida onnettomuuden tiedotusvastuu sekä vaitiolovelvollisuus tietoja annettaessa. Lastenklinikan valmiussuunnitelmassa on ns. neuvontapuhelimelle eritelty puhelinnumero ja tilat, mutta puhelintoiminnan vastuuhenkilöä tai ryhmää ei ole nimetty.

Puhelinpalvelun periaatteita ovat keskeisesti:

- Ensimmäiseksi 12 tunniksi riittävästi linjoja, jotta voidaan taata puheluiden läpipääsy.
- Yksi tiedossa oleva puhelinnumero, johon on useita vastaajia.
- Vastaajien tulee olla koulutettuja tehtäviin. Heillä tulee olla tarkat tiedot siitä, mitä tietoja ja ohjeita he voivat antaa.
- Puhelut pitää kirjata. Jos puheluissa luvataan esimerkiksi ottaa myöhemmin yhteyttä, lupaus tulee aina pitää. Turvallisuuden tuottaminen ja luottamus ovat tärkeitä asioita kriisitilanteessa.
- Puhelimeen vastaajien jaksamisesta pitää huolehtia. Maksimiaika puhelintyöskentelylle on neljä tuntia päivässä. (Saari, 2012, 112, 113.)

Kaikki kriisitilanteessa olleet eivät tarvitse ammattiapua. Moni kriisin kokeneista selviää tilanteesta omin avuin. Kriisiapua tarjotaan kuitenkin aktiivisesti, mutta loppujen lopuksi ihminen itse päättää ottaako tarjotun avun vastaan. Pitkittyneissä kriiseissä tarvitaan psykoterapeuttista ja ammatillista apua. (Lahti, P. ym. Duodecim 2005;121(22):2458-60.)

Henkilökunnan tehtävänä on tarjota potilaille hoitorauha. Lastenklinikan päivystyksessä vahtimestari vastaa tilojen turvallisuudesta ja voi pyytää ulkopuolisia ja esimerkiksi median edustajia poistumaan. Tarvittaessa käytössä on vartijapalvelut. Psykososiaalinen kriisityöntekijä huolehtii omalta osaltaan kriisityön tiloista. Kriisityöntekijällä on vastuu luoda turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri ja tarvittaessa voi pyytää häiritseviä henkilöitä poistumaan tai siirtymään toiseen tilaan.

#### 5.4 Onnettomuudessa mukana olleiden psykiatrisen hoitotarpeen arviointi ja jatkohoito

Kriisitilanteissa tulee huomioida se, ettei traumaattinen tapahtuma ja kriisistä selviytyminen vaadi psykiatrista hoitoa, vaan oikeassa tilanteessa tarjotun keskustelu- ja kriisiavun. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen kriisityöntekijä tarjoaa sokkivaiheen kriisiavun ja ohjaa potilaat perheineen jatkohoitoon esimerkiksi kriisipäivystykseen. Mikäli nuori oireilee psyykkisesti, on nuorisopsykiatrin arvioitava hoidon tarve ja huomioitava nuoren aiempi oireilu ja mahdollinen aiempi hoitokontakti. Nuorisopsykiatrisen poliklinikoilla on mahdollisuus tarjota kriisiapua polikliinisesti, eikä esimerkiksi osastohoitoa nuorisopsykiatrisen osastolla tarvita. Traumaattisesta kokemuksesta toipumista voidaan tukea muilla kuin psykiatrisen osastohoidon keinoin. Psyykkisesti vakavasti oireilevien potilaiden hoidon tarpeen arvioi aina lääkäri ja M1-tarkkailulähetekäytänteet pysyvät samoina kuin normaalioloissakin.

Lapset ja nuoret reagoivat traumaattiseen tapahtumaan oman ikätasonsa ja kehitysvaiheensa mukaan. Lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuvaisia traumaattisissa tilanteissa ja traumaattisen häiriökehityksen riski on suurempi kuin aikuisilla. Lapsen ja nuoren selviytymistä tukevat läheiset, turvalliset aikuiset ja tuttuihin arjen rutiineihin palaaminen. Traumaattisen kokemuksen merkitys lapsen ja nuoren kasvuun ja kehitykseen tai myöhempään oireiluun saattaa näkyä viivästyneesti, jopa vuosien kuluttua. Lasten ja nuorten toipumisen seurannan tulee olla riittävän pitkä (watchful waiting) ja aikuisilla tulisi olla tieto myöhäisistä psyykkisistä vaikutuksista ja oireiden mahdollisuudesta sekä siitä, mistä apua saa tarvittaessa. (STM 2009:16, 32.)

Nuorisoikäisten potilaiden psykiatrista jatkohoitoa ohjaa ja johtaa nuorisopsykiatrisen klinikaryhmän päällikkö, joka on HYKS valmiusryhmän nuorisopsykiatrisen vastaava. Nuorten jatkohoito arvioidaan tarpeen ja alueiden mukaan työnjaollisesti järkeväksi. (HYKS nuorisopsykiatrisen johtoryhmä.)

Lapsen tai nuoren kokema traumaattinen tapahtuma vaikuttaa uhriin paitsi omana kokemukseensa myös vanhempien ja läheisten kautta. Lapsen tai nuoren kokemukseen ja selviytymiseen vaikuttaa suuresti vanhemman kyky riittävään vanhemmuuteen ja omaan selviytyminen. Pienen lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde virittyy uhkaavassa tilanteessa, jolloin lapsi voi turvallisesti tukeutua vanhempansa tai jäädä omaan varaansa. (Rutanen ym. 2010.)

#### 5.5 Yhteistyö sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa

Psykososiaalisen tuen järjestämisen päävastuu tapahtumapaikalla kuuluu tapahtumapaikkakunnalle. HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä vastaa ainoastaan somaattisessa hoidossa olevien alaikäisten potilaiden ja vakavasti oireilevien psykiatristen potilaiden sekä heidän omaisten psykososiaalisesta tuesta ja hoidosta. (HYKS psykiatria 2013, 6.)

Psykososiaalinen tuki tapahtumapaikalla olleille ja sivustakatsojille järjestetään kunnan toimesta. Pääkaupunkiseudulla psykososiaalisen tuen järjestävät Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien sosiaali- ja kriisipäivystykset. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys koordinoi kotikunnan perusteella omaisten jatkohoitoon ohjausta ja niiden potilaiden, joiden kotikunta on pääkaupunkiseudun ulkopuolella. (HYKS psykiatria. 2013. 6.)

Helsingin alueella kriisiapua tarjoaa Helsingin kriisipäivystys, joka toimii ympäri vuorokauden. Helsingin kriisipäivystys on ensisijaisesti helsinkiläisten alaikäisten potilaiden ja heidän perheidensä kriisiauttaja suuronnettomuustilanteissa sairaalan ulkopuolella.

Helsinkimission nuorten kriisipiste tarjoaa kriisiapua 12-29vuotiaille nuorille odottamattomissa traumaattisissa tilanteissa, mutta kriisipisteellä ei ole ympärivuorokautista päivystystä. Kolmannen sektorin palveluja tarjoavat myös seurakunnat sekä Punainen risti (SPR).

Punaisella ristillä on kotimaan valmiusyksikkö, joka voi suuronnettomuustilanteessa tarjota apuaan mm. viestinnän ja tiedottamisen, kriisiryhmien, vapaehtoisten toimijoiden, auttavan puhelimen, jälkipuinnin järjestämisen sekä psykologien valmiusryhmän kautta. Punainen risti voi myös auttaa käytännön asioiden kuten esimerkiksi majoituksen tai vaatetuksen kanssa. Suuronnettomuustilanteessa Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys päättää Punaisen ristin avunpyytämisestä mukaan. (HYKS psykiatria. 2013. 8.)

#### 5.6 Jälkipurku

Vastuullinen psykososiaalinen työ tarkoittaa myös omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Kriisitilanteessa auttaja altistuu traumakokemukselle ja auttajan läheiset

saattavat epäsuorasti auttajan kautta altistua henkisesti raskaalle tapahtumalle. On tärkeää antaa erityishuomio omille tunteilleen ja hyvinvoinnilleen suuronnettomuustilanteissa. Tiimityöskentelyssä huomioidaan myös kollegan jaksaminen. (WHO 2011, 12.)

Myötätuntouupumuksella tarkoitetaan auttajalle syntyvää kärsimystä. Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevien työn haittavaikutuksia. Vaikka työntekijä ei ole ollut onnettomuudessa mukana, mutta hän tuntee ja näkee sen nähoissaan. Loppuunpalaminen -burn out kuvailee yksilöä tilanteessa, jossa hän on äärimmillään ja hänen terveytensä on kärsinyt tai elämäkäsitys on muuttunut negatiiviseksi työn vaikutuksesta tai ylikuormituksen seurauksena. (Rothschild & Rand, 2010, 27, 28.)

Sijaistraumatisoituminen liittyy empaattiseen vuorovaikutukseen traumasta kärsivän henkilön kanssa ja kärsimyksen todistamiseen. Ihminen liittää tarinat sisäiseen tunteiden- ja tiedonkäsittelysystemiinsä kuullessaan ja todistaessaan tarinoita tuhosta tai julmuudesta. Traagiset tarinat horjuttavat aina jonkin verran uskomuksiamme elämästä ja ihmisestä. Toistuvasta kärsimyksen kohtaamisesta seuraa hidas kehitysprosessi, jossa työntekijän ihmissuhteet, elämän merkitykset ja kokemistavat muuttuvat. (Nissinen, 2012, 55.)

Jokaisen suuronnettomuus- ja katastrofipotilaiden hoitoon osallistuneen tulee saada mahdollisuus osallistua jälkipurkuun. Jälkipurkutilaisuuden tavoitteena on ehkäistä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista sekä ylläpitää työkykyä. Jokaisen esimiehen velvollisuutena on varmistaa työntekijöidensä hyvinvointi työvuoron jälkeen. Työvuoron jälkeen tai sen aikana henkilökunnalla on mahdollisuus keskusteluun psykososiaalisen kriisityöryhmän non-stop-keskustelupisteellä.

HUS:n yksiköiden työntekijöiden jälkipurkua (defusing) koordinoi työterveyshuolto yhteistyössä HYKS konsultaatiopoliklinikan kanssa. Psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajan on huolehdittava, että työterveyshuolto saa tiedon suuronnettomuudesta hälytyksen alkuvaiheessa ja pyydettävä työterveyshuoltoa järjestämään jälkipurku sairaalan henkilökunnalle. Päätös jälkipurkutilaisuuden järjestämisestä tehdään aina yhteistyössä yksikön esimiesten kanssa. (HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmä.)

## 5.7 NBC-suuronnettomuuksissa toimiminen

NBC-suuronnettomuuden uhrilla on jonkin biologisen tekijän aiheuttama erillinen riski hoitohenkilökunnalle.

N= Nuclear (säteilyonnettomuus)

B= Biological (infektion aiheuttama joukkosairastuminen, bioterrorismi)

C= Chemical (kaasu- tai kemikaalionnettomuus) (Lastenkliniikka 2013, 25.)

Ensimmäiset infektiotoimet ja dekontaminaatio suoritetaan tapahtumapaikalla sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimesta. NBC-altistuneet hoidetaan ensisijaisesti Meilahden sairaalassa, jossa sijaitsee tarvittavat pesupaikat ja lääkkeet tätä varten. Myös lapsipotilaat hoidetaan Meilahdessa ja Lastenlinikalta lähtee hoitoryhmä Meilahteen lapsipotilaita varten. Meilahden DEKO-johtaja tekee hälytyksen, mikäli lapsipotilaita on 5 tai enemmän. Lastenlinikalla on mahdollisuus ottaa lapsipotilaita rajoitetusti. Lastenlinikalle saapuvat lapsipotilaat ovat sellaisia, jotka ovat syystä tai toisesta ohittaneet tapahtumapaikan ensihoidon. Näitä potilaita varten on Lastenklinikan päivystyksessä tarvittavat suojarusteet ja huone, jossa dekontaminaatio tapahtuu. (Lastenkliniikka 2013, 25.)

NBC-potilaiden kohdalla noudatetaan DEKO- eli dekontaminaatiotoimintaa. Potilaat otetaan vastaan erillisessä dekontaminaatiohuoneessa, jossa potilaat pestään (vartalo, hiukset, sieraimet, korvat ja silmät). Toimenpiteellä pienennetään potilaan altistumista ja estetään sairaalan muiden tilojen saastuminen. HYKS nuorisopsykiatrian tiloissa ei ole tarvittavaa huonetta dekontaminaatiota varten, joten tämä tapahtuu muussa sairaalassa. Nuorisopsykiatrian osastolle tulevat potilaat on ensin arvioitava ja dekontaminoitava tarvittaessa. (HYKS psykiatria 2013, 10.)

## 5.8 Kriisityön kirjaaminen suuronnettomuustilanteessa

HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö A-J Ämmälä kertoo, että aikuispsykiatrian kriisityön kirjaaminen tehdään suuronnettomuustilanteessa PSY-lehdelle, varsinaiseen hoitokertomukseen potilaan ollessa hoidossa somatiikan osastolle. Tämä sen takia, että somatiikan puolen henkilökunnan on tiedettävä, että potilasta on tavattu, kuka on tavannut ja mikä on potilaan psykiatrinen jatkohoitosuunnitelma. PSY-lehdelle kirjattava tieto on lähinnä tiivistelmä potilaalle annetusta psykososiaalisesta tuesta.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian suuronnettomuustilanteen kirjaaminen tapahtuu LPSY- ja NPSY-lehdille. Mikäli potilas siirtyy osasto- tai poliklinikkahoitoon, niin potilaalle avataan oma hoitokertomus psykiatrisen hoidon alettua.

Sähköisen kirjaamisen lisäksi voidaan hyödyntää psykososiaalisen tuen toimintakortteja, jotka ovat osa opinnäytetyönä tehtyä valmiussuunnitelmaa. Toimintakortit täytetään jokaisen potilaan kohdalla ja ne liitetään potilaspapereihin. Toimintakortti toimii myös muistivälineenä, koska sähköinen kirjaaminen ei välttämättä onnistu poikkeustilanteessa syystä tai toisesta, joten kirjaamisen voi tehdä myöhemmin tilanteen rauhoituttua, mutta kuitenkin mahdollisimman pian tapaamisen jälkeen.

## 6 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe hahmottui jo ylemmän ammattikorkeakoulun ensimmäisenä lukuvuotena. Kuulun itse HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaaliseen kriisityöryhmään ja huomannut selkeän struktuurin puuttumisen toiminnalta. Aluksi suunnitelmani oli keskittyä ainoastaan kriisityön kehittämiseen, mutta myöhemmin opinnäytetyöni tuli koskemaan laajemmin koko nuorisopsykiatrian valmiussuunnittelua. Syksyn 2013 aikana tuli organisaatiolta pyyntö valmiussuunnitelman rakentamiselle.

Osallistuin kriisityöryhmän johtoryhmän kokouksiin, jotka järjestetään kerran lukukaudessa. Kokoukset ovat lähinnä ajankohtaisten asioiden päivittämistä eri ammattiryhmien välillä ja keskustelua kriisityöstä.

Opinnäytetyön aiheeni on herättänyt kiinnostusta niin psykososiaalisen kriisiryhmän johtoryhmässä, nuorisopsykiatrian johtoryhmässä kuin HYKS psykiatrian kriisityöryhmässä. Tarpeet suuronnettomuustilanteen yhdenmukaiselle toiminnalle ja käytänteille on siis olemassa. Käytänteiden yhdenmukaistaminen valmiussuunnittelussa on myös mainittuna HUS-strategian valmiussuunnitteluohjeissa.

Opinnäytetyön tekemistä ja tiedon keruuta on hankaloittanut kolmen eri organisaation (HYKS naisten- ja lastentautien tulosyksikkö, HYKS psykiatria ja HYKS nuorisopsykiatria) erilaiset toimintamallit ja organisaatioiden erilaisuus yleensä. Vaikuttaisi, että nuorisopsykiatria leijuu kahden organisaation välimaastossa, koska nuorisopsykiatria on jokunen vuosi sitten siirtynyt lasten- ja nuorten sairaalan alta HYKS psykiatriaan. Olemme noudattaneet naisten- ja lastentautien lääkinnällistä valmiussuunnitelmaa, vaikka kuulumme HYKS psykiatriaan. Opinnäytetyön etenemistä on hidastanut myös omat työtehtävät ja opinnäytetyölle varaamani ajan vähyys.

Alkuvaikeuksista huolimatta opinnäytetyö ja valmiussuunnitelman tekeminen lähti vauhdilla käyntiin keväällä 2014. Tämä siksi, että sain käyttööni tuoreet Lastenklinikan ja psykiatrian valmiussuunnitelmat. Aloitin tiedon keruun HYKS:n virallisilla tiedoilla ja hain tutkimustietoa HYKS:n valmiussuunnitelmien tueksi.

HUS:n, Lastenklinikan sekä HYKS psykiatrian valmiuspäälliköt auttoivat minua suunnitelman alkuun pääsemisessä ja opastivat valmiussuunnitelman rakentamisessa HUS:n ohjeiden mukaisesti. Samalla eri organisaatioiden käytänteet selkiintyivät ja oli kenties helpompaa luoda nuorisolle omaa, muiden organisaatioiden kanssa linjassa olevaa suunnitelmaa.



Valmiussuunnitelma valmistui kevään 2014 lopulla ja tämän jälkeen lisäsin teoriaosuuteen tutkimustietoa. Valmiussuunnitelma on tarkastettu ja korjattu yhteistyössä osastonhoitaja Heli Simojoen kanssa, jolla on pitkä kokemus HYKS nuorisopsykiatriassa tehtävästä suuronnettomuustyöstä ja esimiestehtävistä. Valmiussuunnitelma hyväksyttiin tällaisenaan 13.5.2014 HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmässä.

Tämä suunnitelma on koottu hyvinkin pitkälti muiden organisaatioiden valmiussuunnitelmia tutkien ja niiden avulla on yritetty luoda yhtenevät käytännön ohjeet. Valmiussuunnitelmaa tehdessä olen havainnut HUS:n byrokratian olevan ajoittain melko jäykkää ja monimutkaista, mutta oikeiden henkilöiden löydyttyä tiedon saanti on ollut helpompaa.

Opinnäytetyö prosessina on ollut pitkä ja kivinen. Uskon, että paremmalla ajankäytöllä ja aktiivisuudella se olisi valmistunut suunnitellussa aikataulussa. Tiedon saaminen ja epäselvät kriisityön vastuusuhteet nuorisopsykiatriassa ovat myös hidastaneet opinnäytetyöprosessia.

## 7 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Valmiussuunnitelma on jatkossa päivitettävä vuosittain sekä täydennettävä tarpeen vaatiessa. Mielestäni tehtävään olisi hyvä nimetä tietty henkilö, joka omistautuu asialle. Valmiussuunnitelma tällaisenaan antaa raamit suuronnettomuushälytysajan toiminnalle, mutta jatkossa tiettyjä toimintamalleja voisi tarkentaa ja henkilöstön tehtäviä selkiyttää.

Kriisityöryhmän jäsenten kanssa käytyjen keskustelujen ja haastatteluvastausten perusteella voisi sanoa, että ryhmän mahdollisimman tehokas toiminta suuronnettomuustilanteessa vaatisi ryhmän säännöllisiä tapaamisia ja harjoituksia. Psykososiaalisen kriisityöryhmän johtoryhmässä on edustettuna kaikkien ammattiryhmien edustajat, mutta vain kourallinen koko ryhmän vahvuudesta. Verkostoitumista pidetään kriisityössä yleisesti tärkeänä asiana ja tositilanteessa olisi hyvä tuntee edes jollain tasolla muut ryhmän jäsenet ja heidän toimenkuvansa suuronnettomuustilanteessa.

”Nuorisopsykiatrialla tulisi olla selkeä oma paikka työryhmässä (tai oma työryhmä) ja jokaisen toimenkuva suuronnettomuustilanteessa tulisi olla yksiselitteisen selkeä. Ryhmän tulisi kokoontua säännöllisesti ja varmistua siitä, että jokaisella ryhmän jäsenellä on riittävä koulutus tai kokemus kriisityöhön, eli valmiudet toimia akuuttitilanteessa. Työryhmien välistä (lapset, nuoret, aikuiset) yhteistyötä tulisi pikaisesti kehittää sekä sopia työnjaosta. Olisi keskeistä tehdä yhteistyötä myös sairaalan ulkopuolisten kriisiryhmien kanssa, jotta esim. suuronnettomuustilanteessa on selkeää kuka toimintaa johtaa (kuka hälyttää ja

ketä, miten tiedotetaan, mihin ihmiset ohjataan) ja miten autettavat jakaantuvat eri tahojen välille. Suuronnettomuustilanteita tulisi ehdottomasti harjoitella säännöllisesti myös psyykkisen ensiavun näkökulmasta.” (Haastatteluaineistoa)

”Paitsi että oman organisaation kriisiryhmän tulee verkostoitua sisäisesti, voisi olla järkevää verkostoitua myös muiden lähioorganisaatioiden kriisiryhmien kanssa esim. koulutusyhteistyön merkeissä. Opittaisiin muilta ja saataisiin jaetua kokemuksia - hyväksi koettuja käytäntöjä ja yhtä lailla myös epäonnistumisia. Viime vuosina on saatu paljon tutkimustietoa erilaisiin katastrofeihin liittyen. On tärkeää, että tuotettua tietoa hyödynnetään ja se saadaan käyttöön.” (Haastatteluaineistoa)

Kriisityöryhmällä ei ole säännöllisiä koulutuksia, mutta kysyntää ja tarjontaakin koulutukselle on varmasti. Jokaisella ryhmän jäsenellä on jokin kriisityön erikoistumiskoulutus, mutta täydennyskoulutus tukisi varmasti suuronnettomuustilanteessa toimimista. Myös ryhmäläisten perehdytykseen tulisi panostaa hieman enemmän. Pelkkä kriisityön innostus ei aina riitä tositalanteessa toimimiseen, mutta varautuminen ja käytänteiden tunteminen auttaa asiassa paljon.

”Ikävä kyllä nykyinen työryhmä tuntuu olevan varsin huonossa valmiudessa ja kaukana käytännön toteutuksesta ja konkretiasta - itsellä tuntuma siitä, että suuronnettomuustilanteessa ryhmä ei ole riittävän organisoitunut ja työtehtäviensä tasalla. Ryhmää ei myöskään tunneta riittävän hyvin psykiatrian ulkopuolella (tunnetaanko sisälläkään?), eli arvelen kriisitilanteissa hälytettävän ensisijaisesti muita toimijoita, joiden kanssa verkostoituminen on aktiivista ja toimitaan yhdessä myös pienemmissä kriiseissä.” (Haastatteluaineistoa)

”Selkeää ohjeistusta Psykososiaalisen kriisiryhmän toimintaan on kaivattu kauan. Asia on tärkeä, eikä toiminta voi perustua pelkkiin olettamuksiin.” (Haastatteluaineistoa)

Ryhmäläisten kommentoissa nousee vahvasti esille myös toive organisaation paremmasta tuesta kriisityölle ja psykososiaaliselle kriisityöryhmälle. Kriisityöryhmään nimetyt henkilöt ovat asialleen uskollisia ja kriisityöhön perehtyneitä. Organisaation tuen puuttuminen näyttäytyy tällä hetkellä ryhmän perehdytyksen, koulutuksen ja tapaamisten puuttumisella. Ikävää on se, että tässäkin tilanteessa tunnuttaisiin odottelevan sitä, että jotakin suurta tapahtuu ja sen jälkipuinneilla vasta lähdetään kehittämään toimintaa. Toivottavasti tämä opinnäytetyö antaa

suuntaa suuronnettomuushälytyksen aikaiselle toiminnalle ja sille, miten valtakunnallisella tasolla kriisityöryhmät organisoituvat.

Näissäkin asioissa hyvin suunniteltu on puoliksi tehty ja suunnitelmallisuus antaa varmuutta tositilanteessa toimimiselle. Varautuminen suuronnettomuustilanteeseen on ennakointia ja tässä opinnäytetyössä haastattelemani kriisityön ammattilaiset ovat tuoneet selkeästi toiveita esille toiminnan kehittämisestä. Toivottavasti kehittämistarpeet huomioidaan jatkossa myös organisaatiotasolla ja ryhmän toiminta kehittyisi parempaan valmiuteen.

## Lähteet

- Ala-Aho, S. Hakala, A-L. Kähärä, K. Toivonen, T. & Turunen, T. Koulusurmien jälkeinen psykososiaalinen tuki - mitä Kauhajoen tapauksesta opittiin. Duodecim. 2010;126(22):2654-60
- Ala-aho, S. & Turunen, T. Psykososiaalisen tuen organisointi ja toteutus Kauhajoen koulusurmien jälkeen. 2011. Etelä-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Alasoini, T & Ramstad, E. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. 2007. Viitattu 5.5.2014. <http://www.tekes.fi/Julkaisut/r53-teksti-jjj-korjattu-final.pdf>
- Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämissankkeisiin terveysalalla. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H. Rovio, E. & Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2010. Hansaprint Oy.
- Hellenberg, T. Talvitie, H. Visuri, P. & Volanen, R. Myrskyn silmässä, Suomi ja uudet kriisit. 2011. WSOYpro Oy.
- Helsingin seurakuntayhtymä. Sairaalapappien kriisityön valmiussuunnitelma. 8.11.2005.
- Henriksson, M. & Laukkala, T. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Duodecim. 2010;126(22):2643-4.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2009. Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvensalo, E. Terveystuon valtakunnallisen kriisivalmiuden periaatteet. Viitattu 18.4.2014. [www.ecredo.fi/.../hirvensalo\\_terveydenhuollon\\_terv\\_kriisivalmiudet.ppt](http://www.ecredo.fi/.../hirvensalo_terveydenhuollon_terv_kriisivalmiudet.ppt)
- HYKS Naisten- ja lastentautien tulokset. Lääkinnällinen valmiussuunnitelma, suuronnettomuus sekä monipotilashälytys. 12.11.2013.
- HYKS nuorisopsykiatria. Paloturvallisuusohje.
- HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmä. Kokousmuistio. 10.4.2014.
- HYKS psykiatria. Psykiatrian tulokset valmiussuunnitelma 2013.
- Hynninen, L-K. Kunnallisen kriisiryhmän kokemuksia debriefing-toiminnasta. 2008. Tampereen Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt, sairaanhoitaja tekee kriisityötä. 2007. Gummerus kirjapaino Oy.
- Koskinen, P. HUS:n valmiussuunnitelma, jatkuvuuden hallinnon tavoitteet ja menetelmät. 30.5.2013.
- Käypä hoito. Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt. Viitattu 20.4.2014. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=B58B878935B1F0D38705C8C32F10FAD5?id=hoi50080#s6>
- Lahti, P. Laitinen, R. Rinne, R. Saari, S. Saarinen, P. & Saaristo, L. Näkökulma traumaattisten kriisien jälkeiseen hoitoon. Duodecim. 2005;121(22):2458-60.
- Lastenklänikka. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma. 2013.

Linturi, H. 2000. Toimintatutkimus. Viitattu 6.5.2014. [http://www.futunet.org/en/materiaalit/metodit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D](http://www.futunet.org/en/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D)

NICE (National institute for health and care excellence). Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. Viitattu 28.4.2014. <http://publications.nice.org.uk/post-traumatic-stress-disorder-ptsd-cg26/guidance>

Nissinen, L. Rajansa kaikella, miten estää myötätuntouppuminen? 1012. Edita Prima Oy.

Ollikainen, T. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. 2009. Helsinki. Viitattu 1.5.2014. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22\\_kriistyo.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/348/RAYraportti22_kriistyo.pdf)

Paimio, S. Kriisityön psykososiaalinen valmiussuunnitelma suuronnettomuus- ja katastrofitilanteita varten. Töölön sairaalan kirurgian toimialan kriisityöryhmä. Viitattu 8.4.2014. [http://intra.hus.fi/content\\_list.aspx?path=20413,148906,148910,148945](http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=20413,148906,148910,148945)

Pesonen, T. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkirlehti. 2011;66(22):1829-1824.

Pojjula, S. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen. 2008. Gummerus Kirjapaino Oy.

Puolustusministeriö. 2011. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, Valtioneuvoston periaatepäätös 23.11.2006. Vammalan kirjapaino.

Rantanen, T. & Toikko, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2009. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Rapport fra Kunnskapscenteret Nr 8-2006. Psykososiale tiltak ved store ulykker og katastrofer. Kunnskapsoppsummering. Viitattu 2.5.2014. <http://www.kunnskapscenteret.no/publikasjoner/psykososiale-tiltak-ved-store-ulykker-og-katastrofer>

Rothschild, B. & Rand M.L. Apua auttajalle, myötätuntouppumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. 2010. KalevaPrint Oy.

Rutanen, M. & Viheriälä, L. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Duodecim. 2010;126(22):2671-7.

Saari, S. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. kriisit ja niistä selviytyminen. 2012. Otavan kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Viitattu 7.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7208.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7208.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:12. Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas. Viitattu 1.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3554.pdf&title=Sosiaalitoimen\\_valmiussuunnitteluopas\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3554.pdf&title=Sosiaalitoimen_valmiussuunnitteluopas_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5. Terveystieteiden valmiussuunnitteluopas. Viitattu 7.4.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/stmopas2002-15.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijaryhmän muistio. Viitattu 7.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:16. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 5.2.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2010:13. Suuronnettomuuden uhrien lääkinällisen evakuoitavalmiuden kehittäminen. Viitattu 22.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11486.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11486.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seuranta tutkimusten lopputalousohjelma. 4/2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c6bd9224-ba1f-4327-a4fb-d684c821a454>

Van Ommeren, M. Saxena, S. Saraceno, B. Mental and social health during and after acute emergencies: Emerging consensus? 2005. Viitattu 22.4.2014. [http://www.who.int/mental\\_health/media/mental\\_and\\_social\\_health\\_in\\_emergency.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/mental_and_social_health_in_emergency.pdf?ua=1)

Vilkkä, H. Tutki ja kehitä. 2009. Gummerus kirjapaino Oy.

WHO. Psychosocial first aid. Guide for field workers. 2011. Viitattu 5.4.2014. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf)

Ämmälä, A-J. Sähköpostikeskustelu 15.1.2014.

Ämmälä, A-J. Sähköpostikeskustelu 23.4.2014.

Lait

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 8.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Pelastuslakiasetus 787/2003. Viitattu 12.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030787>

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos 1326/2010. Viitattu. 24.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 7.4.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552#L1P3>

## Kuvat

Kuva 1: HYKS Nuorisopsykiatrian organisaatiokaavio 01/2014 .....	6
Kuva 2: HUS:n varautumisen ja riskienhallinnan suunnittelujärjestelmä 2013 .....	10
Kuva 3: HUS-piirin valmiusjärjestelmä 1.1.200 lukien .....	14
Kuva 4: HUS hälytysjärjestelmä .....	16
Kuva 5: Psykososiaalisen kriisityöryhmän hälytyskaavio .....	28
Kuva 6: HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän johtamiskaavio .....	31

## Liitteet

Liite 1 HYKS Nuorisopsykiatria lääkinällinen valmiussuunnitelma .....	499
---	-----



Liite 1 HYKS nuorisopsykiatria lääkinällinen valmiussuunnitelma

# HYKS NUORISOPSYKIATRIA LÄÄKINNÄLLINEN VALMIUSSUUNNITELMA

## SISÄLLYS:

1. JOHDANTO
2. SUURONNETTOMUUSHÄLYTYS JA VALMIUDEN NOSTAMINEN HYKS NUORISO-  
PSYKIATRIASSA
  - 2.1 HENKILÖKUNNAN VELVOITTEET SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA
3. JOHTOSUHTEET JA TEHTÄVÄT
4. PSYKOSOSIAALINEN KRIISIRYHMÄ JA SEN HÄLYTTÄMINEN
  - 4.1 LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄT
  - 4.2 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄT
  - 4.3 PSYKOLOGIN TEHTÄVÄT
  - 4.4 SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TEHTÄVÄT
  - 4.5 SAIRAALAPASTORIN TEHTÄVÄT
5. ONNETTOMUUDESSA MUKANAOLLEIDEN PSYKIATRISEN HOITOTARPEEN  
ARVIOINTI JA JATKOHOITO
6. YHTEISTYÖ SAIRAALAN ULKOPUOLISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA
7. HENKILÖKUNNAN JÄLKIPURKU
8. NBC-SUURONNETTOMUUDESSA TOIMIMINEN
9. KRIISITYÖN KIRJAAMINEN SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA
10. POIKKEUSTILANTEEN EROT NORMAALITOIMINTAAN (HYKS PSYKIATRIA 2013)
  - LÄHTEET
  - LIITTEET
    - Psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintakortti
    - Psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintakaavio
    - Psykososiaalisen kriisityöryhmän johtamiskaavio

## 1. JOHDANTO

Tämä on Helsingin yliopistollisen keskussairaalan, HYKS nuorisopsykiatrian lääkinällinen valmiussuunnitelma, joka ohjaa nuorisopsykiatrian eri yksiköiden ja henkilökunnan toimintaa suuronnettomuustilanteessa. Tämän valmiussuunnitelman tarkoituksena on kuvata eri yksiköiden toimintaa ja sen koordinoitua tulosityksikkötasolla. Valmiussuunnitelmassa kuvaillaan myös lastenpsykiatrian kanssa yhteistyössä tehtävän psykososiaalisen työn hälytyskaavio, johtosuhteet sekä psykososiaalisen kriisiryhmän tehtävät.

HYKS-nuorisopsykiatrian valmiussuunnitelma on tehty yhteistyössä HYKS aikuispsykiatrian ja Lastenklinikan kanssa. Valmiussuunnitelma on tehty ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä ja vastuu sen päivittämisestä on HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmällä tai sen nimeämällä henkilöllä. HYKS psykiatrian valmiussuunnittelua koordinoi HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö Antti-Jussi Ämmälä.

Valmiussuunnitelma liitetään yksikkökohtaisiin turvallisuussuunnitelmiin ja se on kaikkien työntekijöiden saatavilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUS:n intrassa.

Valmiussuunnitelma on tarkoitettu HYKS nuorisopsykiatrian henkilökunnan käyttöön ja osa sen sisällöstä on salassapidettävä.

Poikkeustilanteissa ja suuronnettomuushälytyksen aikana noudatetaan työyksiköiden normaalia turvallisuussuunnitelmaa. Joitakin toimintoja voidaan supistaa ja resursseja jakaa muihin tehtäviin. Valmiussuunnitelma antaa ohjeet psykososiaalisen avun koordinoimiselle sekä ohjeet suuronnettomuustilanteessa psyykkisesti reagoivien potilaiden arvioinnista ja hoidosta HYKS nuorisopsykiatriassa.

## 2. SUURONNETTOMUUSHÄLYTYKSEN JA VALMIUDEN NOSTAMINEN HYKS NUORISOPSYKIATRIASSA

Suuronnettomuus määritellään yleisesti loukkaantuneiden ja kuolleiden lukumäärän, joskus myös uhanalaisiksi joutuneiden lukumäärän sekä omaisuusvahinkojen perusteella. Suuronnettomuus on tapahtumana äkillinen, tahaton tapahtuma, joka aiheuttaa suurta vahinkoa, kuten esimerkiksi tulipalo, räjähdys, suuri liikenneonnettomuus, räjähdys tai luonnononnettomuus tai lukuisia uhreja aiheuttava väkivaltatapahtuma, kuten kouluampuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. 11.)

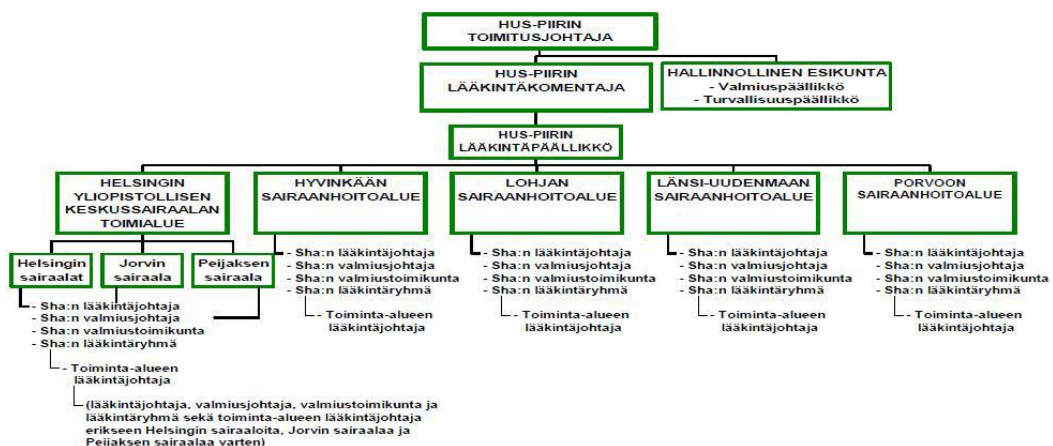
Valmiuslaki (86§) määrittää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö voi poikkeusoloissa velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön muuttamaan tai laajentamaan toimintaansa, siirtämään toimintansa osittain tai kokonaan oman toimialueensa ulkopuolelle. Yksikkö voidaan velvoittaa sijoittamaan hoidon tarpeessa olevia henkilöitä omaan yksikköön riippumatta siitä, mitä asiasta on säädetty, määrätty tai sovittu. Toimintayksikkö voidaan luovuttaa kokonaan tai osittain valtion viranomaisten käyttöön.

Sairaalan valmiutta voidaan poikkeusoloissa nostaa joustavasti ja portaattomasti. Perusvalmius on tila, joka vallitsee normaaliaikana. Perusvalmius edellyttää toiminnallisia valmiuksia ja varautumista erityistilanteita ja poikkeusoloja varten. Tehostetussa valmiudessa kohotetaan valmiutta, ylläpidetään jatkuvaa johtamisvalmiutta, jolloin toimintaa tehostetaan tarkoituksena hallita poikkeavaa tai uhkaavaa tilannetta. Kun kaikki voimavarat otetaan käyttöön poikkeustilanteen aiheuttamien vaikutusten ehkäisemiseksi ja niistä selviytymiseksi, puhutaan täysvalmiudesta. Jos tilanne ei ole hoidettavissa perusvalmiuden organisaatiolla (suuronnettomuudet, joissa potilaiden määrä on normaalia suurempi) siirrytään tehostettuun valmiuteen. Äärimmäisessä onnettomuustilanteessa ja poikkeusoloissa otetaan käyttöön kaikki mahdolliset voimavarat ja lisäresurssit. Pitkittyneessä täysvalmiustilanteessa käytettävissä olevat lisäresurssit eivät aina riitä tilanteen täydelliseen hallintaan, vaan keskeisten palvelujen turvaamiseksi voidaan joutua heikentämään palvelujen saatavuutta ja niiden laatua. Tällöin palvelut asetetaan etusijajärjestykseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5. 12.)

Ulkomailla tapahtuvissa katastrofeissa, joissa on osallisena suomalaisia, on HUS:lla päävastuu kotimaahan evakuoitavien potilaiden terveydenhuollon toiminnoista Helsinki-Vantaan lentoasemalla ja jatkohoitoon ohjaamisessa. HUS vastaa näissä tilanteissa lääkinnällisen evakuoinnin edellyttämistä johto- ja henkilöstöresursseista, lääkehuollon ja muun tarvittavan lääkinnällisen materiaalin saatavuudesta. HUS:lla on kotimaan äkillisen suuronnettomuuden hoitamiseen tarvittavat terveydenhuollon resurssit. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:13. 25.)

Töölön sairaalan lääkintäpäällikkö Eero Hirvensalo on ohjeistanut monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet HYKS:ssa. Suuronnettomuustilanteen johto sijaitsee Töölön sairaalassa ja tilannejohtajana toimii lääkintäpäällikkö. Sairaalan johtokeskuksessa koordinoidaan potilasohjausta ja potilaiden sairaalaan ohjausta sekä ohjataan sairaaloiden valmiustilaa. Kaikki tilanteeseen ja potilaiden hoitoon liittyvä tiedotus tapahtuu lääkintäpäällikön toimesta.

HUS-sairaanhoidopiirin valmiussuunnitelman mukaan vaikeimmin loukkaantuneiden potilaiden hoitaminen pyritään järjestämään Töölön ja Meilahden sairaaloihin. Alle 16-vuotiaat potilaat hoidetaan Lastenkliniikalla.



HUS-piirin valmiusjärjestelmä valmiusjärjestelmä 1.1.2000 lukien

Suuronnettomuushälytys tulee Töölön sairaalasta Lastenklinikan päivystyksessä siihen varattuun puhelimeen. Pediatrinen monipotilastilanne käynnistyy Lastenlinikalla hälytyksellä, jonka antaa onnettomuuspaikka tai infektiopäällikkö. Lastenlinikalla toimitaan hälytyskaavion ja -ohjeiden mukaisesti. Lastenklinikan valmiussuunnitelma on laadittu ensisijaisesti klinikan ulkopuolisen lapsiin kohdistuvan suuronnettomuuden (liikenneonnettomuus, myrkytykset, äkillinen infektiopidemia, tulipalo, radioaktiivinen säteily ja kemikaalinen onnettomuus) varalta. Lääkinnällisen valmiuden ylläpitämisestä vastaa Lastenklinikan valmiusjohtaja johtamansa valmiustoimikunnan avustamana. Ennakkovaroituksen tai suuronnettomuushälytyksen tullessa Lastenklinikan päivystys suorittaa puhelinsoiton Lastenklinikan lääkinällisen valmiussuunnitelman mukaisesti.

Lastenklinikan ja Lastenlinnan toiminta riippuu onnettomuustilanteesta tulevien potilaiden lukumäärästä. Potilaiden sairaalasijoitussuunnitelma määrittää kerralla tuotavien potilaiden lukumäärän. Potilaiden lukumäärä, loukkaantumisen vaikeustaso sekä laatu määrittävät hälytystason:

#### 1. PERUSHÄLYTYS

Alle 5 potilasta hoidetaan klinikan normaalissa toimintavalmiudessa, edellyttäen, että vakavimmin loukkaantuneita, eli potilasluokittelussa punaisia potilaita on korkeintaan kaksi. Päivystysaikana kirurgian, anestesian ja pediatrian takapäivystäjät määräävät lisäapua hälytettäväksi harkintansa mukaan. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitaja hälyttää lisäapua erillisen ohjeen mukaan. Töölön sairaalan lääkintöpäällikkö E. Hirvensalon ohjeiden mukaan perushälytys annetaan myös silloin kun potilaiden kokonaismäärä on 15-100 mukaan lukien aikuispotilaat.

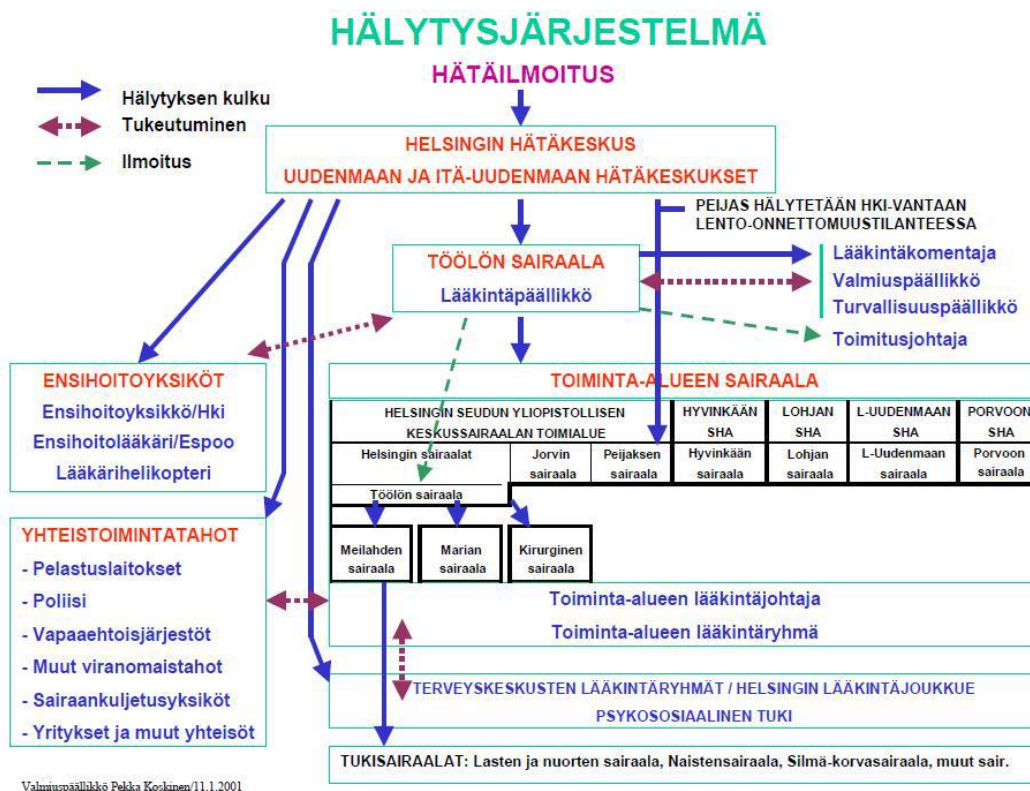
#### 2. TÄYSHÄLYTYS

Viiden tai yli viiden potilaan hoitaminen vaatii lääkinällisen valmiussuunnitelman noudattamista. Hälytyksen käynnistämisestä päättää valmiusjohtaja tai hänen varahenkilönsä. E. Hirvensalon ohjeen mukaisesti voidaan puhua sairaalan täyshälytyksestä kun loukkaantuneiden kokonaismäärä on yli 100 (mukaan lukien aikuispotilaat).

### 3. PEDIATRINEN MONIPOTILASHÄLYTYS

Viiden tai yli viiden potilaan hoitaminen vaatii lääkinällisen valmiussuunnitelman noudattamista. Hälytyksen käynnistämisestä päättää lastenklinikan päivystyksen vastaava seniorilääkäri, pediatrian takapäivystäjä tai infektiojohtaja. Päättöksestä ilmoitetaan valmiusjohtajalle tai päivystysaikana kirurgi-takapäivystäjälle. (HYKS Lastenklänikka. 2013. 5.)

Suuronnettomuushälytys käynnistyy Töölön sairaalan ilmoituksella. Lastenklänikalla annetaan yleiskuulutus toiminnan käynnistämiseksi. Kuulutus aktivoi osastot ja ammattiryhmät toimimaan ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti, jonka jälkeen jaetaan lisäohjeita. Lastenklänikan päivystys käynnistää valmiussuunnitelman soittamalla ennalta sovituille osastoille ja henkilöille. Suuronnettomuushälytyksen aikana turhat puhelinsoitot lastenklänikan päivystykseen on kielletty. (HYKS Lastenklänikka. 2013. 7.)



HUS Hälytysjärjestelmä.

## 2.1 HENKILÖKUNNAN VELVOITTEET SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA

HUS:n sairaaloilla on auttamisvelvoite toisiaan kohtaan suuronnettomuustilanteissa. Jokaisella työntekijällä on velvoitteet edesauttaa turvallisuuden säilymistä omalla toiminnallaan sekä ilmoittaa mahdollisista vaara-, uhka- tai onnettomuustilanteista ja ryhtyä kykyjensä mukaisiin torjunta- ja pelastustehtäviin. Esimiehen on huolehdittava, että hänen alaisensa saavat tarvittavat tiedot ja taidot (paloturvallisuuskoulutus, henkilöturvallisuus). (Lastenkliniikka. 2013. 4.)

Suuronnettomuustilanteessa sairaalan henkilökuntaresurssia voidaan nostaa. Ainoita hyväksyttäviä syitä kieltäytyä saapumasta töihin on:

- Sairausloma
- Vuosiloma
- Virkavapaa
- Lastenhoidon järjestämisen mahdottomuus
- Kohtuuttoman matkan päässä oleminen
- Humalatila
- Muu ylitsepääsemätön este.

Hälytetyn henkilön on saavuttava työpaikalle nopeinta kulkuneuvoa käyttäen. Taksikuitia vastaan työnantaja maksaa rahat takaisin. Työpaikalta saa poistua vain vastaavan hoitajan luvalla. Työvuorolistoihin merkataan tehdyt tunnit. (HYKS Lastenkliniikka. 2013. 36.)



### 3. JOHTOSUHTEET JA TEHTÄVÄT

Suuronnettomuustilanteessa HUS:n lääkintäpäällikkö Eero Hirvensalo (traumatologi, Töölön sairaala) johtaa HUS-piirin sairaaloiden toimintaa. Eri sairaaloiden valmiusjohtajat ja onnettomuuspaikan lääkintäjohtajat raportoivat hänelle suuronnettomuustilanteessa.

Nuorisopsykiatrian toiminnasta vastaa klinikkaryhmän johtaja. HYKS psykiatrian tulosyksikön toimintaa johtaa ja koordinoi HYKS toimialajohtaja. Valmiustilanteessa HYKS psykiatrian tulosyksikön valmiustoimintaa koordinoi HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö. Valmiuspäällikkö johtaa yhteistyötä psykiatrian eri yksiköiden ja muiden toimijoiden välillä.

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa johtaa työryhmän ryhmänjohtaja (lastenpsykiatri, varahenkilönä nuorisopsykiatri). Ryhmänjohtaja on osa Lastenklinikan suuronnettomuustilanteen johtoryhmää ja koordinoi psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa ja yhteistyötä lääkinnän johtokeskuksessa.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa kentällä johtaa nuorisopsykiatri (vararyhmänjohtaja), joka on yhteydessä ryhmänjohtajaan. Ryhmänjohtajalle raportoidaan potilaiden psykososiaalisen tuen tarve ja mahdollinen lisäresurssien tarve, jolloin ryhmänjohtaja antaa luvan kutsua lisähenkilökuntaa paikalle. Kentällä oleva psykososiaalisen kriisityöryhmän vararyhmänjohtaja jakaa ryhmäläisille tehtävät ja toimii ryhmäläisten ns. kenttäjohtajana.

Sairaaloiden toiminnasta ja potilaiden hoidosta tiedottaa ainoastaan lääkintäpäällikkö tai hänen valtuuttamansa henkilö (valmiusjohtaja). Media saattaa haluta tietoja yksittäisiltä toimijoilta, mutta näissä tilanteissa työntekijän on ohjattava median edustajat tiedotuksesta vastaavan henkilön luokse.

#### 4. PSYKOSOSIAALINEN KRIISITYÖRYHMÄ JA SEN HÄLYTTÄMINEN

”Psykososiaalinen tuki ja palvelut on kattotermi koko sille toiminnalle, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Toiminnan tavoitteena on stressitapahtuman yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentäminen.” (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41. 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirille (HUS) ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykselle valtakunnallisen toimijan roolin suuronnettomuus- ja kriisitilanteissa. Tämä säätelee yhdessä lainsäädännön kanssa terveydenhuollon poikkeusolojen valmiusjärjestelyjä HUS-alueella. (HYKS psykiatria. 2013. 2.)

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä tarjoaa akuuttia kriisiapua sairaalaan sisäänkirjautuneille alaikäisille potilaille ja heidän perheilleen suuronnettomuustilanteessa. Toimintapaikkana on Lastenkliniikka. HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä tekee yhteistyötä aikuispsykiatrian kriisityöryhmän kanssa tarvittaessa.

Psykososiaalisen tuen päälinjat:

- Avun tarjoaminen aktiivisesti
- Turvallisuuden, yhteisöllisyyden ja pärjävyyden tunteen vahvistaminen
- Auttamiskeinot ja menetelmät ajoitetaan kriisin sopeutumisprosessin mukaan
- Psykoedukaation merkitys; normaalireaktiot, trauma, suru, itsehoito, läheisten ja vanhemmuuden merkitys toipumisessa, saatavilla oleva apu. (Ala-aho, S. & Turunen, T. 2011. 40.)

Kriisityö on potilaan ja omaisten välitöntä ja välillistä tukea, joka toteutuu eri ammattiryhmien ja organisaatioiden yhteistyönä. Potilaan kriisihoito keskittyy ensisijaisesti sokkivaiheen ensihoitoon, reaktiovaiheen alkutilanteisiin sekä jatkohoitoon ohjaukseen.

Omaisat pyritään hoitamaan alkutilanteessa ja ohjaamaan jatkohoitoon oman asuinalueen kriisiryhmiin.

Henkilökunnan jälkipurku järjestetään pääsääntöisesti työterveyshuollon kautta (suuronnettomuustilanteen jälkeen). Kriisityöryhmä järjestää Lastenklinikan henkilökunnalle mahdollisuuden ryhmämuotoisiin ja yksilöllisiin keskustelutilaisuuksiin työvuoron päättyessä. Henkilökunnan on mahdollista tulla keskustelemaan myös kesken työvuoron. Henkilökunnalla on tällöin mahdollisuus lyhyeen tunteiden purkuun ennen kotiinlähtöä. Tällä pyritään lievittämään psyykkistä stressiä vaativassa ja pitkäkestoisessa tilanteessa ja edistää työntekijän työssä jaksamista. Yksiköiden esimiesten on huolehdittava, että jokainen työntekijä saa tarvitsemansa tuen ja avun työvuoron päättyessä.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän tehtävänä on huolehtia Lastenlinikalla somaattisessa hoidossa olevien psyykkisesti oireilevien potilaiden nuorisopsykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Onnettomuuspaikkakunnan päivystys tai nuorisopsykiatrian yksikkö vastaa psyykkisesti vakavasti oireilevien päivystyksellisistä arvioista henkilön kotipaikkakunnasta riippumatta.

HUS-sairaanhoidopiirin valmiussuunnitelman mukaisesti Töölön ja Meilahden sairaaloihin pyritään keskittämään vaikeimmin loukkaantuneiden potilaiden hoito. HYKS psykiatrian ja nuorisopsykiatrian tehtävänä on tukea näitä sairaaloita potilaiden hoidossa. HYKS psykiatria ottaa vastuun aikuispotilaiden hoidosta. Nuorisopsykiatria on vastuussa 13-17vuotiaiden nuorten psykiatrian konsultaatiosta, kriisihoidosta, psykiatriasta hoidosta ja tarvittavan jatkohoitoon ohjauksesta suuronnettomuustilanteissa. Lastenpsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä vastaa 0-12vuotiaiden psykososiaalisesta tuesta.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenten tehtävänä on huolehtia potilaiden tarvittavista lähetteisistä jatkohoitoon tai seurantaan sekä ottaa kantaa päivystykselliseen psykiatriseen lääkitykseen. Ei-päivystykselliset potilaat ohjataan asianmukaisten palveluiden piiriin. (HYKS psykiatria. 2013. 8.)

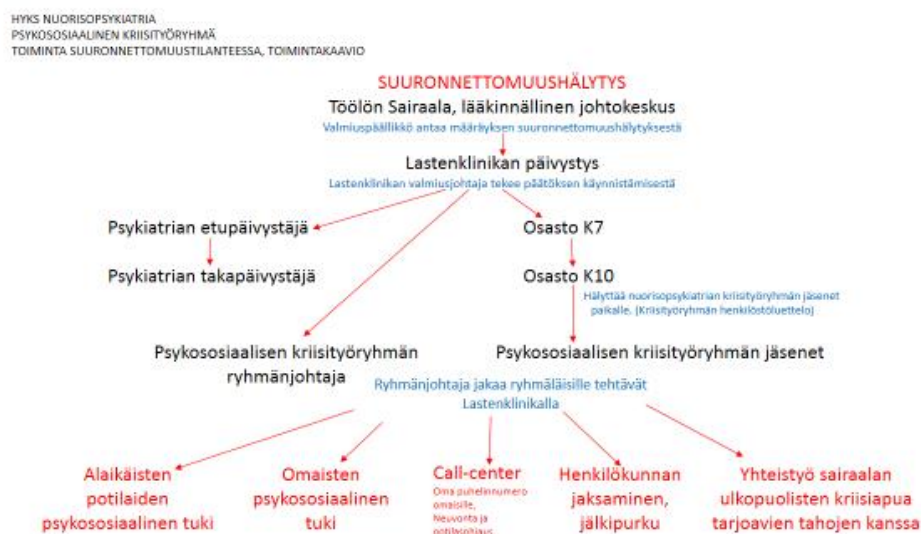
Kriisityöryhmän tehtävänä on ensisijaisesti antaa psykososiaalista tukea lastenklinikan (ja tarvittaessa myös Töölön sairaalan) alaikäisille sisäänkirjatuille potilaille ja heidän omaisilleen.

Psykososiaalinen kriisityöryhmä järjestää myös henkilökunnalle jälkipurkumahdollisuuden tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Jatkossa mietitään myös oman henkilöstön hyödyntämistä purkutilaisuuksissa kriisi- ja traumakoulutuksen lisääntyessä. Henkilökunnan purkutilaisuudesta päättävät aina yksikön esimiehet. Tapahtumapaikalla oleville psykososiaalinen tuki järjestetään kunnan toimesta. Pääkaupunkiseudulla psykososiaalisen tuen järjestää kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys

Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä toimii yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa. Kriisityöryhmään kuuluu:

- Lasten- ja nuorisopsykiatrit varahenkilöineen
- Psykologi varahenkilöineen
- Sosiaalityöntekijä varahenkilöineen
- Sairaalapastori
- Nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian sairaanhoitajia

Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisityöryhmä hälytetään lastenlinikalle suunnittomuushälytysohjeen mukaisesti.



Psykososiaalisen kriisityöryhmän hälytyskaavio

Psykososiaalinen kriisityöryhmä hälytetään osana HYKS:n suuronnettomuushälytysjärjestelmää. Lastenlinikalla hälytys etenee toimintaohjeiden mukaisesti suuronnettomuuskuulutuksen jälkeen. Osasto K10:n vastaava sairaanhoitaja hälyttää psykososiaalisen kriisityöryhmän paikalle henkilöstöluettelon mukaisesti. Päivystyspoliklinikka välittää tiedon suuronnettomuudesta myös psykiatrian ja nuorisopsykiatrian päivystäville lääkäreille.

Ryhmän kokoontumispaikka sijaitsee Lastenlinikalla. Kokoontumispaikan sijaintitiedot: Lastenkliniikka, pediatrian ajanvaraus, kokoushuone nro 45. Psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajan tehtävänä on toimia lastenlinikalla johtokeskuksessa koordinoimassa psykososiaalista tukea sekä johtaa ryhmän toimintaa.

Psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtaja välittää tiedon nuorisopsykiatrian klinikajohtajalle, HYKS psykiatrian valmiuspäällikölle ja tarvittaessa nuorisopsykiatrian yksiköihin, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystykseen, Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystykseen sekä työterveyshuoltoon. Psykososiaalisen tuen organisointia ja yhteistyötä varten psykososiaaliselle tuelle perustetaan oma puheryhmä viranomaisverkossa (virve). Puheryhmän jäsenenä ovat kriisityöryhmän ryhmänjohtaja, Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys sekä Espoon ja Helsingin sosiaali- ja kriisipäivystys.

Ryhmän kokoontumispaikka (pediatrian ajanvaraus, kokoushuone nro 45) on nimetty lastenklinikan lääkinnällisessä valmiussuunnitelmassa ja on näin ennalta sovittu. Ryhmäläiset irtaantuvat suuronnettomuushälytyksen saatuaan omista tehtävistään mahdollisuuksien mukaan ja siirtyvät lastenlinikalle heille määrättyihin tehtäviin. (HYKS Lastenkliniikka. 2013. 19)

HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän jäsenet eivät mene onnettomuuspaikalle ilman klinikajohtajan määräystä, vaan hoitavat tehtävänsä normaalin vastuualueensa puitteissa. (HYKS psykiatria. 2013. 6.)

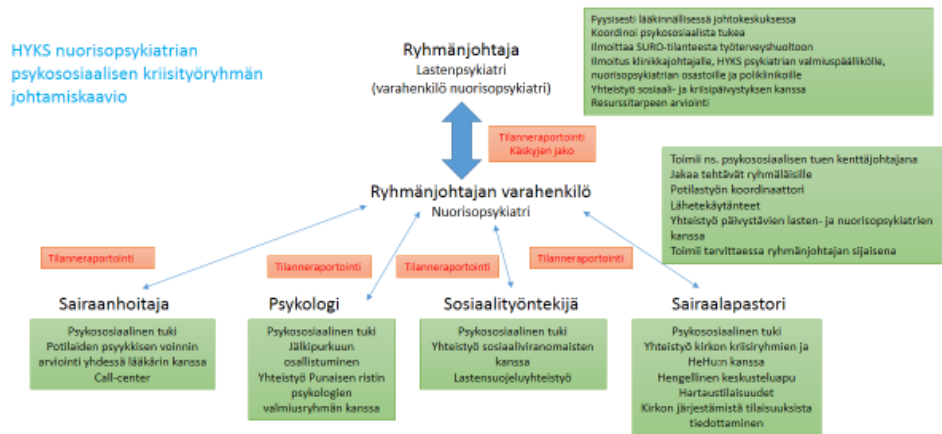
HYKS lasten- ja nuorisopsykiatrian psykososiaaliseen kriisityöryhmään kuuluvista henkilöistä, päivystävistä lääkäreistä ja eräiden viran- ja toimenhaltijoiden yhteystiedoista (virka-ajalla ja sen ulkopuolella) pidetään ajantasaista listaa. Lista sisältää henkilöiden työnumerot sekä henkilökohtaiset numerot. Tämä lista on salainen ja se on saatavilla psykososiaalisen

kriisityöryhmän jäsenillä ja päivitysvastuu on lastenpsykiatrian sihteerillä. Lista löytyy myös osasto K10:n suuronnettomuuskansiosta.

Tieto suuronnettomuushälytyksestä menee myös nuorisopsykiatrian osastoille, jotka varautuvat ottamaan psyykkisesti vakavasti oireilevia suuronnettomuuden uhreja osastohoitoon. Potilaita voidaan tarvittaessa ottaa yli- ja lisäpaikoille tai muilta potilailta vapautuville paikoille. (HYKS psykiatria. 2013. 6.)

HUS:n valmiussuunnitelman ohjeen mukaisesti suuronnettomuushälytyksen keskeyttämisestä ja purkamisesta päättää Töölön sairaalan lääkintäpäällikkö. Töölön sairaala ilmoittaa tilanteen purkamisesta hälytyksen saaneille sairaaloille mm. Lastenlinikalle, jossa valmiusjohtaja välittää tiedon hälytyksen päättymisestä psykososiaaliselle kriisityöryhmälle. Psykososiaalisessa kriisityöryhmässä tieto välitetään kaikille suuronnettomuushälytysviestin saaneille ryhmäläisille sekä nuorisopsykiatrian yksiköille.

Psykososiaalisen tuen kriisityöryhmäläiset ovat tunnistettavissa rinnassa olevasta tarasta.



HYKS nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän johtamiskaavio

#### 4.1 LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄT

Lastenpsykiatri toimii psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajana ja nuorisopsykiatri toimii hänen varahenkilönään. Ryhmänjohtaja johtaa ja koordinoi psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa ja toimii suuronnettomuustilanteessa Lastenklinikan johdokeskuksessa psykososiaalisen tuen johtajana. Ryhmänjohtaja arvioi resurssien tarpeen ja on yhteydessä sairaalan ulkopuolisiin toimijoihin (sosiaali- ja kriisipäivystykset).

Ryhmänjohtajana toimiva psykiatri on suuronnettomuushälytyksen aikana lääkinnällisessä johtokeskuksessa. Ryhmänjohtaja kommunikoi sairaalan ulkopuolisten psykososiaalisen tuen tarjoajien kanssa virve-puhelimen välityksellä. Ryhmänjohtajalle raportoidaan ”kentällä” tapahtuvista asioista ja resurssitarpeista säännöllisesti. Raportoinista vastaa ryhmänjohtajan varahenkilö tai muu tähän nimetty henkilö. Näin vältetään informaatiotulvaa ja johtaminen säilyy selkeänä.

Lääkärillä on hoitovastuu potilaiden psykiatrisesta arviosta. Lääkäri tekee yhteistyötä sairaanhoitajien kanssa ja vastaa potilaiden tarvittavasta nuorisopsykiatriseen jatkohoittoon ohjaamisesta ja lähetekäytännöistä. Lääkäri ottaa kantaa somaattisessa hoidossa olevien psykiatrian lääkehoidosta. Psykososiaalisen kriisityöryhmän lääkärit tekevät yhteistyötä lasten- ja nuorten psykiatrian päivystävien lääkäreiden kanssa. Lääkäri on yhteydessä nuorisopsykiatrian klinikkojohtajaan tarvittaessa ja suunnittelee tämän kanssa mahdolliset resurssimuutokset osastoilla ja poliklinikoilla.

Käypä hoito- suosituksen mukaan akuutin stressireaktion diagnostiikan selvittäminen tehdään yleensä 0-3 vuorokautta tapahtumasta. Potilaan tutkimiseen liittyy lyhyt rauhoittava haastattelu sekä erotusdiagnostinen arviointi. Potilaalle järjestetään keskustelumahdollisuus ja tarvittaessa järjestetään seuranta tilanteen vaatimalla tavalla. Diagnoosi perustuu lääkärin tekemään haastatteluun sekä anamnestiseen tietoon psyykkisestä traumasta. Diagnostisia apuvälineitä ei tarvita. Psykiatrian lääkehoitoon ottaa kantaa nuorisopsykiatri, vaikkakaan posttraumaattiseen oireiluun ei suositella alaikäisellä lääkehoitoa. Mikäli lääkehoitoon kuitenkin päädytään, suositellaan SSRI-lääkitystä. (Käypä hoito.)



## 4.2 SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT

Sairaanhoitajan tehtävänä on tarjota psykososiaalista tukea potilaille ja heidän omaisilleen suuronnettomuustilanteessa. Sairaanhoitajalla on myös mahdollisuus ottaa kantaa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Sairaanhoitajan tehtäviä suuronnettomuustilanteessa:

- Psyykkisen ensiavun antaminen nuoruusikäisille ja heidän perheilleen
- Akuutti kriisityö. Pyrkimyksenä lievittää psyykkistä stressiä ja siten pyrkiä ehkäisemään psyykkisten traumojen syntymistä
- Yhteistyö somaattisen hoitotahon, omaisten, sosiaalitoimen ja muiden verkostojen kanssa
- Ohjata perhe sosiaalitoimen sektorille (esim. lastensuojeluun), jos arvioidaan sosiaalisten tekijöiden olevan tilanteessa nuoren kannalta keskeisiä
- Arviointi ja jatkohoitoon ohjaaminen
- Kolmannen sektorin palveluihin ohjaaminen (Vertaisryhmät, nuorisotoimi, puhe- ja nettipalvelut. Keskeisiä toimijoita SPR, suomen mielenterveysseura)
- Jälkipuinnin järjestäminen tarvittaessa
- Yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa
- Työnohjauksellinen tuki somaattiselle hoitohenkilöstölle
- Muut mahdolliset tehtävät (Haastatteluaineistoa)

Sairaanhoitaja voi toimia neuvontapuhelimessa (call-center) ja antaa tietoja omaisille.

Puhelinpalvelun periaatteita ovat keskeisesti:

- Ensimmäiseksi 12 tunniksi riittävästi linjoja, jotta voidaan taata puheluiden läpikäisy.
- Yksi tiedossa oleva puhelinnumero, johon on useita vastaajia.
- Vastaajien tulee olla koulutettuja tehtäviin. Heillä tulee olla tarkat tiedot siitä, mitä tietoja ja ohjeita he voivat antaa.
- Puhelut pitää kirjata. Jos puheluissa luvataan esimerkiksi ottaa myöhemmin yhteyttä, lupaus tulee aina pitää. Turvallisuuden tuottaminen ja luottamus ovat tärkeitä asioita kriisitilanteessa.
- Puhelimeen vastaajien jaksamisesta pitää huolehtia. Maksimiaika puhelintyökentelylle on neljä tuntia päivässä. (Saari, 2012, 112, 113.)

#### 4.3 PSYKOLOGIN TEHTÄVÄT

Psykologin pääasiallisena tehtävänä on huolehtia sairaalaan tuotavien alaikäisten potilaiden psyykkisestä ensiavusta. Psykologi tekee yhteistyötä sairaalan ulkopuolisten toimijoiden kanssa mm. Punaisen ristin psykologien valmiusryhmän kanssa. Psykologi voi osallistua henkilökunnan jälkipurkutilaisuuksiin ja toimia ryhmän vetäjänä koulutuksensa mukaan. (Haastatteluaineistoa)

#### 4.4 SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TEHTÄVÄT

Monimuotoinen sosiaalityö on olennainen osa psykososiaalista tukea ja palveluja. Kriisitilanteissa elämisen materiaaliset ja fyysiset edellytykset on turvattava kiireellisesti. Sosiaalitoimen kautta järjestetään konkreettista perusturvaa onnettomuuden uhreille. Ihmiset tarvitsevat käytännön apua mm. saadakseen yhteyden omaisiinsa. Sosiaalitoimen tehtävänä on järjestää asiakkaille turvattu

ympäristö esimerkiksi lastensuojeluyksikköön, turvakotiin tai sosiaalihuollon muihin laitoksiin. (STM 2009:41, 16.)

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on kartoittaa potilaiden ja heidän perheidensä sosiaalityön tarve. Suuronnettomuudessa olleen alaikäisen potilaan vanhempi tai huoltaja tulisi tavoittaa. Sosiaalityöntekijä tekee tiivistä yhteistyötä pääkaupunkiseudun sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Sosiaalityöntekijä on lastensuojeluasioiden asiantuntija ja suuronnettomuustilanteessa kartoittaa myös potilaan lastensuojelutarpeen (erityisesti potilaat, joiden vanhemmat ovat menehtyneet onnettomuudessa tai heitä ei tavoiteta).

#### 4.5 SAIRAALAPASTORIN TEHTÄVÄT

Sairaalapastori saa tiedon suuronnettomuushälytyksestä psykososiaalisen kriisiryhmän hälytyskaavion mukaisesti. Sairaalapastorin tehtävänä on kartoittaa tilanne sairaalassa ja arvioida lisäresurssien tarve. Sairaalapastori on yhteydessä kirkon henkisen huollon (HeHu) johtajaan ja seurakunnan kriisiryhmään. Sairaalapastori toimii yhteyshenkilönä seurakunnan tarjoamiin kriisityöpalveluihin. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

Pastori varustautuu tilanteeseen papin paidalla, nimineulalla sekä tarvittaessa sairaalasta saatavalla henkisen huollon liivillä. Pastorilla voi olla mukanaan siunauskortteja. Sairaalapastorilla on mahdollisuus tarjota hengellistä tukea sitä tarvitseville. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

Sairaalapastorin tehtävänä on potilaiden omaisten henkisenä tukena. Myös pastorin läsnäolo saattaa rauhoittaa onnettomuuden uhreja ja omaisia. Pastori voi järjestää harvataustilaisuuden ja tiedottaa seurakuntien omista tilaisuuksista. (Helsingin seurakuntayhtymä 2005.)

## 5. ONNETTOMUUDESSA MUKANAOLLEIDEN PSYKIATRISEN HOITOTARPEEN ARVIOINTI JA JATKOHOITO

Nuorisoikäisten potilaiden psykiatrasta jatkohoitoa ohjaa ja johtaa nuorisopsykiatrian kliinikkaryhmän johtaja, joka on HYKS valmiusryhmän nuorisopsykiatrian vastaava. Nuorten jatkohoito arvioidaan tarpeen ja alueiden mukaan työnjaollisesti järkeväksi. (HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmä.)

Kriisitilanteissa tulee huomioida se, ettei traumaattinen tapahtuma ja kriisistä selviytyminen aina vaadi psykiatrasta hoitoa, vaan oikeassa tilanteessa tarjotun keskustelu- ja kriisiavun. Mikäli nuori oireilee psyykkisesti, on nuorisopsykiatrin arvioitava hoidon tarve ja huomioitava nuoren aiempi oireilu ja mahdollinen aiempi hoitokontakti. Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla on mahdollisuus tarjota kriisiapua polikliinisesti, eikä esimerkiksi nuorisopsykiatrasta osastohoitoa tarvita. Sosiaali- ja kriisipäivystykset auttavat kriisityön jatkoon suunnittelussa. Psyykkisesti vakavasti oireilevien potilaiden hoidon tarpeen arvioi aina lääkäri ja M1-tarkkailulähetekäytännöt pysyvät samoina kuin normaalioloissakin.

## 6. YHTEISTYÖ SAIRAALAN ULKOPUOLISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA

Psykososiaalinen tuki tapahtumapaikalla olleille ja sivustakatsojille järjestetään kunnan toimesta. Pääkaupunkiseudulla psykososiaalisen tuen järjestää Helsingin kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys koordinoi kotikunnan perusteella omaisten jatkohoitoon ohjausta ja samoin kuin niiden potilaiden, joiden kotikunta on pääkaupunkiseudun ulkopuolella. (HYKS psykiatria. 2013. 6.)

Pääkaupunkiseudulla kriisiapua tarjoavat Helsingin, Vantaan ja Espoon sosiaali- ja kriisipäivystykset, jotka toimivat ympäri vuorokauden. Helsingin kriisipäivystys on ensisijaisesti helsinkiläisten alaikäisten potilaiden ja heidän perheidensä kriisiauttaja suuronnettomuustilanteissa sairaalan ulkopuolella. Ulkopaikkakuntalaisten kriisiapua koordinoi Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys.

Helsinkimission nuorten kriisipiste tarjoaa kriisiapua 12-29vuotiaille nuorille odottamattomissa traumaattisissa tilanteissa, mutta kriisipisteellä ei ole ympärivuorokautista päivystystä. Kolmannen sektorin palveluja tarjoavat myös seurakunnat sekä punainen risti (SPR).

Punaisella ristillä on kotimaan valmiusyksikkö, joka voi suuronnettomuustilanteessa tarjota apuaan mm. viestinnän ja tiedottamisen, kriisiryhmien, vapaaehtoisten toimijoiden, auttavan puhelimen, jälkipuinnin järjestämisen sekä psykologien valmiusryhmän kautta. Punainen risti voi myös auttaa käytännön asioiden kuten esimerkiksi majoituksen tai vaatetuksen kanssa. Suuronnettomuustilanteessa Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys päättää Punaisen ristin avun pyytämisestä mukaan. (HYKS psykiatria. 2013. 8.)

## 7. HENKILÖKUNNAN JÄLKIPURKU

Jokaisen suuronnettomuus- ja katastrofipotilaiden hoitoon osallistuneen tulee saada mahdollisuus osallistua jälkipurkuun. Jälkipurkutilaisuuden tavoitteena on ehkäistä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista sekä ylläpitää työkykyä. Jokaisen esimiehen velvollisuutena on varmistaa työntekijöidensä hyvinvointi työvuoron jälkeen.

Psykososiaalinen kriisityöryhmä tarjoaa mahdollisuuden myös työvuoron aikaiselle ja heti vuoron päättymisen jälkeen tapahtuvalle keskustelulle. Kriisityöryhmä perustaa ns. ”non-stop”-keskustelupisteen lastenklinalle ja täällä on somatiikan työntekijän mahdollisuus käydä keskustelemassa tilanteeseen liittyvistä asioista kriisiryhmän työntekijän kanssa ennen työvuorosta poistumista. Pisteellä voi käydä ”puhaltamassa päällimmäiset pois”. Tämän toiminnan tavoitteena on ylläpitää somatiikan työntekijöiden työkykyä henkisesti ja fyysisesti raskaassa tilanteessa.

HUS:n yksiköiden työntekijöiden jälkipurkua koordinoi työterveyshuolto yhteistyössä HYKS psykiatrian konsultaatiopoliklinikan kanssa. Psykososiaalisen kriisityöryhmän ryhmänjohtajan on huolehdittava, että työterveyshuolto saa tiedon suuronnettomudesta hälytyksen alkuvaiheessa ja pyydettyä työterveyshuoltoa järjestämään jälkipurku sairaalan henkilökunnalle. Päätös jälkipurkutilaisuuden järjestämisestä tehdään aina yhteistyössä yksikön esimiesten kanssa. (HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmä.)

## 8. NBC-SUURONNETTOMUUDESSA TOIMIMINEN

NBC-suuronnettomuuden uhrilla on jonkin biologisen tekijän aiheuttama erillinen riski hoitohenkilökunnalle.

N= Nuclear (säteilyonnettomuus)

B= Biological (infektion aiheuttama joukkosairastuminen, bioterrorismi)

C= Chemical (kaasu- tai kemikaalionnettomuus)

(Lastenklinikka. 2013. 25.)

Ensimmäiset infektiotoimet ja dekontaminaatio suoritetaan tapahtumapaikalla sairaalan ulkopuolisen ensihoidon toimesta. NBC-altistuneet hoidetaan ensisijaisesti Meilahden sairaalassa, jossa sijaitsee tarvittavat pesupaikat ja lääkkeet tätä varten. Myös lapsipotilaat hoidetaan Meilahdessa ja Lastenlinikalta lähtee hoitoryhmä Meilahteen lapsipotilaita varten. Meilahden DEKO-johtaja tekee hälytyksen, mikäli lapsipotilaita on 5 tai enemmän. Lastenkilinikalla on mahdollisuus ottaa lapsipotilaita rajoitetusti. Lastenlinikalle saapuvat lapsipotilaat ovat sellaisia, jotka ovat syystä tai toisesta ohittaneet tapahtumapaikan ensihoidon. Näitä potilaita varten on Lastenklinikan päivystyksessä tarvittavat suojavarusteet ja huone, jossa dekontaminaatio tapahtuu. (Lastenklinikka. 2013. 25.)

NBC-potilaiden kohdalla noudatetaan DEKO- eli dekontaminaatiotoimintaa. Potilaat otetaan vastaan erillisessä dekontaminaatiohuoneessa, jossa potilaat pestään (vartalo, hiukset, sieraimet, korvat ja silmät). Toimenpiteellä pienennetään potilaan altistumista ja estetään sairaalan muiden tilojen saastuminen. HYKS nuorisopsykiatrian tiloissa ei ole tarvittavaa huonetta dekontaminaatiota varten, joten tämä tapahtuu muussa sairaalassa. Nuorisopsykiatrian osastolle tulevat potilaat on ensin arvioitava ja dekontaminoitava tarvittaessa. (HYKS psykiatria. 2013. 10.)



## 9. KRIISITYÖN KIRJAAMINEN SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA

HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö A-J Ämmälä kertoo, että aikuispsykiatrian kriisityön kirjaaminen tehdään suuronnettomuustilanteessa PSY-lehdelle, varsinaiseen hoitokertomukseen potilaan ollessa hoidossa somatiikan osastolla. Tämä sen takia, että somatiikan puolen henkilökunnan on tiedettävä, että potilasta on tavattu, kuka on tavannut ja mikä on potilaan psykiatrinen jatkohoitosuunnitelma. PSY-lehdelle kirjattava tieto on lähinnä tiivistelmä potilaalle annetusta psykososiaalisesta tuesta.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian suuronnettomuustilanteen kirjaaminen tapahtuu LPSY- ja NPSY-lehdille. Mikäli potilas siirtyy osasto- tai poliklinikkahoitoon, niin potilaalle avataan oma hoitokertomus psykiatrisen hoidon alettua.

Sähköisen kirjaamisen lisäksi voidaan hyödyntää psykososiaalisen tuen toimintakortteja, jotka ovat osa opinnäytetyönä tehtyä valmiussuunnitelmaa. Toimintakortit täytetään jokaisen potilaan kohdalla ja ne liitetään potilaspapereihin. Toimintakortti toimii myös muistivälineenä, koska sähköinen kirjaaminen ei välttämättä onnistu poikkeustilanteessa syystä tai toisesta ja kirjaamisen voi tehdä myöhemmin tilanteen rauhoituttua, mutta kuitenkin mahdollisimman pian tapaamisen jälkeen.

## 10. POIKKEUSTILANTEEN EROT NORMAALITOIMINTAAN

<b>Hoitoon pääsyn kriteerit</b>	Somaattinen hoidon tarve ja sen hoitopaikka määrittää psykiatrisen avun mutta myös psyykkisen kriisiavun ja purkukeskustelun tarjoajan
<b>Lähetekäytäntö</b>	Perus- ja täyshälytyksen aikana luovutaan tarvittaessa onnettomuuspotilaiden osalta lähetekäytännöstä valmiuspäällikön päätöksellä
<b>Hyks-psykiatrisen avun koordinointi</b>	<p>Hyks-Psykiatrian valmiuspäällikkö koordinoi toimintaa koko Hyks alueella. Päivystysaikana hälytyksen saa ensin takapäivystäjä, joka hälyttää kunkin sairaalan etupäivystäjät ja tulosityksikön johtajan. Nämä koordinoivat toimintaa kunnes valmiuspäällikkö on saapunut paikalle.</p> <p>Nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisityöryhmän toimintaa johtaa Lastenklinikan valmiusjohtaja ja kriisityöryhmän ryhmänjohtaja. Kriisityöryhmän ryhmänjohtaja arvioi resurssitarpeet ja tekee yhteistyötä psykiatrian valmiuspäällikön kanssa.</p>
<b>Kriisityöryhmä</b>	<p>Jokaisen sairaalan psykiatrian kriisiryhmä toimii sen sairaalan lääkintäpäällikön määräysten mukaan, jossa toimivat.</p> <p>Aikuispsykiatrian eri yksiköissä arvioidaan somaattisessa hoidossa olevien potilaiden psyykkistä vointia ja psykiatrisen hoidon tai psykososiaalisen tuen tarvetta. Ensisijaisena arvion perustana on toimintakyky tai sen menetyksen uhka, sekä psyykkisen oireilun vakavuus.</p> <p>Toisena ulottuvuutena arvioidaan altistumisen astetta ja sen pohjalta jatkoseurannan tarvetta. Kriisityöryhmä huolehtii tarvittavat läheteet jatkohoitoon tai seurantaan, ottaa kantaa päivystykselliseen lääkitykseen ja ohjaa ei-päivystykselliset potilaat kotikunnan mukaan asianmukaisesti palveluihin yhteistyössä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.</p>

<p><b>Jälkipurku henkilökunnalle</b></p>	<p>Valmiustilanteen jälkeen järjestetään esimiehen, työterveyshuollon ja Hyks Konsultaatiopoliklinikan koordinoimana työntekijöille mahdollisuus jälkipuintiin sellaisesta psykiatrian yksiköstä, joka ei itse osallistunut aktiivisesti valmiustilanteen hoitamiseen.</p> <p>Nuorisopsykiatrian psykososiaalinen kriisiryhmä tarjoaa Lastenlinikalla NON-STOP-keskusteluapua henkilökunnalle välittömästi esimerkiksi työvuoron päättyessä.</p>
<p><b>Valmiuspäällikkö</b></p>	<p>Ylintä päätösvaltaa käyttää aina toimialajohtaja. Ennen hänen paikalle tuloa takapäivystäjä käyttää päätösvaltaa.</p> <p>HYKS psykiatrian valmiuspäällikkö koordinoi eri yksiköiden yhteistyötä, sekä yhteistyötä suhteessa muihin toimijoihin.</p> <p>Valmiuspäällikkö määrittää tarvittavan henkilökunnan määrän, mutta kutsuttavista henkilöistä ja työvuoroista päättää lähiesimies.</p> <p>Lasten- ja nuorisopsykiatrian takapäivystäjä käyttää päätösvaltaa Lastenlinikalla siihen asti, kunnes psykososiaalisen kriisiryhmän ryhmänjohtaja on paikalla ja saanut yhteyden nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtajaan.</p> <p>Nuorisopsykiatrian psykososiaalisen kriisiryhmän asioista ja resurssitarpeesta päättää Lastenklinikan valmiusjohtaja yhteistyössä ryhmänjohtajan kanssa.</p>



## LÄHTEET

Ala-aho, S. Turunen, T. Psykososiaalisen tuen organisointi ja toteutus Kauhajoen kouusurmien jälkeen. 2011. Etelä-Suomen sairaanhoitopiiri.

Hirvensalo, E. Terveydenhuollon valtakunnallisen kriisivalmiuden periaatteet. Viitattu 18.4.2014. [www.ecredo.fi/.../hirvensalo\\_terveydenhuollon\\_terv\\_kriisivalmiudet.ppt](http://www.ecredo.fi/.../hirvensalo_terveydenhuollon_terv_kriisivalmiudet.ppt)

Helsingin seurakuntayhtymä. Sairaalapappien kriisityön valmiussuunnitelma. 8.11.2005.

HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö. Lääkinnällinen valmiussuunnitelma, suuronnettomuus sekä monipotilashälytys. 12.11.2013.

HYKS nuorisopsykiatrian johtoryhmä. Kokousmuistio. 10.4.2014.

HYKS psykiatria. Psykiatrian tulosityksikön valmiussuunnitelma 2013.

Lastenkliniikka. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma. 2013.

Paimio, S. Kriisityön psykososiaalinen valmiussuunnitelma suuronnettomuus- ja katastrofitilanteita varten. Töölön sairaalan kirurgian toimialan kriisityöryhmä. Viitattu 8.4.2014. [http://intra.hus.fi/content\\_list.aspx?path=20413,148906,148910,148945](http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=20413,148906,148910,148945)

Saari, S. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. kriisit ja niistä selviytyminen. 2012. Otavan kirjapaino Oy.

Sisäministeriö/Pelastusosasto. Toiminta yleisen vaaramerkin soidessa. Viitattu 22.4.2014. <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/toimi-oikein-hatatilanteessa/toiminta-yleisen-vaaramerkin-soidessa>

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Viitattu 7.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7208.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7208.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5. Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas. Viitattu 7.4.2014. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/stmopas2002-15.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 5.2.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:13. Suuronnettomuuden uhrien lääkinällisen evakuoitavalmiuden kehittäminen. Viitattu 22.4.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11486.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11486.pdf)

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 7.4.2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552#L1P3>

## PSYKOSOSIAALISEN TUEN TOIMINTAKORTTI

Autetun nimi:		Henkilötunnus:	
Päivämäärä:	Klo:	Paikka:	Kuka tapasi:
Omaiset mukana: KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>		Omaiset tavoitettu: KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>	
Tilanteen kuvaus: (mitä on tapahtunut, missä olit ja kenen kanssa, miten selvisit?)			
Psykiatrinen arvio ja lääkityksen tarve: (itsetuhoisuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, psykoottisuus)			
Psykiatri tavannut: KYLLÄ <input type="checkbox"/> Klo: EI: <input type="checkbox"/> Selite:			
Sosiaalityön tarve: KYLLÄ <input type="checkbox"/> Selite: EI <input type="checkbox"/>			
Jatkohoito: (Osasto, poliklinikka, sosiaali- ja kriisikeskus, kolmas sektori) Ensikäyntiaika:			
Lisätiedot:			
Tiedot viety Mirandaan <input type="checkbox"/> Päiväys:			

HYMS NUORISOPSYKIATRIA  
PSYKOSOSIAALINEN KRIISITYÖRYHMÄ  
TOIMINTA SUURONNETTOMUUSTILANTEESSA, TOIMINTAKAAVIO

