

Miikka Kilponen ja Antti Korhonen

**KAINUUN KRIISITYÖRYHMÄN INTERNET-SIVUT**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2014

Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Miikka Kilponen ja Antti Korhonen	
Työn nimi Kainuun kriisityöryhmän internet-sivut	
Vaihtoehdot ammattiopinnot Mielenterveys	Toimeksiantaja Kainuun kriisityöryhmä
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 25+6
<p>Kainuun kriisityöryhmät toimivat Kajaanissa, Kuhmossa, Paltamossa, Ristijärvellä, Suomussalmella, Hyrynsalmella ja Sotkamossa. Heidän työnsä on auttaa ihmisiä, jotka ovat kohdanneet traumaattisen kriisin.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, kartoittaa ja kuvailla millaista tietoa Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen tulisi sisältää. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkistaa ja päivittää Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen sisältö, sekä tehdä Kainuun kriisityöryhmän toiminnasta lyhyt englanninkielinen ohjeistus.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan traumaattisesta kriisistä, sen neljästä vaiheesta, sekä käsittelemisestä kokijan tai läheisen roolissa. Kriisiteoria on rajattu traumaattiseen kriisiin, koska kriisityöryhmä ei työskentele kehityskriisien kanssa. Opinnäytetyötämme ohjasi kysymys: Millaista tietoa Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen tulisi sisältää?</p> <p>Opinnäytetyöstä tuotettu sivusto antaa tietoa Kainuun kriisityöryhmän toiminnasta niille, jotka eivät ole vielä ottaneet yhteyttä ja tarvitsevat yhteystietoja tai lisää tietoa toiminnasta ja kriisistä. Sivulta löytyvät myös ohjeet kriisin itsehoitoon ja läheisen auttamiseen.</p> <p>Tuotteistamisprosessimme on 5-vaiheinen. Käytämme sitä koska se tarjoaa hyvän prosessin valmiin tuotteen kehittämiseen. Se myös sopii nykyaikaiseen palvelevaan tuotteeseen, eli internetsivuun.</p> <p>Jatkotutkimuksen aiheita opinnäytetyöstämme olisivat: laajentaa sivuston käytettävyyttä vieraskielisille, tehdä käännös muun muassa venäjäksi, joka olisi hyödyllistä Kainuun alueella. Sivuston ilmeen uusiminen, kuvilla ja asettelulla.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Kainuu, kriisi, kriisityö, kriisityöryhmä
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Miikka Kilponen and Antti Korhonen	
Title Website for Kainuu Crisis Group	
Optional Professional Studies Mental Health Care	Commissioned by Kaarina Pikkarainen
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 25+6
<p>In Kainuu local crisis groups operate in Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Suomussalmi, Hyrynsalmi and Sotkamo helping people who are dealing with traumatic crises.</p> <p>The objective of this thesis was to study and describe what type of information the website of Kainuu Crisis Group should contain. The purpose of this thesis was to check and update the current website and also to include an English abstract on crisis group activities for foreign-language clients.</p> <p>The theoretical framework discusses traumatic crises and their four different stages, and coping with a crisis from a relative's or a loved one's perspective. The crisis theory focuses on information about traumatic crises only, since the crisis groups do not work with development crises. This thesis was guided by the question of what type of information the Kainuu Crisis Group website should contain.</p> <p>The updated website gives information about the Kainuu Crisis Group activities to those who have not yet taken contact with the group and need the contact information or who need more information on the activities and crises. The site also includes instructions on how to deal with a crisis or how to help someone undergoing a crisis.</p> <p>The productisation included five different phases, because a five-stage productisation method provides a good process framework for updating an already existing product and also fits a modern, immaterial and information-providing product such as a website.</p> <p>This thesis offers ideas for further research which include providing more information for foreign-language users, for example making a translation in Russian, and updating the visual look of the website with pictures and a new layout.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Kainuu, crisis, crisis group
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TRAUMAATTINEN KRIISI	3
2.1 Sokkivaihe	4
2.2 Reaktiovaihe	4
2.3 Käsittelyvaihe	5
2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe	6
2.5 Itsehoito	6
2.6 Läheisen tukeminen	7
3 KRIISITYÖ	9
3.1 Kainuun Kriisityöryhmä	9
3.2 Kriisityö ja vieraskielisyys	10
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	11
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	12
5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen	12
5.2 Ideointi	13
5.3 Tuotteen luonnostelu	14
5.4 Kehittely	15
5.4.1 Kriisityö	16
5.4.2 Yhteystiedot	17
5.4.3 Kriisit	17
5.4.4 Minä kriisissä – Itsehoito	18
5.4.5 Läheinen kriisissä – Tukeminen	19
5.4.6 Crisis in english	19
5.5 Viimeistely	20
6 POHDINTA	21
6.1 Luotettavuus	21
6.2 Eettisyys	22
6.3 Ammatillinen kehittyminen	23

LÄHTEET

25

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon visio vuodelle 2020 on olla arvostettu edelläkävijä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäjänä ja kehittäjänä. Palveluiden pitää vastata asiakkaiden tarpeita. (Kainuun sote.) Kainuun kriisityöryhmä on osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joten tämä tavoite koskee myös heitä. Vaikka työn tilaajana toimii Kainuun kriisityöryhmä, tulee meidän tiedostaa, että työemme palvelee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämistä ja on täten osa suurempaa kokonaisuutta.

Opinnäytetyömme aiheena oli päivittää Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen tiedot, jotka sisältävät yhteystiedot, kriisiryhmän ja kriisityön teoriaa sekä kirjoittaa lyhyt englanninkielinen ohjeistus, joita sivuilla ei aikaisemmin ollut. Sivut on alun perin tehty opinnäytetyönä osaksi Kainuun sosiaali- ja terveystieteiden sivustoja vuonna 2009. Sivuja ei ole tämän jälkeen päivitetty, joten kriisiryhmän yhteistiedoissa on tapahtunut muutoksia.

Tilaajana toimi Kainuun kriisiryhmä, jolla on tarve sivujen uusimiseen. Nykyisessä kunnossa sivut eivät palvele lukijaa, vaan sisältävät tietoa, jotka eivät ole helppolukuisia tai ymmärrettäviä ilman tietoutta ammattitermeistä. Opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää kirjallisuus- internet, tutkimuslähteiden sekä kriisityöntekijöiden ammattitaitoa hyödyntäen: Mitä tietoa Kainuun kriisityöryhmän internetsivuilla tarvitaan? Rajaukseen kuuluu kriisitietouden rajoittaminen traumaattiseen kriisiin, jonka parissa kriisityöryhmä työskentelee. Opinnäytetyömme rakenne on tuotteistamisprosessin mukainen.

Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan ohjaus ja opetusosaamisen kompetenssiin kuuluu kehittää tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta. (Opetusministeriö 2006, 65-66) Sivuston päivittäminen sekä englanninkielisen ohjeistuksen tekeminen antaa meille mahdollisuuden kehittää siten myös omaa ammattitaitoamme. Me kummatkin suuntaudumme opinnoissamme mielenterveystyöhön, johon kriisityö kuuluu. Työssämme tulemme kehittämään omaa tietouttamme liittyen kriisityöryhmän työskentelyyn samalla luoden heidän tarpeidensa mukaiset ohjausmateriaalit ja tiedot sivustolle.

## 2 TRAUMAATTINEN KRIISI

Traumaattinen kriisi on psyykinen tila, jossa ihminen kokee tapahtuman, joka on vaaraksi hänen fyysiselle olemassaololleen, turvalleen tai loukkaa sosiaalista identiteettiä. Toisin kuin kehityskriiseissä, traumaattinen kriisi tapahtuu aina yllättäen ulkoisen tapahtuman seurauksena. Traumaattinen kriisi on myös tapahtumana hallitsematon johon ihminen ei voi vaikuttaa toiminnallaan. Tapahtuman aiheuttama muutos on niin suuri, että tavanomaisen ihmisen psyykinen käsittelykyky ei siihen riitä. Yleensä ihminen kokee hallitsevansa elämäänsä pääpiirteittäin ja pystyy pitämään sitä järjestyksessä. Traumaattisessa kriisissä ihmisen käsitys oman elämänsä hallitsemisesta ja muusta maailmasta muuttuu. Turvallinen maailma, jota ihminen kokee hallitsevansa, muuttuu yllättäen vaaralliseksi, pelottavaksi ja pimeäksi, hallitsemattomaksi kaokseksi. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 14.)

Kehityskriisit ovat niin sanotusti siirtymä- ja muutosvaiheita ihmisen elämässä (Saari, Kantanen & Kämäräinen 2009, 9-11). Esimerkkejä kehityskriiseistä voivat olla elämässä tapahtuvat muutokset, jotka ovat raskaita tai paineita aiheuttavia. Tyypillisiä tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi murrosikä, itsenäistyminen, lapsen saaminen ja eläkkeelle jääminen. Kehityskriisit ovat odotettavia sekä usein väistämättömiä tapahtumia, joten ihmisellä on mahdollisuus sopeutua ja varautua niihin. (Heiskanen 1995, 17-19)

Opinnäytetyössä emme käsittele kehityskriisejä sen enempää, sillä työntilaaajan kannalta on tärkeämpää keskittyä traumaattisiin kriiseihin. Halusimme kuitenkin avata myös tämän käsitteen, etteivät kriisit mene sekaisin ja lukijat ymmärtävät mikä ero on traumaattisilla ja kehityskriiseillä.

Tällaisesta kriisistä selviytymiseen vaikuttavat ihmisen suhtautuminen tapahtuneeseen, elämäkokemus, psyykkisen kuormituksen ja fyysisten voimavarojen nykytila sekä sosiaalinen verkosto. Myös aiemmin koetut traumaattiset kriisit voivat palautua mieleen uuden kriisin myötä. Joskus selviytymiseen voidaan tarvita psykiatrista hoitoa. Tällaisen hoidon tarpeellisuus arvioidaan itsetuhoisen käytöksen, persoonallisuuden muutoksen tai pitkittyneiden vaikeiden reaktioiden myötä. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 603) Traumaattisella kriisillä on oma käsittelyprosessinsa, jossa on neljä vaihetta. Ensimmäinen niistä on sokkivaihe.



## 2.1 Sokkivaihe

Palosaaren (2008, 54) mukaan ”Päinvastoin kuin usein ajatellaan, sokki ei ole sekaisin menemistä tai seinille hyppimistä. Sokki puuduttaa sietämättömiä tunteita ja auttaa ihmistä toimimaan enimmäkseen tarkoituksenmukaisesti”. Sokkivaihe kestää muutamasta tunnista vuorokauteen. Ihminen ei pysty käsittelemään tapahtunutta. Hän voi mielessään kieltää tapahtuneen, eikä uskoa sitä todeksi. Hänen kanssaan on vaikea keskustella tapahtumasta tai sen kulusta järkevästi. (Nurmi 2006, 166.)

Sokki voi myös vaikuttaa lamaannuttavasti. Ihmisen kyky toimia ja ajatella järkevästi voi olla heikentynyt sekä ajan- ja tilannetaju puutteellinen. On yleistä, että sokissa oleva kieltää tapahtuneen. Olo voi olla apaattinen, toimintakyvytön tai jopa huumaantunut, joissain tapauksissa ihminen ei kykene edes liikkumaan. Sokkivaihe voi suojata ihmistä puuduttamalla kivuntunteet ja suojata mieltä, sellaisilta tiedoilta mitä hän ei vielä kykene vastaanottamaan. Muistiin kuitenkin tallentuu tapahtumista vaikutelmia ja tietoa, jotka ilmaantuvat myöhemmässä vaiheessa, jolloin ihminen on mahdollisesti kykenevä niitä käsittelemään. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16.)

Sokkivaiheen tukemiseen sisältyy aktiivinen avuntarjonta, koska kriisin kokenut ei yleensä itse koe sitä tarvitsevansa. Tässä vaiheessa tarvittava apu on turvallisuuden ja suojan luominen läheisyydellä, eli fyysinen tuki, kuunteleminen ja potilaan kaikkien tunteiden huomioiminen, tapahtuneen kertominen rehellisesti ja selkeästi sekä käytännön avun järjestäminen, kuten kotona pärjääminen ja lastenhoito. Potilaan käytöstä tapahtuneessa ei tuomita, vaikka hän olisi toiminutkin väärin. (Mustajoki ym. 2010, 603)

## 2.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheessa tunteet jäävät taka-alalle kun taas reaktiovaiheessa ne nousevat pintaan. Se kestää yleensä muutamista viikoista muutamaa kuukautta. Reaktiovaiheeseen siirryttäen askeleittain, se edellyttää, että vaara- ja uhkatilanne on ohitse ja ihminen tuntee olonsa turvalliseksi. Useimmiten tarpeeksi turvallinen ympäristö on vasta kotona. Reaktiovaiheessa tapahtuma ja

sen merkitys omalle elämälle tulee tietoisuuteen ja tunteet nousevat pintaan. (Saari 2000, 52-53.) Tyypillisesti tunteet vaihtelevat ja eivät ole johdonmukaisia. (Palosaari 2006, 63.)

Reaktiovaiheen alussa ihminen turvautuu psyykkisiin puolustusmekanismeihin suojatakseen itseään henkiseltä pahoinvoinnilta. Tällaisia puolustuskeinoja ovat tapahtuneen kieltäminen, regressio eli taantumisen lapsenomaiseen käytökseen takertumalla ja rajuilla tunteenpurkauksilla, riippuvuuksiin sortuminen kuten alkoholi, projektio eli oman syyllisyyden ja vastuun heijastaminen toisiin sekä tunteiden eristäminen, jolloin puhutaan tapahtuneesta koostuneesti mutta ilman tunnetta. (Mustajoki ym. 2010, 603)

Reaktiovaiheeseen voi tyypillisesti kuulua muisti- ja keskittymisvaikeuksia, jotka voivat kestää kriisin seuraavaan käsittelyvaiheeseen asti. Ajatus ja asioiden mieleen painaminen voi olla katkonaista ja hajanaista. Nämä reaktiot voivat kestää tunnereaktioita pidempään, sen vuoksi niitä on toisinaan vaikea yhdistää enää tapahtuneeseen. (Palosaari 2006, 63.)

Ihmistä tuetaan reaktiovaiheessa kohtaamaan muuttunut todellisuus. Tapahtunut ja koettu käydään läpi asia kerrallaan ottaen huomioon suojautumistarve ja aikaisemmin mainitut puolustusmekanismit. Asioita läpi käydessä autetaan potilaan ajatuksia, kokemuksia ja niihin liittyviä mielikuvia jäsentymään sekä huomioidaan lisääntyvä turvallisuuden, tuen ja hoivan tarve. (Mustajoki ym. 2010, 603)

### 2.3 Käsittelyvaihe

Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa aktiivisesti siirtyä kauemmas tapahtuman tuomasta tuskasta ja sen aiheuttamat oireet sekä käyttäytymishäiriöt alkavat hävitä. Hän ei pidä itseään enää pelkkänä uhrina vaan pystyy käsittelemään tapahtumaa myös eri roolista. Tapahtumat tulevat osaksi ihmisen omaa persoonaa. Vaihe voi kestää kuukaudesta vuoteen. (Pohjolan-Pirhonen 2007, 17.)

Tapahtumien jälkeen menetys ja suru hallitsevat ajatusmaailmaa. Käsittelyvaiheessa tulee hetki, jolloin eri asiat alkavat täyttää mielen. Vähitellen menetys ja suru eivät enää valtaa päivän mietteitä, vaan hetket eri asioiden mietiskelyistä lisääntyvät, tämä kertoo paljon suruprosessin etenemisestä. Ennen on voinut tuntua siltä, ettei tapahtumasta tule koskaan pääsemään yli

mutta käsittelyvaihe osoittaa sen, että kehitystä tapahtuu. Voimakkaat tunteet eivät kumminkaan katoa vaan tietyt asiat voivat yhä laukaista voimakkaan surun ja kaipauksen. (Saari 2000, 61.)

Käsittelyvaiheessa voidaan auttaa surutyössä tukemisella, rohkaisemalla tapahtuneen läpikäymiseen tunne- ja asiasisältöjen tasolla sekä siirtymään eteenpäin. Tässä vaiheessa ihmiselle on hyvä tarjota tietoa kriisin psyykkisistä vaikutuksista ja niistä selviytymisestä. Kriisin kokeneen olisi hyvä välttää vielä äkillisiä elämänmuutoksia, kuten muuttamista. (Mustajoki 2010, 604)

#### 2.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Koetun avulla aletaan luoda elämälle uutta perustaa. Jos traumaattinen kokemus on työstetty hyvin hän voi myös löytää koetusta uutta voimaa ja vahvuutta. (Nurmi 2006, 167-168.) Uudelleen suuntautumisen vaihe on alussa kaukainen ja saavuttamattoman tuntuinen. Vasta muiden vaiheiden läpikäynnin jälkeen siihen voidaan onnistuneesti siirtyä. Tämä traumaattisen kriisin viimeinen vaihe voi kestää vuosia (Saari 2000, 67.)

Kaikki ihmiset ovat erilaisia yksilöitä, joten he kokevat vaiheet eri tavalla. Eräät selviävät kokemuksista nopeammin kuin toiset, jotkut taas kokevat tunteet ja reaktiot voimakkaammin. Tavoitteena lopussa on, että tapahtumaa voi ajatella ilman, että se hallitsee ajatusmaailmaa. Kokemus voidaan kohdata ilman lamauttavaa ahdistusta tai pelkoa. Uudelleen suuntautumisen vaiheen lopussa toiveena on, että tapahtuma ei ole torjuttu vaan se on tullut osaksi omaa elämähistoriaa. (Saari 2000, 68.)

#### 2.5 Itsehoito

On hyvin yleistä, että traumaattisen kokemuksen tapahtumat palaavat yksityiskohtaisesti mieleen toistuvasti. Elämästä voi olla vaikeaa saada otetta ja unirytmii häiriintyä. Uni vaikeudet ja painajaiset ovat yleisiä. Toipuminen on raskas prosessi mikä vie paljon energiaa, jonka seu-

rauksena on voimakas väsymys. Reaktioiden voimakkuus ja kesto on yksilöllistä, toiset reagoivat erittäin voimakkaasti kun taas toiset eivät näytä reagoivan juuri lainkaan. (Traumatapaterapia-keskus 2013)

Puhuminen traumaattisesta kokemuksesta auttaa. Muille kertominen omista tuntemuksista traumaattisessa tilanteessa ja sen jälkeen työstää ikävää kokemusta. Työnteon ja rutiinien jatkaminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian, kun se vain on mahdollista. Vaativiin töihin keskittyminen voi olla haastavaa. Työpaikalla esimiehelle ja työtovereille olisi hyvä kertoa tilanteesta, jotta heidän olisi helpompi ymmärtää. Vertaistuesta on monelle apua, vertaistuellalla tarkoitetaan kohtalotovereidien tapaamista ja keskustelua tuntemuksista ja tapahtuneesta. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 42) Liikunnasta on myös apua pahaan oloon, koska jo 45 minuutin liikuntasuorituksessa keho alkaa tuottaa omaa mielihyvähormonia. Rasituksen ei tarvitse olla suurta, kävely riittää. (Palosaari 2008, 148) Liiallista Alkoholin ja päihteiden käyttöä tulisi välttää. Itkeminen helpottaa. Jossain tapauksissaan on helpompaa ilmaista tunteitaan tekemällä, kuin puhumalla. Piirtäminen, maalaaminen, kirjoittaminen, musiikin kuuntelu tai liikunta ovat hyviä esimerkkejä tästä. (Heiskanen ym. 2006, 42)

## 2.6 Läheisen tukeminen

Surevaa läheistä ei tulisi jättää yksin. Alussa on yleistä että traumaattisen kokemuksen kokenut haluaa olla yksin, mutta avuksi on jo tietoisuus siitä, että läheinen välittää ja on lähellä käytettävissä. Yhdessä voi olla monin eri tavoin. Käydä esimerkiksi kävelyllä jolloin sanojakaan ei tarvita, läheisen läsnäolo ja sen tuoma turvallisuuden tunne on tärkeintä tukea. Arkipäivän tuomista haasteissa voi auttaa, kuten kodin- ja lasten hoidosta, kaupassakäynnistä. Traumaattisen tapahtuman kokeneen kanssa voi asiasta puhuminen tuntua vaikealta. Puhumisen aloittamisessa auttaa, kun kysy suoraan ja avoimesti esimerkiksi: ”Sinulla on ollut vaikeaa elämästäsi, kuinka olet jaksanut?” ”Tarvitsetko käytännön apua joissain askareissa?” ”Voisinko olla avuksi jotenkin muuten?” . (Heiskanen ym. 2006, 44)

Lapsen reaktiot ovat hyvin riippuvaisia aikuisten reaktiosta ja näiden kyvystä huolehtia lapsen tarpeista. Välittömiä tapahtuneen jälkeisiä reaktioita lapselle ovat sokki ja siihen liittyvä epäuskoisuus, kauhistus ja vastustus tai mahdollisesti välinpitämättömyys ja lamaantuminen sekä omien toimien jatkaminen. (Holm & Turunen 2005, 35) Jotta lapselle ei jäisi väärentynyttä mielikuvaa tapahtuneesta, tosiasiat pitäisi kertoa suoraan ja rehellisesti, kuitenkin huomioiden lapsen ikä ja kehitys. Tapahtuneen kertomista ei tulisi turhaan vältellä, koska lapsi käsittelee tapausta joka tapauksessa mielessään. Lapset reagoivat tapahtumiin eri tavoin kuin aikuiset. Lapset yleensä ymmärtävät paljon enemmän kuin aikuiset olettavat. Anna lapsen ilmaista tunteitaan esimerkiksi piirtämällä tai leikkimällä. Aikuisena älä peitä omia tunteita liikaa. Luo lapselle turvallisuuden tunne. Lapsen päivittäiset tarpeet ja perusrutiinit tulee huomioida, kuten ruokailu ja lepo (Heiskanen ym. 2006, 44).

### 3 KRIISITYÖ

Kriisityö kuuluu psykososiaalisen tuen ja palveluiden tavoitteisiin ja menetelmiin. Itse psykososiaalinen tuki ja palvelut on yleiskäsite kaikelle sille toiminnalle jota tarvitaan suuronnettomuuksissa, yhdyskuntaonnettomuuksissa tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien seuraamusten rajoittamiseksi ja tapahtuman tuoman psyykkisen stressin seuraamusten torjumiseksi ja lievittämiseksi. Tämän kaiken tavoitteena on yhteiskunnalle ja yksilölle stressitapahtumien tuoneen terveydellisten ja sosiaalisten haittojen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.) Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät yhteistoimintaan muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palveluiden järjestämisessä onnettomuudessa olleille, heidän omaisilleen ja pelastajille. (Huttunen 2010.)

#### 3.1 Kainuun Kriisityöryhmä

Valtaosa Suomen kunnista on järjestänyt terveyskeskusten alaisuudessa toimivia äkillisiin onnettomuuksiin erikoistuneita kriisiryhmiä. Kriisiryhmät ovat hälytettävissä välittömästi tai kolmen vuorokauden sisällä mieltä järkyttäneestä tapahtumasta. Tavoite on, että kriisityöryhmä saisi tiedon tapahtuneesta viranomaisten kautta, esimerkiksi poliisilta tai pelastuslaitokselta. Näin toimittaessa helpotetaan uhria ja läheisiä voimia vievältä avun ja palveluiden hakemiselta. Tavallisimmin kriisiryhmät palvelevat uhreja vasta shokkivaiheen jälkeen, noin 1-3 päivän jälkeen tapahtuneesta. (Palosaari 2008, 158.)

Jokainen kunta on terveydenhuoltolakiin perustuen, velvollinen järjestämään tarpeellista mielenterveystyötä, jonka tarkoituksena on yksilön- ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhdistäminen yllättävissä traumaattisissa tilanteissa. Mielenterveystyö on järjestettävä ja toteutettava yhteistyössä niin, että se toimii yhtenäisenä kokonaisuutena kunnassa tehtävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27§.) Jokaisessa kunnassa on oltava ennalta määritelty taho psykososiaalisen tuen järjestämiseksi ja suunnittelemiseksi. Vastuuta määriteltäessä otetaan huomioon kunnan rakenteet ja palvelujärjestelmä. Suunnittelu vaatii kiinteää yhteistyötä ja kommunikointia eri hallintoalojen välillä. Psykososiaalisia palve-

luja suunniteltaessa on tehtävä yhteistyötä esimerkiksi koulu- ja nuorisotoimen kanssa sekä lasten päivähoiton ja erikoissairaanhoidon välillä. Psykososiaalinen tuki ja palvelut muodostavat yhteistyön tuloksena kokonaisuuden, jonka vastuu-, johto- ja työnjakokysymykset ovat selkeät. Tavoite on toteuttaa potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain edellyttämä laadukas ja toimiva terveydenhuollon palvelu, joka on traumatisoituneen henkilön oikeus saada. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2009)

### 3.2 Kriisityö ja vieraskielisyys

Tiedon saaminen kriisitilanteissa myös erityisryhmille on tärkeää. Kainuussa asuu monia kansallisuuksia, joten heidänkin tavoittamisensa on tärkeää. (Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2010, 6)) Tilaajan toivomuksena oli, että heidän sivuiltaan löytyisi lyhyt englanninkielinen tiivistelmä sivuston tarkoituksesta ja siihen näkyville myös numero, mihin vieraskielisen asiakkaan kannattaa ottaa yhteyttä.

Maahanmuuttajat ovat epäyhtenäinen ryhmä ja maahanmuuttoa tapahtuu kaikenlaisista elämäntilanteista johtuen. Mielenterveysseurassa on vuosien ajan kriisivastaanotossa kohdattu vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, joilla on maahanmuuttotaustaa Monet asiakkaat ovat kokeneet kotimaassaan traumaattisia tapahtumia ja kriisi jatkuu Suomeen tultaessa. Kainuun vieraskieliselle väestölle tapahtuu luonnollisesti aivan samoja kriisejä elämässä kuin kantaväestölläkin. (Suomen mielenterveysseura 2010, 55)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, kartoittaa ja kuvailla millaista tietoa Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen tulisi sisältää. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkistaa ja päivittää Kainuun kriisityöryhmän internet-sivujen sisältö, sekä tehdä Kainuun kriisityöryhmän toiminnasta lyhyt englanninkielinen ohjeistus. Sivuilta saatavalla tiedolla palvellaan henkilöitä, joita koskettaa äkillinen kriisi ja jotka tarvitsevat kriisiryhmän palveluita, tietoa kriiseistä, omahoidosta sekä yhteystietoja. Opinnäytetyömme tehtävänä on selvittää kirjallisuus-, internet, ja tutkimuslähteitä hyödyntäen: Mitä tietoa Kainuun kriisityöryhmän internetsivujen tulisi sisältää?



## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Ennen tuotteesta puhuttaessa mieleen nousee ensimmäisenä tavara, laite, apuväline tai raaka-aine. Nykyaikana käsite on kuitenkin paljon laajentunut pitämään sisällään myös palvelut. Internetsivusto ei ole myytävä tuote vaan palvelu, jota kaikki voivat halutessaan käyttää. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen sisällön tulee olla tavoitteiden mukainen sekä kohderyhmän erityisvaatimukset huomioonottava. Tuotteen tulee olla terveyttä, hyvinvointia ja elämänhalintaa edistävä. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuote pitää lähes aina sisällään sisältöä mukailevan vuorovaikutustilanteen. Inhimillinen näkökohta on otettava huomioon. Näillä määritellyillä tuotteet ja palvelut sosiaali- ja terveysalalla voivat olla hyvinkin erilaisia (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Tuotteistamisprosessimme on 5-vaiheinen. Käytämme sitä koska se tarjoaa hyvän prosessin valmiin tuotteen kehittämiseen. Se myös sopii nykyaikaiseen palvelemaan tuotteeseen, eli internetsivuun.

### 5.1 Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on useimmiten jo olemassa olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen edelleen kehittäminen, silloin kun tuote tai sen laatu eivät enää täytä tarkoitustaan. Kehittämistarpeen tunnistamisessa tärkeintä on ongelman laajuus, eli mitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa ja kuinka yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Kainuun kriisityöryhmä on osa Kainuun sosiaali- ja terveyspalveluja. Kriisityöryhmällä ei ole omaa kokonaista sivustoa vaan osio Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen sivuilla. Tuote on siis jo olemassa mutta se kaipaa uudistusta jotta se vastaisi tilaajan tarpeisiin. (Kuvio 1.)

Ongelma ja kehittämistarve on saatu tilaajalta: sivujen sisältö on vanhentunutta eikä palvele rakenteeltaan asiakasta tilaajan haluamalla tavalla. Opinnäytetyömme tuote käsittelee Kainuun kriisityöryhmän toiminnan esittelyä, yhteystietoja sekä teoriaosuuden traumaattisista kriiseistä. Sivusto palvelee tällä hetkellä pelkästään suomenkielisiä asiakkaita, tarpeellista on englannin-

kielisen sisällön kehittäminen palvelemaan Kainuun alueella asuvia vieraskielisiä asiakkaita. Sivut tulevat vastaamaan kriisityöryhmän, eli tilaajan tarpeeseen. Tilaaja on halunnut, että sivut tarjoavat tietoa, joka on helposti luettavissa eikä vaadi laajempaa tietämystä alan termeistä. Tilaaja on myös tuonut esille tarpeen englanninkielisten asiakkaiden ohjaamiseen, jota sivustolla ei aikaisemmin ole ollut. Sivusto on tarkoitettu Kainuun alueen ihmisille, jotka ovat kohdanneet traumaattisen kriisin, tarvitsevat tietoa kriisin kohdanneelle ihmiselle tai etsivät kriisityöryhmän yhteystietoja.

Kuvio 1. Uudistamista kaipaava tuote.



## 5.2 Ideointi

Toteutustapaa pohtiessa on huomioitava idean toteuttamisen muoto, joka palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-52) Toteutustavan varmistuttua siirrytään ideointiprosessiin vaihtoehtojen löytämiseksi ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. Vaihe jää lyhyeksi, koska kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen uudistaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Meidän opinnäytetyössämme ideointivaihe on jo käyty läpi tilaajan kanssa ja heidän toiveensa tuotteen uudistamiseen on kuultu, eli sisällön uudistus palvelemaan asiakasta helpommin ymmärrettävällä sanastolla ja ohjeistamaan englanninkielisiä asiakkaita. Kainuun kriisityöryhmän toiminnasta on vuonna 2012 opinnäytetyönä toteutettu painettava esite, joten tilaajan tarve oli internet-sivustojen sisällön uusiminen. Sivustoilla on tarpeensa. Internetiä käytetään paljon tiedonlähteenä ja suomalaisten yksi yleisimmistä internetin käyttötarkoituksista on tiedonhaku. (Tilastokeskus 2013). Vaikka suullinen ohjaus ja kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen kasvokkain on tärkeää, ovat sivut olemassa niille, joita kriisityöryhmä ei välttämättä aina tavoita.

### 5.3 Tuotteen luonnostelu

Luonnosteluvaiheeseen siirrytään, kun on tehty päätös siitä, minkälainen tuote on aikomus suunnitella ja toteuttaa. Luonnostelussa on huomioitava mitkä eri tekijät ohjaavat suunnittelua ja toteutusta. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Luonnosteluvaiheessa olemme kehittäneet vaihtoehtoja tekstin esitysmuodosta sivuilla, näitä olemme esittäneet tilaajalle, joka on valinnut haluamansa muodon.

Luonnosteluvaiheeseen kuuluu ulkonäön, eli sivuston graafisen ilmeen pohdinta. Usein yrityksillä on omat toiveensa ja ohjeistuksensa tuotteen tekstin ja kirjainten asetteluun sekä väri-maailmaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 53) Visuaalista luonnostelua emme tarvitse, sillä sivusto on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelusivuston alaisuudessa, joten emme pysty vaikuttamaan sivustoa ympäröivään visuaalisuuteen. Sivustot noudattavat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän valmiiksi määrittämää graafista ilmettä. Tämä tarkoittaa sitä, että värit, kehykset ja fontit noudattavat sivuston linjausta. Fonttina on Arial, kokona 12. Koska sivusto on osana Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon internetsivuja, sillä on jo keltaista, vihreää ja harmaata sisältävä kehys. Käytämme samoja kuvia, joita kriisi-työryhmän sivusto-osiolla on ennenkin käytetty, metsä- ja talvimaisema sopii hyvin kainuulaiselle sivustolle.

Myös sivustolla navigointi on osana suunnittelua. Navigointi sivuston suunnittelun terminä tarkoittaa sitä, miten sivuston eri osioihin vievä valikko on suunniteltu. On tärkeää, että valikko on näkyvillä ja sen avulla pääsee helposti ja nopeasti haluamaansa osioon. (Campbell & Dabbs 2004, 208) Sivustolla valikko on yksinkertainen ja heti näkyvillä vasemmassa reunassa. Sen erottaa helposti muusta sivustosta, se on kokoajan näkyvillä ja valikon linkkien otsikointi on helposti yhdistettävissä sisältönsä.

Entiset sivut sisälsivät pitkiä kappaleita, lauseita ja termejä, jotka eivät avaudu tavalliselle vierailijalle. Internet sivustoja luetaan yleensä nopeasti. Huomion saavat helposti ja nopeasti luettavat kohdat ja tekstit. Vaikeasti ymmärrettäviä sanoja sekä kiertoilmaisuja tulisi välttää, koska nämä vievät lukijan huomion nopeasti tekstistä. Teksti tulee jakaa sopivan mittaisiin kappaleisiin, sillä liian pitkät kappaleet eivät houkuttele lukemaan. Tekstissä tulee puhutella mieluummin yksilöä, kuin suurta yleisöä. Internet sivustoja luetaan yleensä hieman eritavalla,

kuin esimerkiksi sanomalehteä tai kirjaa. Kirjaa ja lehteä luetaan rivi riviltä, mutta internet-sivuilla lukijan huomio yleensä pomppii etsien kiinnostavat ja helposti sekä nopeasti luettavat kohdat. Tämä eroavaisuus on huomioitava tekstin rakennetta suunniteltaessa. (Juslén 2009, 168 - 169.) Olemme kirjoittaneet lyhyitä kappaleita, joita monessa kohtaa seuraa lyhyillä lauseilla rakennetut huomiokohdat, joihin sivustolla käyvän on helpompi kiinnittää huomiota. Emme käytä tekstissä termejä, jotka vaatisivat avaamista, sekä olemme kirjoittaneet lyhyitä kappaleita, joita monessa kohtaa seuraa lyhyillä lauseilla rakennetut huomiokohdat, joihin sivustolla käyvän on helpompi kiinnittää huomiota.

#### 5.4 Kehittely

Luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asiantuntijayhteistyö ohjaavat tuotteen kehittelyä. Opinnäytetyömme ominaisuus ei ole aineellisuus vaan sen välittämä tieto, joten tuotteen asiasisällöstä laaditaan jäsentely. Tuotteen valmistamista määrittelevät tuotekohtaiset työmenetelmät ja -vaiheet. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Moderni tietotekniikka on tehnyt mahdolliseksi sen, että tiedonhaku on helppoa. Ongelmana on usein se, miten hyvin suurista tietokannoista löydetään juuri tarvitsema tieto. Oppilaitoksissa ja terveydenhuollon organisaatioissa on usein mahdollista käyttää tieteellisiä tietokantoja kirjallisuuden etsimiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 73) Olemmekin käyttäneet tällaisia tietokantoja apunamme ja löytäneet työhön sopivaa tietoa. Kajakki-tietokannan kautta olemme etsineet kirjallisuutta ja internetin kautta etsiessämme olemme käyttäneet elektronisen aineiston tietokantoja, kuten Aleksis, Arto, Elektra, Finlex, Medic, Terveysportti, Theseus sekä Suomen laki. Useimmissa tietokannoissa on aineistoa monien vuosikymmenten ajalta, joten olemme rajoittaneet hakua vuosiluvuilla, rajaten tiedonhaun tuloksia mahdollisimman uuden tiedon saamiseksi. Olemme valinneet sisältöön käytettäväksi suurimmaksi osaksi 2005-vuoden jälkeistä kriisitietoa. Yksi tavoitteistamme opinnäytetyössä oli etsiä mahdollisimman uutta tietoa ja otimme sen huomioon aineiston valinnassa. Vanhempia lähteitä käyttäessämme huomioimme, että uusi tieto tuki vanhempaakin teoriaa.

Sisältö muodostuu teoriasta, jota halutaan kertoa mahdollisimman täsmällisesti, selkeästi ja sivun käyttäjiä huomioiden. Kaikkien tuotteiden, joiden tarkoitus on välittää informaatiota, ongelmiksi muodostuvat täsmällisen sekä sopivan asiasisällön valitseminen, sisällön määrä ja tietojen vanhenemisen mahdollisuus. Asiasisällön tuottajan olisi pystyttävä asettua asiakkaan tai omaisten rooliin, ymmärtääkseen kohderyhmän tiedontarpeen. (Jämsä & Manninen 2000, 54-55.)

Opinnäytetyössämme laaditaan verkkomateriaalia Kainuun Kriisityöryhmälle, joka tarkoittaa palveluyksikön esittäytymistä asiakkaille kotisivujen avulla. Verkkomateriaalin suunnittelu vaatii tietoa vastaanottajan tavasta lukea tekstiä ja pyrkii luomaan tekijän ja asiakkaan välistä interaktiota. Interaktiota helpottaa sivujen pituus, yhtenäinen tekstirakenne ja termistö. Usein internetistä löytyvät sivustot vaativat myös tiedon uusimista ja päivitystä. (Jämsä & Manninen 2000, 62-63.)

Opinnäytetyön sisältö tarjoaa tietoa tekstimuodossa, joten se on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi ja mukautettava ilmaisua tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa, viestintätilannetta ja tekstilajia palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51) Olemme valinneet sisältöön käytettäväksi suurimmaksi osaksi 2005-vuoden jälkeistä kriisitietoa. Yksi tavoitteistamme opinnäytetyössä oli etsiä mahdollisimman uutta tietoa ja otimmekin sen huomioon aineiston valinnassa. Vanhempia lähteitä käyttäessämme huomioimme, että uusi tieto tuki vanhempaakin teoriaa.

#### 5.4.1 Kriisityö

Kriisityö-sivu on etusivu, jolle käyttäjä saapuu ensimmäisenä. Sivun sisältö on lyhyen johdannon, jossa sivusto esitellään käyttäjälle, sekä kerrotaan kriisityöstä ja sen jälkeisestä hoidosta. Käytimme tässä apunamme jo olemassa olevaa Kainuun kriisityön esitettä, jotta teksti olisi yhteneväistä sen kanssa. (Liite 1)

Ennen sivujen päivitystä aloitussivu sisälsi tietoa Kainuun kriisityön historiasta. Tilajan mukaan tällainen tieto ei tue asiakasta, joka tarvitsee apua traumaattiseen kriisiin. Sivun on myös yhdistetty aikaisempien sivujen osio ”Tietoa kriisityöstä”. Tämä sivu sisälsi pitkiä kappaleita

psykkisestä ensiavusta, defusingista ja debriefingistä. Näitä tilaaja ei halunnut sivujen sisältävän enää ollenkaan, kokevan ne tarpeettomiksi ja vaikeasti ymmärrettäviksi.

#### 5.4.2 Yhteystiedot

Yhteystiedot-sivu käsittää kriisiryhmien osoitteet ja puhelinnumerot. Tätä sivustoa varten emme tarvitse teoritietoa, vaan sisältö on peräisin tilaajalta. Alkuperäisellä sivulla olevat yhteystiedot olivat jo vanhentuneita, eivätkä täten palvelleet asiakasta.

Vuonna 2009 tehdyssä sivustossa tämän sisällön omaavan sivun otsikkona oli ”Kriisiryhmät”. Koimme, että tämä otsikko oli harhaanjohtava sisältönsä nähden. Mielestämme käyttäjälle, joka tarvitsee kriisiryhmän palveluja, on tärkeää selvittää niiden puhelinnumero ja osoite. Yhteystiedot-otsikko on tunnistettavampi vaihtoehto tähän tarkoitukseen. Käydessämme tämän läpi tilaajan kanssa, oli hän samaa mieltä.

Ennen sivu sisälsi monta riviä tekstiä paikkakuntien yhteystietojen alla, niissä kerrottiin työntekijämääristä, sekä kriisi-istuntojen järjestämisestä. Keskustelimme tilaajan kanssa ja hänen toiveestaan tietoa on karsittu. Ihminen, joka on kohdannut traumaattisen kriisin, ei tule tarvitsemaan tällaista tietoa sivustolta, eikä etenkään yhteystiedot-sivulta. Jokainen asiakas kohdataan yksilönä, joten tiedot järjestelyistä eivät etene valmiilla muotilla jokaisen asiakkaan kohdalla. Uudistetulta sivulta ei löydy paikkakunnista muuta kuin yhteydenottoon tarvittavat tiedot. (Liite 2)

#### 5.4.3 Kriisit

Kriisi-osiossa kerrotaan traumaattisesta kriisistä. Siinä kerrotaan ensin lyhyt määritelmä kriisistä, jonka jälkeen kerrotaan traumaattisen kriisin vaiheista. (Liite 3/1) Myös kehityskriisi on tuotu esille väliotsikolla ”Kriisissä vai kehitysmässä?”. (Liite 3/3) Tällä pyritään viestimään asiakkaalle, että hän ei ole välttämättä kokemassa kriisiä vaan on normaalissa kehityskriisin vaiheessa. Olemme korvanneet tässä yhteydessä traumaattisen kriisin sanoilla ”mieltä järkyttävä tapahtuma”. Tilaajan kanssa pidettyjen keskustelujen perusteella päädyimme tähän. Hänen mielestään trauma-sana on huono kuvailemaan tapahtunutta asiakkaalle, joka voi ymmärtää

sen väärin. Mieltä järkyttävä tapahtuma on pehmeämpi ilmaisu, eikä panosta asiakasta miettimään, onko hänellä nyt trauma.

Sivulla käydään läpi samanlaista tietoa kuin 2009 tehdyllä sivuilla, kumminkin ne on täysin uusittu paremmin asiakasta palveleviksi. Aikaisemmin sivu sisälsi pitkiä kappaleita ja sisälsi paljon termejä ja tilaajan mielestä turhaa tietoa, kuten PTSD-oireistoista puhumisen, I- ja II-tyypin trauman luokittelua. Tällainen ei millään tavalla palvele kriisiapua tarvitsevaa asiakasta.

Teksti on nyt jaettu lyhempiin kappaleisiin ja jokainen kriisin vaiheen kohta on esitelty aluksi parilla lauseella ja sen keskeisimmät asiat tuotu esille luettelona, jota on helpompi lukea. Sivuston teoriatieto on esitelty tilaajalle, jonka mielestä tietoa on riittävästi ja ytimekkäästi.

#### 5.4.4 Minä kriisissä – Itsehoito

Minä kriisissä – itsehoito – osiossa kerrotaan itsehoito-ohjeita, joiden avulla asiakkaalle kerrotaan selviytymisestä ilman kriisiryhmän apua. Jokainen kriisitilanne ei vaadi kriisiryhmää, vaan hyvä sosiaalinen verkosto on monessa tapauksessa riittävä. Osiossa kerrotaan tuntemuksia ja neuvoja niiden käsittelemiseen. (Liite 4/1) Väliotsikolla Jaksamisen rajalla – Avuntarve taas tuodaan esille, missä vaiheessa kriisiryhmän apu olisi tarpeellista. Otsikolla viestitään asiakkaalle, että hänellä on myös mahdollisuus saada apua. Siinä on lueteltu millaisissa tuntemuksissa olisi tarpeellista ottaa yhteyttä. (Liite 4/2)

2009 luodulla sivustolla nämä osiot olivat eritelty. Helpottaaksemme navigointia ja luoden sivuvalikkoa yksinkertaisemmaksi asiakkaalle, joka kokee itse kriisiä, yhdistimme ne, sillä osiot liittyvät hyvin toisiinsa. Tilaaja oli tästä samaa mieltä. Itsehoito ohjeet olivat aikaisemmin pitempiä lauseita, joita olemme uusineet ja tehneet helpommin luettaviksi. Sivun lopussa oli linkki traumaterapian sivustolle, joka ei ollut enää toiminnassa. Tämä on poistettu ja tilaajan toiveista linkityksiä muihin sivustoihin ei tehdä.

#### 5.4.5 Läheinen kriisissä – Tukeminen

Läheinen kriisissä on uusi osio, jota ei aikaisemmassa sivustossa ollut. Tämä oli meidän ehdotuksemme, kriisistä tietoa ja apua hakeva ei aina ole kriisin kokija itse vaan hän voi olla myös kriisin kokeneen läheinen. Tilaaja oli samaa mieltä siitä, että tällainen osio olisi tarpeellinen.

Otsikko on yhteneväinen ”Minä kriisissä”-osion kanssa. Näin asiakkaan on helppo navigoida sivulle oman tarpeensa mukaan. Sisällöltään sivu noudattaa samanlaista kaavaa kuin muutkin sivut. Aluksi on tekstiä muutamalla lauseella, esitellen osiota asiakkaalle. Tämän jälkeen yksittäisillä lauseilla tuotu esille asioita, millä läheistään voi tukea, sekä kolme lausetta, joilla lähestyä kriisin kokenutta. (Liite 5/1) Sivulla on väliotsikko ”Lapsen tukeminen”, jossa on ohjeita lapsen kriisin käsittelyn auttamisesta. Lapsi ja aikuinen ymmärtävät kriisin erilailla, joten tilaajan ja meidän mielestä oli hyvä lisätä myös ohjeistus tällaiseen tilanteeseen. Otsikon alaisuudessa kerrotaan lapsen tavasta käsitellä kriisiä muutamalla lauseella, jonka jälkeen siirrytään taas yksittäisiin lauseisiin, jotta ohjeet ovat helposti luettavissa. (Liite 5/2)

#### 5.4.6 Crisis in english

Tilaajan toiveena oli, että myös vieraskielinen asiakas pystyisi käyttämään sivua. Keskustelujen perusteella päädyttiin siihen, ettei koko sivustoa tulla kääntämään englanniksi vaan se tulee sisältämään englanninkielisen tiivistelmän. Sivulla sisältää lyhyen määritelmän kriisistä, sen tuomista tuntemuksista ja mahdollisista aiheuttajista, puhelinnumeron mitä kautta kriisiryhmään saa yhteyden, itsehoito-ohjeet sekä avun tarve-ohjeistus käännettynä englanniksi. Koimme nämä tärkeimmiksi asiakkaan tiedonhauiksi ennen yhteydenottoa. (Liite 6) . Käännöstyön tekstillä teimme itse. Se tullaan arvioimaan Englanninkielen opettajan toimesta ennen sivuille päättymistä. Otimme huomioon millaisia sanoja käytimme, jotta heikommallakin englanninkielen osaamisella voisi ohjeista olla apua.



## 5.5 Viimeistely

Kaikkien erilaisten tuotteiden kehittäelyprosesseissa ja sen eri vaiheissa vaaditaan palautetta ja arviointia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tätä olemme toteuttaneet keskusteluilla tilaajamme kanssa sekä esitestaamalla valmiita sivuja viiden tuntemamme ihmisen avulla. Olemme käyneet läpi valmiiksi tekemiämme sivuston osioita ja korjailleet niitä tilaajan toiveiden mukaisesti. Tuotteen lopulta valmistuessa käynnistyy sen viimeistely, joka pitää sisällään yksityiskohtien viilausta. Viimeistelyssä suunnitellaan myös tuotteen jakelu ja markkinointi, joka meidän opin- näytetyömme tapauksessa jää tilaajan toteuttavaksi. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Esitestauksessa saimme kaikilta positiivista palautetta. Sivujen puhuttelevuutta, ymmärrettävyyttä ja yksinkertaista rakennetta kehuittiin erityisesti. Korjausehdotuksiakin oli, kuten terveyskeskusten aukiolojen ja yhteystietojen lisäämisestä, nämä jätettiin kumminkin tilaajan toiveesta lisäämättä.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyössämme etsimme uusinta tarjolla olevaa tietoa kriiseistä. Käytämme luotettavia ja tutkimuksiin perustuvia, julkaistuja lähteitä. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin toimeksiantosopimus, joka lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön teoriakehys on tiivistetty traumaattiseen kriisiin.. Teoriakehyksessä ei ole selitetty traumaattisen kriisin jälkivaikutuksia kuten traumaperäistä stressihäiriötä tai sen vaatimaa jälkihoitoa. Tämä teoriakehys on muodostettu yhdessä työn tilaajan kanssa ja siitä on pidetty tiukasti kiinni. Sivuston on tarkoitus olla traumaattiseen kriisiin keskittyvä, helposti luettava ja lähestyttävä, siksi teoriakehys on tehty mahdollisimman suppeaksi ja ymmärrettäväksi, vain asioista jotka vaikuttavat kriisityöryhmän toimintaan.

### 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen keskeinen osa on sen luotettavuuden arviointi. Jokaiselle tutkimukselle on asetettu tiettyjä arvoja ja normeja, joihin tutkimuksen tulisi pyrkiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi.) Tutkimuksen uskottavuuden perusta pohjautuu hyvään tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut vuonna 2002 ohjeet siitä, mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Ohjeiden tarkoituksena on tieteellisen epärehellisyyden ehkäisy kaikissa organisaatioissa, joissa harjoitetaan tutkimusta, mukaan lukien ammattikorkeakoulut. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on siis toimia rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti, eli työskennellä näitä tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja noudattaen. Myös tiedonhankinnassa ja arvioinnissa tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimuksen mukaisia sekä eettisiä menetelmiä. Toisten tutkijoiden tekemä työ on myös huomioitava asianmukaisesti. Tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat myös hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ja lisäävät siten tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraporttiin on siis kirjattava täten kaikki oleellinen myös rahoituslähteet sekä muut sidonnaisuudet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Internet-sivut tulevat sisältämään tietoa, mitä tullaan pitämään ohjeistuksena sekä tietopakettina kriiseistä ja kriisiryhmän toiminnasta sekä yhteydenottamisesta. Se tarkoittaa sitä, että lähdekritiikki on erityisessä asemassa ja siksi on tärkeää pohtia sitä mistä tieto on hankittu. On kuvattava sitä, miten tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53) Kaikki käytetty opinnäytetyön teoriatieto on lähteistä otettua ja tutkittua tietoa. Tätä samaa teoriaa on käytetty sivuston tietojen kokoamisessa. Asiakkaille käytettäväksi tuotu tieto on siis tutkittua ja vertaisarvioinnin läpikäynyttä.

Olemme opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa noudattaneet prosessin arvoja ja normeja. Emme halua tietoisesti tehdä vilppiä tai muutakaan tutkimuksen tieteellisen käytännön vastaista. Mielestämme olemme pysähtyneet miettimään työn luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä heti työn alusta saakka. Lähteiden ja viittausten merkitseminen tuotti alkuun hankaluutta, mutta olemme mielestämme merkinneet ne nyt luotettavasti ja muita tekijöitä kunnioittaen. Myös aineiston hankinnassa etsimme luotettavia ja ajantasaisia lähteitä.

## 6.2 Eettisyys

Etiikka tulee kreikan sanasta ethos, joka tarkoittaa tapaa tai tottumusta. Etiikassa on kyse ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen toiminnasta, niistä tavoista ja säännöistä, joita toiminta noudattaa. Terveyden- ja sairaanhoidon eettisen pohdinnan tehtävänä on tiedostaa ja analysoida eettisiä ongelmia sekä esittää niihin ratkaisuja ja perusteluja. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 18-20.)

Sairaanhoitajaliitto sanoo sairaanhoitajan eettisessä ohjeistuksessa näin: ”Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä.” (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Työmme kautta tulemme palvelemaan yhteisöjä ja asiakkaita tuomalla tiedon käytettäväksi, traumaattisen kriisin kohdatessa heitä tai läheisiään, internetsivustojen kautta.

Opinnäytetyössämme emme ole tarvinneet tutkittavia henkilöitä, eikä kenenkään ole tarvinnut täyttää lomakkeita tai kyselyitä työtämme varten. Näin emme ole myöskään tarvinneet kirjallisia suostumuksia, salassapitovelvollisuuksia eikä meidän tarvitse hävittää minkäänlaista aineistoa. Esitestauksemme koostui viidestä tuntemastamme henkilöstä, jotka antoivat palautetta

ilman, että heidän nimeään käytettiin missään aineistossa. Tämä lisää työmme eettisyyttä, koska työ ei tällä tavoin pysty vahingoittamaan tai loukkaamaan ketään osallista.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä myös ammatillisesti. Osaamme olla paljon kriittisempiä muun muassa luetun tiedon suhteen. Tietoa on nykyään saatavilla niin paljon, että tulee kiinnittää huomioita siihen, mitä tietoa käyttää ja miten sekä siihen onko tieto luotettavaa vai ei. Ryhmä- ja parityöskentely taidot myös kehittyvät. Meidän täytyy osata toimia tiiminä kaikkien opinnäytetyöprosessiin osallistuvien kesken, jotta saisimme työstä kaikkia osapuolia palvelevan toimivan tuotteen. Olemme oppineet myös ajattelemaan asioita laajemmin. Opinnäytetyöprosessin ja etenkin kirjoittamisen aikana meidän piti miettiä tarkkaan, mitä kirjoitamme, onko kaikki kirjoittamamme tieto tarpeen, palveleeko juuri tämä tieto työn tilaajaa ja hänen asiakkaitaan. Esimerkiksi vaikka teimme opinnäytetyön Kainuun kriisityöryhmälle, meidän täytyi tiedostaa, että Kainuun kriisityöryhmä kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään ja heidän tavoitteensa ja ohjeistuksensa ohjaavat myös meidän työtämme. Tämä vaikutti eniten työssämme sivuston ilmeeseen.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu kymmenestä osaamisalueesta. (Opetusministeriö 2006, 63) Koemme, että opinnäytetyösämme olemme kehittyneet erityisesti seuraavissa yhdeksässä ammattiosaamisalueessa. Opinnäytetyömme on kehittänyt meitä monessa sairaanhoitajan ammatillisessa kompetenssissa. Eettinen toiminta on tullut esille meidän vastuussamme hoitotyön kehittäjänä kun tuotamme uutta sisältöä ja kehitämme jo olemassa olevaa tiedonsaantia. Terveiden edistämisen kompetenssi tulee esiin yksilön ja yhteisön uhkien tunnistamisessa ja etenkin ennaltaehkäisyssä. Sivujen tiedoilla saavutamme yksilöitä, joilla on uhka tukahtua kriisiin. Hoitotyön päätöksenteko ilmenee sivujemme kautta tapahtuvassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Toteutamme näyttöön perustuvan tiedon välitystä ja dokumentointia. Ohjaus ja opetustoiminta on suuri osa sivuja ja näkyy ammatillisessa kehityksessämme. Saavutamme eritavalla asiakkaita ja ohjaamme asiakkaita ja heidän omaisiaan sähköisessä muodossa. Yhteistyössä olemme olleet kriisityöryhmän edustajan kanssa. Yhteys on meille ammatillisesti uusi ja siinä ovat tulleet esille vuorovaikutus, yhteistyötaidot, konsultointi.

Toistemme kanssa olemme olleet vertaistyöskentelyssä projektissa. Opinnäytetyön esittäminen on myös kehittänyt esiintymistaitoamme. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Vastaamme työmme laadusta ja siinä tapahtuneesta kehityksestä. Olemme tunnistaneeet tuotteestamme tutkimus- ja kehittämistarpeita sekä toimineet niiden ratkaisemiseksi. Hoitotyön laadun kehittäminen on tullut esiin asiakkaat huomioonottavassa otteessa tuotteen kehittämisessä. Tiedonhankintataitoja olemme myös saaneet oppia. Monikulttuurinen hoitotyö on tullut esille erityisesti tuotteessamme. Olemme laatineet sen huomioon ottaen vieraskielisyyden Kainuun alueella ja näin laatineet sen palvelemaan myös heitä. Näin edistämme ihmisoikeuksia hoidontarpeessa ja suvaitsevuutta. Yhteiskunnallinen toiminta ilmenee huomioidessamme väestön terveystarpeet. Tuomme näkyville ja käytettäväksi ennaltaehkäisevästi vaikuttavaa kriisityöryhmää samalla markkinoiden heidän asiantuntijuutta. Kliininen hoitotyö on myös vaikuttanut meihin. Olemme opinnäytetyön kautta kehittyneet potilaan ja hänen läheistensä tukemisessa käyttäen tutkittua tietoa, jolla on mahdollisuus lievittää asiakkaan kärsimystä eri elämäntilanteissa.

Yhtenä kompastuskivenä opinnäytetyöprosessissamme olemme huomanneet aikataulutuksen. Aikatauluun ovat vaikuttaneet opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaiset esteet ja elämäntilanteet. Niihin emme ole voineet vaikuttaa. Jatkossa olemme kiinnittäneet enemmän huomioita siihen, että teemme työtä aina kun aikaa on, joka mahdollistaa siten hieman enemmän joustoa aikataulutukseen. Siten työn eteneminen ei ole pysähtynyt odottamattomien tilanteiden edessä.

Opinnäytetyötä tehdessä saimme paljon uutta tietoa kriiseistä ja kriisityöstä. Opimme erilaisista tahoista, jotka huolehtivat yhteiskunnan psykososiaalisen avun tarjonnasta ja järjestämisestä. Olemme erikoistuneet opinnoissamme mielenterveyteen, joten tulemme ja olemme jo kohdanneetkin asiakkaita ja heidän läheisiään, joita kriisi on kohdannut. Tutkitun tiedon avulla osaamme suhtautua heidän tarpeisiinsa paremmin sekä hankkimaan ja ohjaamaan palveluita heitä varten. Opinnäytetyöstämme otammekin mukaamme paljon uutta tietoa ja osaamista ammattiimme.

Iso kiitos työstämme kuuluu tilaajalle, joka on vaikean opinnäytetyöprosessimme keskellä ollut ymmärtäväinen, auttava ja joustava kaikissa työn vaiheissa. Annamme myös kiitosta opettajille ja vertaisille, jotka ovat kehittäneet, auttaneet ja tarjonneet neuvoja sekä tietoa. Jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöstä voisivat olla: Kriisityöryhmän sivujen kääntäminen esimerkiksi venäjänkielisille tai sivuston graafisen ilmeen muokkaaminen valokuvien ja asettelun kautta.

## LÄHTEET

Campbell, A. & Dabbs, A. 2004. The digital designer's bible. The ultimate route map to stress-free best working practice for print and web designers. United Kingdom, East Sussex: The Ilex Press Limited.

Heiskanen, T. 1995. Takaisin elämään, henkinen tuki ja onnettomuudet. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Heiskanen, T. Salonen & K. Sassi, P. 2006. Mielenterveyden Ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy

Holm, T & Turunen , T. 2005. Minun suruni. Aikuisen opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2010. Pykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä. Viitattu 10.9.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00130&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130&p_teos=onn&p_selaus=)

Juslén, J. 2009. Netti mullistaa markkinoinnin Hyödynnä uudet mahdollisuudet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä. 2010. Kriisiviestintäsuunnitelma. Viitattu 10.9.2014.  
[http://sote.kainuu.fi/general/Uploads\\_files/Viestinta/Viestinnan\\_suunnittelu/valmis\\_verkkoon.pdf](http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Viestinta/Viestinnan_suunnittelu/valmis_verkkoon.pdf)

Kainuun sote. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2013. Visio 2020. Viitattu 27.4.2014. [http://sote.kainuu.fi/arvot\\_visio\\_toiminta](http://sote.kainuu.fi/arvot_visio_toiminta)

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

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

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 26.9.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Gummerus.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja, käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.5.2014. [http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. Viralliset ohjeet. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.5.2014. [http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L3_1_1.html)

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä –psykykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 2.5.2014. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut Opas kunnille ja kuntayhtymille. Viitattu 29.8.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf)

Suomen mielenterveysseura. 2010. Kyllä me yhdessä selvitään. Voimauttavaa vertaistukea kriisitilanteissa. Viitattu 8.9.2014. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/655/Kylla\\_me\\_yhdessa\\_selvitaan.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/655/Kylla_me_yhdessa_selvitaan.pdf)

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT). 2013. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Internetiä käytetään yhä enemmän. Viitattu 22.9.2014. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi\\_2013-11-07\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2013/sutivi_2013-11-07_kat_001_fi.html)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010 Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö 1.5.2011

Traumaterapiakeskus. 2013. Itsehoito. Viitattu 16.9.14. <http://traumaterapiakeskus.com/7>

Vilkas, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjainkaino Oy.



## LIITTEET

LIITE 1 Kriisityö

LIITE 2 Yhteystiedot

LIITE 3 Kriisit

LIITE 4 Minä kriisissä – Itsehoito

LIITE 5 Läheinen kriisissä – Tukeminen

LIITE 6 Crisis in english

## Kriisityö

Olet saapunut Kainuun kriisityön sivustolle.

Tuntuuko sinusta, että elämässäsi on tapahtunut muutos, jota et pysty käsittelemään yksin? Näiltä sivuilta löydät apua sekä tietoa kriiseistä ja Kainuun kriisityöstä.

Kriisityöllä pyritään tukemaan kriisin käsittelyä. Sillä pyritään vahvistamaan myös olemassa olevaa lähiverkostoa ja täten auttaa kriisissä olevan selviytymistä prosessin aikana. Kriisityöntekijöiden tehtävänä on auttaa yksilöllisesti ja tarpeen mukaan kriisin kohdannutta.

Kriisiryhmiin kuuluu jäseniä Kainuun kunnista. Näitä ovat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo/Ristijärvi ja Suomussalmi/Hyrynsalmi.

Kriisitilanteen jälkihoitoon voi sisältyä:

- Yksilö- ja ryhmätapaamisia.
- Puhelimitse tapahtuvaa tukea.
- Varhainen ryhmämuotoinen tukeminen
- Konsultaatioapua viranomaisverkostoissa.

## Liite 2/1

### Kriisiryhmien yhteystiedot

Ympäri vuorokautinen puhelinpäivystys numerossa 08 6156 6000

#### Kajaani

Osoite: Kainuun Keskussairaala  
Sotkamontie 13  
87140 Kajaani

Yhteydenotto: KAKS puhelinpäivystys puh. 08 6156 6000

Kajaanissa kriisiryhmä päivystää virka-aikana klo 8-16 (ma-pe). Iltaisin ja viikonloppuisin yhteydenotot KAKS:n puhelinpäivystykseen.

#### Kuhmo

Osoite: Kuhmon terveysasema  
Kirkkotie 16-20  
88900 Kuhmo

Yhteydenotto: Terveyskeskuksen aukioloaikoina puh. 08 6156 5635

Kuhmossa kriisiryhmä päivystää ympäri vuorokauden ja kaikkina viikonpäivinä.

#### Paltamo - Ristijärvi

Osoite: Paltamon terveysasema  
Sairaالاتie 7  
88300 Paltamo

Yhteydenotto: Terveyskeskuksen aukioloaikoina puh. 08 6156 5322

Paltamon kriisityöntekijöihin yhteydenotto virka-aikana. Muuna aikana soitot puhelinpäivystykseen.

#### Suomussalmi – Hyrynsalmi

## Liite 2/2

Osoite: Suomussalmen terveyskeskus  
Välskärinkuja 2  
89600 Suomussalmi

Yhteydenotto: Terveyskeskuksen aukioloaikoina puh. 08 6156 6200

Päivystävien kriisityöntekijöiden puhelinnumerot ilmoitetaan terveyskeskuksen osastoille, ambulansseihin, päivystyspoliklinikalle sekä KAKS:n päivystävälle hoitajalle, joista otetaan yhteyttä päivystäviin kriisityöntekijöihin.

### Sotkamo

Osoite: Sotkamon terveysasema  
Keskuskatu 9  
88600 Sotkamo

Yhteydenotto: Terveyskeskuksen aukioloaikoina puh. 08 6156 5009

Kriisiryhmäläiset työskentelevät pääsääntöisin arkisin. Viikonloppuna tai juhlapyhinä KAKS:n päivystys ottaa tiedot ylös ja ilmoittaa ne kriisiryhmän jäsenelle seuraavana arkipäivänä.

## Liite 3/1

### Kriisi

Kriisi on tila, jossa ihminen kokee mieltä järkyttävän tapahtuman, joka on vaaraksi hänen olemassaololleen, turvallisuuden tunteelleen tai loukkaa hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Kriisi tapahtuu aina yllättäen. Se on tapahtumana hallitsematon johon ei voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Tapahtuman aiheuttama muutos on niin suuri, että ihmisen käsittelykyky vaikeutuu.

Turvallinen maailma, jota ihminen kokee hallitsevansa, muuttuu yllättäen vaaralliseksi, pelottavaksi ja pimeäksi, hallitsemattomaksi kaaokseksi.

Kriisin aiheuttaa se, jos olet kokenut jotain järkyttävää, menettänyt läheisen ihmisen, ollut onnettomuudessa, loukkaantunut tai sinulle on tehty väkivaltaa. Olet nähnyt järkyttävän tilanteen tai ollut mukana uhkatilanteessa. Läheisesi on tehnyt itsemurhan tai yrittänyt sitä.

Tällaiset kriisit jaetaan yleensä neljään vaiheeseen:

### Sokkivaihe

Sokki ei tarkoita sitä, että ihminen menee sekaisin ja hyppii seinille. Se puuduttaa sietämättömiä tunteita ja auttaa ihmistä toimimaan tilanteen aikana.

- Kestää muutamasta tunnista vuorokauteen.
- On vaikea käsitellä tapahtunutta.
- Tapahtunut kielletään.
- Tapahtuneesta on vaikea puhua.
- Lamaantumisen, toimintakyvyttömyys.
- Tapahtunut pysyy muistissa, nousee pinnalle myöhemmin.

## Liite 3/2

### Reaktiovaihe

Sokkivaiheessa tunteet jäävät taka-alalle kun taas reaktiovaiheessa ne nousevat pintaan.

Tämä edellyttää, että vaara- ja uhkatilanne on ohitse ja ihminen tuntee olonsa turvallisiksi.

- Kestää päivistä kuukausiin.
- Rajuja tunteenpurkauksia ja fyysisiä tuntemuksia.
- Syyllisyyden heijastaminen toisiin.
- Omien tunteiden piilottaminen asiasta puhuessa.
- Tapahtuneen todeksi tunteminen.

### Käsittelyvaihe

Ihminen ei pidä itseään enää pelkkänä uhrina, vaan pystyy käsittelemään tapahtumaa eri näkökulmasta. Tapahtumat tulevat osaksi ihmisen omaa persoonaa.

- Kestää kuukaudesta vuoteen.
- Ajatukset palaavat arkeen.
- Surutyö
- Suru ja kaipaus palaavat ajoittain mieleen.

### Uudelleen suuntautumisen vaihe

Koetun avulla aletaan luoda elämälle uutta perustaa. Jos traumaattinen kokemus on työstetty hyvin hän voi myös löytää koetusta uutta voimaa ja vahvuutta. Uudelleen suuntautumisen vaihe on alussa kaukainen ja saavuttamattoman tuntuinen.

- Voi kestää vuosia.
- Tavoitteena, että tapahtumaa voi ajatella osana omaa elämänhistoriaa.
- Ahdistus ja pelko häviävät.
- Tapahtumaa ei ole torjuttu, vaan ymmärretty.

### **Kriisissä vai kehittymässä?**

Kehityskriisit ovat tavallisia siirtymä- ja muutosvaiheita ihmisen elämässä. Esimerkkejä kehityskriiseistä voivat olla elämässä tapahtuvat muutokset, jotka ovat raskaita tai paineita aiheuttavia.

Tyypillisiä tällaisia tilanteita ovat murrosikä, itsenäistyminen, lapsen saaminen ja eläkkeelle jääminen. Kehityskriisit ovat odotettavia sekä usein väistämättömiä tapahtumia, joten ihminen voi sopeutua ja varautua niihin. Kehityskriisien kriisihoito ei kuulu kriisiryhmän toimintaan.

## Minä kriisissä – Itsehoito

Mieltä järkyttävän kriisin jälkeen voit tuntea ruumiillisia ja henkisiä reaktioita.

Tapahtuma ja sen yksityiskohdat saattavat palata mieleesi jatkuvasti ja uni saattaa häiriintyä. Vaikeus keskittyä, ärtyneisyys ja pettymys ovat tyypillisiä mielentiloja, saatat myös vaatia itsellesi tilaa olla yksin. Tällaiset tapahtuman jälkivaikutukset voivat kestää muutamasta päivästä viikkoihin.

Ihmisten reagointi on kumminkin aina yksilöllistä. Vaikka joku toinen kävisi läpi kaikki nämä tunteet, ei toinen välttämättä näytä reagoivan ollenkaan.

Kaikki kriisit eivät vaadi kriisiryhmän apua. Ihminen pystyy yleensä selviytymään myös oman perhe- ja ystäväpiirinsä avulla. Tässä keinoja, millä voit hoitaa itseäsi.

- Älä piilotele tunteitasi, sinulla on lupa itkeä.
- Älä eristäydy, perhe ja ystävät ovat tärkeä tuki.
- Puhu avoimesti.
- Ota selvää tapahtuneen tosiasioista, ymmärtääksesi tapahtuneen.
- Anna aikaa toipumiselle.
- Jatka rutiinejasi ja toimiasi arjen mukaisesti.
- Jatka myös työtäsi ja harrastuksia jaksamisesi mukaan.
- Liikunta auttaa purkamaan jännitystä.
- Älä yritä lievittää jännitystäsi alkoholilla tai muilla päihteillä.
- Ota selvää mahdollisista tukiryhmistä ja osallistu niihin.
- Säilytä toivo ja muista, että tapahtuma ei muuta kaikkea sinussa.



## Liite 4/2

### Jaksamisen rajalla – Avuntarve

Älä pelkää hakea apua, jos tunnistat itsestäsi näitä seuraavia tuntemuksia eivätkä ne poistu kuukauden sisällä tai tuntuvat yhä pahenevan, ota yhteyttä terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon tai mielenterveyspalveluihin.

- Tunnet jatkuvaa ahdistusta, olet masentunut ja jännittynyt.
- Nukkuminen on vaikeaa ja rauhatonta.
- Keskittyminen on vaikeaa ja työnteko ei onnistu.
- Et löydä ketään, kelle puhua.
- Olet eristäytynyt läheisistäsi ja tunnet elämäsi turhaksi.
- Turvaudut ahdistuksessa suuriin määriin lääkkeitä, alkoholia tai muita päihteitä.
- Mietit itsemurhaa tai käyttädyt itsetuhoisesti.

## Läheinen kriisissä – Tukeminen

Kriisin ei tarvitse sattua omalle kohdalle, jotta siihen kuuluisi reagoida. Myös läheisesi voi kokea mieltä järkyttävän tapahtuman ja siinä oma perhe- ja ystävät toimivat tärkeänä tukena.

Surevaa läheistä ei tule jättää yksin. Vaikka hän voi aluksi ilmaista halua olla yksin, on hyvä tehdä selväksi, että olet valmis kuuntelemaan ja olemaan läsnä.

- Anna hänelle huomioita.
- Kuuntele keskeyttämättä.
- Puhu asioista suoraan ja rehellisesti.
- Käykää esimerkiksi kävelyllä, lenkillä. Aina ei tarvitse sanoja.
- Tarjoa apua arkirutiineissa kuten lastenhoidossa, kaupassakäynnissä.
- Älä anna tyhjiä lupauksia. Pidä niistä kiinni.

*Kuinka olet jaksanut?*

*Tarvitsetko apua jossakin askareessa?*

*Voisinko olla avuksi jollain muulla tavalla?*

## Lapsen tukeminen

Mieltä järkyttävässä tapahtumassa lapsen ensireaktioita ovat sokki, epäuskoisuus, kauhistus ja vastustus tai välinpitämättömyys tapahtuneeseen nähden, joka voi saada lapsen vain jatkamaan omia toimiaan.

Lapsen reaktio tapahtuneeseen riippuu paljon sinusta. Älä siis peitä omia tunteitasi. Käy

## Liite 5/2

läpi hänen kanssaan tapahtuman tosiasiat, huomioiden hänen ikänsä, lapsi ymmärtää paljon enemmän kuin saatat uskoa. Lapsi käsittelee tapahtunutta kumminkin mielessään.

- Puhu tapahtuneesta.
- Rohkaise lasta tunteiden ilmaisuun leikin tai piirtämisen avulla.
- Anna lapselle aikaa ymmärtämiseen.
- Tue turvallisuuden tunnetta arkirutiineilla.
- Ilmoita päiväkotihoitopaikkaan tai opettajille tapahtuneesta, jotta lapsen reaktioita ymmärretään.
- Jos kriisi vaikuttaa koko perheeseen, tuttu ja turvallinen aikuinen on hyvä läsnä ja tuki lapselle.

## Crises in English

Welcome to the Kainuu Crisis Group website.

A crisis is a situation that you may experience if something emotionally shocking has happened to you. You may feel overwhelmed or be in denial of what has happened. Fear, anxiety, sadness, lack of emotion and restlessness are all normal feelings. Everyone reacts differently.

Losing a person close to you, being in an accident, getting hurt or being assaulted can induce a crisis. You may have seen something shocking or been in a situation where you didn't feel safe. Kainuu Crisis Group can help you deal with that crisis.

**Contact us by phone at any time calling the number 08 6156 6000**

Not all crises need our help. You can also cope with the help of your friends and family. Here are some tips that may help you.

- Don't hide your feelings. Cry if you need to.
- Don't be alone. Family and friends are important.
- Talk about your feelings.
- Find out about what happened. Knowing the facts helps you understand them.
- Take some time to recover.
- Continue with your daily life and activities.
- Work when and if you can.
- Exercise helps with anxiety.
- Remember that alcohol and drugs do not help.

Don't be afraid to seek help if you have these feelings after a month of what happened, or if you feel like you are feeling worse. Contact your local health center if:

## Liite 6/2

- You keep feeling anxious or depressed.
- You have difficulties sleeping or your sleep is restless.
- You can't focus at work.
- You don't have anyone to talk to.
- You don't spend time with your friends and family anymore and feel that your life is worthless.
- You use large amounts of alcohol or drugs.
- You consider self-harm or suicide.