



KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOH- TAAMINEN

-

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN EETTI- SESTÄ NÄKÖKULMASTA

Niitty Forsstén
Anne Yrjölä

2019 Laurea



KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

-

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN EETTISESTÄ NÄKÖKULMASTA

SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN TAITOJEN KEHITTÄMINEN EETTISESTÄ NÄKÖKULMASTA

Niitty Forsstén
Anne Yrjölä
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 20192019

Anne Yrjölä

Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen - sairaanhoitajaopiskelijoiden taitojen kehittäminen eettisestä näkökulmasta

Vuosi 2019 2019

Sivumäärä 46

Sairaanhoitaja kohtaa työssään ihmisiä, jotka tulevat hyvin erilaisista elämäntilanteista. Sairaanhoidajan on osattava kohdata jokainen potilas ammattimaisesti, mutta inhimillisesti. Potilaan onnistuneeseen kohtaamiseen vaikuttavat sairaanhoidajan oma persoona, opitut vuorovaikutustaidot sekä ammattitaidon vahvuus. Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin kuuluu kohdata jokainen potilas lähimmäisenään sekä eläytyä potilaan elämäntilanteeseen. Toisilta toisen ihmisen kohtaaminen sujuu luonnostaan, mutta sitä ei voi koskaan kehittää liikaa. Opinnäytetyössämme keskitymme erityisesti kriisissä olevien potilaiden kohtaamisiin.

Opinnäytetyömme on oppimateriaalikonaisuus Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoille sekä lehtoreille. Se tarkastelee etiikan ja näyttöön perustuvan tiedon valossa potilaan kohtaamista ja sitä, kuinka sairaanhoitaja voisi kehittää valmiuksiaan kohtaamisiin jo opiskeluaikana. Teoreettinen osuus opinnäytetyössämme käsittelee keskeisiä vuorovaikutusmenetelmiä, joita sairaanhoitaja voi potilassuhteessaan soveltaa ja hyödyntää.

Jokaisen sairaanhoidajan on tärkeää ymmärtää, kuinka omat käsittelemättömät tunteet voivat heijastua negatiivisesti potilassuhteeseen. On tärkeää tarkastella käsittelemättömiä tunteita myös laajemmin, sillä sairaanhoidajan tulee myös potilasta kohdatessaan ymmärtää, kuinka potilaan käsittelemättä jääneet tunteet heikentävät potilaan omaa kriisiprosessista toipumistaan. Jokainen sairaanhoitaja on eettisestä näkökulmasta tarkastellen velvollinen kehittämään omia itsereflektiivisyytensä, jotta hän kykenisi auttamaan paremmin toisia.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on saada sairaanhoitajaopiskelijat jo opintojensa aikana pohtimaan keinoja kohdata vaikeita tilanteita. Tavoitteena on, että oppimateriaaliin sekä case-esimerkkeihin perustuva oppitunti kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden itsereflektiivisyyttä kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus toimii materiaalina sairaanhoitajaopiskelijoille, sekä hoitotyön koulutusohjelman lehtoreille. Toiminnallinen osuus opinnäytetyöstä muodostuu kolmen case-esimerkin ympärille. Case-esimerkeissä sairaanhoitajaopiskelija kohtaa hypoteettisesti erilaisia potilaita tai omaisia, joihin sairaanhoitaja voi työssään törmätä. Case-esimerkit sekä itsereflektiivisyyttä ja eettistä pohdintaa herättävä tehtävänanto on tiivistetty PowerPointesitykseen, jota hoitotyön koulutusohjelman lehtorit voivat vapaasti käyttää opetuksensa tukena.

Laurea-ammattikorkeakoulu on saanut opinnäytetyömme teoreettisen sekä toiminnallisen osuuden vapaaseen käyttöönsä ja voivat soveltaa sitä tulevaisuudessa haluamallaan tavalla. Opinnäytetyön materiaali sekä case-esimerkkeihin pohjautuva tehtävänanto luovat useita erilaisia mahdollisuuksia kehittää sairaanhoidajan kohtaamistaitoja jo opiskeluaikana.

Asiasanat: sairaanhoitajaopinnot, kriisi, etiikka, vuorovaikutustaidot, kohtaaminen

Encountering a patient in crisis - enhancing nursing students' skills from an ethical perspective

Year 2019 2019

Pages

46

A nurse encounters people who come from different life situations. As a nurse, you have to learn to encounter every patient in a professional but humane way. Nurse's personality, interaction skills and the professionalism of the nurse affect towards a successful encounter of a patient. Nurses' ethical code of conduct includes facing every patient as their closest relative and empathize to the patient's aspect of life. Some people encounter another person naturally, but the skill cannot be over-developed. In the thesis, we focus specifically on encountering patients that experience a crisis.

The thesis is study material for the students and teachers of the Degree Programme of Nursing at Laurea University of applied sciences and it focuses on ethics and practise-based knowledge for facing a patient and how nurses could train their readiness for encounters already when studying. The theoretical part of the thesis focuses on common interacting techniques that every nurse can adapt and utilize in their patientship.

It is important for every nurse to understand how our own unprocessed feelings can reflect negatively on the patientship. You also have to realise the larger image, and as a nurse, bear in mind that the patient's undisclosed issues hurt the healing process in a crisis situation. From an ethical standpoint, every nurse has the obligation to self-reflect and develop those skills, so that you could help other in a more effective and better way.

The thesis is a functional thesis, the purpose of which is to educate nursing students to realise how to approach difficult situations. The aim is that the lecture- and thesis-based materials and case-examples will develop the nursing students' self-reflection when encountering patients in a crisis.

The theoretical part of the thesis is for nursing students and nursing teachers. The functional part includes three different case-examples in which a nursing student encounters hypothetically different patients or relatives that are typically encountered by a nurse. The case-examples, self-reflections and the ethical consideration is summarised in a PowerPoint -presentation, which the teachers can freely use as a support for their teaching.

Laurea University of Applied sciences has received free access to the theoretical and functional materials of the study, and the materials can be utilised and applied in an appropriate manner. The materials of the thesis, case-examples and the assignments based on the examples provide many different possibilities to enhance the nurses' encountering skills while still studying.

Keywords: nursing studies, crisis, ethics, interpersonal skills, encounter

Sisällys

1 Johdanto	7
2 Etiikka	8
2.1 Hoitotyö	8
2.2 Eettinen ongelma hoitotyössä	9
2.3 Eettisesti herkkä tai sensitiivinen sairaanhoitaja	9
3 Kriisi.....	11
3.1 Kriisin käynnistämä sopeutumisprosessi	12
3.2 Sokkivaihe.....	12
3.3 Reaktiovaihe.....	13
3.4 Työstämis- eli käsittelyvaihe	14
3.5 Uudelleen suuntautumisen vaihe	14
4 Teemat	15
4.1 Rattijuopumus	15
4.2 Lapsen seksuaalinen ja lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö	16
4.2.1 Ammatillinen tunnistaminen lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä	16
4.3 Parisuhdeväkivalta lähisuhdeväkivallan muotona.....	17
5 Vaihtoehtoisia menetelmiä kriisissä olevan potilaan kohtaamistilanteessa.....	18
5.1 Kohtaamisen perusteet	18
5.2 Kriisin vaiheissa	19
5.2.1 Alkuvaihe	19
5.2.2 Kypsymisvaihe	19
5.2.3 Toipumisvaihe eli uudelleen suuntautumisen vaihe	20
5.3 Surevan kohtaaminen	20
5.4 Lapsen kohtaaminen	21
5.5 Sairaanhoitajan oma persoonallisuus ja valmiudet	22
5.6 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot.....	24
5.7 Kehontuntemus	26
5.8 Debriefing ja työnohjaus	27
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	27
7 Opinnäytetyöprosessi	28
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	28
7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	28
7.3 Opinnäytetyön toteutus	28
7.4 Oppituntimateriaalien case-tapaukset.....	29
7.4.1 Case 1 - Rattijuopumus ja lapsen kuolema tai vammautuminen.....	29
7.4.2 Case 2 - Lapsen seksuaalinen ja lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö	29

7.4.3 Case 3 - Lähisuhdeväkivalta ja tappo	31
7.5 Kokemusasiantuntijuus	32
7.6 Kokemusasiantuntijan haastattelu	33
7.7 Strukturoimaton haastattelu menetelmänä.....	35
7.8 Strukturoimaton haastattelu arviointi	36
8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
9 Pohdinta	38
9.1 Toiminnallisen toteutuksen arviointi.....	39
Lähteet	40
Liitteet.....	43

1 Johdanto

Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyömme aiheeksi tehdä Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille sekä lehtoreille opetusmateriaalia. Suunnitelmanamme on kehittää 3 havainnollistavaa case-tapausta, joiden pohjalta sairaanhoitajaopiskelijat muodostavat suunnitelman uhrin, mahdollisen tekijän ja/tai omaisen kohtaamisen tueksi. Case-tapaukset ovat rattijuopumuksesta seurannut tapaturma/kuolema, lapsen/ala-ikäisen seksuaalinen hyväksikäyttö ja parisuhdeväkivalta/tappo.

Aihe on mielestämme tärkeä, koska edellä mainittujen tapausten uhreja, tekijöitä tai omaisia sairaanhoitaja voi kohdata monissa erilaisissa työyksiköissä ja koemme tärkeäksi, että mahdollisia vaikeitakin kohtaamisia pohditaan riittävästi jo opiskelujen aikana. Tällä hetkellä Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan opintoihin ei sisälly kurssia, jossa opiskelijat pääsivät pohtimaan tämänkaltaisia tapauksia ja uskomme, että tätä voi hyödyntää laajasti eri opintokokonaisuuksien yhteydessä.

Jokainen sairaanhoitaja tulee kohtaamaan työssään potilastapauksia, joissa heillä ei välttämättä ole riittäviä valmiuksia kohdata tilannetta asiaan kuuluvalla tavalla. Henkilökohtaiset ennakko- ja arvokäsitykset ohjaavat reaktioita haastavissa potilastilanteissa, jonka vuoksi vuorovaikutustaitojen sekä itsereflektoinnin kehittäminen on sairaanhoitajan työssä tärkeää.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on saada sairaanhoitajaopiskelijat jo opintojensa aikana pohtimaan keinoja kohdata vaikeita tilanteita. Tavoitteena on, että oppimateriaaliin sekä case-esimerkkeihin perustuva oppitunti kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden itsereflektiivisyyttä kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyömme toimii kehittämismateriaalina sekä oppitunnin tehtävänantoja. Materiaali on ammattikorkeakoulujen lehtorien vapaassa käytössä ja sen monimuotoinen soveltaminen on sallittua.

2 Etiikka

Etiikka sanana tulee kreikan sanasta ”ethos” ja se tarkoittaa tapoja, tottumuksia, perinteitä ja luonnetta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36.) Etiikalla tarkoitetaan yhtä filosofian osaluuetta, joka käsitteenä määritellään myös moraalifilosofiaksi. Etiikan tavoitteena on tarkastella moraalista käsitteenä sekä moraalisten ongelmien ratkaisuvaihtoehtoja. Moraalin taas on tarkoitus määritellä sitä, millaisia tapoja erilaisissa tilanteissa yksilön tai sosiaalisen yhteisön pitäisi tai kuuluisi tehdä. Moraalin on tarkoitus myös määritellä sitä millaisia ominaisuuksia ihmisissä yksilöinä tulisi kehittää sekä kehittää yhteiskunnallisia ja yhteisöllisiä periaatteita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 36-37.)

Etiikka keskittyy yksilön ja sosiaalisen yhteisön tekoihin ja toimintaan (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36). Yhteisöillä voidaan tarkoittaa perhettä, työyhteisöä tai muita ihmissuhteita. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 36-37.) Totutut tavat ja tottumukset ohjaavat toimintaamme (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36). Etiikka muodostaa ympärilleen eettisiä kysymyksiä, joiden avulla tarkastelemme omaa moraaliamme ja arvojamme (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 34). Eettiset arvot ohjaavat eettistä toimintaamme ja ajatteluamme. Arvoilla tarkoitetaan abstrakteja käsityksiä siitä, mihin olisi eettisesti oikein pyrkiä ja millä saavutetaan hyvää ja kuinka vältetään vähemmän hyvää eli eettistä arvoasteikkoa voidaan tarkastella hyvä-paha-asetelmasta katsoen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38.)

2.1 Hoitotyö

Hoitamisella tarkoitetaan inhimillistä toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan hyvä terveys. Hoitaminen voi olla luonnollista tai ammatillista. Luonnollisella hoitamisella tarkoitetaan esimerkiksi vanhempia, jotka hoitavat lapsiaan. Ammatillinen hoitaminen käsittää taas sen, että hoitotyön ammattilainen hyödyntää hoitaessaan ammatilliseen tietoonsa perustuvia menetelmiä terveyden edistämiseksi. Hoitotyön tekijöiksi voidaan luokitella sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt sekä lähihoitajat. Hoitotyö on siis moniammatillista toimintaa eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteisen tavoitteellisen toiminnan mukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 23.)

Hoitotyön perimmäisenä tavoitteena on moniammatillisesti hyvän edistäminen, joka luo eettisen asetelman yksilöiden välille. Hoitotyön etiikka käsitteenä tarkastelee hoitotyötä hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymysten tulokulmasta, joka on merkittävä osa ammatillista hoitotyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 23-24.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajien liittokokouksessa ja niiden muodostamia arvoja noudatetaan hoitotyössä edelleen (Liite 1).

2.2 Eettinen ongelma hoitotyössä

Eettisen ongelman perustana on tavallisimmin kysymys siitä, mikä on hyvää tai mikä on pahaa sekä kysymys siitä, mikä on oikein tai mikä on väärin (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61). Voidaan ajatella, että eettisessä ongelmassa periaatteet, arvot tai tavoitteet ovat ristiriidassa keskenään. Tällöin syntyy eettinen ongelma, johon yksilön voi olla vaikeaa löytää toimintakeinoja. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182.)

Eettisen ongelman ratkaisusta tekee haastavan se, ettei sitä voida ratkaista pelkän faktatiedon pohjalta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182). Ajatellaan, että yhtä oikeaa ratkaisuvaihtoehtoa ei ole olemassa eettisiin ongelmiin. Usein eettinen ongelma ja sen ratkaisu kestää kauan, sillä ratkaisuvaihtoehtoja on yhtä paljon, kuin on yksilön arvoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 61.) On tärkeää muistaa, että eettinen pohdinta ja ongelmanratkaisu ovat osa jokaista hoitotyön prosessin vaihetta. Eettisen ongelman tarkastelu, tutkiminen ja pohdinta tulisi olla systemaattista ja analyysoivaa hoitotyössä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 183.)

2.3 Eettisesti herkkä tai sensitiivinen sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan työssä eettisellä herkkyydellä tai eettisellä sensitiivisyydellä tarkoitetaan monen eri asian yhdistelmään, jonka seurauksena eettinen herkkyys tai eettinen sensitiivisyys koetaan sairaanhoitajan vahvuutena. Herkkyys ammattitaitona kattaa riittävän eettisen tiedon, taidon ja persoonan yhdistelmän. Sairaanhoitajan tulee omata riittävästi eettistä tietoa oikeasta sekä väärästä ja omata myös rohkeutta ja kykyä tehdä päätöksiä eettisissä ongelmatilanteissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86 & Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt 2012, 66.)

Eettisesti ja moraalisesti hyvän sairaanhoitajan toiminta perustuu ennen kaikkea hyvälle tahdolle, joka taas perustuu yksilön omaan arvioon valintoihin eettisissä ongelmatilanteissa (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 93). Hyvän tahdon lisäksi eettisesti toimivalle sairaanhoitajalle on määritelty useita adjektiiveja, joilla eettisesti onnistunutta toimijaa voitaisiin kuvailla. Sairaanhoitajan kehittynyt omatunto on tärkeä piirre, joka yleensä ratkaisee tai arvioi, onko eettinen ongelma ratkaistu oikein vai ei. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 96.) Sairaanhoitajalta vaaditaan myös kriittisyyttä. Kriittisyys nähdään myönteisenä ja eettisenä toimintana, sillä kritiikin avulla voidaan tehdä tärkeitä muutoksia, kuten parantaa erilaisia toimintatapoja tai korjata puutteita toiminnassa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 106.)

Persoonan merkitys sairaanhoitajana on korostunut. On tärkeää tarkastella sitä, millainen ihminen on ja kuinka esimerkiksi kykenee asettamaan itselleen kysymyksiä ja pohtimaan niihin vastauksia. Sairaanhoitajan edullisiksi luonteenpiirteiksi on kuvailtu mm. seuraavia; hän on velvollisuudentuntoinen, kykeneväinen henkilökohtaiseen kehittymiseen, hänellä on kehittynyt moraalinen taju, luonteeltaan vakaa, osaa olla itsekriittinen, empaattinen, hienotunteinen

ja hänellä on mahdollisuus kasvaa eettisestä näkökulmasta. Hyväksi piirteeksi sairaanhoitajalla kuvaillaan myös olevan hyvä itsetuntemus ja omatunto. (Sairaanhoitajan pelisäännöt 66 & Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85-86.)

Voidaan sanoa, että eettinen herkkyys sairaanhoitajassa näkyy parhaimmillaan silloin, kun subjektiivisten omien kokemusten, teoreettisen eettisen tiedon sekä toisen ihmisen elämänehtoja on käytetty reflektiivisesti. Riittävä reflektointi näyttäytyy sairaanhoitajalla silloin, kun tärkeimpinä edellytyksinä eettiselle toiminnalle ovat avoimuus sekä yhteys omiin tunteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 94-95.)

Laajemmasta tietoisuudesta puhutaan silloin, jossa sairaanhoitajalla on juuri omien kokemusten, teoreettisen eettisen tiedon sekä toisen ihmisen elämänehtoja tarkastellen kyky asettua toisen ihmisen asemaan sekä tunnetiloihin. Kyky nähdä tilanne hoidettavan näkökulmasta korostuu sekä taito asettaa huomio täydellisesti toiseen ihmiseen. Yksi tärkeimmistä edellytyksistä sairaanhoitajana onkin ymmärtää mitä haavoittuvuus ihmisen elämässä merkitsee ja mitä tarkoittaa inhimillisen elämän eläminen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 95.) On tärkeää käsittää, että sairaanhoitajan kaikella tiedolla on myös subjektiivinen ja henkilökohtainen puoli sekä kokemus, joita ovat tuolloin sairaanhoitajan oma tahto ja motiivit (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 88).

Sairaanhoitajana on velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoa, mukaan lukien myös velvollisuus kehittää eettistä vahvuuttaan. Eettisen vahvuuden puuttuminen nähdään niin, ettei sairaanhoitaja sen puuttuessa voi harjoittaa laadukasta huolenpitoa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 93.) Omien tunteiden tunnistaminen näkyy luonteen vahvuutena sellaisissa tilanteissa, joissa yksilön itsehillintä on niin voimakas, etteivät ulkopuolelta tulevat impulssit tai yksilön sen hetkiset välittömät mieltymykset ohjaa eettistä toimintaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85.) Yksittäisen sairaanhoitajan eettistä kasvua tulee tukea ja sitä tulee opettaa sekä kehittää siten, että sairaanhoitaja kykenee käsittelemään ahdistusta herättäviä tunteita itsensä eettisissä ongelmatilanteissa (Sairaanhoitajan pelisäännöt 2012, 74).

Yhtä lailla empatiakykyä sairaanhoitajan voi kehittää. Empatiakyky voidaan luokitella yleiseksi empatiaksi ja kypsäksi empatiaksi. Yleisellä empatialla tarkoitetaan itselleen ulkopuolisten nk. Sijaistunteiden kautta koettua myötätuntoa toista ihmistä kohtaa, jolloin kyseisen henkilön elämänedellytyksiä pystytään tukemaan. Kypsällä empatialla tarkoitetaan alttuisempaa tarkastelua eettisestä näkökulmasta, jolloin kaikki huomio kiinnitetään toiseen henkilöön oman itsensä sijasta. Kypsä empatia on kokonaisvaltaista ymmärrystä siitä, millaisia seurauksia omalla toiminnalla toiselle henkilölle voi olla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 95.) Empatian kehittämisessä tärkeää on, että kykenee sietämään erilaisia tunnetiloja itsensä sekä muissa. Sen sijaan, että pelkäisi omia tai muiden tunteita, tulisi itsenäisyytensä säi-

lyttäen ja riittävän välimatkan pitämisen avulla vahvistaa kohtaamisissa eettistä ja empaattista toimintaa sairaanhoitajana. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 95 & Sairaanhoitajan pelisäännöt 2012, 66.) Aktiivinen kuuntelu on yksi keskeisimpiä menetelmiä toista huomioivassa kohtaamisessa (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 94).

Aktiivisen kuuntelun lisäksi eettisesti herkän tai eettisesti sensitiivisen sairaanhoitajan vahvuuksiin kuuluu taito sekä ottaa, että antaa vastavuoroisesti tietoa. Aktiivisen kuuntelun lisäksi on myös kyettävä pelkästään kuuntelemaan, sillä usein viestintä kohtaamistilanteissa on sanatonta. Eettisestä näkökulmasta sanattomien viestien ymmärtäminen on tärkeää, kuten ilmeiden, eleiden sekä kokonaistunnelman havainnointi, aistiminen ja vaistoaminen. (Sairaanhoitajan pelisäännöt 2012, 66.) Eettisestä herkkyydestä tai eettisesti sensitiivisyydestä puhuttaessa on kyse myös sairaanhoitajan intuitiosta, joka on kehittynyt tiedon ja taidon karttuessa. Sairaanhoitaja kykenee priorisoimaan potilaan tarpeet eettisestä näkökulmasta sekä kykenee hahmottamaan kokonaiskuvan yksityiskohtia myöten. (Sairaanhoitajan pelisäännöt 2012, 67.)

3 Kriisi

Leppävuoren ym. (2009, 208) mukaan suomen kielen sana kriisi tulee kreikan sanasta ”krisis” ja se tarkoittaa äkillistä muutosta, ratkaisevaa käännettä, eroa tai kohtalokasta häiriötä.

Elämässä tapahtuvaa suurta muutosta kutsutaan yleensä kriisitilanteeksi. Tällaisesta elämänmuutoksesta selviytyäkseen ihmisen mieli pyrkii sopeutumaan uuteen tilanteeseen ottamalla käyttöön psyykkisiä voimavaroja. Kriisi sisältää voimavarojen käyttöönoton sekä muutokseen sopeutumisen. Tällöin ihmisen psyyke on äärirajoilla, mutta tämä vaihe kuuluu terveeseen psyykkiseen toimintaan. Useimmiten ihmisen voimavarat ovat riittävät ja hiljalleen tilanne rauhoittuu. (Saari ym. 2009, 9.) Kriisit voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, jotka ovat kehityskriisi, elämänkriisi sekä äkillinen kriisi.

Kehityskriiseihin kuuluu tavanomaiset elämän siirtymävaiheet, jolloin kohdataan suuria muutostilanteita. Kehityskriisejä voi olla esimerkiksi murrosikä, muutto ensimmäiseen omaan asuntoon, perheen perustaminen, ammatinvalinta, keski-ikä kriisi tai eläkkeelle siirtyminen. Kehityskriiseihin pystytään usein varautumaan ja valmistautumaan etukäteen, eivätkä muutokset ole äkillisiä. (Saari ym. 2009, 9-10.)

Kehityskriisien ohella elämään kuuluu mahdollisesti muitakin suuria muutostilanteita, jotka liittyvät ihmissuhteisiin, työhön tai asuinpaikkaan. Saaren ym. (2009, 10) mukaan näitä ovat esimerkiksi avioero tai muun ihmissuhteen katkeaminen, työpaikan tai asuinpaikkakunnan vaihtaminen maan sisällä tai ulkomaille. Tämänkaltaisten muutosten aiheuttamia haasteita kutsutaan elämänkriiseiksi. Ne ovat kehityskriisien lailla ennakoitavissa, koska ne tapahtuvat

usein vähitellen ja niihin on mahdollista valmistautua etukäteen. Usein elämänkriiseihin liittyy vaihe, jolloin joutuu tekemään suuria päätöksiä kriisin ratkaisuun ja omaan tulevaisuuteen liittyen.

Aikuisen on helpompi suhtautua elämänkriisitilanteisiin, koska aikuiset tekevät tulevaisuuttaan ja asuinpaikkaansa liittyvät päätökset. Tähän poikkeuksena on mm. töistä irtisanominen, johon aikuinen ei itsekään voi vaikuttaa. Lapsille elämänkriisit voivat olla vaikeita, sillä heidän tulee usein sopeutua muutoksiin, vaikka heidänkin elämänsä muuttuu esimerkiksi koulun vaihtamisella, kavereiden jäämisellä entiselle paikkakunnalle tai vanhempien avioeron myötä yhden kodin muuttuminen kahdeksi kodiksi. (Saari ym. 2009, 10-11.)

Äkillistä tapahtumaa, joka voi aiheuttaa psyykkistä traumaa, kutsutaan arkikielessä traumaattiseksi kriisiksi. Traumaattinen kriisi tarkoittaa psyykkistä sopeutumisprosessia, jonka jokin järkyttävä tilanne käynnistää. Äkilliset kriisit tulevat ennakoimatta, eikä niihin voi valmistautua etukäteen. Tällaisia kriisejä ovat esimerkiksi erilaiset onnettomuustilanteet, kuten liikenneonnettomuus, hukkuminen tai tulipalo, läheisen itsemurha tai äkillinen kuolema, tai henkilön joutuminen väkivallan kohteeksi. Äkillisiin kriiseihin ei voi omalla toiminnallaan vaikuttaa, vaan tilanne on jo tapahtunut ja henkilö joutuu siihen sopeutumaan. Elämä muuttuu äkillisen kriisin myötä edeltävästä ja usein ihminen puhuu kriisitapahtumaa elämän katkaisupisteenä, jonka seurauksena he puhuvat elämästään aikana ennen ja jälkeen tapahtuman. (Saari ym. 2009, 11.) Äkillisen kriisin kohdatessaan henkilölle tulee usein turvaton olo, kun hän ei kykene itse hallitsemaan ympärillään tapahtuvia asioita tai omia reaktioitaan. Myös erilaisia tunteita tulee esiin. Näitä voi olla esimerkiksi viha, ärtymys, avuttomuus ja joissain tapauksissa häpeä tai syyllisyys tapahtuneesta. (Mielenterveyden vahvistaminen 2019.)

3.1 Kriisin käynnistämä sopeutumisprosessi

Äkillisen kriisin kohdattuaan ihminen aloittaa heti psyykkisen sopeutumisprosessin. Sopeutumisprosessi noudattaa usein vahvasti tiettyä kaavaa, vaikka prosessin kestossa ja jokaisen ihmisen reaktioiden voimakkuudessa on yksilölliset erot. Sopeutumisprosessin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. (Saari ym. 2009, 20.) Ihmisen oma psyykkinen vahvuus sekä mahdolliset aiemmin kohdatut, jo käsitellyt tilanteet voivat lieventää kriisin aiheuttamaa psyykkistä reaktiota (Hammarlund 2004, 96).

3.2 Sokkivaihe

Sokkivaihe alkaa siitä hetkestä, kun ihminen joko itse joutuu mieltä järkyttävään tilanteeseen tai kun hän kuulee jonkin järkyttävän tiedon. Ihminen ei itse pysty vaikuttamaan sokkivaiheen alkamiseen, eikä ihminen välttämättä itse tajua olevansa sokissa. (Hammarlund 2004, 98.) Psyykkinen sokki kestää yleensä muutamasta minuutista muutamaan päivään. Sen kestoon vai-

kuttaa se, miten järkyttävä kokemus on. Sokkireaktio on sitä pidempi, mitä järkyttävämpi kokemus on ollut. Esimerkiksi oman lapsen kuolemasta aiheutuva sokkireaktio kestää pidempään, kuin työkaverin kuolema. Sokkireaktioon ei voi itse vaikuttaa, vaan kyseessä on ihmisen automaattinen reaktio. Sokissa ihminen kokee, että tapahtunut ei tunnu todelta. Sokkireaktion tehtävänä on mielen suojaaminen sellaisesta, jota ihmisen mieli ei kestä. Ihminen reagoi sokkitilanteessa erilaisin tavoin. Joskus ihminen voi toimia tunteettomasti ja olla turtunut ja joskus ihminen voi tuntea voimakkaita tunteita. Noin 20-30% sokissa olevista ihmisistä reagoi tilanteesta riippuen niin, että joutuu paniikkiin ja sen myötä tulee hysteeriseksi tai lamaan-tuu. (Saari ym. 2009, 21-25.)

Sokkitila lieventää myös kivuntuntemusta. Pahastikin loukkaantunut ihminen voi kyetä kävelemään pitkiäkin matkoja pelastautuessaan ja tuntea kivun vasta turvassa ollessaan. Oman tai läheisen henkilön henkiin jäämisen ollessa kiinni omasta toiminnasta, ihminen voi kyetä toimimaan hyvinkin tarkoituksenmukaisella ja järkevällä tavalla. Uhan mennessä ohi, tai kun henkilö pääsee tilanteesta turvaan, on tyypillistä, että järkevä päätöksenteko muuttuu kyvyttömyydeksi tehdä päätöksiä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tilanteessa auttajat kykenevät arvioimaan sokissa olevan ihmisen toimintakykyä ja päätöksentekoa. (Saari ym. 2009, 23.)

3.3 Reaktiovaihe

Sokin jälkeen ihminen siirtyy kriisin prosessissa reaktiovaiheeseen. Tällöin sokin aikana piilevänä ja pidätettyinä olleet tunteet tulevat esiin. Tämän vaiheen tavoitteena on sisäistää tapahtunut ja sen merkitys omaan elämään. Reaktiovaiheessa on yleistä, että ihminen kokee tulevaisuutensa menetetyksi ja ettei osaa enää iloita mistään. Masennus, syyllisyys ja pelko saattavat vallata mielen, kuten myös itsesyytökset sekä muiden syyttäminen tapahtuneesta. (Hammarlund 2004, 98-99.) Sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen siirtyminen tapahtuu vähitellen ja sen ajanakin mieli voi palata hetkittäin sokkivaiheeseen ja epätodelliseen olotilaan. Tietoisten vaiheiden kesto pitenee vähitellen ja lopulta epätodelliset tuntemukset jäävät pois ja tietoisuus tapahtuneesta jää pysyvästi. Ihminen haluaa usein löytää syyllisen ja saada jonkun vastuuseen tapahtuneesta. Oma viha ja syytökset halutaan kohdistaa johonkin ulkopuoliseen henkilöön. Muihin kohdistuva viha suojaa ihmistä muiden tunteiden valtaamiselta. On tavoiteltavaa, että vihasta ja muiden syyttämisestä päästään yli, jotta tavoitettaisiin esimerkiksi suru ja menetyksen tunteet ja sopeutumisprosessi saataisiin jatkumaan. Tyypillisiä tunteita reaktiovaiheen aikana ovat esimerkiksi suru, tyhjiys, epätoivo, kaipaus ja häpeä. (Saari ym. 2009, 31-33.) Tunnereaktioiden merkitys on tärkeä, vaikka niitä voi olla vaikea kestää reaktiovaiheen aikana (Hammarlund 2004, 99.)

Reaktiovaiheen tyypillisiä fyysisiä oireita ovat esimerkiksi painon tunne rinnassa, puristus rinnan ympärillä, tai vatsan sekä pään alueella. Myös väsymys, loputon uupumus, ruokahaluttomuus, kuvotus ja nielemisvaikeudet ovat reaktiovaiheessa normaaleja ”oireita”. Lisäksi lähes jokainen äkillisen kriisin kokeneista kärsii univaikeuksista. (Saari ym. 209, 34.)

3.4 Työstämis- eli käsittelyvaihe

Reaktiovaiheen jälkeen alkavan työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana ihmisen mieli alkaa sulkeutua, eikä tapahtuneesta puhuminen enää tunnu hyvältä. Tässä kriisin sopeutumisprosessin vaiheessa ihminen alkaa usein kaipaamaan yksinoloa ja omaa rauhaa käsitelläkseen kokemustaan. Traumaattiseen tapahtumaan aletaan saamaan tässä vaiheessa etäisyyttä ja mielen täyttää lisääntyvässä määrin muut ajatukset. Helpompina päivinä muiden asioiden ajatteleminen on pääosassa, kun taas vaikeampina päivinä traumaattinen tapahtuma ja siihen liittyvät tunteet ovat enemmän mielessä. Etäisyyden saaminen tapahtumaan on yksi työstämis- ja käsittelyvaiheen päätavoitteista. Etäisyyden saaminen voi aiheuttaa ihmisessä myös huolta ja syyllisyyden tunteita. Ihmisen tuleekin ymmärtää ero etäisyyden saamiseen ja unohtamiseen, jotta syyllisyys jää taka-alalle. (Saari ym. 2009, 41-42.)

Kriisiprosessi hidastuu tässä kriisin sopeutumisprosessin vaiheessa. Saaren ym. (2009, 43-43) mukaan sopeutumisprosessin alussa jokainen päivä on tunteiden puolelta erilainen ja prosessi hyvinkin nopea. Prosessin hidastuessa päivät voivat tuntua samanlaisilta. Tämä voi tuoda mieleen pelkoa, etteivät he toivu tapahtuneesta. Vaikeat muisti- ja keskittymisvaikeudet, sekä ärtyneisyys ovat yleisiä piirteitä ihmisessä tässä prosessin vaiheessa. Työhön tai koulutehtäviin keskittyminen voi tuntua ylitsepääsemättömältä, kirjojen lukeminen tai elokuvien katsominen voi olla vaikeaa. Ihminen joutuu ponnistelemaan viimeisillä voimillaan ja joustavuuden kyky katoaa. Niin kutsuttuja ”raivokohtauksia” voi esiintyä ja niiden kohteeksi voi joutua kuka tahansa.

Tässä kriisin sopeutumisprosessin vaiheessa ihminen helposti eristäytyy ympäröivästä maailmasta. Hän ei ota yhteyttä muihin ja jättää puhelimeen vastaamatta. Jos häneen saadaan yhteys, hän helposti kieltäytyy tapaamisista. Muiden ihmisten kiinnostuksenkohteet voivat tuntua turhilta ja ärsyttäviltä ja kriisin kokenut ihminen voi tuntea olevansa erilainen kuin muut. Onkin tärkeää, että lähipiiri jaksaa sinnikkäästi työskennellä kriisin kokeneen ihmisen hyväksi, jotta yhteys voisi säilyä ja henkilö ei eristäytyisi. (Saari ym. 2009, 45.)

3.5 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Viimeinen vaihe prosessissa on uudelleen suuntautumisen vaihe. Tällöin kriisin kokenut henkilö alkaa katsomaan eteenpäin ja jättää menneisyyden taakseen. Ihmisen persoonallisuus on muuttunut monella tavoin ja ihminen näkee tulevaisuutensa monesti osittain erilaisena entiseen nähden. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisin käyneen ihmisen iällä on suuri merkitys. Nuorten on helpompi alkaa miettiä tulevaisuutta kohti kuin vanhempien. (Saari ym. 2009, 48-49.) Tässä vaiheessa kriisin aiheuttama tuska on muuttanut muotoaan muistoksi ja tapahtunut voidaan jättää menneisyyteen. Ihminen kykenee myös aloittamaan luomaan uusia ihmissuhteita (Hammarlund 2004, 100).

4 Teemat

4.1 Rattijuopumus

Liikenneturvan mukaan rattijuopumukseksi lasketaan se, että moottorikäyttöisen ajoneuvon kuljettajan veren alkoholipitoisuus on ajon aikana tai heti sen jälkeen minimissään 0,5 promillea, tai hänellä on vähintään 0,22 mg alkoholia litrassa uloshengitysilmaa. Rattijuopumuksesta on kyse myös silloin, kun kuljettajalla on ajon aikana tai sen jälkeen veressä jonkin huumausaineen vaikuttavaa ainetta tai sen aineenvaihduntatuotetta. Tästä pois luetaan tilanteet, jolloin kyseessä on lääkevalmiste, jota kuljettajalla on oikeus käyttää. Myös, jos kuljettaja on käyttänyt muuta huumaavaa ainetta kuin alkoholia tai muuta huumaavaa ainetta ja alkoholia niin, että hänellä on huonontunut kyky suorittaa vaadittu tehtävä. (Liikenneturva 2018.)

Törkeään rattijuopumuksen rajana on se, että kuljettajan alkoholipitoisuus veressä on minimissään 1,2 promillea, tai hänellä litrassa uloshengitysilmaa vähintään 0,53 mg alkoholia. Rattijuopumus on törkeä myös silloin, kun kuljettajalla on merkittävästi huonontunut kyky suorittaa vaadittu tehtävä. Tilanne, jossa muuta huumaavaa ainetta kuin alkoholia tai muuta huumaavaa ainetta ja alkoholia käyttäneen henkilön kyky suorittaa vaadittu tehtävä on merkittävästi huonontunut, tai tilanne, jossa rikos on voinut aiheuttaa vaaraa toisen turvallisuudelle, luokitellaan törkeäksi rattijuopumukseksi. (Liikenneturva 2018.)

Rattijuopumukseksi määritellään moottorikäyttöisen ajoneuvon ajaminen päihtyneenä riippumatta siitä, tapahtuuko ajaminen tiellä, maastossa, järven jäällä tai missä tahansa. Onnettomuuteen joutumisen todennäköisyys nousee jo pienestäkin veren alkoholipitoisuudesta. Onnettomuusriski kasvaa voimakkaasti veren alkoholipitoisuuden ylittäessä rattijuopumuksen rajan 0,5 promillea ja onnettomuusriski selvään kuljettajaan verrattuna kasvaa jopa 40-kertaiseksi veren alkoholipitoisuuden ylittäessä 1,6 promillea. (Liikenneturva 2018.)

Noin 10% rattijuopoista on 18-24-vuotiaita ja jopa kolmannes henkilövahinkoon johtaneiden rattijuopumusonnettomuuksien kuljettajista on nuoria. Poliisi puhalluttaa vuosittain noin 1,2-1,8 miljoonaa kuljettajaa, joista noin 18 000 jää kiinni rattijuopumuksesta. (Liikenneturva 2018.) Rattijuopumukseen syylistynyt henkilö määrätään ajokieltoon, joka voi olla pisimmillään viiden vuoden pituinen. Kuljettaja tuomitaan myös sakkoon tai enintään puoleksi vuodeksi vankeuteen. Törkeään rattijuopumukseen syylistynyt henkilö määrätään ajokiellon lisäksi vähintään 60 päiväsakkoon tai enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen. Rangaistuksen kokonaismäärään vaikuttavat myös mahdolliset vamman- tai kuolemantuottamukset. Myös henkilö, joka on luovuttanut autonsa päihtyneelle, voidaan tuomita sakkoihin tai enintään yhdeksi vuodeksi vankeuteen. (Poliisi 2018.)

4.2 Lapsen seksuaalinen ja lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse, jos on sukupuoliyhteydessä tai tekee muun seksuaalisen teon alle 16-vuotiaan kanssa, ellei kumppani ole suunnilleen saman ikäinen (Riku 2014). Lain mukaan yleinen suojaikäraja on 16 vuotta, mutta lakia sovelletaan tietyin rajoituksin nuorten keskinäisiä sukupuolisuhteita koskevissa tapauksissa. Perheen sisäisissä hyväksikäytöissä suojaikäraja on 18 vuotta. (Käypä hoito 2013.) Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan käytännössä tilanteita, jossa lapsi pakotetaan yhdyntään, koskettelemaan sukupuolielimiä, katsomaan pornografista materiaalia tai se voi olla seksuaalisävytteistä ehdottelua. On tärkeää muistaa, ettei lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön vaadita fyysistä kontaktia vaan se voi tapahtua myös esimerkiksi internetin välityksellä. (Hus 2013.)

Kyseessä on lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö silloin kun tekijä on tekohtekellä 16 vuotta nuoremman lapsen kanssa sukupuoliyhteydessä. Kyseessä on törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, jos kyseessä on alle 18-vuotias lapsi ja tekijä on vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden. Esimerkiksi jos lapsen iän tai kehitystason vuoksi teko on omiaan aiheuttamaan lapselle erityistä vahinkoa. Kyseessä on myös törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, jos tekijä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa tai jos lapsi on erityisen riippuvainen tekijästä tai tämän asemasta suhteessa lapseen. Törkeässä lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä on kysymys erityisen nöyryyttävästä -sekä kehitystä vahingoittavasta teosta. (Rikosuhripäivystys 2014.)

Suomen rikoslain 7 § mukaan lapsen törkeästä seksuaalisesta hyväksikäytöstä voidaan tuomita vähintään yhdeksi vuodeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi vankeusrangaistukseen silloin, kun kyseessä on kokonaisuutena arvostellen törkeä teko. Myös yritys on rankaistava teko (Finlex 2018a). Suomessa tilastoituja lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä oli tullut ilmi vuonna 2016 yhteensä 344 (Tilastokeskus 2016). Määrä on laskenut kymmenessä vuodessa 1001 tapauksesta (Tilastokeskus 2014).

4.2.1 Ammatillinen tunnistaminen lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä

Epäily lapsen seksuaalisesti hyväksikäytöstä syntyy tavallisimmin lapsen oman kertomuksen johdosta, läheisen aikuisen huolen perusteella tai muun tutkimuksen yhteydessä. 6-45 % tapauksista epäily hyväksikäytöstä syntyy lapsen oman kertomuksen johdosta. On kuitenkin tavallista, ettei lapsi itse uskalla kertoa tapahtuneesta vaan pyrkii vihjailemaan tapahtuneesta käytöksellään. Jos tekijä on tuntematon, on tavallisempaa, että lapsi osaa itse kertoa tapahtuneesta hyväksikäytöstä paremmin. (Hirvelä 2007, 31.) Lapsi ei yleensä kerro tapahtuneesta heti kaikkea vaan haluaa ensin varmistua kuulijan luotettavuudesta ja havainnoida tämän reaktioita kertomansa suhteen (Hirvelä 2007, 32).

Joskus hyväksikäyttö tulee ilmi vahingossa, esimerkiksi lapsen leikkiessä. Myös lapsen ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen, on mahdollista, että tapahtunut hyväksikäyttö esiintyy uhrin

puheissa nk. rehvasteluna. Ensisijaisen tärkeää on ymmärtää, ettei mitään spesifiä oirekokonaisuutta ole olemassa, jolla voitaisiin yksin varmistua tapahtuneesta hyväksikäytöstä. Täysi oireettomuus voi olla myös hyväksikäytön oire. Tämä perustuu siihen, että lapsi pyrkii häpeissään toimimaan mahdollisimman normaalisti, ettei mitään huomattaisi. Usein monenlaiset psyykkiset oireet liittyvät myös muihin psyykkisiin häiriöihin. (Hirvelä 2007, 32-34.) Esimerkiksi seksuaalinen virittyneisyys on tavanomainen kehitysvaihe leikki-ikäisillä lapsilla sekä toisaalta taas yliseksuaalisuutta esiintyy vain hyvin marginaalisella osalla uhreista (Käypä hoito, 2013).

Lapsen mahdollisia psyykkisiä oireita voi olla esimerkiksi seksuaalisuuden korostuminen ja yliseksuaalinen käyttäytyminen, pelokkuus, sulkeutuneisuus, kavahtaminen vanhemman tai muun aikuisen koskettaessa, pakonomaiset seksuaaliset toiminnot, ahdistuneisuus, jatkuva levottomuus, toistuva karkaaminen, äkillinen taantuma kehityksessä, tai itseään vahingoittava käyttäytyminen. (Hirvelä 2007, 33.)

Jos hyväksikäyttö tunnistetaan fyysisistä oireista, ovat ne usein graaveja ja selkeitä. Vaikka fyysisiä oireita ei olisi, se ei poissulje tapahtuneen hyväksikäytön mahdollisuutta. (Hirvelä 2007, 35.) Tällaisia oireita voi olla esimerkiksi immenkalvon repeytymä, peräaukon repeytymä, siemennesteen löytyminen lapsesta, tai sukupuolitaudit sekä raskaus (Hirvelä 2007, 34). Psykosomaattisina oireina voi ilmaantua syömis- sekä unihäiriöt, tuhriminen sekä epäspesifit kivut. (Hirvelä 2007, 35.)

Sairaanhoitajana sekä lapsen läheisenä lapsen normaalin seksuaalisen kehityksen tunteminen on välttämätöntä, sillä monet oireista kuuluvat lapsen normaaliin seksuaaliseen kehitykseen. Tietoisuus lapsen kehitysvaiheista voi minimoida ylireagoinnin riskejä. On tärkeää, että sairaanhoitaja tunnistaa aikuisten mahdollisen asenteellisuuden seksuaalisuutta kohtaan lapsen hyväksikäyttötapauksissa. (Käypä hoito 2013.)

4.3 Parisuhdeväkivalta lähisuhdeväkivallan muotona

Parisuhdeväkivalta on yksi lähisuhdeväkivallan muoto, jolloin väkivallan kohteena on seurustelukumppani, avo- tai aviopuoliso. Väkivalta voi olla fyysisen väkivallan lisäksi henkistä, seksuaalista, väkivallan uhkan ylläpitoa tai korostunutta kontrollia omaa kumppania kohtaan. Parisuhdeväkivalta on vallankäytön ja alistamisen vakava ilmenemismuoto. Parisuhdeväkivalta näyttäytyy eri-ikäisten- sekä eri elämäntilanteissa olevien parien välillä merkittävästi. Nuorten seurustelusuhteissa parisuhdeväkivalta on impulsiivisempaa ja pitkään yhdessä olleiden parien kohdalla usein systemaattisempaa. Parisuhdeväkivalta on aina rangaistava teko. (THL 2015 & Väestöliitto 2018a.)

On tavallista, että parisuhdeväkivalta jatkuu myös eron jälkeen esimerkiksi vainoamisen muotoina. Vainoamisella tarkoitetaan häiritsevää seuraamista tai yhteydenottoja, jotka aiheuttavat uhrissa pelkoa ja uhkaavia tunteita. Väkivaltaisesta kumppanista eroaminen on työläs prosessi häpeään, haavoittuvuuden ja syyllisyyden tunteiden takia. Parisuhdeväkivalta koetaan erityisen haavoittavana juuri siksi, sillä parisuhteessa kumppanit odottavat toisiltaan turvaa, rakkautta ja huolenpitoa. Myös parisuhdeväkivallan peittely ulkopuolisista estävät usein avunhakemisen sekä hidastavat suhteesta irtaantumista. Usein eron estäviä tekijöitä ovat toiveet siitä, että väkivaltainen kumppani muuttuisi. (THL 2015.)

Parisuhdeväkivallassa sovelletaan Suomen rikoslain 5 § 6 § ja 7 § kohtaa lievästä pahoinpitelystä, pahoinpitelystä sekä törkeästä pahoinpitelystä. Tuomiot vaihtelevat sakkorangaistuksesta enintään kymmenen vuoden vankeusrangaistukseen. Törkeän pahoinpitelyn yrittäminen on myös rangaistava teko (Finlex 2018a.)

Suomessa vuonna 2014 tuli viranomaisten tietoon 6900 parisuhde- ja lähisuhdeväkivallan uhria, heistä kaikki eivät olleet parisuhdeväkivallan uhreja. Tietoon tulleesta luvusta alle puolet oli avo- ja aviopuolisoiden välisen väkivallan uhreja. Näissä tapauksissa uhri oli nainen 80 % tapauksista. (Rikos- ja pakkokeinotilasto 2015.)

Tilastojen valossa on myös tärkeää muistaa, että sama henkilö voi joutua parisuhdeväkivallan uhriksi useamman kerran saman vuoden aikana. 6900 tapauksesta 5800 olivat ensi kertaa uhreina. Uhreista taas noin 800 henkilö joutuivat väkivallan kohteeksi useammin kuin kerran tutkimusvuoden 2014 aikana. (Rikos- ja pakkokeinotilasto 2015.)

5 Vaihtoehtoisia menetelmiä kriisissä olevan potilaan kohtaamistilanteessa

5.1 Kohtaamisen perusteet

Vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa tärkeintä on läsnäolo sekä kuuntelu. Potilaalle ei anneta valmiita vastauksia. Kun potilas kokee tarvetta puhua, hän on yleensä itse valmis käsittelemään tilannettaan. (Mielenterveysseura 2019.)

Ensisijaisesti trauman kokenutta ihmistä hoidetaan siten, että huomioon otetaan vain kaikista välttämättömimmät seikat. Traumaa ei tarvitse selvittää ”nyt heti” ja tämänkaltaisen asenne voikin saada traumatisoituneen henkilön traumatisoitumaan entisestään. On tärkeää huomata, ettei traumatisoitunutta ihmistä ole välttämättä hyödyllistä rohkaista kertaamaan trauman aiheuttamaa tilannetta, joka voi myös lisätä uudelleen traumatisoitumista. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 40.)

Trauman kokeneen ihmisen hoitaminen on aina yksilöllistä. Trauman kohtaamisen hoidossa vaaditaan ammatillisuutta sekä erityisosaamista psykologisista sekä kehollisista alueista. On

huomioitava, että traumaa hoidettaessa, hoito tapahtuu aina hoidettavan ehdoilla eli hoidettavan henkilön tarpeet ja voimavarat ohjaavat hoitoa. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 40.)

Trauman kokenutta ihmistä autetaan tunnistamalla tapahtunut traumatisoituminen (tässä tapauksessa psykologinen), tuetaan ihmisen omien resurssien sekä kehollisten stressireaktioiden hallitsemista. Tärkeintä on, että primääri auttaja osaa ohjata asiakkaan hoidollisesti eteenpäin, esimerkiksi lääkärin vastaanotolle. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki, 2008, 40.) Potilaalla tulisi olla turvallinen tunne siitä, että häntä hoidetaan aina samalla tavalla sosiaalisesta statuksestaan riippumatta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 181).

5.2 Kriisin vaiheissa

5.2.1 Alkuvaihe

Alkuvaiheessa potilas voi kieltää avun tarpeen, lamaantua, vähätellä tilannettaan, jättäytyä pois hoidon piiristä ja stabiloitua näennäisesti. Vasta kun potilas on kyennyt myöntämään itselleen tapahtuneen kriisin, on mahdollista työstää eteenpäin pääsyä. Yleensä kriisin myöntämisen jälkeen kaikki pidätetyt tunteet purkautuvat ja kohteena voi olla kohtaamistilanteessa läsnä oleva sairaanhoitaja. Kun potilaan tunteet tässä kohden purkautuvat, ovat hoitajan tärkeimmät tehtävät olla läsnä, kuunnella, pysyä kärsivällisenä, antaa tilaa kaikille potilaan tunteille sekä pyrkiä mahdollisimman aitoon vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen. Tässä kohden potilaan surulle on annettava niin paljon aikaa, kun potilas sitä itse tarvitsee. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 194.) Sillä kriisin vaiheet etenevät aina yksilöllisesti, on hyvä muistaa, etteivät kaikki ole alkuvaiheessaan kykenemättömiä vastaanottamaan informaatiota (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195).

5.2.2 Kypsymisvaihe

Kypsymisvaiheessa potilaan tunteet tapahtuneesta spesifioituvat ja oireilu saattaa näyttäytyä itsesyytöksinä, masentuneisuutena, epätoivoisuutena sekä häpeänä. Tässä kohden potilaan itsemurhariski on korkeimmillaan. Sairaanhoitajan tärkein rooli tässä kohden on estää vihan ja katkeruuden tunteiden tukahduttaminen sekä tuetaan potilasta vahvasti hänen aggressiotaan huolimatta. On tärkeää muistaa, että joskus potilaan tuottamat aggressiot esimerkiksi ammattihenkilöstöä kohtaan, voivat olla hänen ainut tapansa selviytyä kriisin kuormituksesta. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 194.) Sairaanhoitajan tulee muistaa, että vain ilmaisemalla kaikki tunteensa, potilas voi edetä kriisiprosessissaan (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195). Suurin virhe minkä sairaanhoitaja voi tehdä, on vaikeita tunteita purkavan potilaan provosointi tai itse tilanteesta vetäytyminen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195).

5.2.3 Toipumisvaihe eli uudelleen suuntautumisen vaihe

Toipumisvaiheessa potilaan elämähallinta vahvistuu sekä toivo tulevasta alkaa syttyä uudelleen. Potilaalla voi alkaa vaihe, jossa hän haluaa mahdollisimman paljon tietoa ja keskustelutukea traumansa läpikäymiseen, ja on tässä kohden siihen yleensä itse valmis. Tässä kohden sairaanhoitajan tärkein rooli on aktiivinen keskustelu, ohjaus ja neuvonta, esimerkiksi vertaistuen piiriin. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 194-195.)

Potilas saa keskustelutilanteissa sairaanhoitajan kanssa peilipintaa omille tunteilleen sekä sitä kautta reflektoitua muuttunutta elämäntilannettaan. Sanotaan, että yksilö tulee tietoisemmaksi itsestään jakamalla ja kertomalla omasta elämästään sekä kokemuksistaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 196.)

5.3 Surevan kohtaaminen

Surevan kohtaamisessa tulee välittyä läsnäolon sekä käytettävissä olevuuden tunne. Surevan kohtaamisessa tavoite on vastuunoton, huolenpidon sekä välittämisen avulla lisätä surevan potilaan hyvää oloa sekä toimintakykyä. Surevan auttaminen tapahtuu niiden voimavarojen ehdoilla, joita surevalla silloin on. Mitä paremmin surevan taustat tunnetaan entuudestaan, sitä yksilöllisemmäksi kohtaamista voidaan kohdentaa. Toiminnallisista seikoista, esimerkiksi arkea ja sen sujuvuutta voidaan ennakoida hyvällä yhteistyöllä. Yleensä surevat toivovat, että vetovastuu kohtaamisessa on sairaanhoitajalla, siitäkin huolimatta, etteivät he itse kykenisi kohtaamistilanteessa onnistuneeseen vuorovaikutukseen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 128-132.)

Surua pyritään normalisoimaan surevalle välittämällä hänelle tietoa, että kaikki tunteet surussa ovat sallittuja, sillä usein sureva voi pelätä omia tunteitaan, joita suru synnyttää. Surevalle on vahingollista, jos hän pyrkii pitkäjäksoisesti turruttamaan surun synnyttämiä tunteita esimerkiksi lääkityksellä eikä opettele käsittelemään niitä. Surevaa tukeessa on tärkeää tunnistaa riskiryhmät, jolloin kohtaamisessa vaaditaan erityistä herkkyyttä. Tällaisia riskiryhmiä ovat itsetuhoiset ja itsemurhavaarassa olevat, vaikeasti masentuneet, suruun kiinnittyneet, taloudellisissa ongelmissa olevat, sekä fyysisesti sairaat henkilöt. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130.)

Erityisen tärkeää on muistaa, ettei kukaan voi surra väärin eikä kenenkään surua saa vähentellä. Päinvastoin on tärkeää kannustaa surevaa löytämään omat tapansa surra eli suru tulee oikeuttaa. Surevaa voi tukea auttamalla ymmärtämään mihin kaikkeen suruaikana voi itse vaikuttaa ja mihin ei. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 131-133.) On mahdollista, että surevan vuorovaikutus kärsii suruaikana, jolloin jo siihen tarvitaan tukea ennen kuin toimiva vuorovaikutus hoitosuhteessa onnistutaan rakentamaan. Sairaanhoitaja pystyy omilla eleillä, ilmeillä ja kiireettömällä ilmapiirillä vaikuttamaan tähän jo paljon. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 132.)

Sairaanhoitajalla on vastuullaan kohtaamistilanteessa osoittaa, että ”suru halutaan ottaa vastaan” ja tunnistaa kaikki mahdolliset tunteet, jotka surevassa näyttäytyvät. Surua tulee kunnioittaa, eikä sitä sovi analysoida tai muodostaa omia mielipiteitä surun laadusta. Surkuttelu sekä säälivä puhetapa ei myöskään sovi surevan kohtaamiseen. Latteiden fraasien välttäminen tulee muistaa, mutta joskus surevan tunteita tai elämäntilannetta voi olla hyvä sanoittaa tai rohkaista tunteiden ilmaisuun, esimerkiksi sanomalla ”tämä tuntuu pahalta” tai anna itkun tulla.” Sureva usein toivoo, että hänet nähdään myös ihmisenä eikä pelkkänä surijana. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 133.)

Joskus surevan kohtaamisessa inhimillisellä kosketuksella voi olla korjaava vaikutus. On hyvä muistaa, että usein naiset kaipaavat koskettavaa lohtua enemmän kuin miehet. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 133.) Surevalle voi olla tärkeää käydä muistoja läpi esimerkiksi kuolleesta omaisesta, jolloin aito ja avoin läsnäolo sairaanhoitajan osalta on välttämätöntä. Avaimessa vuorovaikutuksessa sairaanhoitaja voi kysyä surevalta myös suoraan, mikä häntä helpottaisi ja mikä ainakaan ei. Myös päivittäisistä rutiineista on hyvä osoittaa huolta, kuten onko sureva muistanut syödä ja juoda. Pyritään kartoittamaan surevan tukiverkostoa, että yksinjäämisen riski minimoituisi. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 134.)

5.4 Lapsen kohtaaminen

Tarkastelemme lapsen kohtaamista case-tapauksemme seksuaalisen hyväksikäytön suhteen.

Tärkeintä lapsen kohtaamisessa on neutraali sekä rauhallinen olemus. Lasta tulee kuunnella, mutta häntä ei tarvitse haastatella tapahtuneesta. (Käypä hoito 2013.) Lasta ei tule keskeyttää, kun hän puhuu (THL 2019). Lasta voi rohkaista ja pyytää tarkentavia vastauksia kysymyksiin lapsen oman ikätason mukaisesti. Lapsi tulee kohdata aina siten, että hänen puheensa otetaan vakavasti. Kun lasta hoidetaan hyväksikäyttöepäilyn aikana, on tärkeää, ettei tapahtunutta hyväksikäyttöä käsitellä hoidon aikana eli tapahtuneen rikoksen selvittely tulee pitää erillään lapsen hoidosta. (Käypä hoito 2013.) Lapselle tulee puhua kuitenkin tarpeen tullen totta ja realisoida tapahtunut, ilman ikäviin yksityiskohtiin menemättä. Lapselle syntyneet väärinkäsitykset tapahtuneesta tulee korjata. Lapselle on tärkeää saada tunne siitä, ettei tapahtunut ole hänen oman mielikuvituksensa tuotosta. (THL 2019).

Lapsen ikätaso vaikuttaa merkittävästi lapsen kohtaamiseen. Esimerkiksi murrosikäiseltä hyväksikäytön uhrilta voi kysellä enemmän, kuin pieneltä lapselta. Isompi lapsi tai teini osaa kertoa missä hyväksikäyttö tapahtui, olivatko päihteet osallisina tai oliko käytössä ehkäisyä. (Käypä hoito 2013.) Iästä riippumatta lapsi tarvitsee riittävästi tukea ymmärtääkseen tapahtuneen sekä selviytymiskeinoja. Mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpää on tukea lapselle läheisten aikuisten roolia selviytymisprosessissa. Aikuisia voi tukea esimerkiksi sillä, että tapahtuneista on tärkeää puhua myöhemmässä vaiheessa. Tapahtuneen välttely voi johtaa myöhempiin ongelmiin lapsen elämässä. (THL 2019.)

Lasta ei tule altistaa tilanteeseen, jossa aikuiset selvittelevät tapahtunutta hyväksikäyttöä. Aikuiset ovat usein ahdistuneempia tapahtuneesta, kuin lapsi itse, jolloin riittävä kunnioitus tulee näkyä myös aikuisten kohtaamistilanteessa. Koko perheelle on tärkeää saada annettua riittävästi informaatiota kuinka hoidollinen prosessi sekä tutkimukset etenevät. Lasta sekä lapsen mukana oleva aikuinen kohdataan myös aina erikseen. (Käypä hoito 2013.)

5.5 Sairaanhoitajan oma persoonallisuus ja valmiudet

Kun ihmissuhdetyötä tehdään, on yksilön oma persoona tärkein työkalu (Mäkisalo-Ropponen 2012, 60). Sairaanhoitajan oma identiteetti muotoutuu yksilöllisen elämäntarinan ympärille ja se pitää sisällään yksilölliset subjektiiviset kokemukset eri elämänvaiheista sekä prosessin jäsenellä näitä kokemuksia. Sairaanhoitajan omat ydinkokemukset luovat kokonaisuuden yksilön identiteetille. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 46-47.) Tieto ja ymmärrys omista elämäkokemuksista ovat tärkeää tietoa sairaanhoitajalle. Eteenpäin kertominen ja omien elämäkokemusten jakaminen on käytännössä sosiaalinen teko. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 46.) Sairaanhoitajan tulee olla potilaan käytettävissä juuri sellaisena persoonana kuin on. Voi olla myös tarpeen jakaa potilaalle avoimesti, mutta kunnioittavasti sellaisia tunteita, mitä itsessä kohtaamistilanteessa herää. Silloin omien tunteiden kohtaaminen vahvistuu ja luottamus potilaan puolelta herää, kun ammattilainen myöntää, ettei vielä tiedä mitä tilanteessa tapahtuu. Tärkeintä on, että sairaanhoitaja osoittaa olevansa läsnä, kuuntelee ja katselee potilasta, vaikka myöntäisikin, ettei osaa antaa valmiita vastauksia potilaan hädässä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 198.) Usein myös se, että tunnustaa oman avuttomuutensa potilaalle, voi avata aidon ja rehellisen kohtaamisen. Vain aidot kohtaamiset auttavat potilasta eteenpäin kriisiprosessissa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 199.)

Sairaanhoitajan oma kokemushistoria voi olla joko progressiivinen tai regressiivinen. Progressiivisella tarkoitetaan sitä, että kokemus on synnyttänyt positiivisen muutoksen yksilön elämässä. Regressiivisellä kokemuksella tarkoitetaan taas sitä, että kokemus on vaikuttanut yksilön ajatteluun kapeuttavasti tai taannuttavasti. Sisällöllisesti identiteettiin vaikuttavista seikoista tärkeitä ovat tunteet, tavoitteet ja toiset ihmiset, jotka kaikki ovat osaltaan muodostamassa sairaanhoitajan identiteettiä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 47). Jos sairaanhoitaja ei kykene kohtaamaan omaa menneisyyttään ja kipupisteitään, ei hän voi auttaa muita. Esimerkiksi vaikeissa hoitotyön kohtaamisissa omat käsittelemättömät tapahtumat voivat nousta pintaan, jolloin kohtaaminen voi saada kielteisen sävyn ammattilaisen ja potilaan välille. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 60.) Jos sairaanhoitaja ei itse tunnista riittävän hyvin omia tunteitaan, voi hänen oma ilmaisunsa jäädä myös vaillinaiseksi eikä keskustelusta synny vuorovaikutuslista suhdetta (Mäkisalo-Ropponen 2012, 61).

Ei ole välttämättä tärkeää millaisista lähtökohdista sairaanhoitaja itse tulee, esimerkiksi onko oma lapsuudenkoti ollut rikas tai köyhä. Elämäkokemusten sävy tunnetasolla on merkittävämpi tekijä identiteettiä luodessa. Sävyllä tarkoitetaan sitä, millainen tunnetila- tai lataus

kokemuksiin on liittynyt sekä kuinka merkityksellisiä kokemukset ovat yksilölle olleet. Kokemuksia ohjaa optimistinen tai pessimistinen ajattelu, joka näyttäytyy yksilön jakaessa omia elämäkokemuksiaan eteenpäin. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 47.)

Sairaanhoitajana omaa identiteettiä ja omaa kasvua pohdittaessa, on hyvä muistaa, että ”se mikä ei kasva eikä muutu on kuollut.” Omiin tunteisiin pystyy vaikuttamaan ja sillä tarkoitetaan aikuisen yksilön valinnan mahdollisuutta. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 48.) Valinnan mahdollisuudella tarkoitetaan omaan suhtautumiseen liittyvää vapautta, sillä kaikkiin tapahtuviin asioihin ei voi kukaan vaikuttaa. Sairaanhoitaja voi siis yksilönä vaikuttaa vahvasti omiin ajatuksiin, jotka taas vaikuttavat tunteisiin. Myös jokaisen aikuisen yksilön tulee muistaa, että tunteet ovat omia eikä niistä voi syyttää muita ihmisiä tai olosuhteita. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 49.) Aikuisen yksilön on myös kyettävä ilmaisemaan negatiivisia tunteitaan rakentavasti (Mäkisalo-Ropponen 2012, 63). Jos esimerkiksi yksittäinen potilas tai tapaus herättää sairaanhoitajassa vahvoja tunteita, on tärkeää osasta tunnustella mistä nämä tunteet tulevat. Kuten, muistuttavatko ne jostain oman elämän kipupisteestä, joka on jäänyt käsittelemättä vai onko kyseessä jokin hoitajan jo tunnustama oma heikkous, jota potilastapaus peilaa? (Mäkisalo-Ropponen 2012, 60-61.)

Yksilö tarvitsee kuitenkin muilta ihmisiltä kannattelevaa, rakentavaa sekä positiivista palautetta kehittyäkseen, niin sairaanhoitaja kuin potilaskin. Tämä on tärkeä seikka työyhteisöissä, sillä kukaan ei kykene korjaamaan omaa toimintaansa, ellei sitä hänelle kerrota. Myös sairaanhoitajat tarvitsevat identiteettiä kehittääkseen mentorointia sekä vertaistukea kollegoiltaan. Avoin vuorovaikutuskulttuuri ja avoin keskusteluilmapiiri vähentää laitospöytäkirjaa sekä kielteisiä suhtautumismalleja potilaisiin, jotka alun perin ovat kummunneet sairaanhoitajan omasta tunnehistoriasta ja kyvyttömyydestä käsitellä sekä ilmaista omia kipupisteitään. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 47 & 63.) Oman identiteetin kehittämisessä sairaanhoitajan tulisi pyrkiä löytämään yhteys omiin tunteisiin ja sillä tavoin kehittää vuorovaikutustaitojaan. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi opetella käsittelemään pelkoa ja häpeää, sillä sitä kautta sairaanhoitaja kykenee hyväksymään sen, ettei väärässä oleminen ole vaarallista. Tällöin uhka siitä vähenee, että joku toinen on eri mieltä kuin itse on. On tärkeä oppia hyväksymään ja sietämään omaa ahdistusta ja pahaa oloa, sillä niin myös muiden ahdistuksen sekä mahdollisten aggressioiden sietäminen helpottuu sekä rakentavan palautteen antamisen taito kehittyy. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 61-62.)

Traumatisoitujen henkilöiden kanssa työskentelevillä on riski uupua tai traumatisoitua itse. Sitä kutsutaan myötätuntouupumukseksi tai sijaistraumatisoitumiseksi. Myötätuntouupumuksen tai sijaistraumatisoitumisen tavallisimpia merkkejä ovat potilaan puolesta trauman tunteminen. Kyseessä on sellaiset tunteet, joita potilas ei ole edes tuonut itse esille. Kyseessä on potilasta kohden osoitettu empatia, joka on muodostunut auttajalle liian kuormittavaksi. On

siis tärkeää muistaa, että kriisin biologia pätee myös auttajajan kohdalla. Auttaja voi auttaessaan käydä rinnakkain potilaan kanssa myös itse kriisiprosessia. Säännöllisellä case-tapauksiin perustuvalla työnohjauksella voidaan tukea auttajajan jaksamista sekä ennaltaehkäistä myötätuntouupumista tai sijaistraumatisoitumista. (Vähämäki 2005.) On myös muistettava, että myös auttajalle kriisi mahdollistaa muutoksen itsessään (Mäkisalo-Ropponen 2012, 47).

Työntekijällä onkin oltava valmiudet sekä kuulla, että kestää erittäin vaikeita asioita ja tunteita (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 41 & Vähämäki 2005). Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös erilaisten tunteiden kohtaaminen potilasta syyttämättä tai itse syyllistymättä (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195). Erityisesti kriisityötä tekevien henkilöiden vaatimuksiin lukeutuvat myös hyvä stressinsietokyky ja riittävä yhdistelmä empatiaa sekä etäisyydenottotaitoa. Sanotaan, että luova ihminen kykenee tekemään havaintoja tuomitsematta. Luovuuden edellytyksenä on ilmapiiri, joka sallii erilaisuutta sekä erilaisia tunteita. (Vähämäki 2005).

Sairaanhoitajalla tulee olla ymmärrys siitä millaisia tunteen purkauksia käsittelemättömät asiat kriisin eri vaiheissa voivat potilaassa laukaista sekä kuinka ne vaikuttavat potilaan käyttäytymiseen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195). Tukahdutetut tunteet muuttuvat useimmiten ajan myötä ahdistukseksi sekä syyllisyydeksi, jonka takia niin kutsuttuja kiellettyjä tunteita ei tarvitse kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa olla olemassakaan (Mäkisalo-Ropponen 2012, 199).

5.6 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot

Sairaanhoitajan tulisi aina pyrkiä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen sekä kumppanuuteen potilaan kanssa. Tavoitteellisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitajalla on kyky kuulla, nähdä sekä havaita verbaalisia, että non-verbaalisia viestejä potilaalta. Non-verbaalisella tarkoitetaan vuorovaikutustilanteessa tunneilmaisun sanattomia keinoja, kuten äänensävyä, kehon liikkeitä ja eleitä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168 & 171.) Potilaan esitietoihin perehtyminen ei ole esteenä onnistuneelle kohtaamiselle sekä vuorovaikutukselle, kunhan sairaanhoitajan asenne säilyy riittävän avoimena ennakoasenteista huolimatta. Jos ennakoasenteet esitietoihin perehtymisen jälkeen ovat voimakkaat, se voi taas estää potilaan voimavarojen näyttäytymisen kohtaamistilanteessa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 169.) Kohtaamisen tärkeiksi elementeiksi muodostuvat myös riittävä aika sekä sitoutuminen. Sanotaan, että ensivaikutelman voi antaa vain kerran. (Hammarlund 2010, 21-22.)

Tärkein asetelma potilaan ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa on tasavertainen kunnioitus sekä kumppanuus. Kumppanuudella tarkoitetaan tässä suhteessa sitä, että molemmat osapuolet voivat kertoa mielipiteensä, jonka jälkeen pyritään yhdessä löytämään auttavia näkökulmia ongelmatilanteeseen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 171-172.) Potilas on oman elämänsä paras asiantuntija ja sairaanhoitaja oman työnsä. On myös tärkeää, ettei sairaanhoitaja oleta mitään vaan pyrkii nk. rakentavaan tietämättömyyteen, joka mahdollistaa potilaan

avoimen ilmaisuuden ja tukee tasavertaista vuorovaikutusasetelmaa. Monologin sijaan vuorovaikutuksessa pitäisi ilmentyä dialogisuus. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168-172.) Sairaanhoidajan tulee osata nähdä potilaassa sen taakse, mitä ei vielä näy. Esimerkiksi se, mitä potilas aggressiivisen käyttäytymisen takana oikeasti tuntee. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 195)

Kun traumatisoituneen ihmisen kanssa työskennellään, on suhde sairaanhoidajan ja potilaan välillä oltava luotettava. Työskentelyn tulee tapahtua tilassa, jossa ei tapahdu keskeytyksiä ja tila on turvallinen sekä häiriötön. Turvallisuudentunteeseen struktuurissa vaikuttavat esimerkiksi se, ettei kuulu tai näy asioita, joihin potilas ei ole voinut ennalta varautua. Potilaalle on luotava tunnetila, jossa hän itse kokee kontrolloivansa keskustelua, sen rytmiä sekä sisältöä. Ennen keskustelua on hyvä sopia jokin merkki, jolla potilas voi keskeyttää keskustelun. Potilaan kontrollin tulee jatkua myös fyysisesti siten, että hän voi päättää keskustelussa mukana olevien henkilöiden sijainnin. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 41.) Sairaanhoidajan ei tulisi koskaan asettua fyysisesti potilaan yläpuolelle ”ohjeistamaan” vaan vuorovaikutuksen tulisi tapahtua samalla tasolla (Mäkisalo-Ropponen 2012, 179).

Auttavalla vuorovaikutuksella sairaanhoidajan ja potilaan välillä tarkoitetaan vuorovaikutustilannetta, jossa kumpikin toimii vuorotellen, mutta aktiivisesti. Keskustelu muodostaa molemmille osapuolille uusia näkemyksiä tilanteesta. Näkemysten syntymiselle ehtona on se, ettei ratkaisuja olisi löytynyt ilman toisen aktiivisen keskustelijan panosta vuorovaikutukseen. Sairaanhoidajan tehtävä ei ole valita kriisissä olevan potilaan puolesta, vaan pyrkiä aktiivisesti tukemaan kriisiprosessin vaiheissa myötätunnon avulla. Myötätuntoa sairaanhoidaja voi osoittaa esimerkiksi kysymällä tarkentavia ja selkeyttäviä kysymyksiä, sekä ”luovuttaa oman asian tuntemuksensa potilaansa käyttöön.” (Mäkisalo-Ropponen 2012, 198-199.)

Sairaanhoidajan ei tule koskaan sanoa ”tiedän miltä sinusta tuntuu”, sillä se nähdään potilaan tunteiden mitätöintinä. Lohduttamista ei suositella myöskään kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa, koska sillä pyritään usein tukahduttamaan kriisiprosessissa pintaan nousevat negatiivisävytteiset tunteet, kuten suru, pelko, viha. On myös mahdollista, että sairaanhoidaja ei itse kestä näitä tunteita ja siksi pyrkii lohduttamalla lieventämään potilaan negatiivisia tunteita kohtaamistilanteessa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 199.) Sairaanhoidajana tulee välttää ryhdistäytymään kehottamista, sillä se saattaa syventää uhriksi joutumisen tunnetta. Traumaattisen tapahtuman jälkeen tärkeää on antaa lähinnä informaatiota, huolenpitoa, rauhoitella, antaa aikaa sekä realisoida epätodellisia tuntemuksia. (Hammarlund 2010, 62.) Äänenkäyttö toista rauhoiteltaessa tulisi olla matala. Puheen tahdin tulisi olla rauhallista sekä hidas. Sairaanhoidajan on tärkeää miettiä, miten puhuu eikä mitä puhuu, silloin kun kohtaamistilanteessa on traumaattisesta tilanteesta tuleva henkilö. (Hammarlund 2010, 66.)

Aina tulisi kuitenkin muistaa, ettei vuorovaikutustaidoissa kukaan koskaan tule täysin valmiiksi (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167-168).

5.7 Kehontuntemus

Trauman kohdanneen ihmisen hoidossa voidaan menetelmänä käyttää kehotietoisuutta ja se onkin keskeinen menetelmä traumanhoidossa, sillä trauma on usein myös kehoellinen kokemus. Myös trauman aktivoituessa myöhemmin uudelleen, kokemus voi näyttäytyä kehoillisena kokemuksena. Kehollisen kokemuksen perustana on taistele, pakene tai jähmety -reaktio, jolloin traumakokemus synnyttää ihmisen autonomisessa hermostossa sympaattisen haaran aktivoitumisen. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 45.) Trauman kohdannutta ihmistä ei tarvitse rohkaista liian tarkkaan yksityiskohtaiseen trauman kuvainnointiin. Koko käsittelyssä potilaalle on luotava tunne siitä, ettei ole kiire. Työntekijän tulisi ilmaista vain ymmärtävänsä, että trauma oli potilaalle raskas. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 46.)

Kehotietoisuudella tarkoitetaan kykyä aistia omassa kehossa tapahtuvia kokemuksia sekä tehdä omista tuntemuksistaan havaintoja. On ensisijaisen tärkeää tunnistaa omassa kehossa tapahtuvia reaktiota ja sitä mistä ne johtuvat. Erilaiset ärsykkeet voivat aktivoida kehoillisia tuntemuksia, joissa traumatausta näyttäytyy. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 47.) Traumasta palautuminen ja trauman integroituminen osaksi ihmisen omaa elämänhistoriaa on mahdollista vasta kun ihminen kykenee erottamaan sen mitä hänen elämässään tapahtui ennen ja mitä tapahtuu nyt. Kehotietoisuutta on myös kaksitietoisuus, joka tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee olemaan läsnä nykyhetkessä ja samaan aikaan sekä ajatella, että käsitellä mennyttä traumakokemustaan. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 45-46.)

Kehotietoisuuden ja kehon kanssa työskentelyn tarkoituksena on rauhoittaa kehon reaktioita. Kehollisten reaktioiden rauhoittaminen tarkoittaa sitä, että kehoa tuetaan palaamaan traumakokemuksesta nykyhetkeen. Kokonaisvaltainen eheytyminen traumakokemuksesta vaatii sen, että ihminen kykenee käsittelemään edistävällä tavalla omaa traumakokemustaan sekä tunnistaa eron todelliseen traumakokemukseen käsittelyn aikana. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 46.)

Myös kosketusta pidetään yhtenä vuorovaikutuksen osa-alueena. Sairaanhoidajan tuottama kosketus potilaalle voi olla joko kärsimystä tai hoivaa antavaa. On tärkeää muistaa, että eri tavalla koskettamalla voidaan osoittaa sekä vihaa, että välittämistä. Oli potilas minkälainen tahansa, vuorovaikutuksen peruselementteihin kuuluvat silmiin katsominen sekä koskettaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 178.)

Vuorovaikutuksessa ilmenevien verbaalisten sekä non-verbaalisten ilmaisujen suhde keskenään on tärkeä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kehon eleet, ilmeet, liikkeet ja esimerkiksi puheen rytmi vaikuttavat viestintään. Erityisesti jos verbaalisen ja non-verbaalisen ilmaisun välillä on ristiriita, on verbaalista viestiä vaikea uskoa. Tällöin verbaalisen ja non-verbaalisen vuorovaikutuksen suhde voi kärsiä. Sanotaan, että non-verbaaliset eleet ”voittavat” aina ver-

baaliset, jos niiden välillä on ristiriita. Esimerkiksi jos vihainen ja levottomasti liikehtivä henkilö huutaa ”en ole vihainen sinulle.” Verbaalisen viestinnän osuus vuorovaikutustilanteessa on vain n. 10-25 %. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 178.)

Non-verbaalisen ilmaisun yksi osa on kehon rytmin käyttö. Sekä nopeatempoisuus, että rauhallisuus tarttuvat yleensä tunnetiloinaan sairaanhoitajasta potilaaseen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 179). Hiljaisuudella voidaan osoittaa potilaalle välittämistä ja kunnioitusta, esimerkiksi kun potilas suree. Hiljaisuudella on kääntöpuolensa ja se voidaan kokea myös mitätöintinä potilas kohtaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 179).

5.8 Debriefing ja työnohjaus

Debriefingillä eli jälkipuinnilla tarkoitetaan psykologista traumaattisen tilanteen käsittelyä ammattilaisen näkökulmasta. Debriefingiä sovelletaan erityisesti traumatisoivissa tilanteissa työskentelevien auttajien keskuudessa. Menetelmän pyrkimys on ennaltaehkäistä esimerkiksi pitkiä sairaslomia tai mahdollista työkyvyttömyyttä. Vuonna 1999 debriefingistä tuli lakisääteinen velvoite, etenkin kriisityöryhmille. (Vähämäki 2005.) Emotionaalinen debriefing käsittelee erityisesti ammattilaisissa syntyviä voimakkaita sekä kielteisiä emotioita, ja jonka tavoitteena on välttää psyykkisesti kuormittavaa stressiä. Debriefingin pyrkimyksenä on myös helpottaa työyhteisössä tapahtuvaa eristäytyneisyyttä. (Hammarlund 2010, 113-114.) Debriefingiin tulisi ryhtyä riittävän ajoissa, sillä jos vaikeat emotiot tai omaan itseensä kohdistuneet uhat jäävät käsittelemättä, ne voivat jäädä elämään negaatioina ja ahdistuksena pitkäksi aikaa (Hammarlund 2010, 112). Debriefing tulisi aloittaa n. 24-72 tunnin kuluttua traumaattisesta kokemuksesta (Vähämäki 2005).

Debriefingissä traumaattisen kriisiprosessin vaiheet jaetaan seitsemään otsakkeeseen, jotka ovat aloitus, faktavaihe, ajatusvaihe, tunnevaihe, oirevaihe, normalisointivaihe sekä päätös. Tavoite on aloittaa pelisäännöistä, edetä sitten ajatuksiin ja seuraavaksi tunteisiin. Lopulta prosessi päättyy konkreettisiin arkielämän malleihin. Kriisiprosessi ei kuitenkaan ole aina lineaarinen vaan prosessin vaiheet voidaan käsitellä eri järjestyksessä. Usein vaiheet asettuvatkin päällekkäin tai limittäin. (Vähämäki 2005.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toiminnallinen opinnäytetyö, joka käytännössä on opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on saada sairaanhoitajaopiskelijat jo opintojensa aikana pohtimaan keinoja kohdata vaikeita tilanteita, järkyttyneitä uhreja, surevia omaisia, tekijöitä jne. Valmistelemamme oppituntia voi vetää niin yksilötehtävinä kuin pienryhmissä tai isommissa ryhmissä.

Pyrimme luomaan mahdollisimman erilaiset case-tapaukset, jotta opetusmateriaali olisi mahdollisimman monipuolinen ja opiskelijat pääsevät pohtimaan tapauksia eettiseltä kannalta.

Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa siten, että opiskelijat saavat valmiuksia kohdata traumaattisia tapahtumia kohdanneita potilaita, heidän omaisiaan, sekä mahdollisia tekijöitä. On tärkeää huomioida, että opinnäytetyö toimii enemmän materiaalina, jonka pyrkimyksenä on luovuuden ja itsereflektion synnyttäminen. Tavoitteena ei ole antaa valmiita vastauksia siihen, kuinka akuuteissa kriisitilanteissa tulisi toimia.

7 Opinnäytetyöprosessi

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluopiskelijat voivat tutkimuksellisen opinnäytetyön sijasta tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, eli kehittämistyön. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, tai ohjeistus, esim. perehdyttämispas, jota käytetään ammatilliseen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Yhtenä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelijalla on kyky yhdistää teoria-tieto ja käytännön osaaminen, jolloin opiskelija kehittää itseään ammatillisesti (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41-42).

7.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opetusmateriaalin kohderyhmänä on Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Materiaalia voi hyödyntää eri opintokokonaisuuksien yhteydessä, sillä sairaanhoitaja voi kohdata opinnäytetyömme kaltaisia case-tapauksia monessa eri ympäristössä, kuten päivystyksessä, terveysasemalla, tai omaa vastaanottoa pitämällä. Laurea ammattikorkeakoulun henkilökunta voi hyödyntää materiaalia hyväksi katsomissaan opetustilanteissa eri kampuksilla.

Suunnitelmanamme oli mahdollisesti itse osallistua vähintään yhdelle oppitunnille vetämään tehtävänanto ja johtamaan tehtävästä aiheutuvaa eettistä pohdiskelua, mutta aikataulun vuoksi jouduimme tästä suunnitelmasta luopumaan. Sen sijaan annamme materiaalin Laurea ammattikorkeakoulun opettajien vapaaseen käyttöön ja he voivat itse muovata oppitunnista sekä tehtävästä erilaisia kokonaisuuksia.

7.3 Opinnäytetyön toteutus

Keskimme case-tapauksiimme tarinat, joiden pohjalta opiskelijat yksin tai pienryhmissä keskustelevaltarinoista heränneistä tunteistaan. Tarkoituksena ei ole antaa opiskelijoille etukäteen vastauksia, mutta keskustelujen päätteeksi oppitunnilla läpikäydään sekä omien ajatusten, että näyttöön perustuvan tiedon avulla esimerkkejä siitä, miten tulee kohdata esimerkiksi sokissa oleva, omaisensa menettänyt, tai jonkin traumaattisen tapahtuman aiheuttanut henkilö.

Oppitunnilla case-esimerkit esitetään selkeän PowerPoint-esityksen avulla.

7.4 Oppituntimateriaalien case-tapaukset

7.4.1 Case 1 - Rattijuopumus ja lapsen kuolema tai vammautuminen

Martti oli juonut muutaman oluen kuumana kesäpäivänä terassilla. Hän oli tullut terassille autolla, eikä halunnut jättää autoa illan tullen ravintolan läheiselle parkkipaikalle. Kotiinkin olisi vain muutama kilometri.

Martti koki itsensä ajokuntoiseksi ja päätti lähteä ajamaan autollaan kotiin. Hän oli ajanut lähes kotiinsa saakka, kun havaitsi rattaita työntävän naisen ylittävän edessään suojatietä. Martti yritti pysäyttää auton, mutta huonontuneella reaktiokyvyllään ei saanut autoa pysäytettyä ja osui rattaisiin. Martti, vauva ja vauvan äiti kiidätettiin sairaalaan, jossa:

A) Auton alle jäänyt vauva kuolee vammoihinsa

B) Auton alle jäänyt vauva selviää hengissä, mutta saa vakavia vammoja.

Apukysymyksiä keskustelun alkuun:

Miten kohtaat kuolleen/kriittisessä tilassa olevan vauvan vanhemmat ja muut omaiset?

Millaista tukea tarvitsisit sairaanhoitajana työskennellessäsi rattaita työntäneen naisen ja muiden läheisten kanssa?

Miten kohtaat autoa ajaneen Martin, joka on rattijuopumuksellaan aiheuttanut vauvan kuoleman/vammat? Mitä tunteita Martin hoitaminen sinussa aiheuttaa?

Miten kohtaisit Martin tai vauvan vanhemmat vuoden kuluttua tapahtumasta?

7.4.2 Case 2 - Lapsen seksuaalinen ja lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö

7.4.2.1 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Lida on 14-vuotias menevä teini-ikäinen, joka käy yläasteen 8. luokkaa. Lida on kaunis, pidetty ja sosiaalinen tyttö, joka viettää mieluusti aikaansa ystävien seurassa juhlien. Lida on tapailut vuoden päivät 20-vuotiasta Jesseä. Suhteessa on pidetty matalaa profiilia lidan konservatiivisten vanhempien vuoksi.

Jesse on temperamentiltaan rauhallinen ja lempeä persoona. Tällä hetkellä Jesse on työtön vailla tulevaisuudensuunnitelmia. Päivät Jesse käyttää nettipokerin pelailuun sekä oluen maisteluun. Epätietoisuus tulevaisuudesta on aiheuttanut Jesselle viime aikoina ahdistusta enenevissä määrin.

Lida saapuu ambulanssilla eräänä yönä päivystykseen. Hän on puhaltanut 2,0 promillea alkometriin ja käyttäytyy aggressiivisesti. Lida saapuu kotibileistä, joissa on tapahtunut konflikti.

lida on itkien huutanut ystävilleen, että he ovat eronneet ja kuinka Jesse on juuri raiskannut hänet. Jesse on itse jo poistunut bileistä. lidan humalatilan vuoksi ystävät ovat päätyneet soittamaan hätäkeskukseen.

lida kertoo hoitajalle päivystyksessä, että ei halua puhua asiasta lainkaan eikä hän suostu kliinisiin tutkimuksiin, jotka rikosilmoitus raikaustapauksessa vaatisi.

Apukysymyksiä keskustelun alkuun:

Miten keskustelisit aiheesta lidan kanssa yöllä/humalatilan laskettua?

Miten kohtaisit Jessen?

Miten kohtaisit lidan vanhemmat?

Miten koet lidan ja Jessen ikien/ikäeron vaikuttavan suhtautumiseesi?

Millaista tukea tarvitsisit sairaanhoitajan kohdatessasi lidan tai lidan vanhemmat?

Miten kohtaisit lidan, Jessen tai heidän vanhempansa vuoden kuluttua tapahtumasta?

7.4.2.2 Lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö

6-vuotias Lilja on äitinsä Lauran edellisestä avioliitosta syntynyt lapsi. Nykyään Laura on avioliitossa afrikkalaisen Nosakheren kanssa. Laura on raskaana seitsemännellä kuulla. Nosakherella on toistaiseksi voimassa oleva oleskelulupa Suomessa ja hän odottaa pysyvää päätöstä.

Lilja tulee äitinsä ja äidin avopuolison kanssa lasten päivystykseen pitkittyneiden epämääräisten oireiden vuoksi eräänä yönä. Tytöllä on pitkään jatkunutta sahaavaa kuumeilua, virtsatieinfektion oireita, kuten kirvelyä ja virtsaamisvaikeuksia, tuhrimista, kehitystaantumaa, alakuloisuutta, sulkeutuneisuutta ja heikentynyttä ruokahalua.

Liljalle aloitetaan suonensisäiset antibiootit munuaisiin edenneeseen virtsatietulehdukseen. Hoitajan ohjelmoidessa infuusiota Lilja päättää kertoa Nosakheren pakottaneen hänet useamman kerran yhdyntään väkivaltaisin keinoin.

Apukysymyksiä keskustelun alkuun:

Miten keskustelisit Liljan kanssa lapsen uskoutuessa sinulle? Kuinka saisit lapselta lisätietoa tapahtuneesta?

Miten ottaisit asian esille Liljan äidin kanssa? Entä Nosakheren, jota lapsen väittämät koskevat? Miten esittäisit asiasi muille työyhteisön jäsenille?

Millaista tukea tarvitsisit sairaanhoitajan kohdatessasi Liljan, Liljan äidin Lauran tai rikoksen tekijän eli Nosakheren?

Miten kohtaisit Liljan, Liljan äidin tai isäpuolen vuoden kuluttua tapahtumasta?

7.4.3 Case 3 - Lähisuhdeväkivalta ja tappo

Niklas ja Julia ovat olleet yhdessä 8 vuotta, joista naimisissa 3 vuotta. Suhde on ollut aaltoileva, mutta pari on päättänyt pysyä yhdessä, vaikka mitä tulisi eteen. Molemmat ovat kolmikymppisiä korkeasti koulutettuja ja terveesti eläviä ihmisiä.

Avioparin suhdetta on viimeisen vuoden aikana alkanut hiertää Julian arvaamaton käytös tämän hermostuessa. Riitatilanteissa hän on alkanut töniä, läpsäistä tai potkaista Niklasta. Aluksi pahoinpitelyä tapahtui ohimennen ja se oli Niklaksesta ymmärrettävää eikä tuottanut juurikaan fyysistä kipua. Niklas usein myös selitti tilanteita itselleen siten, että olihan hän itsekin ärsyttänyt vaimoaan. Pahoinpitelyt kuitenkin etenivät rajummiksi ja Julia saattoi lyödä Niklasta nyrkillä kasvoihin tai jollain kädessään olevalla tavaralla sekä purra.

Eräänä iltana avioparin riidellessä kertaalleen Julia löi Niklasta useamman kerran kasvoihin siten, että hampaita irtosi. Kun Julia otti leipäveitsen käteensä pöydältä, Niklas ehti juosta ulos asunnosta. Niklas saapui taksilla päivystykseen kasvot pahasti verta valuvana ja silmät umpeen muurautuneena, toinen korva oli osittain revennyt irti.

Päivystyksessä Niklas kertoi avoimesti vaimonsa pahoinpidelleen häntä ja kuinka sitä oli jatkunut jo pitkän aikaa. Hän kertoo olevansa täysin loppu tilanteeseen ja henkisesti romahtaa vastaanotolla.

Aamulla Julia saapuu katuvaan osastolle katsomaan puolisoaan. Niklaksen nenä ja poskiluu ovat murtuneet, toisen silmän näkö on uhattuna, korva on ommeltu paikalleen.

Vaihtoehtoisessa lopussa Julia iskee Niklasta leipäveitsellä selkään siten, että Niklas menehtyy heti. Julia soittaa ambulanssin paikalle ja myöntää tekonsa.

A) Kuinka kohtaat Julian ja Niklaksen pahoinpitelyn jälkeen esimerkiksi päivystyksessä?

B) Julia iskee Niklasta leipäveitsellä niin, että mies menehtyy. Kuinka kohtaat Julian myöhemmin terveydenhuollon toimipisteissä?

Apukysymyksiä keskustelun alkuun:

Miten kohtaat puolisonsa pahoinpitelemän miehen? Miten rauhoitat tilanteen ja keskustele Niklaksen kanssa?

Kuinka uskot sukupuolierojen vaikuttavan suhtautumiseesi parisuhdeväkivaltatapauksissa? Tai miten uskot oman suhtautumisesi tilanteeseen muuttuvan, jos uhrin ja rikoksen tekijän roolit olisivat toisin päin? Siten, että vaimo olisi uhri ja mies pahoinpitelijä?

Miten kohtaat tekijän eli Julian, hänen saapuessaan osastolle?

Miten kohtaisit Niklaksen tai Julian vuoden kuluttua?

7.5 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoilla on vahva omakohtainen kokemus erilaisista mullistavista tai kielteisistä elämäkokemuksista, kuten sairastumisista, mielenterveys- ja päihdeongelmista tai vammautumisesta. Kokemusasiantuntijoiden omakohtaiset kokemukset ovat synnyttäneet kokemustietoa, jonka pohjalta he aktiivisesti työskentelevät. (Kokemusasiantuntijat 2019 & Meriluoto ym. 2016, 67.) Kokemusasiantuntijoiden kokemustieto pitää sisällään keinoja ja palveluita, jotka heitä ovat auttaneet tai vaikuttaneet kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntijoilla on myös usein tietoa, joka ei ole edesauttanut kuntoutumista. (Kokemusasiantuntijat 2019.)

Kokemusasiantuntijoiden merkittävimpiä piirteitä ovat kokemustiedon lisäksi rankkojen kokemusten kääntäminen voimavaraksi. Tämän kokemuksen avulla he kykenevät vertaistuellisesti auttamaan muita samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Kokemusasiantuntijuus vaatii halua ja rohkeutta puhua vaikeista asioista ja jakaa henkilökohtaisia rankkoja kokemuksiaan. Kokemusasiantuntijoilla on usein halu sekä vahva tahto parantaa palveluita entisestään, haastaa toimijoita ja nykyisiä palveluita, synnyttää tasa-arvoa ja lisätä tietoisuutta. (Kokemusasiantuntijat 2019 & THL työpäperi 2015, 240.) Tärkeä lähtökohta kokemusasiantuntijuudessa on se, että kokemusasiantuntijana toimivan yksilön pyrkimys on kasvaa autettavasta aktiiviseksi toimijaksi (Meriluoto, Nousiainen & Kulovaara 2016, 68).

Kokemusasiantuntijan vertaistuellinen taito näyttäytyy myös sellaisissa akuuteissa tilanteissa, joissa mahdollinen henkilökunta ei vielä osaa antaa vastauksia (Kokemusasiantuntijat 2019). Kokemusasiantuntija työskentelee joko palkattuna, tai vapaaehtoisena. Työtehtävinä voivat olla esimerkiksi eri palveluiden kehittäminen tai yksilön kouluttaminen (Meriluoto ym. 2016, 68). Työmuotoina voivat olla esimerkiksi erilainen yhteisöllinen toiminta, vapaamuotoinen yhteistoiminta, ryhmämuotoinen työskentely sekä kahdenkeskinen tuki (THL Työpäperi 2015, 239).

Kokemusasiantuntijuus on ollut Suomessa esillä erityisesti päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kautta ja se on ottanut tuulta alleen 2000-luvun alussa, mutta lisääntyneestä kokemusasiantuntijuuden käytöstä huolimatta sen hyötyjä ja kokemusasiantuntijuutta itsessään ilmiönä on Suomessa tilastollisesti tutkittu verrattain vähän (Meriluoto ym. 2016, 68 & THL Työpäperi 2015, 239).

Kokemusasiantuntijuuden käytön hyödyt ovat pääasiassa yksilön tuomia kokemuksia. Usein kokemusasiantuntijuuden keskeiseksi viestiksi on ilmaistu toivo, joka muuttaa kuntoutujan asemassa olevan yksilön identiteettiä. Toivon tarkoitus on tuoda kuntoutujalle voimaantumista sekä uskoa siihen, että toipuminen on mahdollista. Voidaan myös ajatella, että kokemusasiantuntijuudesta hyötynyt kuntoutuja voi olla seuraava aktiivinen kokemusasiantuntija, saadessaan vertaistukea omassa tilanteessaan. Kokemusasiantuntijana toimiminen tukee myös kuntoutujan lisäksi itse kokemusasiantuntijaa vertaistuen avulla. (THL Työpaperi 2015, 240.)

7.6 Kokemusasiantuntijan haastattelu

Valitsimme kokemusasiantuntijan haastattelun siksi, koska se on hyvin samankaltainen tosielämän esimerkki kuin Case 3 esimerkkinne.

Kokemusasiantuntijamme tappoi puolisonsa muutama vuosi sitten ja istui vankilassa yli kymmenen vuoden tuomiostaan suunnilleen puolet. Nyt vapaudessa elävä kokemusasiantuntija toimii monimuotoisena kouluttamattomana kokemusasiantuntijana, luennoitsijana sekä työskentelee kulttuurin- ja mielenterveydenliiton järjestössä. Kokemusasiantuntija antoi opinnäytetyötämme varten haastattelun, jossa hän kertoo omista kokemuksistaan, mielipiteistään ja näkökulmistaan liittyen rikostauksaisen henkilön saamaan kohteluun terveydenhuollossa.

Kokemusasiantuntija kertoo, että hänen omasta kokemuksestaan ainakin 95 % siviilihenkilöistä suhtautuu henkirikoksen tehneeseen ihmiseen ennakkoluuloisesti. Ennakkoluulot näyttäytyvät hänen mielestään negatiivisena ja on yleinen käsitys, että henkirikoksen tehnyt on aina väistämättä narkomaani, vaarallinen, väkivaltainen ja joutaisi ikuisesti lukkojen taakse. Hänen mielestään media myös ruokkii näitä ennakkoluuloja myrkyllisesti. Kokemusasiantuntija muistuttaa, että on kuitenkin totta, että suurin osa rikollisista on moniongelmaisia, kuten mielen-terveys- ja päihdeongelmaisia. Eivät kuitenkaan kaikki, esimerkiksi hänellä itsellään oli niin sanotusti tavallinen ja hyvä elämä ennen henkirikosta ja siihen johtanutta uupumusta.

Kokemusasiantuntijan kokemukset terveydenhuollosta saamistaan palveluista kohdistuvat kolmeen eri niin kutsuttuun palveluntarjoajaan. Kokemusasiantuntijan kokemukset keskittyvät vankina vankien terveydenhuoltoon, psykiatriseen sairaalaan mielentilatutkimuksen aikana sekä aikaan siviilihenkilönä ennen ja jälkeen henkirikoksen eri palveluntarjoajien kohteissa.

Ensimmäisenä kokemusasiantuntija pohtii peruskysymystä, tarvitseeko omasta taustastaan kertoa, kun asioi terveydenhuollossa tai on hoidossa? Tai tuleeko tausta ilmi jotain muuta kautta? Kokemusasiantuntijan oma arvio on, että jos flunssan takia asioi siviilihenkilönä, niin taustaa ei luonnollisesti tarvitse kertoa. Toisin taas on, jos vaivana on jokin mielenterveyden pulma, sillä se todennäköisimmin liittyy vanhan henkirikoksen mukanaan tuomiin seikkoihin. Kokemusasiantuntija kertoo, että käy nykyään viidesti kuukaudessa keskustelemassa psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa kunnallisella terveysasemalla ja pitää psykiatrista sairaan hoitajaa

alansa huippuna. Kokemusasiantuntija kuvailee, että hänen oma psykiatrinen sairaanhoitajansa on ”super”, kohtaa ihmisen ihmisenä, kuuntelee, korjaa, antaa teräviäkin neuvoja sekä on suorapuheinen. Kokemusasiantuntijan mielestä ainakin hänen kohdallaan on oltava suorapuheinen, sillä hänen ongelmansa eli henkirikos on niin suuri, ettei siinä ”hyssyttelyt auta.”

Kokemusasiantuntija muistuttaa, että monet vihaavat empatiaa. Kun potilaana tai asiakkaana on erittäin moniongelmainen- ja taustainen henkilö, on kohdattava henkilö varmalla ammattitaidolla. Kokemusasiantuntijan mielestä synnynnäinen halu auttaa näkyy selvästi. Kokemusasiantuntijan mielestä ammattilainen osaa heti ensivaikutelmasta nähdä, kuinka potilas tulisi kohdata.

Kokemusasiantuntijaa itseäänkin jännittää sekä ahdistaa jonkin verran henkirikoksen jälkeen asioida terveydenhuollossa siviilihenkilönä, mutta olo helpottuu, kun hän saa tuntea olonsa hyväksytyksi. Hyväksytyksi tuleminen perustuu usein kuunteluun, jota kokemusasiantuntija korostaa. Kokemusasiantuntija muistelee alkuaikoja henkirikoksen jälkeen, jolloin hän ei osannut ilmaista itseään loogisesti ja oli sekava. Silloin hän muistaa, että vastakaiku ei ollut terveydenhuollon puolelta hyvää, muutamia henkilöitä lukuun ottamatta. Kokemusasiantuntijan mielestä siinä sekavassa tilanteessa ne henkilöt, jotka osasivat häntä auttaa, kuuntelivat ja kohtasivat hänet ihmisenä. Kun henkirikoksesta on aikaa, on kokemusasiantuntija voimaantunut ja kuntoutunut ja osaa esittää asiansa selkeämmin, jolloin taas vastakaiku on ammattimaisempaa ja ystävällisempää. Hänestä on myös tärkeää muistaa, että potilaan omalla ilmaisulla on merkitystä sille, että ongelmaratkaisussa apu pystytään kohdentamaan ja spesifioimaan paremmin.

Haastattelun aikana kokemusasiantuntija erottelee selkeästi ja yksinkertaisesti, että suhteessa 50/50 osa häntä hoitaneista ammattilaisista ovat olleet kylmiä, ynseitä ja vähemmän hyväntahtoisia luonteeltaan sekä taas osa on ollut humanistisia ja ammattimaisesti kuuntelevia ja sellaisia, jotka haluavat auttaa. Kokemusasiantuntija kertoo, että erityisesti vankilassa laitoskulttuuri ja sen hierarkiatasot tekevät asioista monimutkaisia. Kokemusasiantuntija on sitä mieltä, että esimerkiksi juuri vankilassa tai muualla haastavassa psykiatriassa ei voi työskennellä, jos pelkää. Hän korostaa sitä, ettei alalle ryhtyvälle ammattilaiselle ”voi tulla yllätyksenä”, että mielenterveysongelmaisten, päihteidenkäyttäjien, narkomaanien tai väkivallalla oireilevien kanssa työskennellessä eteen voi tulla mitä tahansa.

Ennen vankilaan joutumista kokemusasiantuntija kertoi käyttäneensä pääasiassa yksityisten palveluntarjoajien palveluja, sillä heillä oli perheineen vakuutukset sitä varten. Yksityisiä terveydenhuollon palveluita hän pitää kokemuspohjallaan erinomaisina. Muutos vankien hoidon terveydenhuoltoon on ollut hänen mielestään valtava pudotus. Kokemusasiantuntija kuitenkin korostaa, että vankien kohtaamiseen tulee terveydenhuollon ammattilaisilta vain löytyä kykyä ja rohkeutta kohdata heidät aidosti. Kokemusasiantuntija on sitä mieltä, että vain aidoilla ja

rohkeilla kohtaamisilla voi itse tietää, pystyykö rikkomaan omien ennakkoluulojen muodostaman stigman. Kokemusasiantuntija ymmärtää, että stigmoja syntyy, sillä ennakkokäsitykset ovat poikkeuksetta vahvat, kun vangeista puhutaan. Kokemusasiantuntijan mielestä tämän takia monet vangit eivät halua kertoa taustoistaan edes terveydenhuollossa. Kokemusasiantuntija on kokenut, että avoimuus on vain auttanut häntä elämässä eteenpäin, ihmiskohtaamisissa ja yhteisöissään, joissa hän toimii.

Kokemusasiantuntija muistelee myös paljon aikaa ollessaan psykiatrisessa sairaalassa mielen-tilatutkimuksessa henkirikoksen jälkeen. Kokemusasiantuntijan vahvin muisto on se, etteivät hoitajat olleet riittävästi läsnä ja keskittyivät omiin puuhiinsa, kuten sosiaalisen median käyttöön. Kokemusasiantuntija koki, että itse hän pärjasi, mutta nähdessään kuinka vaikeaa muilla potilailla oli, olisi hänen mielestään heitä pitänyt huomioida enemmän. Hoidon psykiatrisessa sairaalassa kokemusasiantuntija koki melko välinpitämättömänä ja lakonisena.

Psykiatrisen sairaalan koko järjestelmän kokemusasiantuntija koki omituisena. Kokemusasiantuntijan kertoman mukaan esimerkiksi miehet ja naiset olivat samoissa huoneissa ja hän jäi pohtimaan ihmisarvokysymystä tällaisesta järjestelystä. Kokemusasiantuntija kertoo, ettei hän muista, että psykiatrisessa sairaalassa olisi tapahtunut mitään järjestyttävää potilaiden kesken vaikka kaikista vaikeimmat diagnoosit oli laitettu siellä ”samaa nippuun”. Potilaat olivat siis pääasiassa henki- sekä väkivaltarikollisia, tulivat eri kulttuureista, osa oli rasisteja, useimilla oli vaikeita mielenterveydenongelmia sekä vaikeaa päihteiden käyttöä. Kokemusasiantuntijan mielestä näin moniongelmainen potilas yleensä vetäytyy ja suuttuu, kun häntä yritetään lähestyä ammattilaisten toimesta, joten ajan antaminen ja pitkäjänteinen työ potilaan kanssa on hänen mielestään ensiarvoisen tärkeää.

Kokemusasiantuntija on sitä mieltä, että suhde ja luottamus potilaaseen syntyy parhaiten yhteisen tekemisen kautta. Kokemusasiantuntija korostaa persoonana työskentelyä juuri tässä kohtaa, sillä sellaista ihmistuntemusta tai lähestymistapaa ei hänen mielestään voi oikein oppia, jos sellaista ei valmiiksi omaa. Omahoitajamalli/lähityöntekijä on kokemusasiantuntijan mielestä psykiatrisessa/kriisihoidossa ainut vaihtoehto. Kokemusasiantuntijan mielestä myös eläimet ovat tärkeitä kuntouttavia tekijöitä. Hänen kertomansa mukaan monet vangit eivät osanneet puhua ihmisille, mutta eläimille osasivat.

7.7 Strukturoimaton haastattelu menetelmänä

Kokemusasiantuntijan haastattelussa käytimme menetelmänä strukturoimatonta haastattelua. Strukturoimaton haastattelu tarkoittaa avointa, keskustelunomaista haastattelua. Sen tarkoitus on muistuttaa tavallista keskustelua jonkin rajatun aihepiirin sisällä. Aihepiiri on ennalta sovittu, mutta haastattelun kulku etenee pääasiassa haastateltavan ehdoilla ja haastateltava saa puhua vapaasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Strukturoimattomassa haastattelutilanteessa on tärkeää pyrkiä luontevaan vuorovaikutustilanteeseen. Haastattelutilanteessa haastateltavalla on oltava riittävästi tilaa omille kokemuksilleen, muistoilleen, perusteluilleen sekä mielipiteilleen. Haastateltava voi palauttaa keskustelua takaisin rajatun aihepiirin sisälle tai ohjata keskustelun kulkua tarkentavin tai syventävin kysymyksiin. Haastateltavan oman persoonallisuuden merkitys korostuu strukturoimattomassa haastattelussa, sillä kysymykset on laadittu laajalti keskustelunomaiselle vuorovaikutukselle eikä valmiita vastauksia tarvita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Strukturoimaton haastattelu soveltuu hyvin esim. kokemuksellisuutta käsitteleviin haastatteluihin ja se vaatii haastateltavalta aitoa kiinnostusta haastateltavaa kohtaan. Strukturoimaton haastattelu on menetelmänä aikaa vievä, joten siihen on varattava hyvin aikaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.8 Strukturoimaton haastattelu arviointi

Oman kokemuksemme mukaan osasimme käyttää strukturoimatonta haastattelua ammattimaisesti sekä onnistuneesti. Suunnittelimme haastattelua varten pohjakysymykset, jotka ohjasivat keskustelun kulkua haastattelutilanteen aikana. Suoria kysymyksiä esitimme hyvin vähän.

Haastattelutilannetta johti selvästi haastateltava ja koemme onnistuneemme siinä, että haastateltava oli riittävästi tilaa puhua omista kokemuksistaan ja näkemyksistään. Haastateltavan oma ääni sekä omat kokemukset näyttäytyivät vahvasti haastateltavan itsensä kertomana, jonka vuoksi koemme strukturoimattoman haastattelun olleen oikea valinta menetelmäksi.

Haastattelu kesti 1-1,5 h. Nauhoitimme haastattelun, jonka pohjalta kokemusasiantuntijan osuus on kirjoitettu. Kokemusasiantuntijan nimeä ei esitetä opinnäytetyössä. Haastattelua varten laadimme yhteistyösopimukset kaikille osapuolille, jossa mainitaan, että saamme käyttää kokemusasiantuntijan tuottamaa materiaalia opinnäytetyössämme. Yhteistyösopimuksen pohja on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2).

Sisällöllisesti haastattelu tuotti rehellistä sekä antoisaa henkilökohtaista kokemustietoa sellaiselta henkilöltä, joka on itse arvioinut saamaansa kohtelua sekä vuorovaikutusta terveydenhuollon parista omiin taustoihinsa peilaten. Miellämme haastattelusta saaman kokemustiedon arvokkaaksi ajatellen opinnäytetyömme teemaa sekä vahvistavan sitä, että sairaanhoitaja-opiskelijoiden opiskeluaikana kerryttämät vuorovaikutus- ja itsereflektioidot ovat merkittävässä roolissa sairaanhoitajan ammatissa.

8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tärkeää on lähdemateriaalin luotettavuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73). Opinnäytetyömme aihe oli niin monimuotoinen, että lähdemateriaalin luotettavuuden arviointi oli haastavaa. Koimme, että yksilön subjektiivista kokemusta esimerkiksi kriisin vaiheissa on vaikeaa spesifioida yhden ohjeistuksen alle. Käyttämämme materiaalit olivat ammattilaisten kirjoittamia ja perustuivat, joko faktatietoon, näyttöön, tutkimuksiin tai empiirisiin kokemuksiin potilaiden kohtaamistilanteissa. Ammattilaisilla tarkoitamme koulutettuja henkilöitä, jotka ovat työskennelleet kriisissä olevien potilaiden kanssa ja/tai tutkineet potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta kriisin aikana.

Lähdemateriaalin määrä ei ole ratkaisevaa, mutta niiden soveltuvuus sekä laadukkuus aiheeseen nähden taas ovat (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Lähdemateriaalia opinnäytetyötämme työstäessä meillä oli runsaasti ja jouduimme rajaamaan aihepiiriä reilusti. Pyrimme käyttämään tuoreimpia lähteitä prosessin aikana, mutta esimerkiksi painetuista lähteistä oli hyvin vaikeaa löytää kovinkaan tuoretta tietoa. Tämän näemme siten, että ihmismieli, kriisin sekä trauman mukanaan tuomat vaiheet sekä ammattilaisten menetelmät eivät ole kehittyneet merkittävästi muutamien vuosien aikana.

Eettisyys ja sen mukanaan tuomat ongelmat olivat opinnäytetyömme tärkeimmät teemat. Tarkastelemme etiikkaa ja sen näyttäytymistä hoitotyössä laadullisen lähdemateriaalin avulla, osa eettisestä pohdinnasta pohjautuu myös filosofiaan. Lähdemateriaaliin perustuvan eettisyyden ja oman pohdinnan välinen raja oli mielestämme selkeä. Teoria perustuu pelkäämään lähdemateriaaleihin.

Eettisyyttä pohdimme myös kokemusasiantuntijan haastattelun tiimoilta. Valitsemamme kokemusasiantuntija peilasi yhtä case-tapaustamme ja toi siihen realistista näkökulmaa tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden pohdintaa. Kokemusasiantuntijan kokemukset ovat subjektiivisia ja yhden yksilön kokemuksia, eikä niitä voi pitää näyttöön perustuvana faktana. Opinnäytetyömme tyylin vuoksi koimme, että kokemusasiantuntijan osuus oli merkittävä ja ajatuksia herättävä, vaikka olikin luova ja empiirinen osuus opinnäytetyötä.

Koska opinnäytetyön tarkoitus on, että sairaanhoitajaopiskelijoissa syntyisi itsereflektiivinen asenne, voi oppitunnilla toteutuva keskustelu olla hyvinkin intiimiä ja henkilökohtaista. Olemme mielestämme saaneet tukea laadukkaista lähdemateriaaleista juuri tällaiseen haastavaan itsetutkiskeluun. Osa elementeistä voisi olla yleismaailmallisia, joita jokainen ihminen voisi käyttää työkaluna oman elämänhistoriansa ja arvomaailmansa itserefleksiossa, mutta lähdemateriaalin osoittamat menetelmät keskittyvät pääasiassa vain hoitotyöhön ja potilas-kohtaamisiin.

9 Pohdinta

Toiminnallinen opinnäytetyömme valmistui aiemmin suunnittelemassamme aikataulussa. Opinnäytetyöhömmme sisällytimme suunnitelmanmukaiset kolme case-esimerkkiä, joita pidämme uskottavina ja mahdollisina potilastapauksina sairaanhoitajan uralla. Kokonaisuuteen opinnäytetyömme vastaa alkuperäistä suunnitelmaamme ja yhteistyöorganisaatio Laurea-ammattikorkeakoulun esittämiä toiveita työn sisällöstä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli rakentaa monipuolinen materiaalikokonaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille, jonka avulla kriisissä olevan potilaan kohtaaminen kehittyisi sekä sairaanhoitajaopiskelijan itsereflektiivisyys saisi uusia työkaluja. Opinnäytetyöstämme ei tullut kriisiopasta vaan monipuoliset eettiset sekä erilaiset vuorovaikutusmenetelmät hoitotyössä tulevat esiin onnistuneesti. Toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen osio on Powerpoint-esitys, jossa oppitunneilla esitettävä teorialtieto, case-esimerkit ja tehtävänanto esitetään selkeästi.

Opinnäytetyömme perustuu vahvasti eettiselle pohdinnalle ja sairaanhoitajaopiskelijan itsereflektiivisyydelle, jolloin eettisyyden ja luotettavuuden huomiointi oli tärkeää. Olemme mielestämme onnistuneet tuomaan esille esimerkiksi sairaanhoitajan oman persoonan merkityksen kriisissä olevan potilaan kohtaamistilanteessa. Olemme onnistuneet myös yhdistämään teorialtietoa sekä eettistä pohdintaa mielestämme mallikkaasti. Olemme käyttäneet monipuolisia ja useita lähteitä opinnäytetyössämme.

Tarkoituksenamme oli osallistua ammattikorkeakoulun oppitunnille, jossa opinnäytetyötämme hyödynnettäisiin opetuksessa. Haastavien aikatauluongelmien vuoksi, emme pystyneet fyysisesti osallistumaan oppitunnille. Koemme kuitenkin, että ammattikorkeakouluille suuntautuva oppimateriaali, jota opinnäytetyömme edustaa, on oleellisin ja tärkein osa opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme itse sairaanhoitajaopiskelijoina kehittäneet omaa ammatillisuuttamme sekä harjaantuneet teorialtiedon ja käytännön osaamisen yhdistämisessä

Opinnäytetyöprosessin aikana syntyi kehittämis ehdotus vuorovaikutustaitojen lisäämisestä hoitotyön erialojen opetussuunnitelmiin pysyvästi. Erilaisten ja eri elämäntilanteista tulevien ihmisten kohtaaminen on suuri osa sairaanhoitajan ammattia ja ammatti-identiteetin vahvistaminen vuorovaikutustaitojen osalta, on hyvin tärkeää.

Koska valmistuneen sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää omaa ammattitaitoaan työuran aikana, olisi hyödyllistä, että ammattitaitoa karttuisi myös ihmissuhdetaidoissa jo opiskeluaikana. Olisi tärkeää, että esimerkiksi hoitotyön koulutusohjelma sisältäisi säännöllisesti vierai-

levia moniammatillisia henkilöitä. Tällaisia henkilöitä voisivat olla kriisissä olevien henkilöiden kanssa työskentelevät. Ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen opiskeluaikana tulisi olla pakollista eikä satunnaisesti toteutuva vierailijan luento.

Vuorovaikutuksen onnistumista sairaanhoitajan ja potilaan välillä on haastavaa mitata, sillä kokemus on aina yksilöllinen ja subjektiivinen. Koemme, että riittävän aktiivisella palautteenkeruulla eri yksiköissä toimivien hoitajien kohtaamistaitoja ja valmiuksia voitaisiin arvioida kohtalaisesti.

Sairaanhoitajaopiskelija voisi esimerkiksi käytännön harjoitteluissaan suorittaa näytön, jossa arvioitaisiin sairaanhoitajaopiskelijan jo olemassa olevia valmiuksia ja persoonaa kohtaamislanteissa potilaan kanssa. Sairaanhoitajaopiskelijan soveltuvuus alalle vahvistuisi tämänkaltaisen arvioinnin myötä.

9.1 Toiminnallisen toteutuksen arviointi

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus oli konkreettinen tehtävänanto sairaanhoitajaopiskelijoille PowerPoint-esityksen muodossa. Maksuton PowerPoint valikoitui työkaluksi sen vuoksi, ettei opinnäytetyöllämme ollut budjettia. Eli maksullisia ohjelmia visualisointiin emme voineet käyttää.

PowerPoint-esityksen tavoitteena oli riittävän selkeä, visuaalisesti rauhallinen sekä tiivistetty yhdistelmä sekä teoriaa, että Case-esimerkkejä. Visuaalisesti PowerPoint-esityksestä valmistui mielestämme selkeälinjainen ja helposti seurattava. Esitys on sopivan pituinen. Esityksen sivuilla on sen verran tekstiä, jotta sitä tulisi tukea teoreettisella materiaalilla lehtorin tai opetustilanteen vetäjän puolesta. Tämän näemme positiivisena seikkana, sillä koko tehtävänannon pyrkimyksenä on herättää keskustelua. Vältimme tietoisesti kuvien lisäämistä PowerPoint-esitykseen, sillä koimme, että informatiivista tekstiä oli sen verran paljon, että kuvat olisivat vieneet esitystilaa tärkeältä tekstiltä.

Opinnäytetyömme teoreettinen osuus on kohtuullisen laaja, joten teorian tiivistäminen PowerPoint-esitykseen tuotti jonkin verran haasteita. Tärkeintä oli priorisoida esitykseen esimerkiksi opetusmenetelmistä ne keskeisimmät ja vähiten ”kliseiset” vaihtoehdot. Kokosimme teoriaosuudestamme tärkeimpiä kohtia vuorovaikutusmenetelmistä sekä kriisin vaiheista PowerPoint-esityksiin, sillä koimme nämä aiheet oleellisimmaksi tueksi tehtävänantoon. Koimme, että opiskelijan on helpointa yhdistää kriisin eri vaiheet ja kulloiseen vaiheeseen sopivat vuorovaikutusmenetelmät.

PowerPoint-esityksessä esitimme myös Case-tapauksista vain osan faktoista ja toivomme, että oppitunnilla opinnäytetyöstä opiskelijoille printattaisiin kokonaiset versiot, jotta keskustelutalaisuudessa olisi riittävästi taustatietoa Case-tapauksista.

Lähteet

Painetut

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat. WSOY. Vantaa.

Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Tietosanoma. Helsinki.

Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu. Tietosanoma oy. Helsinki.

Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. WSOYpro. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suur-onnettomuustilanteiden kriisityö. Jyväskylä: Gummerus.

Meriluoto, T., Nousiainen, M. & Kulovaara, K. 2016. Hallinnan ja osallistamisen politiikat. SoPhi. JYU. Jyväskylän yliopisto.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Reijonen M., & Strandén-Mahlamäki, T. 2008. Oivaltava kohtaaminen, menetelmiä ihmissuhdetyöhön. WSOYpro. Helsinki.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Gummerus. Jyväskylä.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Edita Prima. Helsinki.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Bookwell Oy. Porvoo.

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi Oy. Helsinki.

Sähköiset

Kuka on kokemusasiantuntija? Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Viitattu 18.3.2019 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Lapsi ja Kriisi. THL. 2019. Viitattu 17.4.2019

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/lapsi-ja-kriisi>

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ilmiönä. 2013. HUS. Viitattu 13.4.2019
http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/ilmio/Sivut/default.aspx

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito. 2013. Viitattu 19.4.2019
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00183>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL Työpaperi Kokemusasiantuntijuus. Viitattu 25.2.2019
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130239/Kokemusasiantuntijuus.pdf>

Mielenterveysseura. Miten tukea kriisissä olevaa? Viitattu 30.3.2019
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/miten-tuen-kriisiss%C3%A4-olevaa>

Mielenterveystalo. Elämänkriisi. Viitattu 30.3.2019
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/elamankriisi.aspx>

Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen. Kuinka selviydyn? Viitattu 25.4.2019
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx

Parisuhdeväkivalta. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.5.2018
https://thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/parisuhdevakivalta

Parisuhdeväkivalta. 2018a. Väestöliitto. Viitattu 22.5.2018
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/

Perheväkivalta. 2018b. Väestöliitto. Viitattu 22.5.2018
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/perhevakivalta/

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos ja pakkokeinotilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 22.5.2018
https://tilastokeskus.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_fi.html

Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 2010. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 21.5.2018
https://www.stat.fi/til/polrik/2010/04/polrik_2010_04_2011-01-17_tau_001_fi.html

Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 2016. Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 21.5.2019
https://www.stat.fi/til/rpk/2016/01/rpk_2016_01_2016-04-20_tau_001_fi.html

Rattijuopumuksen seuraukset. 2018. Poliisi. Viitattu 18.5.2018
https://www.poliisi.fi/liikenneturvallisuus/rattijuopumuksen_seuraukset

Rattijuopumus. Liikenneturva. Viitattu 19.5.2018
<https://www.liikenneturva.fi/fi/liikenteessa/rattijuopumus>

19.12.1889/39 Rikoslaki. 2018. Finlex. Viitattu 22.5.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.9.2018

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seksuaalirikos. 2014. Rikosuhripäivystys. Viitattu 21.5.2018

<https://www.riku.fi/fi/erilaisia+rikoksia/seksuaalirikos/>

Vähämäki, I. 2005. Työnohjaus kriisityöntekijän tukena. Viitattu 26.3.2019

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tll00231

Liitteet

Liite 1: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet	44
Liite 2: Kokemusasiantuntijan yhteistyösopimus	46

Liite 1: Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

YHTEISTYÖSOPIMUS

1. Anne Yrjölä ja Niitty Forsstén Laurea ammattikorkeakoulusta saavat käyttää opinnäytetyössään aineistoa haastattelun pohjalta.
2. Anne Yrjölä ja Niitty Forsstén Laurea ammattikorkeakoulusta saavat nauhoittaa haastattelun edistääkseen haastatteluaineiston oikeellisuutta.
3. Nauhoitetta käytetään vain opinnäytetyön kirjoitusprosessissa, eikä sitä kuunteluteta ulkopuolisille.
4. Anne Yrjölä ja Niitty Forsstén Laurea ammattikorkeakoulusta sitoutuvat kunnioittamaan haastateltavan kokemuksia.
5. Haastateltava saa luettavakseen haastattelun pohjalta tuotetun aineiston ennen julkaisua ja mahdollisuuden korjauksiin.

Tätä sopimusta on allekirjoitettu kolme (3) kappaletta.