

Psyykkinen ensihoito

Verkkoluento ensihoidossa työskenteleville



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, hoitotyön koulutus

Syksy, 2019

Lotta Henttunen

Hoitotyön koulutus
Visamäki

| | | |
|---------------------|---------------------|-------------------|
| Tekijä | Lotta Henttunen | Vuosi 2019 |
| Työn nimi | Psyykinen ensihoito | |
| Työn ohjaaja | Marjut Hovi | |

TIIVISTELMÄ

Kriisit kuuluvat normaaliin elämään. Useimmat ihmiset kohtaavat kriisin jossain elämän vaiheessa. Akuutti kriisi on seuraus traumaattisesta tapahtumasta, joita voivat olla esimerkiksi perheenjäsenen kuolema, onnettomuus tai rikoksen uhriksi joutuminen. Kriisitilanteessa ihmisen fyysiset ja psyykkiset voimavarat ylittyvät. Ensihoidossa työskentelevät kohtaavat väistämättä urallansa tällaisia tilanteita, jopa kuukausittain. Kriisin vaiheiden tunnistaminen, asiakkaiden kohtaaminen ja hoidon järjestäminen ovat ensihoidossa tärkeitä taitoja, joilla on merkitystä myös yhteiskunnallisesti.

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoitoa, jossa keskitytään peruselintoimintojen turvaamiseen. Ensihoitoon kuuluu myös potilaan hoitoon ohjaamista ja hoidon tarpeen arviointia. Akuutin kriisin kohdalla se on haastavaa nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja tilaajana toimi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa verkkoluento ensihoidossa työskentelevien kuukausittaiseen koulutukseen. Luennon tarkoituksena oli lisätä ensihoidossa työskentelevien tietämystä akuutista kriisistä ja sen hoidosta. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvattiin yleisellä tasolla kriisin vaiheita, psyykkistä ensiapua ja alueellisia hoitopaikkoja. Aihe on rajattu aikuisen akuutin kriisin vaiheisiin ja hoitoon.

Tuotoksena opinnäytetyössä on 26 dian pituinen verkkoluento. Luento on luotu Microsoft PowerPoint -ohjelmalla ja jokaiseen diaan on tallennettu selostus tukemaan oppimista ja tuomaan lisätietoa asiasta.

Avainsanat akuutti kriisi, ensihoito, kriisityö, psyykinen sokki

Sivut 32 sivua, joista liitteitä 13 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

| | | |
|-------------------|-----------------------|------------------|
| Author | Lotta Henttunen | Year 2019 |
| Subject | Mental Emergency Care | |
| Supervisor | Marjut Hovi | |

ABSTRACT

Crisis are part of the human life. Most of the peoples go thought the crisis some phase of life. Acute crisis is outgrowth of traumatic accident. Acute crisis can be consequence of family member lost, car accident or being victim of crime. In this position humans physical and mental resource are overloaded. Paramedics encounter crisis monthly in their career. Identification an acute episode of crisis and professional care is important skills for paramedic. Effective crisis work is relevant for society.

Commissioner of this thesis was Kanta- Häme Fire Department. Paramedics improve their professional skills monthly in Kanta-Häme Fire Department in online community. The outcome of the study was online lecture of acute crisis and physical shock treatment.

This thesis is a practice based. The purpose of Bachelor thesis was approach acute crisis from the perspective of emergency care. The thesis discusses adult's acute crisis and regional institutions and physical shock treatment. The aim was to increase knowledge acute crisis and crisis work.

Emergency care is the immediate assessment and treatment of acute illness, injury or treatment of a chronic illness that has taken a turn for the worse. The main focus in emergency care is vital support and life-saving. In addition paramedics also referral to treatment in leisurely cases. The law of health care is defined referral to psycho- social treatment to emergency care one task.

Keywords Acute crisis, emergency care, crisis work, physical shock.

Pages 32 pages including appendices 13 pages

SISÄLLYS

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | ENSIHOITO JA KRIISITYÖ | 1 |
| 3 | AKUUTTI KRIISI..... | 3 |
| 3.1 | Sokkivaihe..... | 4 |
| 3.2 | Reaktiovaihe..... | 5 |
| 3.3 | Käsittelyvaihe | 6 |
| 3.4 | Uudelleensuuntautumisvaihe | 7 |
| 3.5 | Kriisin hoito | 7 |
| 4 | ALUEELLISET HOITOPAIKAT | 9 |
| 5 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ | 10 |
| 5.1 | Suunnittelu..... | 11 |
| 5.2 | Toteutus | 11 |
| 6 | POHDINTA..... | 12 |
| | LÄHTEET..... | 14 |

Liitteet

Liite 1 Psyykinen ensihoito

1 JOHDANTO

Työn aihe on valikoitunut käytännön tarpeista. Tarkoituksena on kehittää työelämän käytäntöjä ja taitoja kriisinhoidon osaamisen osalta. Työn tilaaja on Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotoksena on verkkoluento ensihoidossa työskenteleville ammattilaisille. Ensihoidossa työskentelee ensihoitajia ja pelastajia.

Ensihoidossa kohdataan viikoittain potilaita ja heidän läheisiään, jotka altistuvat traumatisoiville tapahtumille. Traumaattinen tapahtuma voi olla esimerkiksi vakava loukkaantuminen tai sairastuminen, liikenneonnettomuus tai läheisen menehtyminen. Ensihoitajien ensisijainen tehtävä on potilaan peruselintoimintojen ylläpito kiireellisissä tapauksissa, jolloin läheisten ja potilaan psyykkisen tilan arviointi voi jäädä huomioimatta. Lain mukaan ensihoitopalvelun tehtäviin on kirjattu psykososiaalisen tuen hoidon tarpeen arviointi ja psykososiaalisen tuen hoitoon ohjaus.

Kriisi etenee tyypillisesti samalla tavalla, mutta ihmisten reaktiot poikkeavat toisistaan. Kriisissä olevaa ihmistä kohdattaessa on tärkeä muistaa: Ihmiset reagoivat aina poikkeukselliseen tapahtumaan normaalisti. Kaikki ihmisten reaktiot kriisiin ovat oikeita ja normaaleja. Tärkeimmät ohjeet ammattilaisille potilaan auttamiseen ovat: työskentele, keskustele ja ole läsnä. (Soisalo 2019)

Kriisihoidon perustiedot on koottu yhtenäiseksi kokonaisuudeksi opinnäytetyöhön. Työssä käsitellään aikuisten kriisin oireita ja psyykkistä ensiapua.

2 ENSIHOITO JA KRIISITYÖ

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoidon perustehtävä on antaa laadukasta ensihoitoa äkillisesti sairastuneille tai vammautuneille. Ensihoito tarjoaa potilaalle hoitoa tapahtumapaikoilla ja kuljetuksen aikana sairaalaan. Kiireellisissä tapauksissa ensihoito antaa sairaalalle ennakotietoa potilaiden tilasta hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Ensihoitopalvelu on lain mukaan suunniteltava ja toteutettava osana päivystystoimintaa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2017, s. 14; Terveydenhuoltolaki, 1326/2010 § 40)

Ensihoito on potilaan tutkimista ja hoitamista sairaalan ulkopuolella, kuten kodeissa, työpaikoilla, julkisissa paikoissa tai muissa tiloissa. Ensihoito saa tehtävät hätäkeskuksen välittämänä ja tehtäviin voi liittyä myös muita viranomaisia. Moniviranomaisyhteistyö on toimintaa muiden viranomaisten

kanssa. Moniviranomaisyhteistyön muita toimijoita voivat olla pelastus-
toimi, poliisi, sosiaalitoimi tai puolustusvoimat. Ensihoidon tehtävät ovat
moninaisia. Ensihoidon tilanteet käsittävät erilaisia tilanteita ja potilas ryh-
mänä ovat kaiken ikäiset ihmiset. Ensihoidossa hoidetaan sisätautisia, ki-
rurgisia ja psykiatrisia potilasryhmiä. (Kuisma ym., 2017, s. 14)

Ensihoito muuttuu ja kehittyy väestön tarpeiden mukana. Ensihoidon yksi
tärkeä tehtävä on hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus (Terveysten-
huoltolaki 1326/2010 §40). Ensihoitotehtävät ovat lisääntyneet väestön
ikäntyessä ja potilaat ovat monisairaita. Ensihoito on henkisesti ja fyysi-
sesti raskasta ensihoidossa työskenteleville hoitajille ja pelastajille.
(Kuisma ym., 2017, s. 15)

Terveystenhuoltolakiin on kirjattu ensihoitopalvelun tehtäväksi potilaan,
hänen läheisensä ja muiden ihmisen ohjaaminen psykososiaaliseen hoi-
toon tarpeen vaatiessa. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010 § 40; Castrén, Ek-
man, Ruuska & Silvast, 2015, s. 236) Psykososiaalinen tuki on Suomessa
pelastuslaissa määrätty kuntien tai kuntayhtymien järjestäväksi. Psyko-
sosiaalista tukea voi tarjota esimerkiksi kunnan kriisipalvelu, sairaanhoito-
piirin kriisipalvelu, seurakunnan kriisipalvelu, järjestöjen kriisipalvelu tai
työterveyshuollon järjestämä kriisipalvelu. (Terveyskirjasto, 2010)

Akuutti kriisityö on psykososiaalisen tuen antamista traumaattisissa tapah-
tumissa nopeasti ja määrällisesti aikana (Soisalo, 2019). Akuuttia krii-
sityötä voidaan tarjota yksittäiselle ihmiselle tai pienelle ryhmälle trauma-
tisoivan tapahtuman yhteydessä. Akuuttiin kriisityöhön ei lueta hoitoja,
joita tarjotaan pitkäkestoisten traumatisoivien kokemuksien kuten hyväk-
sikäytöstä tai kaltoinkohtelusta johtuviin kriiseihin. (Suomen psykologi-
liitto, 2010, s. 40)

Suomessa kriisityötä on kehitetty 20 vuotta. Kansainvälisesti vertailussa
Suomen kriisityö kehittynyttä ja poikkeaa muista maista siten, että Suo-
messa psykologeilla on kriisityössä johtava asema. Suomessa akuuttia krii-
sityötä tekevät sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lääkärit, pelastustyön-
tekijät, poliisit ja psykiatrit. Kriisityön tavoitteiden määrittely on tärkeää
hoidon laadun tasaisuuden vuoksi ja käytäntöjen muodostuksen kannalta.
Akuutin kriisinhoidon päätavoitteet voidaan jakaa psykologisiin ja yhteys-
kunnallisiin tavoitteisiin. (Suomen psykologiliitto, 2010, s. 50)

Psykologiset tavoitteet kriisityössä ovat henkilön resilienssin kehittäminen,
itseluottamuksen ylläpito ja tukeminen sekä traumaattisen kokemuksen
integraatio. Resilienssi tarkoittaa ihmisen psyykkistä kestävyyttä (Hed-
renius & Johansson, 2013, s. 38). Resilienssin kehittymistä edistää ihmisen
aikaisemmat kokemukset traumaattisista vastoinkäymisistä ja niistä selviy-
tyminen. Jokainen traumaattinen kokemus mahdollistaa resilienssin kehi-
tymisen, jos kriisissä annetaan riittävästi tukea. Itseluottamuksen ja itsear-
vostuksen ylläpitäminen ja tukeminen kriisissä olevalle ihmiselle on tär-
keää kriisistä selviytymisen kannalta. Kriisissä ihmisen kaikki voimavarat

ovat käytössä ja epävarmuus omasta selviytymisestä on normaalia. Traumaattisen kokemuksen sisällyttäminen osaksi omaa elämää on haastava tehtävä. Traumaattiset kokemukset ovat voimakkaasti tunteita herättäviä, joiden kohtaaminen ja hyväksyminen on vaativaa. (Suomen psykologiliitto, 2010, s. 45)

Yhteiskunnalliset tavoitteet kriisityössä ovat inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen, lääkekulujen vähentäminen, terveydenhuoltopalveluiden vähentäminen ja työkyvyttömyyden vähentäminen. Yhteiskunnalliset tavoitteet ovat taloudellisessa näkökulmassa perusteltavissa. Yhteiskunnalle edullisin vaihtoehto on tarjota tehokasta apua kriisiin vahaisessa vaiheessa. (Suomen psykologiliitto, 2010, s. 45; Castrén ym., 2015, s. 236)

3 AKUUTTI KRIISI

Akuutilla kriisillä tilaa, jonka käynnistää traumaattinen tapahtuma, jolloin ihmisen omat psyykkiset ja fyysiset voimavarat ylikuormittuvat. Äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen 50–90 % ihmisistä saa lyhytkestoisesti psyykkisiä oireita tapahtuneesta. Akuutti kriisi aiheuttaa ihmiselle akuutin stressireaktion (Huttunen, 2018; Ponteva, 2018).

Tapahtuman käsittelyssä ihmisen aikaisemmat kokemukset ja taidot eivät ole riittävät ja tapahtuman käsittelyyn ja tapahtuman käsittely ei onnistu ilman kärsimystä. (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 27; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä, 2009, s. 11)

Akuutti kriisi aiheutuu traumaattisesta tapahtumasta, joka voi olla esimerkiksi terveyteen, ihmissuhteisiin, turvallisuuteen tai talouteen liittyvä menetys. Traumaattisina tapahtumina voidaan pitää tilanteita, joihin ihminen ei ole voinut valmistua psyykkisesti etukäteen. (Saari, 2000, s. 22; Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 24)

Traumaattiset tapahtumat ovat usein ennustamattomia ja sattumanvaraisia (Saari ym., 2009, s. 12). Traumaattisia tapahtumia ovat esimerkiksi onnettomuustilanteet, rikoksenuhriksi joutuminen, silminnäkijäksi joutuminen tai läheisen äkillinen kuolema. Akuuteissa kriiseissä ole keskeistä mitä tapahtui, vaan se miten yksittäinen ihminen on joutunut sen kohtaamaan. (Soisalo, 2019)

Kriisi vaikuttaa suoraan tapahtuman kokeneeseen ihmiseen sekä heidän lähipiiriinsä. Kriisit vaikuttavat kaikkiin ihmisiin eri tavalla ja erityisen haavoittuvassa asemassa ovat lapset, nuoret, raskaana olevat naiset, tuoreet äidit, mielenterveysongelmaiset sekä monisairaavat ihmiset. (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 27; Castrén ym., 2015, s. 240) Akuutin stressireaktion voivat saada kaiken ikäiset (Ponteva, 2018).

Traumaattiseen tapahtumaan voi harvoin vaikuttaa omalla toiminnallaan. Tapahtumat olisivat voineet tapahtua kenelle tahansa ja milloin tahansa. (Huttunen, 2017) Tapahtumien kulkua usein analysoidaan ja jäsennellään mielessä niin, että tapahtuma olisi ollut estettävissä omaa toimintatapaa muuttamalla. Tämä on normaalia käytöstä kriisin kohdanneelle ihmiselle. (Saari, 2000, s. 24)

Traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa ihmiselle psyykkisen sokin ja akuutin stressireaktion. Psyykkinen sokki on selviytymiskeino, joka suojaa mieltä liialta tiedolta ja järkyttävältä tapahtumalta. Ihmisen on selviydyttävä ja siirrettävä tapahtuman käsittelyä tulevaisuuteen. Psyykkisen sokin ansioista ihmisen toimintakyky säilyy lähes normaalina ja ihminen ei ajattele tapahtuman seurauksia sillä hetkellä. Ajankulun merkitys muuttuu, odottaminen voi tuntua pitkältä, kun taas toisaalta asiat voivat tapahtua hyvinkin nopeasti. Psyykkisessä sokissa aivojen kapasiteetista on suurempi osa käytössä kuin normaali tilanteessa ja sen tarkoitus on antaa mahdollisuus henkiin jäämiseen. (Castrén ym., 2015, s. 237; Saari, 2000, ss. 42, 45)

Psyykkisessä sokissa ihmisen autonominen hermosto aktivoituu ja useiden ihmisten kohdalla on samanlaisia toimintatapoja. Kriisin vaiheiden pituudet ovat hyvin yksilöllisiä, ne voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen (Toivio & Nordling, 2013, s. 295; Cullberg, 1991, s. 140). Välitöntä reaktioita järkyttävän tapahtumaan kutsutaan shokkivaiheeksi, jolloin autonominen hermosto on aktiivisimmillaan. Tapahtumien edetessä shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe. Käsittelyvaihe eli työstämisvaihe seuraava vaihe kriisissä, se on jopa viikkojen päästä tapahtuneesta. Uudelleen suuntautumisen vaihe on viimeinen vaihe. (Castrén ym., 2015, ss. 238–239; Saari ym., 2009, s. 20)

3.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe on ihmisen välitön reaktio tapahtuneeseen. Sokkivaihe jatkuu niin pitkään kuin stressi- tai uhkatilanne jatkuu ja lisäksi tilanteen järkyttävyydestä voi vaikuttaa keston pidentämällä vaihetta. Ihmisen toimintakyky säilyy useimmilla ja autonominen hermosto on aktiivisimmillaan. Sokkivaiheessa ei voi luotettavasti arvioida tarvitseeko ihminen jatkossa psykososiaalista apua. (Suomen psykologiliitto, 2010, s. 45; Castrén ym., 2015, s. 237; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus, 2010, s. 603)

Sokkivaiheessa ihmisen tietoisuus muuttuu ja hän voi kokea tilanteessa itsensä ulkopuoliseksi. Sokkivaiheen tapahtumat ihminen muistaa hyvin tarkasti jälkeen päin tarkasteltuna. (Saari ym., 2009 s. 22)

Sokissa oleva ihminen voi myös taantua hoivattavaksi ja lamaantua. Ajan-taju ja havaintokyky muuttuu sokissa, jolloin muutama minuutti voi tuntua ihmisestä pidemmältä kuin se oikeasti onkaan tai tunti voi tuntua muutamalta minuutilta. Havaintokyvyn muuttuessa ihminen voi muistaa tuoksut

ja äänet hyvin tarkasti, muttei pysty muistamaan tai luomaan kokonaiskuvaa tapahtuneesta. (Soisalo, 2019)

Autonomisen hermoston aktivoitumista uhkaavissa tilanteissa kutsutaan taistelee, pakene tai jäädy -reaktioksi. Autonomisen hermoston aktivoituminen on tahdosta riippumatonta järkyttävässä tapahtumassa ja saa aikaan kehossamme kemiallisen tapahtumasarjan. Reaktio saa alkunsa, kun aivoissa manteliumake havaitsee vaaran. Aivoissa sijaitseva hypothalamus aktivoi autonomisen hermoston ja antaa keholle käskyn tuottaa adrenaliinia ja noradrenaliinia. Lisäksi lisämunuaiset vapauttavat samanaikaisesti kortisolia ihmisen kehoon. Edellä mainitut hormonaaliset muutokset kehossa parantavat ihmisen suorituskykyä hetkellisesti. (Goligorsky, 2001)

Shokkivaiheessa autonomisen hermoston aktivoitua kehossa tapahtuu seuraavia muutoksia pupillit laajenevat ja aistit tarkentuvat, suu kuivuu ja ihmisen hapenottokyky paranee, sydämen lyöntitiheys nousee ja lihaksiin virtaa enemmän verta, kämmenet hikoavat. Keho on tällöin ylivirittyneessä tilassa ja hidastaa esimerkiksi virtsan eritystä ja ruuansulatusta. (Goligorsky, 2001; Hedrenius & Johansson, 2013, 27, s. 81) Sokkivaiheessa osa ihmisistä voi käyttäytyä aggressiivisesti, juosta pakoon tai vetäytyä tapahtuneesta (Castrén ym., 2015, s. 237; Mustajoki ym., 2010, s. 603).

3.2 Reaktiovaihe

Akuutin kriisin toinen vaihe on reaktiovaihe. Reaktiovaihe alkaa, kun välitön vaara on ohi. Reaktiovaihe voi alkaa tapahtuneesta jopa yhden minuutin kuluttua. Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat kokonaisuudessaan kriisin akuutin vaiheen. (Cullberg, 1991, s. 143; Mustajoki ym., 2010, s. 603)

Reaktiovaiheessa tunteet nousevat esiin sokkivaiheen päätyttyä. Tunteet vaihtelevat suuresti ja normaaleja oireita tässä kriisin vaiheessa ovat päänsärky, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, vapina, sydämen tykyttely, pelkotilat, ahdistuneisuus, kylmät ja kuumat aallot ja unettomuus. (Castrén ym., 2015, s. 238; Huttunen, 2017; Ponteva, 2018; Saari, 2019)

Reaktiovaiheessa on normaalia kokea voimakasta ahdistusta ja ihminen alkaa ymmärtämään, että menetys ja tapahtunut on totta. Ihminen voi asettua uhrin asemaan ja tunteiden vaihtelu itkuisuudesta helpottuneeseen on normaalia. Reaktiovaihe on kriisin tuskaisin vaihe. Syyllisen etsiminen tapahtuneelle voi joillekin olla reaktiovaiheessa tärkeää, mutta kriisin edetessä tilanne normalisoituu. (Soisalo, 2019)

Reaktiovaiheessa ihmiselle tulee usein muistikuvia ja mielikuvia tapahtuneesta (Ponteva, 2018). Ihmisellä on pakottava tarve toistaa tapahtumat ja kertoa kokemuksestaan toisille ihmisille, tämä helpottaa ihmistä luomaan kokonaiskuvaa tapahtuneesta. (Toivio & Nordling, 2013, s. 295; Ponteva, 2018). Reaktiovaiheessa on luonnollista, että samalle traumaattiselle

kokemukselle altistuneet ovat yhdessä ja kertovat omasta näkökulmastaan tapahtumien kulkua. Tapahtumien kulun selvittäminen ryhmässä tuo lisätietoa kokemuksesta kaikille ja auttaa kriisissä olevia. (Soisalo, 2019) Reaktiovaihe kestää tyypillisesti muutamia päiviä ja vie ihmiseltä täysin toimintakyvyn. Ihminen kaipaa seuraa ja ei halua olla yksin reaktiovaiheessa. (Saari, 2019)

Reaktiovaiheessa tunteita pystytään kohtaamaan ja tunteiden tunnistaminen on auttaa käsittelemään niitä. Ihminen voi tuntea vihaa, surua, pelkoa ja syyllisyyttä tapahtumiin liittyen. Reaktiovaiheessa ihminen myös voi jäädä pohtimaan muita mahdollisia ratkaisuita tilanteelle ja miettiä olisi voinut estää tapahtumia toisenlaisella toimintatavalla. (Castrén ym., 2015, s. 238; Saari, 2019; Soisalo, 2019)

3.3 Käsittelyvaihe

Käsittelyvaihe alkaa reaktiovaiheen jälkeen, tässä vaiheessa ihminen työstää koettuja tunteita ja mahdollisia traumoja. Ihminen ajattelee menetyksestä aiheutuneita asioita ja suree. Tässä vaiheessa ihminen ei enää kiellä tapahtunutta ja alkaa ymmärtämään muutosta. Toisin kun kriisien aikaisemmissa vaiheissa ihmiset ovat halukkaita keskustelemaan tapahtuneesta, käsittelyvaiheessa ihmiset ovat yleensä haluttomia keskustelemaan asiasta. Keskustelu ei ole ainoa muoto käsitellä asioita, monet ihmiset haluavat käsitellä tapahtunutta esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia, urheilemalla tai tekemällä jotain heille mieleistä. Kriisin käsittelyvaiheessa ihmiset voivat käsitellä sitä myös haitallisilla menetelmillä kuten päihteiden liiallisella käytöllä. (Mustajoki ym., 2010, s. 603)

Ihmisen mieli normaalisti alkaa sulkeutua kolmen vuorokauden kuluttua tapahtuneesta, jolloin tiedostetaan muutoksen vaikuttavuus omaan elämään. (Saari, 2000, s. 60, 61) Käsittelyvaiheen kesto on yksilöllisiä, mutta se voi jatkua jopa neljä viikkoa (Mustajoki ym., 2010, s. 603).

Käsittelyvaiheessa ihminen usein pohtii omaa identiteettiään, vakaumustaan ja uskomuksiaan. Ajatukset voivat käydä jo muissakin asioissa kuin järkyttävässä tapatumassa, mutta ihminen ei kykene vielä ajattelemaan tai suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Traumaattiseen tapahtumaan liittyviä tunnereaktioita pystytään käsittelemään ja myötätuntoa kyetään ottamaan vastaan. (Toivio & Nordling, 2013, s. 295) Käsittelyvaiheessa muisti ja keskittymisongelmat ovat tavallisia (Saari, 2000, ss. 60–63).

Ihminen kokee voimakasta surua käsittelyvaiheessa. Suru on prosessi, joka sisältää viisi vaihetta kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Surun kieltäminen on normaali reaktio. Kieltäminen voi olla esimerkiksi ajatus, ettei usko tapahtunutta ennen kuin itse pääsee näkemään tilanteen paikan päällä ja konkreettisesti. Vihan tunteita voi herättää ihmisessä esimerkiksi ajatukset, ettei itse pystynyt estämään tai ennakoimaan tapahtunutta. Vihan ei tarvitse olla loogista surun keskellä. Kaupanteko

vaiheessa ihminen alkaa ajattelemaan erilaisia tilanteita tapahtuneen tilalle ja pohtii, millaisia erilaisia lopputuloksia tapahtumalla olisi voinut olla. Kaupanteon jälkeen ajatukset palaavat nykyhetkeen ja ihminen siirtyy masennusvaiheeseen. Masennusvaiheessa ihminen kokee tyhjyyden tunnetta ja suru on hyvin vallitseva tunne. Suruprosessissa masennusvaihe on luonnollinen reaktio menetykseen. Hyväksyminen on surun viimeinen vaihe, mikä tarkoittaa sitä, että ihminen on hyväksynyt menetyksen ja asettaa sen pysyväksi asiantilaksi. (Kübler-Ross & Kessler, 2006, ss. 22–45)

3.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Uudelleensuuntautumisvaihe on kriisin viimeinen vaihe. Tämä vaihe integroi kriisin osaksi ihmisen elämää. Ihmisen selviytyttyä tunteista, jotka kriisi on hänessä herättänyt, hän jatkaa omaa elämäänsä kokemuksen kanssa. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa on normaalia, että koetaan edelleen lyhyitä hetkiä, jotka aiheuttavat tuskaa ja surua elämään. Muuttuvissa elämänvaiheissa kriisi voi saada uusia merkityksiä ja auttaa selviytymään uusissa haasteissa. Uudelleensuuntautumisvaihe ei pääty koskaan. (Cullberg, 1991, ss. 153–154; Mustajoki ym., 2010, s. 604)

Uudelleensuuntautumisvaiheessa ihminen pystyy suunnittelemaan tulevaisuuttaan tapahtumien jälkeen. Akuutti kriisi on ohittunut ja uusi normaali arki on muodostunut (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 20). Ihminen hakeutuu taas sosiaalisiin tilanteisiin ja on valmis luomaan uusia ystävyssuhteita. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kiinnostus omaan elämään lisääntyy ja suru väistyy huomaamatta. (Saari, 2000, s. 67)

Itsetunnon palautuminen tapahtuu vähitellen ja luottamus kasvaa elämää kohtaan. Ihminen, joka on kohdannut kriisin ja pystynyt käsittelemään siihen liittyvät tunteet ja hyväksymään tapahtumat osaksi omaa elämää pystyy sulkemaan tapahtuman mielestään tai muistelemaan tapahtumaa ilman suurta tuskaa. (Saari, 2000, ss. 67–68)

3.5 Kriisin hoito

Ensihoidossa hoidetaan akuuttia kriisiä vain sokki ja reaktio vaiheessa, kriisin myöhemmät hoidot ovat tapahtuvat tyypillisesti vertaistukiryhmissä tai psykoterapiassa. Oikein toteutettu, oikea aikainen ja tilanteeseen sopiva kriisinau ehkäisee ihmisten pahaa oloa ja pitkäaikaista sairastumista kriisin jälkeen. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 7) Akuutissa kriisissä olevan ihmisen auttaminen on kokonaisvaltaista hoitoa. Kriisin edetessä hoitajan on hyvä tunnistaa oikea aikaisuus ja avun määrä.

Psyykkinen ensiapu akuutissa kriisissä on rauhoittaa ja luoda turvallisuutta sokissa oleville, lisäksi ennalta ehkäistä lisävaaroja. Rauhoittaminen ja turvallisuuden tunne luodaan huolehtimalla ihmisen perustarpeista. Fyysinen läheisyys, koskettaminen, lämpimänä pito ja rauhallinen läsnäolo ovat tehokkaita keinoja sokin hoitoon. Sokkivaiheessa tärkein hoito on olla läsnä ihmisen kanssa, aktiivisesti kuunnella, vastaanottaa ihmisen reaktio ja olla rauhallinen. (Castrén ym., 2015, ss. 237–238) Turvallisuuden tunnetta lisää myös turvaaminen ihminen medialta, kuten toimittajilta tai varmistamattomalta tiedolta, joka leviää internetissä. (Saari 2019; Soisalo 2019)

Hoitona on antaa sokissa olevalle mahdollisuus käydä tapahtuma niin monta kertaa läpi, kun on tarpeellista. Sokkivaiheen hoitona ei keskustella tunteista vaan tuetaan ihmistä itse kertomaan ja miettimään tapahtumien kulkua. (Soisalo, 2019) Sokissa oleva ihminen voi haluta olla myös hiljaa (NiemiPelto, Poijula & Varpenius, 2018, s. 9). Sokkivaiheessa auttaja voi kysyä tapahtumista ja pyytää ihmistä tarkentamaan hänen havainnoimiaan asioita. (Soisalo 2019; Saari 2019)

Reaktiovaiheessa hoitaja voi osoittaa myötätuntoa sanallisesti tai kehoillisesti. Tässä kriisin vaiheessa on luonnollista, että kysymyksiä tulee paljon tapahtumiin liittyen ja kriisissä oleva koittaa saada kokonaiskuvaa tapahtuneesta. Hoitajan tehtävä on jakaa tietoa tapahtuneesta ja kysyä aktiivisesti lisätietoa asioista, joista ihminen itse alkoi keskustella. Ihmisen kanssa keskustellessa on vältettävä ammattisanastoa. Varmista ettei kriisissä oleva jää yksin. Reaktiovaiheessa ihminen kerää tietoa myös muilta, joita tapahtuma on koskettanut, keskustelun muodossa. (NiemiPelto ym., 2018, s. 9)

Turvallisuuden tunnetta lisää myös kertominen kriisin etenemisestä ja akuutista stressihäiriöstä. Tietoisuus tulevista oireista helpottaa ihmistä valmistautumaan ja tukee itseluottamusta kriisistä selviytymiseen. (Soisalo 2019)

Akuutissa stressihäiriössä oirekuva voi vaihdella eri henkilöillä. Akuutin stressireaktion oireita ovat levottomuus, jännittyneisyys, väsymys, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, hikoilu, pahoinvointi, univaikeudet ja ahdistus. Oireiden kesto on normaalisti kahdesta päivästä neljään viikkoon, jos oireet jatkuvat pidempään on tavallisesti kyse traumaperäisestä stressihäiriöstä. Oireiden jatkuessa yli neljä viikkoa ihminen on ohjattavat aina psykiatrisen hoidon piiriin. Ahdistus ja toistuvat mielikuvat ovat normaaleja järkyttävän tapahtuman jälkeen. Akuutti stressihäiriö tyypillisesti ei vaadi lääkettä. Oireet lievittyvät ja helpottavat itsestään, kun ihminen etenee kriisin käsittelyssä. (Huttunen, 2018)

Käsittelyvaiheen kriisityötä toteutetaan tavallisesti vertaisryhmissä tai psykoterapiassa. (Castrén ym., 2015, s. 239; Soisalo, 2019) Kriisin käsittelyvaiheessa ihminen on yleensä valmiimpi käsittelemään tunteita ja asioita, jotka muuttuvat elämässä kriisin jälkeen. Auttajana on tärkeää tukea

toivon ylläpitämisessä ja auttaa ihmistä suuntaamaan ajatukset tulevaisuutta kohti. (Toivio & Nordling, 2013, s. 295)

4 ALUEELLISET HOITOPAIKAT

Kanta- Hämeen sosiaalipäivystys toimii koko maakunnan alueella ja sijaitsee Kanta- Hämeen keskussairaalantiloissa. Hätäkeskus välittää sosiaalitoimelle suunnatut tehtävät sosiaalipäivystykselle lisäksi asiakkaat voivat itse olla yhteydessä päivystykseen puhelimitse. Sosiaalipäivystys on aina tavoitettavissa vuorokauden ajasta riippumatta viranomaisille. Sosiaalipäivystys välittää myös tehtäviä kuntien sosiaalitoimelle virka-aikana. Sosiaalipäivystyksen tehtäviä ovat esimerkiksi ensivaiheen kriisituki, lähisuhde väkivaltatyö, lastensuojelutyö, aikuissosiaalityö, ikäihmisten sosiaalityö, suuronnettomuudet ja päihde- ja mielenterveystyö. (Hämeenlinnan kaupunki, 2018)

Sosiaalipäivystyksessä työskentelee viisi sosiaalityöntekijää, johtava sosiaalityöntekijä ja sijaisia. Sosiaalityöntekijät toimivat pareittain työvuoroissa, mutta yöisin työvuorossa on yksi sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijät voivat tavata asiakkaitaan kodeissa tai työtilojen ulkopuolella. (Hämeenlinnan kaupunki, 2018)

Ensivaiheen kriisityötä sosiaalipäivystys tarjoaa kaikille psykososiaalista tukea tarvitseville apua. Sosiaalityöntekijä voi olla joko puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen tai tavata asiakasta kotona. Sosiaalisentuen arviointi on hyvä tehdä myös asiakkaille, joiden elämässä on tapahtunut suuria muutoksia. Sosiaalitoimi järjestää tarvittaessa lisää kriisitukea asiakkaille. Kanta-Hämeen alueella kriisityön jatkotuki on järjestetty ostopalveluna Hyvinkään kriisipalveluista, poissulkien Forssan kunta. Forssan kunnassa psyykkinen ensiapuon keskitetty aikuispsykiatrian osastolle 11, jossa työskentelee akuuttiryhmä. (Hämeenlinnan kaupunki, 2018)

Kriisikeskus Hymise on Hyvinkään seudun mielenterveysseuran ylläpitämä keskus. Kriisikeskus antaa henkilökohtaista apua ihmisille akuuteissa kriisitilanteissa. Hymise saa kriisiapu tehtäviä pääsääntöisesti sosiaalipäivystyksiltä, sairaalasta, lastensuojelulta tai poliisilta. Kriisipalvelua saa maanantaista torstaihin kello 8–24 välisenä aikana ja viikonloppuna ympärivuorokauden. Tehtäviä kriisikeskuksella on noin 300 vuosittain. (Järviluoma, haastattelu 5.8.2019)

Kriisikeskuksessa työskentelee kahdeksan kriisityöntekijää. Kriisipäivystäjät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tehtävän saatuaan kriisipalvelu on neljän tunnin kuluessa yhteydessä asiakkaaseen. Asiakkaan kanssa sovitaan tapaamisaika ja paikka puhelimitse, joissain tapauksissa asiakas ei halua tavata kriisityöntekijää ollenkaan. Tapauskohteisesti kohtaamispaikka on asiakkaan koti tai sairaala huomioiden työturvallisuus.

Asiakastapaamisen kesto on noin yhden tunnin mittainen, käyntejä tehdään asiakkaan tarpeet huomioiden yhdestä kolmeen kertaan. (Järviluoma, haastattelu 5.8.2019)

Kriisipalveluun ilmoitusta tehdessä potilaalta tulee olla suostumus kriisipalveluun soitosta. Kriisipalvelun tarpeellisuutta ei voida luotettavasti kriisin alkuvaiheessa, joten potilaalta lupaa kysyttäessä voi tarjota vaihtoehtoksi myös myöhempää ajankohtaa takasin soitolle. Kriisipalvelun työntekijät toivovat ilmoitusta tehdessä hoitajailta tai sosiaalityöntekijän arviota työturvallisuuteen liittyvissä asioissa, selvitystä hoitokontakteista, tapahumatietoja tilanteesta ja ilmoittajan oma arvio potilaan selviytymisestä ja rehellistä arvioita käyttäytymismallista. (Järviluoma, haastattelu 5.8.2019)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tilaaja tavoittelee toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotu verkkoluento ensihoidossa työskenteleville ammatilaisille. Ensihoidossa työskenteleville on kuukausittain koulutusmateriaalia käytössä Kanta- Hämeen pelastuslaitoksen itse ylläpitämässä verkko-opiskelu ympäristössä. Kuukausittainen koulutusmateriaali korvaa aikaisemmat hoitajien vuosittaiset hoitotestit. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 10–11)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkkoluento kriisin hoidosta Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle. Tämä opinnäytetyön tuotos julkaistaan yhden kuukauden koulutuksena. Kuukausittainen koulutus lisää ammatillista kehittymistä ja yhtenäistää eri toimipaikoissa työskentelevien ensihoitajien ja pelastajien hoitokäytäntöjä. Ensihoidossa työskentelevien tulee osallistua ammattitaidon kehittämiseen ja koulutuksiin, millä parannetaan hoidon laatua ja turvallisuutta. (Pakasto, Paavola & Säämänen, 2008 s. 26)

Tavoitteena lisätä tietoa kriisihoidosta ja alueellisista hoitopaikoista. On tärkeää, että ensihoitajat ja pelastajat tunnistavat akuutin kriisin ja tunnistavat kriisiapua tarvitsevat ihmiset. Ensihoitajan tulisi osata järjestää psykososiaalista apua ja tarvittaessa itse antaa psyykkistä ensiapua.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

Mikä on akuutti kriisi?

Miten hoitaa akuuttia kriisiä?

5.1 Suunnittelu

Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle tuotettavan opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2019. Suunnittelu vaihetta edelsi ensihoitajien kanssa käydyt keskustelut kriisien huomioimisesta ensihoidossa. Keskusteluun osallistui sellaiset ensihoitajat, jotka kokivat kriisityön olevan tärkeä aihe ensihoidossa. Ensihoitajat toivoivat koulutusaiheeksi myös työkalua työelämää tukemaan. Aihe esiteltiin pelastuslaitoksen johdolle ja pelastuslaitos koki, että työ on tarpeellinen.

Tilaajan toiveena oli, että opinnäytetyön lopullinen tuotos on yksi ensihoidon kuukausittaisista koulutuksista verkko-oppimisympäristössä. Verkko-oppimismateriaalina voi toimia video, diaesitys tai verkkoluento. Kuukausittaiset koulutukset ovat pakollisia koko henkilökunnalle, jotka toimivat ensihoidossa.

Opinnäytetyö prosessi on edennyt Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpajoissa. Opinnäytetyöpajoissa ohjaava opettajan on ohjannut opinnäytetyön etenemistä ja huolehtinut laadun varmistuksesta. Suunnitteluvaiheen jälkeen alkoi teoreettisen viitekehyksen luominen. Näyttöön perustuvaa tietoa hain yleisistä tietokannoista cinahl, medic ja terveystietä palveluista. Hakusanoina olivat/ ”akuutti kriisi”, ”akuutti stressihäiriö”, ”kriisin hoito”, ”ensihoito” ja ”psykkinen kriisi”.

5.2 Toteutus

Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi teoreettisen viitekehyksen luomisella. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku, kirjoittaminen ja teoretien soveltamisen käytännön näkökulmaan oli mielenkiintoista ja mukaansa tempaavaa, koska oma työkokemukseni ensihoidossa yhdisti teorian käytännön esimerkkeihin. Selvitin kriisityötä koskevan lainsäädännön, vastuutahot ja kriisinhoitoon liittyvän tarvittavan tiedon koulutusmateriaalia varten. Tiedon käsittelyssä pyrin mahdollisimman selkeään kirjoitusasuun. Opinnäytetyön prosessi on ollut työelämälähtöistä ja opinnäytetyötä on arvioinut myös pelastuslaitoksen defusing-ryhmän vastuhenkilö.

Teoreettisen viitekehyksen kokoamisen jälkeen kävin yhteistyökumppaneiden kanssa tapaamisella. Tärkeimmät yhteistyökumppanit olivat Kanta-Hämeen sosiaalipäivystys ja Hyvinkään kriisikeskus, Hymise. Tapaamiset oli suunniteltu yhteistyökumppaneiden kanssa tukemaan käytännönläheisyyttä ja myös parantamaan yhteistyötä organisaation väleillä.

Kanta-Hämeen sosiaalipäivystyksessä johtava sosiaalityöntekijä on vaikuttanut positiivisella asenteellaan opinnäytetyöhön ja halukas kehittämään yhteistyötä ja toimintamallia pelastuslaitoksen kanssa kriisityönoialta. Sosiaalipäivystyksen yhteyteen on muodostumassa myös kriisityötä enenemissä määrin Kanta-Hämeessä uuden sosiaali- ja terveysministeriön esityksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Kriisikeskus Hymisen palaverissa keskityimme enemmän kriisin hoidon jatkohoitoon ja heidän toimenkuvaansa kriisin osalta. Tilaaajan kanssa on pidetty kaksi tapaamista työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyön edistyessä uuden toimintamallin luominen kriisin hoidon osalta olisi tärkeää, koska paikallisessa ensihoitajien taskukokoisessa hoito-ohjeessa ei ole huomioitu psykososiaalisen tuen järjestämistä.

Tuotoksena opinnäytetyössä on verkkoympäristöön luotu verkkoluento. Tuotoksen materiaalina on käytetty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä kuvattua teoriaa ja käytännön muovaamaa toimintamallia. Luennon tukena on kolmenkymmenen dian materiaali, joka tukee luennon sujuvuutta. Diaesitys on tehty Microsoft Officen Powerpoint työkalua käyttäen. Diodin on lisätty selostus syventämään tietoa.

6 POHDINTA

Kriisityön teoriaan perehtyminen oli mielenkiintoista oman työkokemukseni vuoksi. Olen työskennellyt ensihoidossa yhdeksän vuotta. Kriisityön teoriaan en ole aikaisemmin perehtynyt ja oma ammatillisuuteni työtä tehdessä karttui tämän aihealueen osalta. Kaiken kaikkiaan noin 250 ensihoidossa työskentelevää tulee katsomaan luentoni, joka on osa ammattitaidon ylläpitoa alueella.

Opinnäytetyön ansiosta myös ensihoidon toimintamallia kehitetään suuntaa, jossa apua tullaan tarjoamaan entistä useammalle. Lisäksi jo valmiiksi tuotetun materiaalin käyttöönottoon annetaan ohjeistusta. Opinnäytetyötä tehdessäni en kokenut suuria vaikeuksia, sillä olen itse opiskellut muiden koulutuksia pelastuslaitoksen verkkoympäristössä, ja työn tilaaajan kanssa olemme olleet yhtä mielisiä työn lopputuloksesta. Haastavaksi osuudeksi koin kuitenkin teorian kirjoittamisen tiiviiseen muotoon niin, että se olisi helposti luettavaa ilman toistoa. Opinnäytetyö on opettanut minulle prosessinhallintaa ja kykyä hallita suurtakin tietomäärää.

Ensihoidon näkökulman sain luoduksi työhön itsetutkiskelulla ja esiin nousi muutamia seikkoja, joita olisi hyvä ajatella myös yhteiskunnallisesti. Ensihoitajat ovat usein tilanteissa, joissa he juuri antavat tietoa, joka käynnistää akuutin kriisin. Lisäksi ensihoidon resurssit ovat rajalliset, jos ajatellaan kriisityötä toteutettavaksi ensihoidon osana. Sosiaali- ja terveysministeriön kriisityön kehityksen loppuraportti ohjaa kriisityötä enemmän sosiaalipäivystyksen järjestettäväksi. Tämä on merkittävä kehityssaskel, sillä aikaisempaa valtakunnallista ohjeistusta ei ole ollut. Kanta-Hämeen alueella sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyö on kehittymässä positiiviseen suuntaan yhteisillä vierailuilla ja koulutuksilla.

Kehitysehdotuksena voisi ajatella Kanta-Hämeen alueelle ensihoidon hoito-ohjeisiin erillistä sivua psykososiaalisen tuen järjestämisen kaaviosta, joka tukisi ensihoidon kenttää päivittäisissä tehtävissä taskuoppaan muodossa. Ohjeistukseen olisi hyvä myös lisätä ohjeet suuremman ihmisjoukon kriisiavun tarpeesta tai järjestämisestä alueellamme.

LÄHTEET

Castrén, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfast T. (2015). *Suuronnettomuus-opas*. Helsinki: Duodecim.

Cullberg, J. (1991). *Tasapainon järkkyyessä*. Helsinki: Otava

Goligorsky, M. (2001). *The concept of cellular ``fight- or- flight`` reaction to stress*. Haettu 12.7.2019 osoitteesta: <https://www.physiology.org/doi/full/10.1152/ajprenal.2001.280.4.F551#>

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Kriisituki*. Tallinna: Printon.

Huttunen, M. (2017). *Tietoa potilaalle: Akuutti stressireaktio*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 13.7.19 osoitteesta http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00191

Huttunen, M. (2018). *Akuutti stressireaktio*. Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 26.9.19 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Hämeenlinnan Kaupunki. (2018). *Kanta- Hämeen sosiaalipäivystys*. Kanta-Hämeen pelastuslaitos- Ensihoitopalvelut. Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Haettu 22.8.2019 osoitteesta: https://www.kheh.fi/moodle/pluginfile.php/1297/mod_resource/content/2/Ensihoidon%20koulu-tusp%C3%A4iv%C3%A4t%202018%20sosiaalip%C3%A4ivystys.pdf

Järviluoma, J. Kriisityön koordinaattori, Hyvinkään Seudun Mielenterveysseura ry. Haastattelu 5.8.2019.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto

Kuisma, M., Holmstöm, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (2017). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kübler- Roos, E. & Kessler, D. (2006). *Suru ja surutyö*. Helsinki: Basam Books OY.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (2010) *Sairaanhoitajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukeminen*. Haettu 7.9.2019 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/akillisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen-hoitosuositus/>

Pakasto, T., Paavola T. & Säämänen J. (2008). Päivystystyön kehittäminen TYKSin ensiapuklinikalla. *Sairaanhoidaja* 81 (12) ss. 26—28.

Ponteva, M. (2018). Äkillinen stressireaktio ja tramaperäinen stressihäiriö. Haettu 27.9.2019 osoitteesta: <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00855?search=akuutti%20stressireaktio&db=203>

Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*. 6. painos. Helsinki: Otava.

Saari, S. (2019). Äkilliset, järkyttävät kokemukset ja niiden käsittely. Avoin luento. 24.9.2019. Suomen psykologinen instituutti.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, P. & Yli-Pitilä, P. (2009). *Hädän hetkellä- psyykkisen ensiavun opas*. 1.painos. Helsinki: Duodecim

Soisalo, R. (2019). *Kriisityön erikoistumisopinnot johdantopäivä*. Avoin luento 25.3.2019. Suomen psykologinen instituutti.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2019). *Äkillisten trumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen kehittämisen työryhmän loppuraportti*. Haettu 6.7.2019 osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161634>

Suomen psykologiliitto. (2010). Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä- suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia* 45(01), ss. 40–50.

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

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 12.7.2019 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ensihoitopalvelu#L4P39>

Terveyskirjasto. (2010). Psykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä. Haettu 12.7.2019 osoitteesta: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130

Toivio, T. & Nordling E. (2013). *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita

PSYKKINEN ENSIHOITO



Opiskelun tavoitteet

- Tunnistat akuutin kriisin
- Osaat antaa psyykkistä ensiapua
- Osaat järjestää psykososiaalista apua
- Osaat hyödyntää käytettävissä olevia materiaalia ja resursseja

Keskeiset käsitteet

- Ensihoito

- on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa
- perustehtävä on antaa ensihoitoa äkillisesti sairastuneille tai vammautuneille.
- potilaalle hoitoa tapahtumapaikoilla ja kuljetuksen aikana



Keskeiset käsitteet

- Akuutti kriisi

- on odottamaton ja järkyttävä tapahtuma, joka voisi tuottaa huomattavaa kärsimystä lähes kenelle tahansa.
- esim. läheisen kuolema, onnettomuuteen tai rikoksen uhriksi joutuminen
- ei elämänkriisi tai kehityskriisi tai pitkään jatkunut altistus traumaattiselle tapahtumalle (hyväksikäyttö)
- 30-40% ihmistä saa pysyvän trauman ilman hoitoa



Keskeiset käsitteet

- Psyykkinen ensiapu
 - ensivaiheen apua kriisistä selviytymiseen
 - voidaan toteuttaa missä tahansa paikassa
 - tarkoitus rauhoittaa ja selvittää tapahtunutta
 - valmistaa tulevaan



Kriisien luokittelu

- Akuutti kriisi/ äkilliset traumaattiset kriisit
- Elämän kriisit
- Kehityskriisit



Akuutti Kriisi

- Käynnistyy ensitiedon saamisesta
- Lähes jokainen ihminen kokee kriisin jossain elämävaiheessa
- Yleinen 100 000 tapausta vuodessa
- Altistavia tekijöitä on heikko taloudellinen tilanne, mielenterveysongelmat ja päihdeongelmat
- Muista myös psykologiset uhrin



Akuutin kriisin tunnusmerkit:

- Ennustamattomuus
- Kontrollioimattomuus
- Uhkaa elämänarvoja
- Aiheuttaa suuren muutoksen



Kriisin vaiheet:

- Psyykkinen sokki
- Reaktiovaihe
- Työstämisvaihe
- Käsittelyvaihe

Psyykkinen sokki ja reaktiovaihe muodostavat akuutin vaiheen



Psyykkinen sokki

- Käynnistyy kun ihminen on uhkaavassa tilanteessa
- Mielen suojautumiskeino
- Varmistaa henkiin jäämisen
- Kypsyttää mieltä ottamaan vastaan järkyttävä tapahtuma
- Sisältää sarjan fysiologisia muutoksia elimistössä
- Kestää niin kauan kun uhkaava tilanne jatkuu



Psyykkinen sokki

- Hermoston säätelemä (sympaattinen autonominen)
- Aivojen ja kehon kapasiteetista tavallista enemmän käytettävissä
- Elimistön reaktio järkyttävään tapahtumaan:

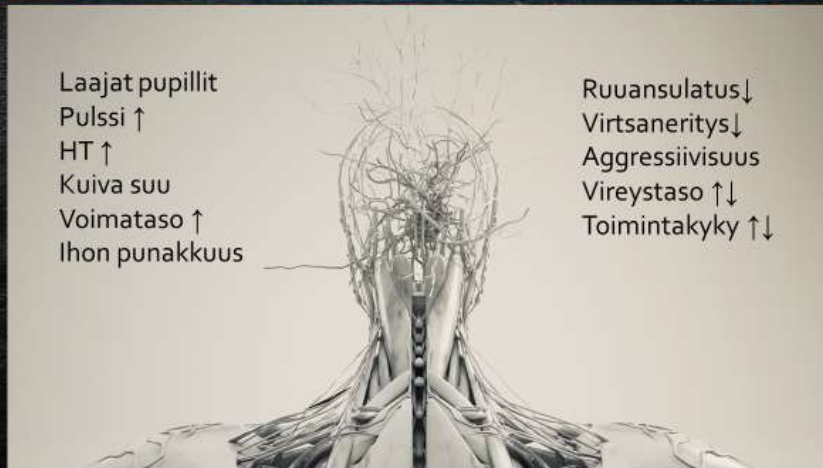
Mantelitumake → hypothalamus → hermoston ja aivolisäkkeen aktivoituminen → lisämunuaiset tuottavat adrenaliinia, noradrenaliinia ja kortisolia



Psyykkinen sokki oireet ja löydökset

Laajat pupillit
Pulssi ↑
HT ↑
Kuiva suu
Voimataso ↑
Ihon punakkuus

Ruuansulatus↓
Virtsaneritys↓
Aggressiivisuus
Vireystaso ↑↓
Toimintakyky ↑↓



Reaktiovaihe

- Alkaa kun vaara on ohi
- Tietoisuus tapahtumasta
- Ajatusten ja tunteiden sekamelska
- Tarve etsiä syyllinen
- Oireita:
 - Päänsärky, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, vapina, sydämen tykyttely, pelkotilat, ahdistuneisuus, kylmät ja kuumat aallot



Reaktiovaihe

- Tuskaissin vaihe kriisissä
- Ihminen hakeutuu seuraan
- Muistikuvat tapahtuneesta
- Ihmisellä pakottava tarve toistaa ja kertoa tapahtuneesta
- Vaihtoehtojen miettiminen tapahtuneesta
- Kestää muutamia päiviä



Työstämis- ja käsittelyvaihe

- N. viikon kuluttua tapahtumasta
- Halu olla yksin ja työstää tapahtumaa omassa mielessä
- Koetaan edelleen hetkittäin ahdistusta tapahtumasta
- Keskittymis- ja muistivaikeudet



Kriisityön tavoitteet:

Henkilökohtaiset

- Psyykkisen resilienssin lisääminen
- Itseluottamuksen tukeminen ja ylläpitäminen
- Trauman integrointi personaalisuuteen

Yhteiskunnalliset

- Kärsimyksen vähentäminen
- Toimintakyvyn edistäminen
- Lääkekulujen vähentäminen
- Terveyspalveluiden käytön vähentäminen



Kriisin vaiheiden interventiomuodot:

- Psyykkinen sokki
 - Psyykkinen ensiapu
- Reaktiovaihe
 - Varhainen interventio
 - Ryhmämuotoinen psykologinen läpikäynti
- Työstämis- ja käsittelyvaihe
 - Pitkäkestoinen tuki
 - Kriisi ja traumaterapiat
 - vertaistukiryhmät



Ensihoidon näkökulma

- Terveystalolaki: ensihoitopalvelun tehtäväksi kirjattu potilaan, läheisten tai muiden ihmisten ohjaus psykososiaalisentuen piiriin
- Sokki ja reaktiovaiheessa ei voida arvioida luotettavasti kriisiavun tarvetta
- Ensihoitajat usein antavat tiedon, joka käynnistää kriisin



Ensihoidon näkökulma

- Ei mahdollisuutta aina reagoida läheisten hätään välittömästi
- Kriisiavun tarpeessa voi olla iso joukko ihmisiä
- Kriisiavun järjestäminen mahdollista, myös tehtävän jälkeen



Psyykkinen ensiapu 1/2

- Tarjoa psyykkistä turvaa
- Rauhoita keskustelupaikka
- Puhu rauhallisesti ja selkeästi
- Kuuntele potilasta, älä keskeytä



Psyykkinen ensiapu 2/2

- Ole aktiivinen kuuntelija
- Hyväksy potilaan tunneilmaisu
- Älä lohduta, ota kantaa tai ilmaise omia mielipiteitä
- Älä pelkää hiljaisuutta, se on normaalia

Auta valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja reaktioihin.



Alueelliset hoitopaikat

- STM:n työryhmä loppuraportti (24.5.2019) on ehdottanut kriisityön päivystystoimitaa osaksi sosiaalipäivystystä
- Moniviranomaistehtävissä sosiaalipäivystys voi olla valmiiksi hälytettyinä (SKHo31), häkeltä voi myös pyytää liittämään tehtävään
- Sosiaalipäivystys

Jatkohoito:

- Kriisikeskus Hymise
- Forssan aikuispsykiatrian akuutti ryhmä



Sosiaalipäivystys Kanta-Häme

- Antaa ensivaiheen kriisityötä
- Mahdollisuus soittoon tai tapaamiseen
- Tehtävät tulevat hätäkeskukselta
- Viraomaisille auki 24/7 puhelimella tai virvellä
- Sosiaalipäivystäjä järjestää lisätukea jatkohoito paikoista
- Lähitulevaisuudessa on mahdollista että Kanta- Hämeen sosiaalipäivystyksessä oma kriisityöntekijä



Potilaan kohtaaminen ja ohjaaminen:

- Anna psyykkistä ensiapua
- Kun tilanne on rauhallinen, kerro potilaalle kriisin etenemisestä ja tulevista oireista
- Pyydä lupa potilaalta sosiaalipäivystykseen ilmoittamisesta, motivoi potilasta ottamaan apu vastaan. Huomio tilanteet, joissa lapsia (ilmoitusvelvollisuus)
- Jaa potilaalle SPR:n ohje olet kokenut jotain järkyttävää
- Älä jätä potilasta yksin



Potilaan motivointi esimerkkejä:

- Normalisoi tilanne kertomalla, että tämä on normaalikäytäntö järkyttävissä tilanteissa
- Ehdota että sosiaalipäivystys soittaa myöhemmän ajankohtana ja kysyy miten jaksatte
- Kerro ettei kriisityöntekijää välttämättä tarvita, mutta tässä vaiheessa heidän on vaikea arvioida tilannetta luotettavasti
- Tapaamispaikka voi olla muu kuin oma koti, jos ei halua tavata omassa kodissa



Ilmoitus sosiaalipäivystykselle

- **Esitiedot**
 - Nimi, puhelinnumero, osoite
- **Tapahtumatiedot**
 - Mitä tapahtui, tapahtumapaikka, aika, asiakkaan suhde tapahtuneeseen, asiakkaiden määrä, sukulaissuhteet
- **Tarkkaile asiakasta ja ympäristöä**
 - Asiakkaan käyttäytymismalli, vointi tällä hetkellä, työturvallisuus

