

**Heidi Kyllönen ja Heidi Virtanen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK) -Diakonissa  
Opinnäytetyö, 2020

# **TRAUMAATTINEN AKUUTTI KRIISI**

**Ohjeistus sairaanhoitajille kriisipotilaan tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen**

---

## TIIVISTELMÄ

Heidi Kyllönen ja Heidi Virtanen

Traumaattinen akuutti kriisi – ohjeistus sairaanhoitajille kriisipotilaan tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen

43 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK- tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK) - diakonissa

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää diakonisen hoitotyön menetelmiä traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tunnistamisessa ja tukemisessa akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa teoriatietoa akuuttihoitotyön sairaanhoitajille traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan kohtaamiseen, tunnistamiseen ja tukemiseen, mahdollistaen näin ammattitaitoinen työskentely traumaattisen kriisin kohdanneiden potilaiden kanssa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kuusamon päivystyksen kanssa.

Opinnäytetyö on tutkimuskehittämistyö. Viitekehys rakennettiin terveys-, sosiaali- ja psykologian tiedekunnista kootusta teoriatiedosta. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin strukturoimatonta avointa haastattelua. Haastattelimme kahta diakoniatyöntekijää. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluista tuloksellisimmaksi nousseet diakoniatyön menetelmät hyödynnettiin akuuttihoitotyöhön. Hyödynnettävyydessä huomioitiin akuuttihoitotyön ympäristön vaatimukset. Ohjeistuksesta pyydettiin Kuusamossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta palautetta, miten ohjeistus toimisi akuuttihoitotyössä käytännössä.

Lopputuloksena syntynyt ohjeistus sairaanhoitajille sisältää teoreettisen tiedon traumaattisen kriisin akuutin vaiheiden tunnistamisesta ja niissä tukemisesta. Ohjeistus sisältää myös kriisituen ja käytännön toiminnan tavoitteet sekä yhteystiedot kriisitukea antaviin toimijoihin.

Asiasanat: traumaattinen kriisi, akuuttihoitotyö, kriisi-interventio, diakoninen hoitotyö

## ABSTRACT

Heidi Kyllönen and Heidi Virtanen

Traumatic acute crisis – Instructions for nurses to encounter, identify and support a crisis patient.

43 Pages and 2 appendices

Autumn, 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care and Social Services

Registered nurse, Deaconess

The purpose of the thesis was to make good use of diaconal nursing methods in identifying and supporting a patient with a traumatic crisis in acute nursing care. The objective of the thesis was to give theory information to acute care nurses when meeting a patient who has faced a traumatic crisis in order to meet, identify and support them in a skilled way. The thesis was made in co-operation with Kuusamo emergency services, Finland.

The thesis is a research development work. The frame of reference was constructed of the theory data collected from the faculties of health, social, and psychology. Unstructured open interview was used as a method. Two deaconesses were interviewed. The interviews were analysed by inductive content analysis. Of the interviews the most productive diaconal nursing methods were utilised in acute nursing care. The environmental requirements of acute nursing care were taken into account in the usability. Nurses working in Kuusamo were asked to give feedback on the instructions and how they would work in acute nursing care in practice.

The instructions for nurses that were produced as an end result contain theoretical information on the identification of the acute phases of a traumatic crisis and how to support in them. The instructions include also both crisis support and practical action targets as well as contact details of crisis supporting actors.

Keywords: traumatic crisis, acute nursing care, crisis intervention, diaconal nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	4
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	5
3	TRAUMAATTINEN KRIISI .....	5
3.1	Resilienssi.....	6
3.2	Sopeutumisprosessi .....	7
3.3	Sokki- ja reaktiovaihe.....	8
3.4	Läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisen vaiheet.....	10
4	AKUUTTIHOITOTYÖ .....	12
4.1	Akuuttihoitotyön ympäristö.....	12
4.2	Lainsäädäntö ja asetukset .....	14
5	DIAKONINEN HOITOTYÖ .....	15
6	KRIISI-INTERVENTIO .....	16
6.1	Kriisituen tavoitteet .....	18
6.2	Tukeminen sokkivaiheessa.....	19
6.3	Tukeminen reaktiovaiheessa .....	20
6.4	Tukeminen läpityöskentelyn ja uudelleen suuntautumisen vaiheissa.....	21
7	TUOTE.....	23
7.1	Ohjeistuksen suunnittelu.....	23
7.2	Ohjeistuksen toteutus .....	24
7.3	Haastattelun toteutus .....	25
7.4	Haastattelun tulokset hyödynnettäväksi ohjeistukseen .....	27
8	TULOKSENA OHJEISTUS .....	32
8.1	Ohjeistuksesta saatu palaute.....	33
8.2	Tekijänoikeudet.....	33
9	POHDINTA .....	34
9.1	Tutkimuksen eettisyys.....	36
9.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	37

LIITE 1. Ohjeistuksen etu- ja takasivut.....	42
LIITE 2. Ohjeistuksen sisäsivut.....	43

## 1 JOHDANTO

Yhteiskunnan antama kriisituki ja tilanteen hoito ovat merkittäviä tekijöitä yksilön luottamuksen palauttamiseksi elämään ja ympäröivään yhteiskuntaan kriisin kohdatessa (Hedrenius ja Johansson 2016). Akuutissa hoitotyössä hoitohenkilökunta kohtaa potilaita erilaisten elämän tuomien kriisien ja elämänvarrella tapahtuvien äkillisten tilanteiden takia. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät akuutin hoitotyön parissa ovat kriisityön ytimessä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti on tärkeää traumaattisen kriisin kohdanneiden potilaiden tunnistaminen ja oikea-aikainen ammatillinen tukeminen. Hedrenius ja Johansson (2016) mukaan tieto, miten ihminen käyttäytyy järkyttävissä tilanteissa, on tärkeää ihmishenkien pelastamiseksi, mutta luo myös perustan kriiseihin varautumiselle. Lisäksi he mainitsevat riskistä, missä alun perin terve reaktio voi kehittyä pitkäkestoiseksi ahdistukseksi ja vaikeaksi stressireaktioksi, joka hoitamattomana aiheuttaa masennusta sekä muita terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Tämän vuoksi traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tarvitsema tuki ja oikea-aikainen ohjaaminen ovat erityisen tärkeää sisällyttää sairaanhoitajan työnkuvaan. (Hedrenius ja Johansson 2016, s. 55; 107.)

Terveystieteiden ammattitaidon sekä osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen vaatii henkilökunnan halua sekä kykyä oppia uutta ja kehittää omaa toimintaa. Uusien taitojen saavuttamiseksi tarvitaan muutos, joka mahdollistaa uusien taitojen oppimisen ja niiden soveltamisen (Sah ja Umugwaneza 2015, s. 6). Sahin ja Umugwanezan opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajilla on tarve saada teoria tietoa kriisin eri vaiheista, niiden tunnistamisesta ja potilaiden ohjaamisesta. Tutkimustuloksen myötä päädyimme tekemään opinnäytetyöksemme tutkimus- kehittämistyön sairaanhoitajien ammatillisten valmiuksien kehittämiseen traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukemisessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tutkimustuloksesta hyödyntäen akuuttihoitotyöhön sopiva ja käytännöllinen ohjeistus traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tunnistamiseen ja tukemiseen. Tuote on tehty yhteistyössä Kuusamon päivystyksen kanssa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoite on antaa akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille teoretista traumaattisen kriisin vaiheista ja niissä tukemisessa mahdollista näin edellytykset toimia ammattitaitoisesti traumaattisia kriisejä kohdanneiden potilaiden kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on hyödyntää toimivia ja hyväksi koettuja diakoniatyön menetelmiä akuuttihoitotyössä käytettäväksi. Tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta kehitämme akuuttihoitotyöhön työkaluksi käytännön ohjeistuksen, jota sairaanhoitaja voi hyödyntää protokollamaisena perusohjeena jokaisen traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukemisessa. Saavutuksena jokainen traumaattisen kriisin kohdannut potilas tulisi tunnistettua, kohdattua ja tuettua oikein ja ammatillisesti riippumatta siitä, missä vaiheessa ja millaisilla oireilla potilas päätyy akuuttihoitotyönyksikköön.

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä strukturoimatonta avointa haastattelua. Haastattelun pohjaksi tehtiin aiheesta viitekehys asiasanoista traumaattinen kriisi, akuuttihoitotyö, kriisi-interventio ja diakoninen hoitotyö. Tutkimuksessa haastateltiin kahta diakoniatyöntekijää, haastattelut litteroitiin peruslitterointia käyttäen ja tehtiin induktiivinen sisällönanalyysin. Saatua tuloksia hyödynnettiin ohjeistuksen sisältöön.

## 3 TRAUMAATTINEN KRIISI

Traumaattinen kriisi on äkillinen ja odottamaton psyykkistä järkytystä aiheuttava tapahtuma, jossa potilaan voimavarat ylittyvät sekä psyykkisesti että fyysisesti. Traumaattinen kriisi syntyy, kun yksilön psykologiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömät kestämään ja analysoimaan järkyttävän tapahtuman aiheuttamaa psyykkistä järkytystä. Traumaattisen kriisin aiheuttaman psyykkisen trauman syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset, eksistentiaaliset ja sosiaaliset tekijät.

Hedrenius ja Johansson (2016) kertovat ihmisen hyvinvoinnin ja kannattelevan elämän perustavanlaatuisen arvojen olevan turvallisuus, koskemattomuus, arvokkuus, ennustettavuus sekä luottamus ja usko maailman hyvyyteen. Mahdollisesti traumaattisille tapahtumille tunnusomaisia piirteitä ovat tapahtuman ennustamattomuus ja sattumanvaraisuus. Ennustamattomuus aiheuttaa uhkan turvallisuuden-, koskemattomuuden-, arvokkuuden- ja luottamuksen tunteisiin. Sattumanvaraisuus aiheuttaa elämänhallinnan tunteen koettelon, voimakkaat ja moninaisen sitkeät syyllisyydentunnot, itsensä syyttämisen ja vastuun ottamisen tapahtumasta. Perustavanlaatuisen arvojen väliaikaisesta rikkoutumisesta seuraa usein tietoisuus omasta haavoittuvuudesta, luottamuksen ja uskon menettäminen maailman hyvyyteen, elämäkatsomuksen kyseenalaistaminen, elämänarvojen muuttuminen sekä tapahtuman aiheuttaman suuren muutoksen työstäminen ja siihen sopeutumisen. (Hedrenius & Johansson 2016, s. 26–27; Pulkkinen, S ja Vesanen, P. 2017; Saari, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä, 2009, s. 11,14–15; Terveysportti.)

Traumaattiselle kriisille altistavia tapahtumia ovat liikenneonnettomuus, vammat ja sairaudet, oman terveyden uhat, hukkuminen, tulipalo, läheisen äkillinen kuolema, väkivallan tai raiskauksen kohteeksi joutuminen, itsemurha yritys, yllättävä työn tai taloudellisen resurssien menettäminen, luonnonkatastrofit, lääketieteelliset toimenpiteet ja toisen ihmisen kärsimyksen näkeminen ja todistaminen. Näiden tilanteiden aiheuttaman mahdollisen trauman syntyyn vaikuttaa tapahtuman luonne, aikaisemmat kokemukset, henkilön edellytykset ja ominaisuudet sekä tapahtuman merkitys yksilölle. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 25,27; Saari ym., 2009, s. 11.)

### 3.1 Resilienssi

Hedrenius ja Johansson (2016) määrittelevät resilienssin psyykkiseksi kestävyudeksi ja sitkeydeksi. Joutsenniemen ja Lipposen (2015) mukaan resilienssin tarkoittaa toipumisen lisäksi myönteistä pärjäämistä vastoinkäymisistä huolimatta. Määritelmän moninaisuuden opinnäytetyössä määriteltiin käsitettä resilienssi. Resilienssi muuttuu ja muokkautuu iän, yksilöstä, lähipiiristä ja ympäristöstä



kumpuavien suojaavien ja riskitekijöiden vuorovaikutuksessa. Resilienssin vahvistumista tapahtuu potilaan selvityksessä vastoinkäymisistä ja toimiva resilienssi tukee selviytymistä traumaattisesta tapahtumasta. Liian usein toistuvat suuret vastoinkäymiset voivat kuitenkin heikentää resilienssin. Suojaavat ja riskitekijät voidaan jakaa tapahtumaan liittyviin-, geneettisiin-, ja ympäristötekijöihin, jotka vaikuttavat yhdessä stressiin ja kehon sopeutumiseen rasituksessa. Suojatekijöitä ovat korkea sosioekonominen asema, miessukupuoli, turvallinen ihmissuhde, fyysinen aktiivisuus, riittävät perustarpeet, kulttuurillinen osallisuus, ympäristöltä saatu ymmärrys ja tuki, tukevat sosiaaliset kontaktit, mentaalinen- ja emotionaalinen harjoittelu ja joustavat vaihtelevat toimintatavat. Lisäksi yksilöä tukevia ominaisuuksia rakentavien valintojen tekemisessä ovat esimerkiksi sitkeys, myönteiset tunteet, luovuus, itsekontrolli, kiitollisuus, optimismi ja hengellisyys. Riskitekijöitä puolestaan ovat naissukupuoli, selkeyden ja hallinnan puute tilanteessa, tapahtuman vakavuus ja merkitys yksilölle, jähmettymis- tai alistumisreaktio, dissosiaatiot, voimakas viha ja pelko, muut samanaikaiset stressitekijät, lapsuuden traumat, aiemmat traumat, riittämättömät perustarpeet, univaje ja sosiaalisen tuen puute. Suoja- ja riskitekijöiden tunnistaminen ja niiden yhteisvaikutuksien ymmärtäminen on tärkeää, jotta sairaanhoitajahoitajana pystyy koordinoimaan kriisituen tarkoituksenmukaisesti sitä tarvitseville ja vahvistaa suojatekijöitä sekä vähentää riskitekijöitä. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 155–185; Joutsenniemi & Lipponen, 2015, s. 2516–2517.)

### 3.2 Sopeutumisprosessi

Traumaattinen tapahtuma käynnistää psyykkisen sopeutumisprosessin, jossa mieli ja keho pyrkivät suojaautumaan, reagoimaan, käsittelemään ja hyväksymään mieltä järkyttäneen tapahtuman. Sopeutumisprosessi käynnistyy välittömästi tapahtumasta noudattaen tiettyä lainalaisuutta. Reaktiot laukeavat automaattisesti ja reagoititavat- sekä voimakkuus ovat yksilöllisiä. Sopeutumisprosessin vaiheet voidaan liukuvien rajoin erottaa sokkivaiheeksi, reaktiovaiheeksi, työstämisen- ja käsittelyvaiheeksi sekä uudelleensuuntautumisenvaiheeksi. Sokki- ja reaktiovaiheet muodostavat kriisin akuuttivaiheen (Pulkkinen ja Vesänen 2017). Itkonen 2017 korostaa mielekkäämmäksi eritellä traumareaktiot lyhyen ja pitkän aikavälin

reaktioiksi, koska vaiheittainen tulkinta voisi antaa etenkin surevalle ihmisille kuvan yksipuolisesta tai väärästä tavasta surra. Itkonen perustelee myös näkemystään trauman ja surun välisellä dynamiikalla, jossa voi olla traumaa ilman surua, surua ilman traumaa tai traumaattista surua. Tämä näkemys tukee myös todellisuutta siitä, että kaikilla potilailla sopeutumisprosessi ei etene protokollamaisesti ja trauman merkitys voi vaihdella. (Itkonen, 2017, s. 2210–2111; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen, 2011, s. 259; Saari ym., 2009, s. 20.)

### 3.3 Sokki- ja reaktiovaihe

Shokkivaihe käynnistyy välittömästi potilaan joutuessa henkeä uhkaavaan tai mieltä ylivoimaisesti järkyttävään tilanteeseen. Sokkivaiheen kesto on lyhyestä hetkestä muutamaan vuorokauteen (Cullberg 1991, s. 142). Aivoissa aktivoituvat neurobiologiset ja psykofyysiset toiminnot aiheuttaen primitiivisen reaktion. Primitiivisessä reaktiossa tieto uhkasta välittyy aivojen talamukseen ja mantelitulmakkeisiin. Aivojen mantelitulmakkeiden tulkinta uhasta aktivoi myös sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toiminnan. Samaan aikaan lisämunuainen erittää adrenaliinia, nonadrenaliinia ja kortisolia. Näiden fysiologisten toimintojen seurauksena ihminen taistelee, pakenee, jähmettyy tai alistuu riippuen vaaran tyypistä. Taistelun ja pakenemisen aikana sympaattinen hermosto aktivoituu voimakkaammin, kun taas jähmettymisen ja alistumisen aikana parasympaattinen hermosto on aktiivisempi. Jähmettymis- tai alistumisreaktio tapahtuu silloin, kun pakeneminen tai taisteleminen ei ole enää mahdollista. Näiden fysiologisten reaktioiden vuoksi potilas ei kykene tekemään tarkempaa analyysiä tilanteesta, vaan käyttää kaikki voimavaransa pysyäkseen hengissä. Automaattisesti laukeavaan toimintamalliin vaikuttavat aivojen tulkinta uhan suuruudesta, aiemmat kokemukset, geneettiset ominaisuudet ja sosiaaliset tekijät kuten ympärillä olevat ihmiset ja läheiset ihmiset. Ryhmässä toisten ihmisten reaktiot vaikuttavat yksilön toimintaan joko aktivoiden tai passivoiden. Ihmisellä on luontainen tarve suojella läheisiä ja paeta läheistensä luokse, joten luonnollisesti läheiset vaikuttavat paljon valittuun toimintamalliin. (Hedrenius & Johansson 2016, s. 62–64,74–81.)

Shokkivaiheessa potilaan henkinen kapasiteetti joutuu äärimilleen. Shokkireaktion tarkoitus on suojata henkilön psyykettä tiedolta, joka sellaisenaan tiedostettuna hajottaisi psyykkisen eheyden. Dissosiaatio on aivojen äärimäinen keino selvitä henkisesti henkeä uhkaavasta tilanteesta. Dissosiaatiossa todellisuuden-taju ja kokemus itsestä hajoavat, jolloin ihminen ikään kuin ulkoistaa itsensä tapahtuneesta kokien epätodellisuuden tunnetta tapahtuneesta. Shokkireaktiossa aikakäsitys muuttuu epärealistiseksi potilaan omaksuessa asioita hyvin lyhyessä ajassa paljon. Normaalin tiedonkäsittelyn estyessä fysiologisten reaktioiden vuoksi kaikki aistikokemukset tallentuvat suoraan aivoihin aiheuttaen voimakkaita muistijälkiä. (Hedrenius & Johansson 2016, s. 83; Saari ym. 2009, s. 21.)

Traumaattisen tapahtuman aikana autonomisen hermoston laukaisemia tyypillisiä fyysisiä reaktioita ovat sydämentykytys, tihentynyt hengitys, jännittyneet lihakset, pahoinvointi, suun kuivuminen, laajentuneet pupillit, tiedostamattomien voimien käyttöönotto ja lihasjännityksen laukeaminen. Tunnereaktioita ovat intensiivinen kauhu, pelko, ärtymys, levottomuus ja ahdistus, syyllisyys ja viha, ilo ja helpotus tai tunteiden lamaantuminen. Tyypillistä ovat myös turvallisuuden ja läheisten luona olemisen tarve, läsnäolon ja haasteen edessä olemisen tunteet ja optimisti olemassa olevien ongelmien ratkaisemisen mahdollisuuteen. Henkisiä reaktioita ovat tarkentunut, mutta rajoittunut käsityskyky, hämmennys ja sekavuus, vaikeus omaksua tietoa ja muuttunut päätöksentekokyky. (Hedrenius & Johansson 2016, s. 87–88.)

Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, joka on kestoltaan neljästä kuuteen viikkoon mukaan lukien myös shokkivaiheen keston. Reaktiovaihe voidaan alkaa laskettavaksi, kun potilas joutuu kohtamaan tapahtuneen todellisuuden. Tässä vaiheessa piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin. Ihminen alkaa vähitellen pääsemään yhteyteen tapahtuneen kanssa, jolloin mieli alkaa tekemään prosessityötä yrittäen ymmärtää mitä tapahtui ja mitä olisi voinut tapahtua. Keho ja aivot alkavat toipumaan stressitilasta. Tällöin hermosto alkaa yksilöllisesti tasapainottamaan ja heikentämään reaktioita, jolloin potilas voi kokea erilaisia fyysisiä reaktioita. (Hammarlund 2010, s. 102; Hedrenius ja Johansson, 2016, s. 93,106.)

Järkyttävän tapahtuman jälkeen voi esiintyä voimakkaita äkillisiä stressireaktioita. Reaktiot voidaan jakaa pääryhmittäin läpitynkeviin- ja välttämisreaktioihin sekä psyykkiseen- ja fyysiseen ylivireyteen. Reaktiovaiheessa potilaalle on yleistä kokea todellisuutta häiritsevä pako- ja sopeutumismalli, jossa sietämätön muistuttaa olemassaolostaan ja näin ollen pakeneminen ja kieltäminen tuntuu ainoalta vaihtoehdolta. Tällaisen mallin aikana on yleistä kokea tulevaisuuden menetykskokemuksia sekä mieleen pyrkivät voimakkaat tunteet masennuksesta, syyllisyydestä ja pelosta. Lisäksi saattaa esiintyä hereillä olon tai unen aikana traumaattisen tapahtuman uudelleen läpikäymistä sekä itsesyytöksiä ja muiden syyttelyä. Stressireaktioilla tarkoitetaan fysiologisia seurauksia, jotka ovat seurausta elimistön fyysisestä tai psyykkisestä kovasta rasituksesta. Nämä reaktiot johtuvat edelleen stressihormonien erityksestä, vaikka potilas olisikin siirtynyt reaktiovaiheeseen. Näitä voivat olla sydämentykytys, ruokahaluttomuus, univaikeudet, altistuminen voimakkaille mielikuville, krooninen väsymysoireyhtymä, keskittymishäiriöt, ahdistus, depressiiviset vaivat, aggressiivisuus, ruumiilliset oireet, monenlaiset psyykkiset oireet, alkoholin sekä lääkkeiden väärinkäyttö ja itsemurhan vaara. Lisäksi psykosomaattisena oireena voi ilmetä vatsavaivoja, päänsärkyä, kuukautishäiriöitä tai muita ruumiillisia epämiellyttäviä tuntemuksia kuten yleistä huonoa oloa. Äkillisen stressireaktion oireet alkavat noin tunti tapahtuneen jälkeen kestäen muutaman päivän. Akuutti stressihäiriö on kyseessä oireiden alkaessa neljän viikon sisällä ja kestäen useamman päivän. Oireiden kestäessä yli kuukauden kyseessä on traumaperäinen stressihäiriö. (Cullberg, 1991, s. 150–151; Hammarlund, 2010, s. 102; Hedrenius ja Johansson, 1993, 98, 106; Lönnqvist ym., 2011, s. 270.)

### 3.4 Lämpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisen vaiheet

Kolmas kriisinvaihe on läpityöskentelyvaihe. Tässä vaiheessa kriisin akuuttivaihe on päättynyt ja potilas alkaa työstämään tapahtunutta. Vaiheen kesto on kuukaudesta noin vuoteen, mutta alkamisajalla ja kestolla on vaihtelevuutta riippuen yksilön ominaisuuksista käsitellä tapahtunutta. Käytännössä työstäminen tarkoittaa potilaan hyväksyvän tapahtuneen asian ja sen aiheuttamasta muutokset itsessä ja ympäristössä. Hyväksyminen tarkoittaa psyykkistä prosessointia,

jossa potilas joutuu muodostamaan osittain myös uutta käsitystä itsestä suhteessa ympäristöön ja elämään. Potilas joutuu rakentamaan uusia tarpeellisia sosiaalisia rooleja muuttuneen tilanteensa kanssa. Reaktiovaiheessa tyypilliset tunteukset ja kieltämismalli tulisivat väistyä ja tilalle alkaa tulla vähitellen normaali toiminta ja työskentely. Uusien kokemusten vastaanottaminen mahdollistuu. Kriisin aiheuttajan ollessa suru, potilas alkaa luopumaan entisestä ja on suuntautumasuuteen. Akuuttihoitotyön ympäristöön voi tulla potilas, joka kuitenkin oirehtii aiemmin tapahtuneesta traumaattisesta tapahtumasta tunnistamatta sitä itse. Läpityöskentelyvaiheessa olevan potilaan tunnistaa muun muassa muisti- ja keskittymisvaikeuksista, vetäytymisestä, ärtyneisyydestä ja alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytöstä. Komplisoituneessa kriisinkäsittelyssä potilas voi vielä tässä vaiheessa kokea voimakasta todellisuuden vääristymää, mikä on varma merkki avun tarpeesta. (Cullberg, 1991 s.151, 152; Pulkkinen ja Vesanen 2017.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisin käsittely on jäänyt taka-alalle ja potilas pystyy pohtimaan tulevaisuuttaan. Tulevaisuuden ajattelun lisäksi oma persoonallisuus voi olla muuttunut. Tämä kriisin vaihe saattaa tulla esiin vasta vuosia kriisitapahtuman jälkeen. Muissa edellä mainituissa kriisin vaiheissa uudelleen suuntautumisen vaihetta ei ole hyvä sanoa ääneen ihmiselle, koska ihmistä järkyttänyt tapahtuma on kadottanut häneltä tulevaisuuden näkymät. Joutsenniemi ja Lipponen mainitsevat posttraumaattisen kasvun olevan yksilössä tapahtuvaa muutosta trauman jälkeisen psykologisen työstämisen seurauksena. Tällaista kasvua voi ilmetä potilaalla muun muassa lisääntyneenä elämän arvostamisena, ihmissuhteiden merkityksellisyyden kasvuna, muuttuneina prioriteetteina ja henkisyden lisääntymisenä. (Joutsenniemi & Lipponen,2015 s.2515, 2517; Ollikainen,2009, s. 69; Saari ym. ,2009, s. 48–49.)

## 4 AKUUTTIHOITOTYÖ

Opinnäytetyön toimintaympäristö rajattiin sairaalassa tapahtuvaan akuuttihoitotyöhön. Akuuttihoitotyö on välittömästi potilaalle annettavaa hoitoa potilaan kriittisen tilan vaatimalla tavalla perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Kriittisesti sairaalla potilaalla on merkittävä verenkierron, hengityksen tai tajunnantason häiriö tai riskioire, joka vaatii välitöntä seurantaa ja hoitoa. Tällainen peruselintoimintojen riskioireet ja niistä edelleen kehittyvät häiriöt tulevat äkillisistä sairaskohtauksista tai onnettomuuksista. Sairaanhoidtajien kohdatessa, tutkiessa ja hoitaessa sairaskohtauksen, onnettomuuden tai väkivallan uhrin fyysisiä vammoja on hänen kohdattava ja hoidettava myös välittömiä psykologisia reaktioita ja tarpeita. Potilas on aina kokonaisuus, jossa psyykkisyyttä ja fyysisyyttä ei voida erottaa toisistaan. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 14; Myllymäki, Oikarinen & Salminen 2016, s. 5.)

### 4.1 Akuuttihoitotyön ympäristö

Akuuttihoidon työyksiköitä ovat päivystyspoliklinikat, teho-osastot tai kriittisesti sairaiden vuodeosastot. Akuuttihoitoa tarvitseva potilas saapuu päivystykseen itsenäisesti tai ensihoidon toimesta. Päivystyksessä potilaan hoidontarve arvioidaan kansallisen Triage- luokituksen mukaisesti. Akuuttihoitoa vaativat potilaat ohjataan tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon valvonta-, teho-, päivystys- tai vuodeosastolle. On selvää, että näissä yksiköissä hoidetaan traumaattisista tilanteista tulevia potilaita. Potilas ja hänen läheiset voivat olla lapsia, aikuisia tai ikäihmisiä. Akuuttihoitotyön erityispiirteitä ovat tilanteiden ennakoimattomuus ja nopea muuttuminen, työtehtävien priorisointi kiireellisyyden mukaan sekä moniammatillinen työskentely. (Myllymäki ym. 2016, s. 7–9.)

Akuuttihoitoa antavissa yksiköissä vaaditaan akuuttihoidon osaamista sekä psykososiaalisen tuen antamista kaikenikäisille potilaille. Sairaanhoidajan velvollisuuksiin ja osaamisvaatimuksiin kuuluvat terveyden ylläpitäminen- ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen- ja hoitaminen sekä potilaan kärsimyksen

kohtaaminen ja lieventäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportissa todetaan, että kriisitilanteissa annettava psykososiaalinen tuki sisältää usein tavallista enemmän trauma- ja surutyötä, johon tulee olla akuutin kriisityön osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, s. 15). Akuuttihoitotyössä traumaattisen tilanteen kohdanneiden potilaiden ja läheisten hoidossa korostuvat fyysisten vammojen ja hoitamisen lisäksi fyysisen ja henkisen kärsimyksen kohtaaminen ja lieventäminen. Sairaanhoitajan tulee osata kohdata ja tukea eri-ikäisiä traumaattisen tilanteen kohdanneita potilaita empaattisesti huomioiden ikätason mukaisia erityispiirteitä. (Myllymäki ym. 2016, s. 11.)

Myllymäki ym. (2016) tuovat esille kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ympäristötekijöiden vaikutuksia hoitotyön toteutumiseen akuuttihoitotyössä. Lisääntynyt potilaiden hoitoisuus sekä vähentynyt henkilöstömäärä aiheuttavat sen, ettei osa potilaista saa tarvitsemaansa aikaa ja huomiota. Suurentuneella työtaakalla koettiin olevan suuri vaikutus työmoraaliin. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon auttaa hoidon suunnittelua ja toteutumista vähentämällä sairaanhoitajan työtaakkaa. Sairaanhoitajat joutuvat kohtaamaan väkivallan uhkaa tai väkivaltaa, joka johtuu potilaiden kärsimättömyydestä, koska kyse on heidän terveyteensä ja elämään liittyvistä asioista. Tutkimuksen tuloksista edellä mainitut asiat ovat merkityksellisiä traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukemisen kannalta akuuttihoitotyössä. Hedrenius ja Johanssonin (2016) mukaan akuuttivaiheessa on tavallista kohtaamisien jääminen lyhyeksi. Tällöin olisi erityisen tärkeää riittävät resurssit pystyä antamaan potilaalle aikaa kohtaamiseen ja läsnäoloon. Potilaan kohdalla on erityisen tärkeää hyödyntää juuri lähiomaisten osallisuutta hoitoon ja tukemiseen, joka taas helpottaa sairaanhoitajan työtaakkaa tilanteessa. Työturvallisuuden kannalta on hyvä huomioida, että traumaattisen tilanteen kohtaaminen voi aiheuttaa potilaassa vihaa, joka purkautuu hoitohenkilökuntaan aggressiivisuutena. (Hedrenius ja Johansson, 2016, s. 192,240,259–260; Myllymäki ym., 2016, s. 18–21.)

Diakonisella hoitotyöllä voidaan vastata akuuttihoitotyön ympäristön haasteisiin erityisesti kohtaamisella, luottamuksella, vuorovaikutuksella ja kokonaisvaltaisen selviytymisen tukemisella sekä toivon ylläpitämisellä. Diakonisessa hoitotyössä potilaan kokonaisvaltaisen ja luottamuksellisen kohtaamisen tärkeys korostuu, jolloin akuuttihoitotyöhön tyypillisiin lyhyisiin kohtaamisiin voidaan tuoda syvyyttä

ja inhimillisyyttä. Luotettavan hoitosuhteen luominen on erityisen tärkeää traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan kanssa, koska sen myötä mahdollistuu kokonaisvaltainen traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukeminen akuuttihoitotyön ympäristössä. (Kotisalo & Rättyä, 2014, s.17.)

#### 4.2 Lainsäädäntö ja asetukset

Potilas on oman elämänsä päätäntävaltainen henkilö. Kriisitilanteessa auttaja on potilaan tukena. Hammarlundin (2010) mukaan etiikassa puhutaan auttajan toimivan itsemääräämisoikeuden sijaisena kriisissä olevan henkilön kohdalla. Tällöin auttaja antaa tukea, mutta kriisissä olevaa ei saa kuitenkaan syrjäyttää omasta elämästään. (Hammarlund, 2010, s. 82.)

Terveydenhuollon ammattilaisia ja akuuttihoitotyön työympäristöä ohjaa lait ja asetukset. Nämä lait ja asetukset ovat myös turvana sairaanhoitajan työssä. Terveydenhuoltolaki yhdessä sosiaalihuoltolain kanssa turvaa traumaattisen kriisin kokeneelle potilaalle ja hänen läheisilleen lakinsa edellyttämän hoidon ja kriisituen. Lain nojalla jokaisen sairaanhoitajan velvollisuus on pyrkiä huomioimaan ja tukemaan potilaan ja läheisten tilannetta laissa määritellyin perustein. Terveydenhuoltolaki määrittelee, että kunnan on järjestettävä väestön terveydentilan seuranta muun muassa päivystystyössä sekä erikoissairaanhoidon päivystykseen kuuluvissa terveydenhuollon palveluissa (L 1326/2010).

Päivystystoiminnan työ on kiireellistä hoidon vastaanottoa. Tätä työtä määrittelee valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. Kyseisessä asetuksessa määritellään kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan toteutusta yhteispäivystyksessä sekä sen toimintaa on sovittava terveydenhuoltolain tarkoitetussa sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Järjestämissuunnitelma pitää sisällään väestön palveluntarpeen, kiireellisten palveluiden saatettavuuden sekä alueen ensihoitopalvelun ja siihen liittyvän palvelutasopäätöksen. (A 583/2017.)



Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä säättää ammattieettisiä velvollisuuksia, joita sairaanhoitajan tulee noudattaa. Laki velvoittaa sairaanhoitajan antamaan aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Edellä mainitussa laissa määritellään myös sairaanhoitajan salassapitovelvollisuus. Tämä velvollisuus on yksi tärkeistä pilareista kriisityötä tehdessä, sillä tämä auttaa sairaanhoitajaa luottamuksen syntymiseen kriisipotilaan kanssa. (L 559/1994.)

## 5 DIAKONINEN HOITOTYÖ

Kirkon perustehtävään kuuluu vastuu lähimmäisestä. Perustehtävä korostuu arkielämässä elävien ihmisten kohdatessa traumaattinen tapahtuma. Näissä traumaattisissa tapahtumissa kirkko ja yhteiskunta ovat potilaille tukena ja apuna. Tämä toiminta perustuu yhteiskunnan ja kirkon väliseen kriisityöryhmän toimintaan Suomessa. Kriisityöryhmään kuuluu kirkon viranhaltijoita, kuten diakoniatyöntekijöitä, heidän ollessa osana moniammatillista työryhmää. Kriisityöryhmä tekee ennaltaehkäisevää työtä potilaiden avun ja tuen hetkellä. Diakoniatyöntekijän rooli kriisityöntekijänä on sielunhoidollisesta koulutuksesta saadun kohtaamisen taidon hyödyntämistä traumaattisessa kriisissä olevan potilaan kohdalla. Kuten Hammarlundkin (2010) toteaa hoitavan keskustelun olevan myönteinen voima kristillisessä ja evankelisessa sielunhoidossa, jolloin ihmiset voivat tunnistaa syvimät tarpeensa keskusteluissa. (Hammarlund 2010; s. 35; Pohjolan-Pihonen, Poutiainen & Samulin, 2007; s. 132–133.)

Diakoninen hoitotyö on ainoastaan suomalaisessa kulttuurissa oleva käsite ja siihen liittyvä tieto on kuvattu olevan lisäarvo hoitotyöhön. Diakoninen hoitotyö avaa potilaan auttamiseen, tukemiseen ja kohtaamiseen uutta näkökulmaa hoitokäytännössä. Diakoninen hoitotyö käsitteenä on diakonian ja hoitotyön yhdistymistä uskonnossa kuvatun kulttuurisen tason kautta. Kuitenkin usko ja diakoninen hoitotyö ovat eri asioita. Kulttuuriseen tasoon kuuluu käsitykset ihmisestä ja

yksilölliset käsitykset uskonnosta sekä tiedon, tunteen ja toiminnan käsitteet. Diakonisen hoitotyön toimintaa kuvataan palveluksi, joka on pyyteetöntä auttamista, tukemista, toivon antamista, ohjausta, sielunhoitoa ja yhteiskunnallista vaikuttamista. Ihminen kohdataan ihmisenä. Tämä kohtaaminen on teologisen tiedon kautta välittyvää kokonaisvaltaista toimintaa. Lisäksi se voi olla vierellä olemista näkyvänä tai näkymättömänä sekä hiljaisena tai ei-hiljaista olemista. Nämä toiminnot ovat hoitotyön auttamisen- ja vaikuttamisenkeinoja, joita sairaanhoitajan tehtäviin liitetään. (Myllylä, 2004, s. 67.)

Rättyä ja Kotisaloon (2014) mukaan yksilö- ja yhteisötasolla diakonisen hoitotyön auttamismenetelmänä on selviytymisen tukeminen, eheyden ja voimavarojen vahvistaminen, toivon ylläpito, terveyteen liittyvä ohjeistaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Diakonissalla on myös käytössään sielunhoidollinen ja hengellinen työvälineistö kuten rukous ja musiikki. Lisäksi he mainitsevat, että diakonissa voi käyttää hoitotyön osaamistaan havainnoimalla potilaan psyykkistä sekä fyysistä vointia, tekemällä tarkentavia kysymyksiä koskien terveyttä, antamalla ohjausta hoitoon hakeutumiseen tai itsehoitoon sekä tukemalla potilasta hoitamaan sairauttaan. (Kotisalo & Rättyä, 2014, s. 17.)

## 6 KRIISI-INTERVENTIO

Kriisi-interventiolla tarkoitetaan psyykkisessä kriisissä olevan potilaan tilanteeseen puuttumista ensihoidon tai hoidon käynnistämiseksi. Kriisi-interventio tässä opinnäytetyössä tarkoittaa kriisituen menetelmiä, joita sairaanhoitajat voivat käyttää tukiessaan potilasta. Kriisi-interventiot käynnistävät silloin, kun potilaalle aloitetaan tukitoimet kriisin aiheuttamasta tilanteesta selviämiseen. (Terveyskirjasto 2019.)

Kriisituessa keskeistä on ymmärrys hermoston stressinsäätelystä, jolloin on helpompaa käsittää, millaisen tuen antaminen on tärkeää järkyttävää tapahtumaa

ennen, niiden aikana ja jälkeen. Kriisituki muodostuu neljästä osasta, joita ovat tuki, seuranta, arviointi ja hoito. Yleisimpiä syitä avunhakemiseen ovat voimakas ja/tai pitkäkestoinen oireilu ja subjektiivisesti raskaaksi koettu tilanne (Ollikainen 2009, s. 13). Kriisituessa huomioidaan osa-alueina käytännöllinen-, psykologinen- ja sosiaalinen tuki, mikä tulee esille myös Marin (2017) tutkimuksessa, jossa äkillisen kriisin kokeneet toivoivat saavansa konkreettista-, inhimillistä-, ja ammatillista tukea asioihin. Tutkimuksessa haastateltavien 7 henkilön kertomat tarpeet kuvaavat hyvin potilaslähtöisesti, mitä kriisituki kuuluisi olla. Kaikki haastateltavat toivoivat kohtaamista psyykkisen tuen osalta ja oikea-aikaista apua useampaan kertaan ammattilaislähtöisesti tarjottuna. Kohtaamisissa toivottiin empatiaa, läsnäolon välittämistä, ihmisenä kohtaamista tilanteesta riippumatta ja ymmärrystä traumaattisesta tapahtumista seuranneisiin tekijöihin. Kuuntelemiseen koettiin olennaisesti liittyvän avuntarpeen tunnistaminen. Apua kaivattiin arjesta selviytymiseen kuten lastenhoitoon ja ruonlaittoon, virallisten asioiden hoitoon, taloudellisen tukeen sekä levon mahdollistamiseen sairasloman muodossa. Ammatillinen keskustelu ja kriisiapu koettiin myös tärkeäksi alkuvaiheessa, sillä läsnäolon koettiin vähentävän turvattomuuden ja yksinäisyyden tunnetta. Läsnäoloa toivottiin kuuntelemalla, kysymällä ja koskettamalla. Erityisesti ammatilliselta avulta odotettiin vastuukantoa johdonmukaisesta tuen järjestämisestä eteenpäinkin, asiallisuutta, suoraviivaisuutta ja puolueettomuutta kriisissä osallistuneita kohtaan. Läheisten antamaa henkistä tukea pidettiin hyvin arvokkaana. Tuen tarve määräytyy siis sen mukaan, mikä on tapahtuman merkitys yksilölle. (Hedrenius ja Johansson, 2016, s. 26, 39, 42, 93; Marin, 2017, s. 70,75–91.)

Diakonisen hoitotyön menetelmillä voidaan kattavasti tukea kriisissä olevan potilaan psyykkistä kestävyysvahvistamista ja arjen tukemista sopeutusprosessin eri vaiheiden aikana. Potilaan kokiessa hengellisiä tarpeita, diakoninen hoitotyö mahdollistaa hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja tukemisen. (Kotisalo & Rättyä, 2014, s. 17.)

## 6.1 Kriisituen tavoitteet

Nykyaikaisen kriisituen tavoitteena on potilaan sisäisen resilienssin vahvistaminen sekä aiemmin mainittujen perustavanlaatuisen arvojen palauttaminen. Tavoitteena on myös vahvistaa potilaan stressinhallintaa estäen lisävahinkojen syntyminen, jolloin ehkäistään toistuva traumatisoituminen ja psyykkisten- ja fyysisten vaurioiden riskiä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) asettaa tavoitteeksi potilaiden toimintakyvyn ja arjen palauttamisen mahdollisimman normaaliksi. Näiden tavoitteiden saavuttamista tukevat kansainväliset kriisituen periaatteet eli rauhallisuuden, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden, luottamuksen ja toivon luominen. Toivon luominen ei ole suoraan mahdollista, mutta toivo syntyy muiden tukitoimien myötä. Akuuttihoitotyössä kriisituki on lyhytkestoista, jolloin sen toiminnalliseksi tavoitteeksi muodostuu potilaan tukeminen toipumisen käynnistämiseksi. Käytännön tavoitteena on normalisoida epätavallisia kokemuksia, lievittää stressireaktioita, puhua rauhoittavia sanoja hyväksyen tunnekokemuksia sekä tukea arjen toimintoja. Varhaisella lempeällä tuella voidaan aktivoida syvempiä psyykkisiä rakenteita toimimaan puuttumatta niihin tarkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 25, Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23,26,38, 43,49; Ollikainen 2009; s. 49–50.)

Hedrenius ja Johansson (2016) kertovat valppaan seurannan jaksosta, jonka aikana potilasta seurataan ja arvioidaan yhdestä kahteen viikon ajan, tarvitseeko hän kohdennettua kriisihoitoa. Akuuttihoitotyössä toimiva sairaanhoitaja on merkityksellinen henkilö lyhytkestoisen tuen antamisessa, seurannassa ja arvioinnissa. Kriisitukeen kuuluu tietämys tekniikoista, joilla kehon reaktioita ja psyykkisiä oireita voidaan helpottaa sekä käsitellä palautumisen ja toipumisen edistämiseksi. Kohdennettua tukea tarvitsevat potilaat täytyy tunnistaa ja ohjata kriisihoitoon erikoistuneen ammattilaisen vastaanotolle. (Hedrenius ja Johansson 2016, s. 37,112.)

## 6.2 Tukeminen sokkivaiheessa

Sokkivaiheessa hermosto on ylivilittynytneessä tilassa, joten tukemisella pyritään auttamaan palautumista, jotta hermosto pystyy irrottautumaan traumasta rauhoittaen myös kehoa ja mieltä. Keskeistä tukemisessa on rauhoittaminen, turvallisuuden tunteen luominen, kiireellisten lääketieteellisten tarpeiden ja kivun hoitaminen, voimakkaiden reaktioiden vakauttaminen, sekä käytännön tuen kartoittaminen ja järjestäminen. Posttraumatisoitumisen ehkäisemiseksi hermoston palautumista tuetaan stressireaktioita aiheuttavien tekijöiden vähentämisellä. Rauhoittamisessa oleellista on turvallisuuden tunteen lisääminen empaattisella kohtaamisella ja mahdollistamalla läheisten läsnäolo. Lisäksi huolehditaan konkreettisesti fyysisestä turvallisuuden tunteesta minimoimalla uhkaavat asiat ja huolehtimalla potilaan perustarpeista. Turvallisuutta ja potilaan omaa hallinnan tunnetta tuetaan antamalla tarvittavaa tietoa tilanteesta ja normaaleista reaktioista ymmärrettävästi ja rehellisesti. Näitä asioita tuetaan säilyttämällä potilaan itsemääräämisoikeus, suojelemalla yksityisyyttä, tukemalla potilaalle tuttuja toimintamalleja, kannustamalla aktiivisuuteen sekä päätöksentekoon itseä koskevista asioista. Sairaanhoidajan on vältettävä voimakasta tunteista puhumista ja ohjaamista, koska sokkireaktiossa psyykkistä prosessointia ei voi tapahtua. Lääketieteellisten tarpeiden tunnistaminen on tärkeää ja fyysiset vammat ja kivut tulee hoitaa hyvin ja viivyttyksettä. Kipu voi johtua fyysisistä vammoista tai stressinseurauksena johtuvasta lihasjännityksestä. Kipu itsessään lisää stressiä ja pahentaa psyykkistä tilaa. (Hedrenius ja Johansson, 2016, s. 108–112,197–212,200; Ponteva, 2020; Pulkkinen ja Vesanen 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 24.)

Voimakkaita reaktioita kuten rajut tunteen ilmaisut, hysteerinen itku, aggressiivisuus tai tyhjyyden tunne vakautetaan kohtaamalla tunteet rauhallisesti ja potilaan vierellä pysyen, mutta antaen kuitenkin potilaalle omaa tilaa. Potilaan fokus pyritään siirtämään nykyhetkeen, kertomalla mitä ympärillä tapahtuu ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Potilasta voi koskettaa myös kädelle rauhallisesti huomioiden kuitenkin seksuaalirikollisuuden ja väkivallan uhrit. Reaktioiden perimmäinen syy pyritään selvittämään ja apua tarjotaan siihen, mihin on mahdollista vaikuttaa. Sairaanhoidajan tulee välttää käskemällä potilaan rauhoittua, koska hän ei käskystä pysty sitä toteuttamaan. Jos potilas vaipuu desorientaatioon voimakkaiden

tunteiden vuoksi vakauttamisyryyksistä huolimatta, tarvitsee hän lääkärin arvion psyykkisestä tilastaan. Voimakkaasti reagoivat potilaat pitää tunnistaa, sillä heillä on posttraumatisoitumisen riski suurempi ja näin ollen tarvitsevat todennäköisemmin jatkotoimenpiteitä. (Hedrenius ja Johansson, 2016, s.108,110, 225–230.)

Shokkivaiheessa kotiutuvan potilaan jatkohoidosta tulee huolehtia. Tällöin kartoitetaan potilaan yksilölliset tarpeet, joihin hän kokee tarvitsevansa konkreettista apua myös arjessa. Tarpeet voivat olla hyvin yksilöllisiä riippuen tapahtuneesta, potilaan terveydentilasta, menetyksistä ja läheisistä. Apu voi olla kertomista, miten ja missä järjestyksessä asiat voisi hoitaa tai konkreettisen avun järjestämistä potilaalle ja hänen läheisilleen. Sosiaalisen tuen antaminen ja järjestäminen on tärkeintä, joten potilaalle pyritään järjestämään myös kotona läheisten yhteys tai jokin muu sosiaalinen turvallinen kontakti. Tukemisen jatkuvuus turvataan kertomalla potilaalle mitä seuraavaksi tapahtuu, milloin hänet tavataan uudelleen ja mihin hän voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Sairaanhoidajan antama sosiaalinen tuki käsittää sekä henkisen- että käytännöllisen tuen. Potilaalle oleellinen ja tärkeä tieto tulee antaa myös kirjallisesti, koska akuuttihoitotyössä suullinen tiedonanto tapahtuu lyhyessä kohtaamisessa ja potilaan kyky ottaa vastaan tietoa on heikentynyt. (Hedrenius ja Johansson, 2016, s. 210–211,230–241; Koivisto & Piippo, 2011, s.19; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019, s. 24.)

### 6.3 Tukeminen reaktiovaiheessa

Reaktiovaiheessa potilaalla on fyysisiä reaktioita ja voimakkaita tunteita, joten perustehtävä on muodostaa turvallinen tilanne ja ympäristö, olla läsnä, auttaa jakamaan pelottavaa kokemusta, kuunnella ja tarvittaessa kysyen tarkentaa asioita. Reaktiovaiheessa on tärkeää potilaan ja hänen läheistensä saada purkaa tunteitaan turvallisesti ja vapaasti. Sairaanhoidajan tehtävä on pystyä kohtamaan tunnepurkaukset rauhallisesti sekä ymmärtäväisesti ja vakauttaa reaktioita aiemmassa luvussa kerrotulla tavalla. Sairaanhoidajan on valmistauduttava ottamaan vastaan sekä kestäämään potilaalta ja läheisiltä kieltämistä, levottomuutta, vihaa, syyllisyyttä, häpeää, turhautuneisuutta sekä ymmärrettävä myös helpotuksen ja toivon tunteita. Viha ja turhautuneisuus johtuvat usein odottamisesta tai asioiden

epäselvyydestä, joten potilaalle on edelleen tärkeä kertoa, mitä on tehty ja mihin pyritään edelleen vaikuttamaan. Psykoedukaatiota annetaan potilaalle kertoen hänen reaktioidensa ja tunteiden olevan normaaleja kyseisessä vaiheessa. Itkuna tulevia tunteenpurkauksia ei pyritä hillitsemään, sillä keho luonnostaan tasapainottaa ja hillitsee voimakkaita reaktioita. Syvällinen asioiden tutkistelu ei ole suotavaa tässä vaiheessa. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 100,196–197; Koivisto & Piippo, 2011, s.19; Ollikainen, 2009; 51, s. 68–69; Saari ym., 2009, s. 36.)

Reaktiovaiheessa potilaalle on tärkeä ohjata tunteiden purkautumiskeinoja. Hyviä keinoja tunteiden käsittelyyn ja purkamiseen on tukeutuminen läheisiin tai ystäviin ja ammattiauttajiin. Oleellista on huolehtia potilaan saavan ammattiapua läheisten tuen lisäksi, sillä ammattiavulla voidaan tukea vaikeiden tunteiden käsittelyä ja purkaa tunnepatoutumia. Tunteiden ja reaktioiden estyminen tai estäminen aiheuttavat kriisin käsittelyn häiriintymisen ja posttraumatisoitumisen. Purkautumiskeinojen puuttuessa vaarana on epäsuotavat keinot kuten tapahtuneen täydellinen kieltäminen ja päihteiden väärinkäyttö. Military One Source (2019) on koonnut artikkelissaan hyviä tunteiden purkautumiskeinoja, joita voidaan ohjata potilaalle kotona kokeiltavaksi. Näitä ovat läheisten kanssa puhuminen ja yhdessä oleminen, päivittäisistä rutiineista kiinnipitäminen, kevyt liikunta, rentoutusharjoitukset sekä riittävä lepo ja ravinto. Mikäli potilaalla on tärkeitä vaikumuksellisia tai aatteellisia yhteisöjä, on niistä usein saatava henkinen tuki koettu voimavaraksi. Mikäli tapahtumaan liittyy toistuvaa mediauutisointia, kannattaa potilaalle ohjata pidättäytymään jatkuvasta median seuraamisesta. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden määräämisestä on syytä pidättäytyä alkuvaiheessa, mutta vaikeista stressioireista, unettomuudesta tai voimakkaasta ahdistuksesta kärsivät kannattaa ohjata lääkärin arvioon. (Military One Source, 2019, s. 48–49; Nurmi, 2006, s.167; Ponteva, 2020; Saari ym., 2009, s. 39.)

#### 6.4 Tukeminen läpityöskentelyn ja uudelleen suuntautumisen vaiheissa

Läpityöskentelyvaiheessa trauma palautuu helposti potilaan mieleen sekä voi olla koko ajan ajankohtainen. Aina, kun jokin asia muistuttaa potilasta tapahtuneesta, on asia otettava uudelleen käsittelyyn, vaikka ei potilas sitä jaksaisikaan. Kun

traumaattiset muistot eivät ajan kuluessa asetu ja jatkavat toistuvasti vaivaamistaan, on jotain jäänyt kesken asian käsittelyssä. Verbaaliset potilaat voivat kyetä sanallistamaan yksityiskohtaisesti tunteensa, jolloin sanat estävät pääsyn tunnetasolle. Traumaattisen muiston niin sanottu arkistointi edellyttää pääsyä sanalliselle- ja tunnetasolle, jonka seurauksena potilas voi vasta integroida muiston osaksi elettyä elämää. Kertomuksen tulisi olla tällöin kielteisiä ja myönteisiä asioita mahdollistanut muisto, joka ei enää hallitse potilaan elämää. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 104.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa potilaan on tarve saada käsitellä tapahtuneen asian merkitystä itselleen ja omalle elämälleen. Hammarlund toteaa käsittelyvaiheen keskustelun koostuvan vanhan korjauksella ja uuden kokeilulla. Tällöin potilas on kriisin keskellä, mutta ei kuitenkaan kamppaile sitä vastaan. Näin ollen potilaalle voi nousta vaikeitakin psyykkisiä ristiriitoja sisältäviä kysymyksiä esille, jotka sairaanhoitajan tulisi uskaltaa kohdata potilaan kanssa. Hammarlund nostaa käsittelyvaiheen tavoitteeksi kriisissä olevan potilaan perusteellisen kokemuksen käsitellä tunteiden sekä ajatuksien läpi käymistä ja näin ollen auttaa ymmärtämään itseään paremmin. Sairaanhoitaja voi tällöin esittää potilaalle syventäviä kysymyksiä. Akuuttihoitotyössä on tärkeintä kuunnella ja pyrkiä huomaamaan asiat, joita potilas välttelee ja kokee hankalaksi ilmaista. Potilaan välttelemät tai hankalasti ilmaisevat asiat voivat olla onnistuneen käsittelyn kannalta keskeisiä, joten niiden huomaaminen on syy ohjata potilas asiantuntijan arvioon. Kognitiivinen työstäminen trauman ympärillä on välttämätöntä kasvulle, mutta ympäristön tuki, halu jakaa kokemusta ja ymmärrys traumaan sisältyvästä muutoksen mahdollisuudesta edistävät kasvua. Psykologisen kasvun alkujen huomaaminen vaatii kuulijalta tarkkuutta, kykyä sanoittaa huomionsa sekä taitoa tarkistaa huomionsa oikeellisuus potilaalta. Tärkeää erityisesti lääkärin työssä on selviytymisen ja kasvun tarinan lisäksi uskaltaa samanaikaisesti kuulla myös mahdollinen pelon, kivun ja pahoinvoinnin tarina. Päälle liimattu pakotettu positivismus ei auta potilasta. Joutseniemi ja Lipposen (2015) katsauksessa esitellyn Cordovan 30 erin tutkimuksen yhteenvedossa on todettu, että trauman jälkeinen kasvu on usein yhdistynyt näissä aineistoissa saatuun sosiaaliseen tukeen ja jakamisen kokemukseen vertaisten tai ammattilaisten kanssa. Lohdullista on potilaalle myös posttraumaattisen kasvun mahdollisuus, mikäli



resielienssiprosessi ei ole suojannut traumalta. Tämän mahdollisuuden edellytys kuitenkin on sairaanhoitajan ammattitaito huomata potilaan jatkoavun tarve. (Hammarlund, 2010, s. 122; Joutsenniemi & Lipponen 2015, s. 2518–2519; Ollikainen, 2009, s. 69.)

## 7 TUOTE

Opinnäytetyömme tuotteena on ohjeistus akuuttihoitotyön sairaanhoitajille. Tuotteessa on sairaanhoitaja- diakonissa tutkinnon mukaisesti myös diakoniatyön näkökulma. Ohjeistus toimii työvälineenä kriisipotilaiden tukemisessa akuuttihoitotyössä. Ohjeistukseen on koottu teoreettisesta viitekehyksestä ja haastattelujen tuloksista keskeiset asiat akuutissa kriisissä olevan potilaan tunnistamiseen ja tukemiseen. Haastattelujen tuloksista keskeiset ovat akuuttihoitotyöhön hyödynnettävä diakoniatyön menetelmät, jotka voisivat olla tuloksellisia traumaattisen kriisin kokeneen potilaan tukemisessa. Ohjeistus sisältää akuutista kriisinvaiheista sokki-, reaktio- ja läpityöskentelynvaiheet. Uudelleen suuntautumisen vaihe on jätetty tietoisesti pois, koska tämän vaiheen potilaita harvoin tavataan akuuttihoitotyössä sekä tähän vaiheeseen eteneminen on ollut edellytys sopeutumisprosessin komplisoitumattomalle etenemiselle. Ohjeistuksen ominaisuuksissa on huomioitu selkeys ja sopivuus työympäristöön.

### 7.1 Ohjeistuksen suunnittelu

Tuotteen suunnittelu on aloitettu opinnäytetyömme tavoitteen lähtökohdista. Suunnittelun lähtökohdista ovat sairaanhoitajien ammatilliset tarpeet, akuuttihoitotyön ympäristön vaatimukset sekä haastatteluista tuloksena saadut akuuttihoitotyössä hyödynnettävät diakoniatyön menetelmät. Suunnittelussa on huomioitu yhteistyökumppanimme toiveet. Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyönjohtaja esitti toiveeksi ytimekkään, vähän tekstiä sisältävän ja selkeän ohjeisen tuotteen.

Huomioitavia asioita ohjeistuksen suunnittelussa on sen käytännöllisyys, kestävyys ja helppolukuisuus. Käytännöllisyydessä huomioitavaa on keskeisesti koko ja selkeys. Kestävyydessä on huomioitava toistuva käyttö ja kortin kestävyys taskussa säilymiselle. Helppolukuisuus on oleellista, koska akuuttihoitotyön ympäristön nopeitempouuden vuoksi ohjeistuksen sisältö tulee olla helposti ymmärrettävissä ja hyödynnettävissä potilastilanteessa. Ohjeistuksen suunnittelussa yksi tärkeimmistä tekijöistä on ammatillinen ja tuloksellinen sisältö traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tunnistamiseen ja tukemiseen.

## 7.2 Ohjeistuksen toteutus

Ohjeistukseen hyödynnettävä teoreettisen tiedon kokoaminen on aloitettu rakentamalla viitekehys asiasanoista traumaattinen kriisi, akuuttihoitotyö, kriisi-interventio ja diakoninen hoitotyö. Viitekehysten kokoaminen aloitettiin asiasanoilla tehdyillä tietohauilla. Viitekehys on rajattu maltillisesti pidättäytymällä asiasanoissa ja terveydenhuollon akuuttihoitotyön näkökulmassa. Hoitotieteen puolelta teoreettista tietoa löytyi hyvin rajatusti, joten viitekehykseen saatiin syvyyttä ottamalla teoritietoa lisäksi sosiaalitieteen- ja psykologian tiedekunnista. Tällä teoritiedon lisäyksellä saatiin tuotua ilmi tutkimuksen teoreettiseen analyysiin pohjautuvaa tieteellistä näkökulmaa.

Diakoniatyön menetelmien hyödyntäminen toteutettiin päättämällä tutkimusmenetelmä, jolla saatiin selville akuuttihoitotyöhön hyödynnettäviä diakoniatyön menetelmiä traumaattisen kriisipotilaan tukemiseksi. Tutkimusmenetelmäksi valittiin käytettäväksi laadullisen tutkimusmenetelmä eli kvalitatiivinen menetelmä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullisen tutkimuksen menetelmistä avoin strukturoimaton haastattelu. Tutkimuskysymykseksi asetettiin yksi kysymys, jolla haettiin ohjeistukseen hyödynnettäväksi sopivia diakonisen hoitotyön menetelmiä. Tutkimuskysymys on:

”Mitä diakoniatyössä käytettäviä menetelmiä voidaan hyödyntää akuuttihoitotyössä traumaattisen kriisin kohdanneen ihmisten tukemisessa?”

Kvalitatiivinen menetelmä tukee tutkimuksemme havainnollistamista sekä argumentointia. Viitekehyksessämme käsitellään keskeisiä teoreettisia käsitteitä.

Käsitteellinen tarkennus viitekehyksessämme on muodostunut tutkittavan jo olemassa olevista ilmiöistä. Tuovi ja Sarajärvi kertovat laadullisen tutkimuksen sisältävän empiirisen tavan analysoida tarkasteltavaa havaintoaineistoa ja argumentoida sitä. Toteutamme tätä tapaa tutkimuksessamme. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 23, 23–25, 27.)

### 7.3 Haastattelun toteutus

Tuomi ja Sarajärven (2018) mukaan, kun tutkimuskohteena on selvä olemassa oleva vuorovaikutuskäyttäytyminen, havainnointi on tarkoituksenmukaisin aineistonkeruumenetelmä. Lisäksi he mainitsevat, että tutkimusasetelman ollessa vapaampi, pidetään luontevampana käyttää havainnointia tai keskustelua aineiston hankinnan menetelmänä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 83.) Nämä lähestymistavat aineiston hankkimiseen olivat tutkimuksemme alkuvaiheessa selvillä, sillä tällä tavoin saatiin eniten irti haluamastamme tutkittavasta tiedosta. Haastattelu menetelmänä mahdollistaa tutkijalle joustavuutta, sillä tutkijalla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä, toistaa kysymys tai käydä keskustelua tiedonantajan kesken. Lisäksi tutkija voi kysyä haastattelukysymyksen siinä järjestyksessä kuin itse näkee parhaaksi ja valita haastateltavat ihmiset, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Joustavan haastattelun tärkein asia on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Sen vuoksi onkin perusteltua antaa tiedonantajalle haastattelukysymykset hyvissä ajoin etukäteen. Haastattelun onnistumisen ja eettisyyden kannalta tiedonantajalle annetut kysymykset ja haastattelun aiheen kertominen tiedonantajalle mahdollistaa tutkimukselle tarkoitetun parhaimman lopputuloksen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85–86.)

Haastattelu toteutettiin strukturoimattomana avoimena haastatteluna. Avoimen haastattelun vapaamuotoisuus antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa asioista laajemmin ja yksityiskohtaisemmin sekä kysymykset esitetään avoimina kysymyksinä. Tutkijoiden tehtävänä on syventää haasteltavien vastauksia rakentamalla jatkoa haastattelussa saatujen vastausten varaan. Avoin haastattelu mahdollistaa vain muutaman haastateltavan, sillä siinä korostuu tutkittavan ilmiön mahdollisimman perusteellinen avaaminen. Tämä tapa mahdollisti saamaan

yhdeltä haastateltavalta mahdollisimman paljon tietoa yhdellä haastattelukerralla. Avoimessa haastattelussa haasteltavan näkemykset sekä kokemukset vaihtelevat ja esiin voi nousta heikosti tiedostettuja asioita. Avoin haastattelu menetelmänä mahdollisti tuoda esille heikosti tiedostettua ja tunnistettua diakonistahoitotyötä. Diakoniatyössä olemme huomanneet diakonissan kokemuksella olevan merkittävä vaikutus ammattitaitoon, joten näkemys- ja kokemusperäinen tieto on varteenotettavaa haastattelusta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu; Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 88.)

Tutkimuskysymyksen pohjalta muodostettiin haastattelua varten neljä haastattelukysymystä, joiden avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen. Haastattelun tavoitteena oli saada tietoa diakoniatyöntekijöiden käyttämisestä diakoniatyön menetelmistä, joita voitaisiin hyödyntää myös akuuttihoitotyössä.

Haastattelumme tarkkaan valitsemamme kysymykset olivat:

1. Millaisissa kriisin vaiheissa asiakkaat hakeutuvat seurakunnan piiriin ja mitä syitä taustalla on avun hakemiseen?
2. Millaisia avuntarpeita traumaattisen kriisin kohdanneilla asiakkailla yleensä ilmenee lyhyellä- ja pitkällä aikavälillä?
3. Miten diakoniatyöntekijänä tuette ja autatte traumaattisen kriisin kohdanneita asiakkaita?
4. Mitä asioita olette havainneet hyviksi ja tuloksellisiksi kriisiasiakkaita kohdatessanne ja tukiessanne?

Haastattelua edeltävästi allekirjoitettiin opinnäytetyötä koskeva tutkimuslupa Kuusamon terveyskeskuksen hoitotyön johtajan kanssa keväällä 2020. Opinnäytetyöhömmä haastateltiin kahta diakoniatyöntekijää samana keväänä, jotka ovat työskennelleet kriisityössä seurakunnassa. Haastateltavat valittiin kahden eri Pohjois- pohjanmaan seurakunnan työntekijöistä. Haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostitse haastateltaville etukäteen, jotta he saivat tutustua kysymyksiin. Tämä mahdollisti meille saada halutusta tiedosta mahdollisimman paljon. Haastattelukysymykset painottuivat akuutteihin kriisinvaiheisiin.

Ensimmäisen diakoniatyöntekijän haastattelu suoritettiin työntekijän omassa työhuoneessa. Tila oli haastattelua ajatellen rauhallinen ja poissulki näin ollen mahdolliset ulkoiset häiriötekijät. Haastattelutilanne alkoi itsemme esittäytymisellä ja haastatteluluvan allekirjoittamisella. Tämän jälkeen haastattelu nauhoitettiin. Toinen haastattelu toteutettiin samana päivänä. Haastattelua varten oleva tila oli myös haastateltavan oma työhuone. Itse haastattelu eteni samoin, kuten edeltäväkin haastattelu. Ennen haastattelua poissuljettiin mahdolliset teknisten laitteiden ongelmat varautuen varalaitteella. Haastattelun aikana kysyttiin haastateltavilta tarkentavia kysymyksiä mahdollistaen näin kattavimman lopputuloksen. Haastattelun lopuksi kiitettiin haastateltavia osallistumisesta opinnäytetyömme tutkimukseen.

#### 7.4 Haastattelun tulokset hyödynnettäväksi ohjeistukseen

Haastattelun analyysin mahdollistamiseksi äänitetyt haastattelut purettiin peruslitterointia käyttäen. Peruslitterointi mahdollistaa täytesanojen, äännähdyksien ja kesken jääneiden sanojen poisjätön, koska tavoitteena on tuoda esille keskeisin asiasisältö (Tietoarkisto 2017). Litterointi tehtiin rivivälillä 1.5 käyttäen Arial- fonttityyppiä fonttikoolla 12. Litterointia on 18 kokonaista- ja 1/5 sivua.

Aineistomme analyysina käytettiin laadullista eli kvalitatiivista analyysiä. Opinnäytetyössämme käytettiin induktiivista eli aineistolähteistä analyysiä. Lauri ja Kyngäs (2005) mainitsevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmässä aineiston luokituksen olevan induktiivinen, jolloin aineistosta nousevat samaa tietoa tarkoittavat asiat yhdistetään käsitteiksi. Sisällön analyysi aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä, jolloin tutkija tiivistää tutkimusaineiston nostamalla esiin tärkeän olennaisen tiedon ryhmittelemällä sen, mitä aineistosta ollaan etsimässä. Tätä työskentelyä ohjaa tutkimuskysymykset. Pelkistämisen jälkeen tutkija siirtyy kokoamaan sanat yhdistämällä ne samaa asiaa tarkoittaviin alakäsitteisiin. Alakäsitteiden ryhmittelyn jälkeen tutkija voi yhdistää alakäsitteet niitä kuvaaviin yläkäsitteisiin. Käsitteiden yhdistämistä jatketaan niin pitkään kuin se on mahdollista. (Lauri & Kyngäs, 2005, s. 74–75.; Vilkkä 2015, s. 164.)

Analyysivaihe aloitettiin tiivistämällä haastattelujen sisältö. Pelkistäminen tehtiin haastatteluista esille tulleista tiedoista, joita on ohjannut valittu tutkimuskysymys. Saman merkityksen omaavat sanat ja lauseimat pelkistettiin omiin ryhmiin, joista muodostettiin alakäsitteitä. Alakäsitteitä saatiin muodostettua seitsemän, joista muodostui yläkäsitteitä yhteensä viisi. Haastatteluaineiston analyysin tuloksia ovat käsitteet diakoniatyö, kriisityön periaatteet, kriisituki, asiakaslähtöisyys sekä ammatilliset- valmiudet ja vaatimukset.

Diakoniatyö sisälsi hengellisen ja kirkollisen näkökulman. Diakoniatyön menetelmiksi haastattelusta nousi esille rinnalla kulkeminen, supportiivinen keskustelu, vainajan näyttöön osallistuminen, läheisten ihmisten tuki ja heidän luokseen saattaminen, taloudellinen apu, sururyhmät sekä yhteistyö terveydenhuollon eri sektoreiden kanssa. Diakoniatyöntekijät työskentelevät seurakunnan toimintaympäristössä, joten on selvää, että haastatteluista nousi esiin diakoniatyön menetelmät vahvasti. Diakoniatyön menetelmien tuloksellisuus haastateltavien kertomana ilmeni selkeästi ilman, vaikka niitä ei nimetty etukäteen. Haastateltavat kertoivat vain tulokselliset ja hyödylliset menetelmät kriisissä tukemiseen. Hengellisyys ei esiintynyt omana menetelmänään, mutta haastateltavat kertoivat sen olevan hyvä ja täydentävä lisätyökalu seurakunnassa työskennellessä. Diakoniatyöntekijöillä on mahdollisuus kulkea ihmisen rinnalla tukemassa lyhyellä sekä pitkällä aikavälillä luoden ihmiselle tunteen, ettei hän ole yksin. Haastateltavat pitivät supportiivisessa keskustelussa merkityksellisenä ihmisen mahdollisuutta purkaa tunteitaan ja kokemuksiaan kerta toisensa jälkeen. Tämän koettiin auttavan ihmistä jäsentämään tapahtumia sekä löytämään syy-yhteyksiä tapahtuman ja tunteiden välillä. Vainajan näyttöön osallistuminen oli haastateltavien mielestä kriisissä eteenpäin pääsemisen kannalta merkityksellistä, koska totuuden kohtaamattomuus voi häiritä sopeutumisprosessia sekä jättää pitkäkestoisen katumisen tunteen. Haastateltavien mukaan vainajan kohtaamiseen liittyi asiakkailta ennakkoluuloja ja pelkoja. Näiden tunteiden kohtaamista ja lievittämistä helpottivat rohkaisu ja tuki vainajan kohtaamiseen. Haastateltavat totesivat läheisten ihmisten luokse saattamisen tuovan turvallisuuden tunnetta kriisin kohdanneelle ihmisille. Tällöin ihminen voi myös jakaa kipeitä asioita hänelle tärkeiden ihmisten kanssa ja saada tukea tilanteeseen lähipiiristään. Haastateltavien mukaan taloudellinen apu on merkityksellistä etenkin aineellista menetystä aiheuttavissa

kriiseissä. Taloudellisella avulla mahdollistettiin välttämättömien tarpeiden hankintaa ihmiselle arjen selviytymisen kannalta. Haastateltavien mukaan sururyhmistä hyötyivät kriisin myöhemmissä vaiheissa olevat ihmiset. Sururyhmistä saatava tuki ilmeni vertaistuen muodossa. Haastateltavat kokivat seurakunnan ja terveydenhuollon eri sektoreiden yhteistyön auttavan ihmistä kokonaisvaltaisesti ja mahdollistaa jatkumon tuen tarpeeseen. Haastateltavat kertoivat tärkeäksi tunnistaa, milloin ihminen tarvitsee terveydenhuollon apua.

Haastattelussa kriisityön periaatteina ilmeni kriisityössä käytettävänä luonteenomaisina piirteinä rauhallinen puhe, rauhallisuus, kiireettömyys ja toivon ylläpitäminen. Haastateltavien mukaan rauhallinen puhe rauhoittaa kriisissä olevan ihmisen tunnemylläkkää luoden rauhallisen ilmapiirin. Rauhallista ilmapiiriä pidettiin tärkeänä lähtökohtana, sillä se tuo ihmiselle luottamusta ja tunnetta tilanteen hallinnassa olost. Haastateltavat toivat toistuvasti ilmi läpi haastattelun kiireettömyyden keskeisenä periaatteena ihmisen kohtaamisessa. Kiireettömyydellä todettiin luovan ihmiselle tunne, että hänen kohtaamisensa ja tukemisensa on tärkeää. Haastateltavat totesivat kiireettömyyden myös kertovan ihmiselle, että auttaja on juuri häntä varten. Haastateltavien mukaan toivon ylläpitäminen on sen avun ja tuen tarjoamista, mitä kriisin kohdannut ihminen haluaa ja kokee tarvitsevansa.

Haastattelun tuloksena isoimmaksi yhteneväiseksi kokonaisuudeksi ilmeni kriisituki. Diakoniatyöntekijöiden antamaan kriisitukeen sisältyy psykososiaalinen tuki, käytännön tuen tarpeen kartoittaminen ja sen järjestäminen sekä käytännön ohjeiden antaminen. Psykososiaalinen tuki sisälsi keskustelun, empatian, tunteiden ymmärtämisen ja rauhoittamisen sekä luottamuksen ja turvallisuuden luomisen. Lisäksi kriisituen tärkeänä asiana pidettiin sitä, että ihminen ei jää kriisin keskellä yksin, vaan hänellä on käytettävissään työntekijän antama tuki. Haastateltavien mukaan tunteiden ymmärtäminen ja rauhoittaminen tarkoitti sitä, että ihmisen on annettava tuntee, mitä kriisihetkessä tuntee. Haastateltavien mukaan empaattinen asenne viesti kriisissä olevalle tukijan ymmärtävän kriisissä olevan sen hetkisiä tunteitaan tunnetiloja kuten vihaa ja surua. Haastateltavat totesivat kriisituen onnistumisen sisältävän turvallisuuden luomisen, sen ollen myös yksi tärkeimmistä kriisituen tekijöistä. Tämä käsitti sen, että kriisissä olevalle kerrotaan

hänen olevan turvassa ja ohjataan kertomalla, mitä seuraavaksi pitää tehdä ja miten asiat arjessa tulee hoitaa. Turvallista ympäristöä haastateltavien mukaan rakennettiin myös keskustelupohjalla, jossa kriisissä olevaa ymmärretään ja autetaan, mitä siinä hetkessä hän tarvitsee. Haastateltavat korostivat turvallisuuden ja luottamuksen luomisen tärkeydestä akuutin kriisin vaiheissa. Käytännön ohjeiden antaminen sisälsi faktatiedon antamista kriisireaktioista sekä ohjaamista arjen toimintoihin ja kriisin tuomien asioiden järjestelyyn. Käytännön ohjeiden antamisella haastateltavat pyrkivät selkiyttämään kriisissä olevan ihmisen sen hetkistä tilannettaan. Haastateltavat korostivat käytännön ohjeiden olevan tärkeitä kriisissä olevalle turvaten näin ollen heidän kriisitukensa jatkumisen mahdollisimman pitkälle. Käytännön ohjeiden antaminen haastateltavien mukaan tulisi antaa aina kirjallisesti, sillä akuuttivaiheen kriisissä oleva ihminen ei kykene muistamaan jatkossa kyseisiä sovittuja aikoja. Käytännön tarpeiden tukemisella ja kartoituksella sekä niiden järjestämisellä käsitettiin perustarpeiden huomiointi, arjessa konkreettinen avustaminen sekä auttavan verkoston kokoaminen.

Haastattelussa asiakaslähtöisyyttä pidettiin kriisituen ominaispiirteenä. Kriisituen asiakaslähtöisyys ilmeni ominaispiirteinä kuten resielienssin havaitsemisen hyödyntäminen ihmisen eteenpäin tukemisessa. Muita tärkeitä piirteitä ovat yksilöllisyys kriisinvaiheissa ja kohtaamisessa, asiakkaan huomioiminen ja kuuleminen sekä asiakkaan kokemus työntekijän läsnäolosta. Haastateltavien mukaan resielienssin havaitseminen oli keskeistä, koska sitä hyödyntämällä tuetaan suojaiteijöitä, jotka ovat voimavaroja elämän haastavissa tilanteissa. Resielinssin tukeminen ja vahvistaminen siis kannattelee kriisissä olevan ihmisen selviytymistä. Haastateltavien mukaan kriisinvaiheet ihmisillä etenee yksilöllisesti ja siksi heidän avun tarpeensa eri kriisinvaiheissa on hyvin vaihtelevia subjektiivisesti. Yksilöllisten tarpeiden tukeminen on keskeistä, koska ihmisen saadessa apua asioihin, joista ei koe yksin tai läheisten tukemana selviytyvänsä johtaa myös parempaan lopputulokseen. Näin psyykkistä taakkaa voidaan keventää jo muutenkin psyykkisesti raskaassa tilanteessa ja kohdistaa apua oikea-aikaisesti subjektiivisesti koettuihin tarpeisiin. Yksilöllisten avun tarpeiden huomaaminen edellytti haastattelijoiden mukaan asiakkaan huomiointia ja hänen viestiensä kuulemista. Työntekijän aito läsnäolo koettiin perustaksi kaikelle kuulemiselle ja



kohtaamiselle. Asiakkaan huomattessa työntekijän olevan läsnä, on hänen helpompi luottamuksellisesti kertoa kokemuksestaan ja avun tarpeesta.

Ammatilliset valmiudet ja vaatimukset yhdistettiin ammatillisesta koulutuksesta saatuun teorian tietoon. Haastatteluissa ilmeni ammatillisesta koulutuksesta saadun teorian tiedon lisäävän osaamista toimia kriisin eri vaiheissa. Haastateltavat kertoivat teorian tiedon olevan perusta kaikelle toiminnalle. Koulutuksesta koettiin saavan näkökulmia ja työvälineitä toimia työtehtävässä. Kokemuksen tuoma ammatillisuus koettiin tärkeäksi etenkin kriisinvaiheiden tunnistamisessa ja oikeanlaisessa auttamisessa. Lisäksi kokemuksen myötä karttuvaa taitoa pidettiin tärkeänä apuna kohtaamiseen ja avun oikea-aikaiseen ajoittamiseen. Omaa ammatillisuutta ja tilanteen hallussapitoa pidettiin oleellisena. Haastateltavien mukaan ammatillisuus käsitti kykyä pysyä rauhallisena ja pystymistä luomaan ihmiselle tunne tilanteen olevan hallinnassa. Haastateltavat toivat myös ilmi, että työntekijän tulee välttää uhritumista. Uhrituminen ei auta autettavaa, vaan lisää autettavan avuttomuutta ja taakkaa.

Haastatteluista saadut tulokset olivat ammatillisia valmiuksia lukuun ottamatta hyödynnettävissä ohjeistukseen. Kriisityön periaatteet, asiakaslähtöisyys ja kriisituki vahvistivat viitekehyksessä jo käsiteltyjä kriisityön tukemisen menetelmiä. Ohjeistukseen hyödynnettiin kriisityönperiaatteina kiireettömyys, rauhallisuus, rauhallinen puhe ja toivon ylläpitäminen omina hoitotyötoimintoina. Asiakaslähtöisyytenä hyödynnettiin työntekijän aito läsnäolo, potilaan huomioiminen ja kuuleminen, resilienssin havaitseminen ja hyödyntäminen sekä yksilöllinen avuntarpeiden kartoittaminen. Diakoniatyöntekijöiden antamasta kriisituesta hyödynnettiin psykososiaalinen tuki, käytännön tuen kartoittaminen ja järjestäminen sekä käytännön ohjeiden antaminen. Psykososiaalinen tuki sisälsi keskustelun, empatian, tunteiden ymmärtämisen ja rauhoittamisen sekä luottamuksen ja turvallisuuden luomisen. Edeltämä mainitut asiat eriteltiin ohjeistukseen omina hoitotyötoimintoina.

Diakoniatyön menetelmät hyödynnettiin ohjeistukseen osittain uusina tai heikosti tiedostettuina menetelminä, koska näistä voisi olla hyötyä potilaiden tukemisessa. Hyödynnettäviä menetelmiä olivat rinnalla kulkeminen, supportiivinen

keskustelu, vainajan näyttö, läheisten ihmisten tuki heidän luokseen saattamalla, taloudellinen apu ja yhteistyön tekeminen muiden terveydenhuollon sektoreiden kanssa. Supportiivinen keskustelu ja läheisten luokse saattaminen käsitteinä olivat suoraan sopivia ohjeistukseen. Sen sijaan rinnalla kulkeminen nimettiin jatkotuen turvaamiseksi ja järjestämiseksi, vainajan näyttö vainajan näytön mahdollistamiseksi, taloudellinen apu taloudellisen avun piiriin ohjaamiseksi ja yhteistyön tekeminen muiden terveydenhuollon sektoreiden kanssa käsittämään myös kolmannen sektorin hyödyntämisen potilaan tukemisessa.

## 8 TULOKSENA OHJEISTUS

Opinnäytetyön tulokseksi tuli ohjeistus, joka on akuuttihoitotyössä sairaanhoitajille helposti hyödynnettävä ammatillinen työväline traumaattisia kriisipotilaita kohdatessa ja tukiessa. Ohjeistusta käytetään tilanteissa, joissa sairaanhoitaja kohtaa traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan arvioidakseen potilaan tilanetta. Ohjeistuksesta sairaanhoitaja voi katsoa, missä kriisin vaiheessa potilas mahdollisesti on. Vaiheet on eroteltu shokki-, reaktio-, ja läpikäymisen vaiheisiin. Jokaisen vaiheen kohdalla on eroteltu oireet ja merkit, mitä potilas voi tuntea tai tuoda esille käyttäytymisessään ollessaan kriisin tietyssä vaiheessa. Hoitajan tunnistettua oikea kriisinvaihe, voi hoitaja siirtyä katsomaan ohjeistuksesta, miten hänen tulee tukea juuri kyseissä kriisinvaiheessa olevaa potilasta. Jokaiseen vaiheen tukemiseen on koottu keskeisimmät ja tulokselliset tukemisen menetelmät. Käyttämällä kyseiseen vaiheeseen nimettyjä menetelmiä, hoitaja voi luottaa antavansa oikeanlaista tukea oikeassa vaiheessa.

Ohjeistuksesta tuli paksusta paperista tehty kaksisivuinen taitettu 19 cm korkea ja 10 cm leveä ohjeistus. Ohjeistuksen etusivulla on otsikko, ohjeistuksen tarkoitus sekä tekijöiden nimet. Ohjeistuksen sisäisivuilla on käyty lävitse kriisin kolme vaihetta, joista on kerrottu potilaan kriisinvaiheiden tunnistaminen ja tukeminen. Viimeiseltä sivulta löytyy kriisityön ja käytännötoiminnan tavoitteet sekä

yhteystietoja kriisityöntekijöihin, niin Kuusamon kaupungin kuin valtakunnalliselta tasolta. Ohjeistus on kaksi värinen. Ulkokannet ovat vaalean harmaat ja sisäsivut ovat hempoan vaaleanpunaiset. Nämä värit valittiin niiden ollessa rauhoittavia sävyjä. Liitteenä 1 ja 2 on kuvat tuotoksesta. (Liite 1 ja 2.)

### 8.1 Ohjeistuksesta saatu palaute

Kuusamon päivystyksen henkilökunta antoi palautetta viikon ajan ohjeistuksen käytöstä ja käytännöllisyydestä. Palautteeksi saatiin ohjeistuksen olevan selkeä, hyvä ja käytännönläheinen kokonaisuus. Ohjeistus koettiin tarpeelliseksi ja nopeasti hyödynnettäväksi. Ohjeistuksen sisältöön ehdotettiin lisättäväksi sairasloman tarpeen arviointi ja uni- ja rauhoittavien lääkkeiden tarvittava määräys. Lisäksi ohjeistukseen ohjattiin lisättäväksi ajankohtaisemman tiedon kriisiryhmiä koskevasta yhteystiedosta ja päivystyksen numeron lisäämisestä.

Palautteen perusteella ohjeistukseen lisättiin shokkivaiheen tukemisen kohtaan sairasloman tarpeen arvioinnin, koska sille löytyy peruste myös Marin 2019 tekemästä aiemmin mainitusta tutkimuksesta. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että potilaat kokivat alkuvaiheen sairaslomasta olevan hyötyä toipumiseen. Ponteva 2020 mukaan psyykelääkkeiden määräyksessä tulee olla pidättyväinen traumaattisen tapahtuman aiheuttaman äkillisen stressireaktion yhteydessä, joten tätä ei ole suositeltavaa lisätä protokollamaiseen ohjeeseen menetelmänä.

### 8.2 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeus muistuttaa omistusoikeutta, joka on perustuslain mukaista omaisuuden suoja. Tekijänoikeuden kohteena pidetään kirjallisen teoksen luonutta henkilöä, jolla on tekijän oikeus teokseensa. Tekijällä on kahdenlaisia oikeuksia omaan teokseensa. Näitä ovat taloudelliset ja moraaliset oikeudet. Moraaliset oikeudet kieltävät muun muassa plagioimista tai toisen teosta käyttämällä väärällä tavalla. Moraalisia oikeuksia ei voi tekijä luovuttaa. Taloudelliset oikeudet käsittävät muun muassa tekijän mahdollisuuden päättää teoksen uusien kappaleiden

valmistamisesta tai neuvotteluoikeuden teoksen hyödyntämisestä. Taloudellisia oikeuksia tekijä voi luovuttaa työnantajalleen työn tuloksista. Tekijänoikeutta koskeva suoja-aika ei ole ikuinen vaan se on voimassa teoksen tekijän osalta 70 vuotta hänen kuolinvuoteestaan. (Kaira 2015, s.2, 6, 8; L 404/1961.)

Opinnäytetyön tekijänoikeuksista sovittiin yhteistyökumppanin kanssa, että opinnäytetyön tuloksena tullutta ohjeistusta ei saa myydä eteenpäin. Yhteistyökumppani saa painattaa ohjeistusta omiin tarpeisiin sekä jakaa ohjeistusta myös muille toimijoille eteenpäin ilman rahallista korvausta.

## 9 POHDINTA

Akuuttihoitotyössä tehtävällä traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukemisella on merkittävä vaikutus potilaan henkilökohtaiseen selviämiseen, tulevaan elämänlaatuun sekä yhteiskunnalliseen resilienssin kasvuun. Akuuttihoitotyön ympäristössä hoitajat tapaavat luonnollisesti erilaista traumaattisista kriisitilanteista tulevia potilaita ja heidän läheisiään, jolloin sairaanhoitajat ovat merkittävässä asemassa kriisituen tarpeen tunnistamisessa ja tuen mahdollistamisessa. Heikosti hoidettu alkuvaiheen kriisituki johtaa herkästi komplisoituneeseen sopeutumisprosessiin, jonka seurauksena posttraumatisoitumisen riski kasvaa. Potilaan posttraumatisoitumisen seurauksena potilaan elämänlaatu ja selviäminen elämisen eri osa-alueilla heikentyy lisääntyneiden mielenterveydenhäiriöiden ja päihteiden riskikäytön seurauksena, joilla on merkittävä rooli psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta henkilökohtaisessa elämässä ja yhteiskunnassa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on lisääntynyt tiedontarve traumaattisen kriisinvaiheiden tunnistamisesta ja oikeanlaisesta tukemisesta. Teoreettisissa lähtökohdissa kuvataan traumaattisen kriisin synty, vaiheet ja tukeminen kriisin erivaiheissa. Toteamme, ettei kuvattu teoreettinen tieto riitä toimintojen toteutumiseen akuuttihoitotyön kentällä, vaan tarvitaan selkeää johdonmukaista ohjeistusta käytännön tilanteissa toimimiseen. Diakonisella hoitotyöllä voidaan tuoda merkittäviä

lisäarvoja hoitotyöhön, joilla on edistäviä vaikutuksia traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan sopeutumisprosessin etenemiseen.

Tutkimuksemme tulokset akuuttihoitotyöhön hyödynnettävistä diakoniatyön menetelmistä tukivat osittain teoreettisista lähtökohdista jo hyväksi todettuja menetelmiä. Tuloksena saatiin kuitenkin merkittäviä, hoitotyössä heikosti tiedostettuja ja osittain uusiakin menetelmiä, joiden käyttö tukee kriisin kohdanneen potilaan kokonaisvaltaista, ammatillista ja tuloksellista hoitoa. Tulosten hyödyntäminen käytännön ohjeistukseen akuuttihoiton henkilöstölle on merkittävä askel sairaanhoitajien ammatilliselle kehitymiselle traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tunnistamisessa ja tukemisessa. Käytännön ohjeistus lisää näkyvyyttä kriisipotilaan tuen tärkeydestä, lisää teoreettista tietoa tarjoten hyödynnettäväksi myös heikosti tiedostetun diakonisen hoitotyön roolia potilaan hoidossa, jolloin sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kasvun myötä potilaan tunnistaminen ja tukeminen kehittyy. Ohjeistuksessa hyödynnettävät tutkimustulokset ovat luotettavia oikein tehdyn haastatteluprotokollan ja induktiivisen sisällönanalyysin myötä, jolloin niiden käyttö hoitotyössä on perusteltua ja luotettavaa. Tämä myös tukee ymmärrystä siitä, että hoitotyössä kannattaa hyödyntää muiden tieteenalojen ja kolmannen sektorin toimijoiden tutkimustuloksiin perustuvia tuloksia, menetelmiä ja toimintoja kokonaisvaltaisemman hoitotyöntuloksen saavuttamiseksi.

Traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tunnistamisen ja tukemisen haasteita akuuttihoitotyössä eivät ratkaise ainoastaan sairaanhoitajien ammatillisten valmiuksien kehittäminen. Traumaattisen kriisin kohdanneen potilaan tukemiseen voivat vaikuttaa myös sairaanhoitajien henkilökohtaisesti kokemat traumaattiset kriisit ja elämäntilanteet, koska potilaan kohtaaminen ja tukeminen vaativat sairaanhoitajalta psyykkistä kestävyyttä. Sairaanhoitajan omat erityisesti komplisoituneet kriisit tai haastava elämäntilanne voi nousta esteeksi potilaan kohtaamiselle ja tukemiselle, jolloin potilaan hoito jää toteutumatta ammatillisesta osaamisesta huolimatta. Toisena haasteena on myös akuuttihoitotyön ympäristön ennakkoimaton ja kiireinen luonne sekä henkilöstön resurssitekijät. Kokonaisuudessaan eritekijöistä johtuva sairaanhoitajien psyykkinen kuormitus tai henkilökohtaisten traumojen vaikutukset kriisipotilaiden tukemiseen olisivat potilaan hoidon kehittymisen kannalta merkityksellisiä tutkimuksenkohteita. Diakonisen hoitotyön

asiantuntijuuden systemaattinen hyödyntäminen akuuttihoitotyössä lisäisi kokonaisvaltaisuutta potilaiden hoidossa sekä haavoittuvien potilasryhmien yksilöllisempää tukemista. Diakonisen hoitotyön vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden tutkimuksia akuuttihoitotyössä ja yleisesti hoitotyössä tarvittaisiin enemmän, jotta diakonisen hoitotyön vaikuttavuus saataisiin näkyvämmäksi terveydenhuollossa.

## 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen eettisyys perustuu hyvän tutkimuksen tekemiseen. Hyvä tutkimus pitää sisällään laadukkaan tutkimussuunnitelman, sopivan tutkimusasetelman sekä siitä tehdyn hyvän raportoinnin. Eettisyyteen vaikuttaa luotettavuus- ja arviointikriteerit, joihin liittyy tutkijoiden kyseisten kriteerien noudattaminen sekä tutkijoiden moraaliset arvot. Lisäksi eettinen sitoutuminen tutkimukseen on hyvän tutkimuksen lähtökohta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2012 tekemän ohjeistuksen mukaan tutkimusetiikka on muun muassa oikeiden toimintatapojen noudattamista, eettisesti vastuullista toimimista sekä epärehellisyyden tunnistamista. Lisäksi neuvottelukunnan mukaan tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, 149–150.) Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan 2019 mukaan tutkittavalla on mahdollisuus perääntyä osallistumisesta tutkimukseen ja tutkimukseen osallistuminen perustuu heidän vapaaehtoisuuteensa. Lisäksi haastateltavana olevalla ihmisellä on tutkittavan kohtelun ja oikeuksien mukaan oltava tietoon perustuva suostumus osallistumisestaan tutkimukseen. Tätä pidetään ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeisimpänä eettisenä periaatteena. Tutkittavan ja tutkijan peruslähtökohana pidetään henkilöiden keskinäistä luottamusta. Tutkijoiden tulee olla tarkkoja henkilötietojen käsittelyssä tutkimuksen aikana, joka tarkoittaa sitä, ettei tutkittavien henkilötietoja ei saa tulla ilmi missään tutkimuksen aikana. Lisäksi käytämme asianmukaisia periaatteita henkilötietojen sisältävien tutkimusaineistojen käsittelyssä kuten vastuullisuutta, suunnitelmallisuutta ja lainmukaisuutta. Tutkimuksen julkaisemisessa huomioitiin tutkittavien yksityisyyden suoja, jolloin tutkimuksessa ei ilmene osallistuneiden ihmisten henkilötietoja missään vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen tulee tutkijalla kiinnittää huomiota koko matkan tutkimusta tehdessään. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tutkimuksen yleisyyttä. Yleisyys voi olla teesi, yleispätevä eettinen periaate kuin ohjekin. Yleistettävyyden on tutkijan kyky tarkastella tutkittavaa asiaa yleisemmällä tasolla yksittäistapaukseen verrattuna. Tämä tarkoittaa tutkijan eri havaintojen yhdistämistä, jolloin yleistettävyyden ehtona on tulkintojen kestävyys ja syvyys.

Tutkimus on kokonaisuus, jota tutkijoiden työstäessä tulee painottaa sen sisäiseen johdonmukaisuuteen. Lukijalle luotettavuutta lisää tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen selkeä esille tuonti sekä tutkijan oma sitoutuminen tutkimukseensa. Tutkimuksessa toteutettu aineiston keruu menetelmä vaikuttaa luotettavuuteen. Tämän lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää tulkitun materiaalin ja tutkimuskohteen yhteensopivuus, jonka teorian muodostumiseen ei ole vaikuttaneet satunnaiset tekijät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkijaa ja hänen rehellisyyttänsä, sillä arvioinnin kohteena on tutkijan tekemät teot, ratkaisut sekä valinnat tutkimuksessaan. Tämän vuoksi tutkijan luotettavuuden arviointiin vaikuttaa jokainen tutkijan tekemä valinta tutkimukseensa. Luotettavuutta voidaan arvioida jatkuvasti teorian, analyysitavan, tutkimusaineiston tutkimisen, tuloksien ja johtopäätöksien kannalta. Tutkijan on peilattava tutkimuksessaan tarkoituksenmukaisuuteen ja toimivuuteen tutkimuksen tavoitteisiin nähden. Jokaisen tekemä laadullinen tutkimusmenetelmä on ainutlaatuinen, minkä vuoksi sen toistettavuutta ei voida käytännössä toistaa. Tutkijalla olevat arvot vaikuttavat tekemäänsä tutkimukseen, milloin hänen työstään voidaan puhua olevan läpinäkyvää. Vilkka kertoo tämän läpinäkyvyyden kytkeytyvän tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi, s. 163, 164.; Vilkka s. 196, 198.)

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta lisää haastateltavien kohdehenkilöiden valinta, jotka olivat toimijoita kriisityön äärellä seurakunnan puolelta. Luotettavuutta lisäsi myös haastatteluihin valittu menetelmä, joka tutkimuksessa oli haastattelu ja sen nauhoitus. Haastattelujen toteutuksen jälkeen haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen analysoitiin haastatteluissa tärkeitä esiin nousseita tuloksia. Lisäksi tutkimukseen nostettiin esille kattavasti näyttöön perustuvaa teorian tietoa, jolloin lähteet ovat olleet luotettavia ja ne ovat perustuneet jo

aikaisemmin tehtyihin olemassa oleviin tutkimuksiin. Opinnäytetyön rehellisyyttä lisäsi tutkijoiden rehellisyys toisiaan kohtaan sekä tekemäänsä työtään kohtaan. Opinnäytetyötä kohtaan tutkijat olivat antaneet hyvin työskentelyaikaa sekä heidän arvonsa näkyivät tuotetun tekstin muodossa.







## LÄHTEET

- A 583/2017. Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä. Viitattu 5.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>
- Cullberg, J. (1991). *Tasapainon järkkyyessä*. Keuruu: Otava
- Duodemic. Terveysportti. Sanakirja. Traumaattinen kriisi. Viitattu 20.4.20 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//traumaattinen%20kriisi>
- Duodemic. Terveyskirjasto. (2020) Lääketieteen sanasto. Kriisi-interventio. Viitattu 30.3.20 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01773](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01773)
- Hammarlund C-O. (2010). *Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Helsinki: Tietosanoma
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki, ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Tallinna: Tietosanoma
- Itkonen, J. (2017). Lapsen menettäminen ja suru. Miten tunnistaa erityistarpeessa olevat suruvat? Viitattu 25.4.2020 <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo14018.pdf> tai <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>
- Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. (2015). Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkärilehti 39/2015 vuosikerta 70. Saatavilla 13.3.2020 [https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi\\_lipponen\\_2015.pdf](https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf)
- Kaira, L. (2015). Perustietoa tekijänoikeudesta. Tekijänoikeus suojaa luovaa työtä. Opettajajanopas. Saatavilla [https://tekijanoikeus.fi/wp-content/uploads/2015/03/tslt\\_opettajanopas.pdf](https://tekijanoikeus.fi/wp-content/uploads/2015/03/tslt_opettajanopas.pdf)
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnytetyöpakki. Tukimateriaali. Aineistonkeruumenetelmät. Haastattelu. Viitattu 11.8 .2020 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnyte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetel-mat/Haastattelu>
- Koivisto, K. & Piippo, S. (2011). Psykkisen sokin henkinen tuki, kirjallisuuskatsaus. (Opinnytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 19.4.20 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26830/Koivisto\\_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26830/Koivisto_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). Diakonissat terveyden edistäjinä. Raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.-2011 – 28.2.2014). *Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun

- julkaisuja. B Raportteja 58). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140457/B\\_58\\_9789524932196.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140457/B_58_9789524932196.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- L 1961/404. Tekijänoikeuslaki. Viitattu 28.9.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tekijänoikeuslaki>
- L 1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Viitattu 5.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>
- L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 19.4.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- Lauri S & Kyngäs H. (2005.) *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Vantaa: Dark Oy
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (2011). *Psykiatria*. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy
- Marin, K. (2017). *Äkillisen kriisin kokeneen tukeminen läheisen kuollessa. Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus äkilliseen kriisiin liittyvistä vaikutuksista, kohtaamisista ja tuesta*. (Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteidenlaitos). Viitattu 19.4.20 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170393/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170393.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170393/urn_nbn_fi_uef-20170393.pdf)
- Military one source. (2019). How to cope with a traumatic event. Military life. EP magazine. Viitattu 10.8. 20 <http://web.a.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d3de1a15-42b0-45b4-becf-24398ea46c78%40sessionmgr4008>
- Myllylä, M. (2004.) *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimusraportteja 10. Oulun Yliopisto. Viitattu 6.2.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>
- Myllymäki, A, Oikarinen, K., Salminen, T. (2016). *Akuuttihoitotyöhön vaikuttavat tekijät*. Kirjallisuuskatsaus. [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120521/opinnaytetyo\\_2016\\_theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120521/opinnaytetyo_2016_theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nurmi Lasse. (2007). *Kriisi, pelko, pakokauhu*. Helsinki: Edita Prima Oy
- Ollikainen, T. (2009). Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisityön periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 22. Helsingin yliopisto. Viitattu [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/rayraportti22\\_kriistyo.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/rayraportti22_kriistyo.pdf)

- Pohjolan-Pirhonen C., Poutiainen K., Samulin H. (2007). *Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa*. Helsinki: Kirjapaja
- Ponteva, M. (22.5. 2020). Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodemic. Viitattu 18.10.20 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00855/search/traumaattinen%20kriisi>
- Pulkkinen, S. Vesanen, P. (10.10.2017). Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan tietokannat. Kustannus Oy Duodemic. Viitattu 5.3.2020 <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009). *Hädän hetkellä – Psyykkisen ensiavun opas*. 1. painos. Helsinki: Duodecim & Suomen Punainen Risti
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:46. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Helsinki. Viitattu [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf)
- Tietoarkisto (2017). Aineistohallinnan käsikirja. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 19.8.20 <https://www.fsd.tuni.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018.) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 13.8.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Vilkkä H. (2017). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: Kustantaja PS- kustannus

## LIITE 1. Ohjeistuksen etu- ja takasivut

<p style="text-align: center;"><b>KRIISITUEN TAVOITTEET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toipumisen käynnistämisen tukeminen</li> <li><input type="checkbox"/> Resilienssin vahvistaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Stressinhallinnan vahvistaminen</li> <li><input type="checkbox"/> Toimintakyvyn ja arjen palauttaminen mahdollisimman normaaliksi</li> <li><input type="checkbox"/> Annetun kriisituen ja edellä mainittujen tavoitteiden seurauksena voidaan luoda toivoa</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Käytännön toiminnan tavoitteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Epätavallisten kokemusten normalisointi</li> <li><input type="checkbox"/> Tunnekokemusten hyväksyminen</li> <li><input type="checkbox"/> Stressireaktioiden lievittäminen</li> <li><input type="checkbox"/> Arjen toimintojen tukeminen</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>YHTEYSTIETOJA</u></b></p> <p>Kuusamon kaupungin sosiaalipäivystäjä/kriisiryhmä</p> <p> 040 860 8346</p> <p>Mielenterveyspoliklinikka</p> <p> 040 773 5328</p> <p>Kuusamon seurakunnan diakoniatyöntekijä/ Kirkkoherra</p> <p> 050 591 3441 / 050 310 5841</p> <p>Valtakunnallinen kriisipuhelin 24/7</p> <p> 09 252 50111</p>	<h1 style="margin: 0;">TRAUMAATTINEN KRIISI</h1> <p style="margin: 20px 0 0 0;">Ohjeistus akuuttihoitotyön hoitohenkilöstölle</p> <p style="margin: 40px 0 0 0;">Diakonia-ammattikorkeakoulu © Heidi Kyllönen &amp; Heidi Virtanen</p>
--	--

## LIITE 2. Ohjeistuksen sisäsivut

<p style="text-align: center;"><b>SOKKIVAIHE</b> Tapahtumahetkestä 1-2 päivään</p> <p>Potilaan reaktioiden <b>TUNNI STAMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sydämentykytys</li> <li><input type="checkbox"/> tihentynyt hengitys</li> <li><input type="checkbox"/> laajentuneet pupillit</li> <li><input type="checkbox"/> lihasjäykkyys</li> <li><input type="checkbox"/> lihasjänteyden laukeaminen</li> <li><input type="checkbox"/> pahoinvointi</li> <li><input type="checkbox"/> suun kuivuminen</li> <li><input type="checkbox"/> intensiivinen kauhu, pelko</li> <li><input type="checkbox"/> levottomuus, ahdistuneisuus</li> <li><input type="checkbox"/> viha, syyllisyys, ilo, helpotus</li> <li><input type="checkbox"/> tunteiden lamaantuminen</li> <li><input type="checkbox"/> aikakäsityksen epärealistisuus</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TUKEMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aito empaattinen läsnäolo sekä kohtaaminen rauhoittaa luoden turvallisuutta</li> <li><input type="checkbox"/> Huomioidaan potilas kiireettömällä läsnäololla</li> <li><input type="checkbox"/> Vakautetaan tunteita kohtaamalla kaikki potilaan tunnereaktiot vierellä pysyen ja ne ymmärtäen</li> <li><input type="checkbox"/> Vältetään tunteista puhumista voimakkaasti</li> <li><input type="checkbox"/> Järjestetään läheisten läsnäolo</li> <li><input type="checkbox"/> Kartoitetaan yksilöllisesti arjen perustarpeet sekä taloudellisen avun tarpeet järjestäen kontaktit</li> <li><input type="checkbox"/> Mahdollistetaan vainajan katsominen huomioiden uudelleen traumatisoitumisen riski ja viranomaiskäytännöt</li> <li><input type="checkbox"/> Annetaan kaikki sovitut asiat potilaalle kirjallisena</li> <li><input type="checkbox"/> Turvataan jatkoapu hyödyntäen muut kriisitoimijat kuten kriisiryhmä</li> <li><input type="checkbox"/> Huomioidaan sairasloman tarve</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>REAKTIOVAIHE</b> Tapahtumahetkestä 4-6- viikkoon</p> <p>Potilaan reaktioiden <b>TUNNI STAMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> sydämentykytys</li> <li><input type="checkbox"/> ruokahaluttomuus</li> <li><input type="checkbox"/> univaikeudet, krooninen väsymysoire</li> <li><input type="checkbox"/> keskittymishäiriöt, päänsärky</li> <li><input type="checkbox"/> yleinen huono-olo tai muut fyysiset oireet</li> <li><input type="checkbox"/> ahdistus, masennuksen tunteet</li> <li><input type="checkbox"/> syyllisyys, pelko, aggressiivisuus tai psyykkiset oireet</li> <li><input type="checkbox"/> alkoholin- ja lääkkeiden väärinkäyttö ja lisääntynyt itsemurhavaara</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TUKEMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kohdataan potilas turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin ympäröimänä</li> <li><input type="checkbox"/> Jaetaan pelottava kokemus ja kohdataan tunteenpurkaukset empaattisella supportiivisella keskustelulla</li> <li><input type="checkbox"/> Vältetään syvälistä tunteiden käsittelyä</li> <li><input type="checkbox"/> Annetaan tietoa reaktioiden syistä ja niiden normaaliudesta</li> <li><input type="checkbox"/> Ohjataan tunteiden purkautumisen- ja rauhoittamisen keinoja</li> <li><input type="checkbox"/> Järjestetään läheisten tuki ja ammatillinen keskusteluapu</li> <li><input type="checkbox"/> Kartoitetaan yksilöllisesti arjen perustarpeet sekä taloudellisen avun tarpeet järjestäen kontaktit</li> <li><input type="checkbox"/> Ohjataan tarvittaessa lääkärille mm. unettomuuden ja voimakkaan ahdistuksen vuoksi</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>LÄPITYÖSTÄMISENVAIHE</b> Kuukaudesta 1-2 vuoteen</p> <p>Potilaan reaktioiden <b>TUNNI STAMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> muisti- ja keskittymisvaikeudet, vetäytyminen, ärtyneisyys</li> <li><input type="checkbox"/> alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö</li> <li><input type="checkbox"/> voimakas todellisuuden vääristymän kokeminen</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>TUKEMINEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kartoitetaan tilanne ottamalla puheeksi tilanne sekä siihen vaikuttaneet tekijät</li> <li><input type="checkbox"/> Kohdataan vaikeat psyykkiset ristiriidat kuuntelemalla ja keskustelemalla</li> <li><input type="checkbox"/> Potilaan välttelemät tunnereaktiot ja niiden ilmaisemisen estyminen tulee huomioida syyksi ohjata potilas asiantuntijanarvioon</li> </ul>
---	--