

POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuija Kähkönen

”Surutaloon sohvalle istumaan”

TOIMINTAOHJE AKUUTTIA PSYKIATRISTA HOITOTYÖTÄ
TEKEVILLE PSYKOSOSIAALISEN HENKISEN ENSIAVUN ISTUN-
TOON

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Tuija Kähkönen

Nimeke
”Surutaloon sohvalle istumaan”
Toimintaohje akuuttia psykiatrasta hoitotyötä tekeville psykososiaalisen henkisen ensiavun istuntoon

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK)
Tikkamäen Aikuispsykiatrian Poliklinikka akuuttityöryhmä

Tiivistelmä

Kriiseissä on kysymys siitä, että jokin odotettu tai odottamaton tapahtuma aiheuttaa muutoksen elämän tavanomaisessa kulussa. Pienikin kriisi voi aiheuttaa yksilölle voimakkaita psyykkisiä seurauksia.

Vaikka psykiatrinen hoitohenkilöstö on yleensä hyvin valmistautunutta traumaattisiin tilanteisiin, niistä voi aiheutua hoitohenkilöstölle lyhyt- tai pitkäaikaista haittaa. On tarpeen tehdä akuuttia psykiatrasta hoitotyötä tekeville toimintaohje, joka osaltaan auttaa toimimaan henkisen ensiavun kriisi-istunnoissa. Toimintaohje auttaa huomioimaan oikeat asiat ja antaa ohjeet siihen, miten hoitohenkilöstö hallitsee kriisitilanteet parhaiten.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää akuuttityöryhmän toimenkuvaan kuuluvaa kriisityötä, sekä tukea akuutin psyykkisen kriisin kohdanneita ihmisiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia psykiatrasta akuuttityötä tekeväälle hoitohenkilöstölle henkisen ensiavun toimintaohje, joka antaa työkaluja, miten erilaisissa akuuteissa kriiseissä kohdataan ihmisiä ja heidän omaisiaan.

Opinnäytetyötä ja toimintaohjetta voidaan hyödyntää akuuttia psykiatrasta hoitotyötä tekevien keskuudessa. Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuutena on oppaan laajentaminen esimerkiksi psykiatrasta hoitotyötä opiskelevien hoitohenkilöstön keskuuteen. Samoin PKSSK:ssa voidaan tutkia, miten henkisen ensiavun psykososiaalinen apu on koettu ja miten siitä on kriisissä ollut saanut apua.

Kieli
suomi

Sivuja 27
Liitteet 4
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
kriisityö, välitön henkinen ensiapu, toimintaohje



THESIS
May 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author

Tuija Kähkönen

Title

“House of Sorrow – sitting on the settee”

Directive for psychiatric acute care personnel in mental first-aid sessions for traumatic crises

Commissioned by

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

North Karelia Central Hospital

Psychiatric Clinic,

Tikkamäki Acute Care Team

Abstract

Crisis means that something expected or unexpected causes a change in the course of everyday life. Even a small crisis can cause very strong psychological and psychiatric effects in an individual's life.

Even though psychiatric personnel are well prepared for traumatic situations, those can still cause either short or long term surrogate traumatization. Acute psychiatric personnel need a directive that helps them to function and operate in mental first-aid crisis sessions. A directive helps to notice and pay attention to necessary matters and gives direction how to manage crisis situations best.

The thesis was carried out as a functional thesis. A directive for acute psychiatric care personnel was developed based on the reference literature and research and it can be used in encountering individuals in different crises and traumatizing situations.

This directive can be adapted for the use of other psychiatric care personnel in interaction where they support and help individuals in crises.

Language
Finnish

Pages 27
Appendices 4
Pages of Appendices 10

Keywords

crisis work, immediate mental first aid, psychological first aid guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Traumaattiset tilanteet ja kriisit	6
3	Psykiatrinen hoitotyö.....	7
4	Kriisityön määritelmiä.....	8
4.1	Kriisityö	8
4.2	Akuutti psykiatrinen kriisityö ja toimintaperiaatteet	9
4.3	Traumaperäinen stressihäiriö	10
4.4	Kriisihoito	11
5	Traumaattisen kriisin vaiheet	12
5.1	Sokkivaihe	12
5.2	Reaktiovaihe	13
5.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	14
6	Sokkivaiheen psykososiaalinen tuki eli henkisen ensiavun istunto	15
7	Akuutin kriisiavun uhat ja riskit	16
8	Hoitotyöntekijän taitovalmiudet	18
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	18
10	Opinnäytetyön toteutus	19
10.1	Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
10.2	Kohderyhmä ja toimintaohjeen suunnittelu	20
10.3	Toimintaohjeen toteutus ja arviointi	22
11	Pohdinta.....	22
11.1	Tutkimuksen luotettavuus	22
11.2	Tutkimuksen eettisyys	24
11.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	24
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Tiedonanto toimintaohjetta arvioivalle henkilökunnalle
Liite 3	Opinnäytetyön prosessikuvaus
Liite 4	Toimintaohje akuuttia psykiatrista kriisityötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle

1 Johdanto

Akuutti kriisityö on nopeaa ja määräaikaista psykososiaalisen tuen antamista yksilölle tai yhteisölle äkillisessä ja järkyttävässä tapahtumassa. Tapahtumassa osallisina olevien keskuudessa käynnistyy sopeutumisprosessi, jossa kaikki psyykkiset ja fyysiset voimavarat tulevat käyttöön otetuiksi ja tilanteet vaativat usein ulkopuolisen auttajan apua. Järkyttävä tapahtuma koskettaa usein myös omaisia ja lähiyhteisöä. Akuutti kriisityö ei ole pitkäkestoista terapiaa, jolla hoidetaan esimerkiksi raiskauksen, hyväksikäytön tai muun sellaisen laiminlyönnin tai kaltoin kohtelun aiheuttamaa psyykkistä vauriota eikä sen hoitoa. Akuutti kriisityö ei myöskään ole kehitys- tai elämäntilannekriiseihin liittyvää hoitoa tai ohjausta. (Saari & Hynninen 2010, 2.)

Stakesin raportin (2009) mukaan akuutti psykososiaalinen kriisityö on hyvin järjestetty Suomessa. Vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan lähes kaikissa Suomen kunnissa toimii kriisiryhmä, ja vain 16 kunnassa kriisiryhmän toimintaa ei ole. Sen sijaan välitöntä henkistä ensiapua oli saatavilla vain kolmanneksella kunnista. Psykologista jälkipuintia oli kaikissa kunnissa. Sairaanhoidopiirien järjestämien kriisiryhmien vetäjinä toimi yli puolessa tapauksista psykologi tai sairaanhoitaja. Tutkimuksen mukaan vuonna 2002 oli saatavilla välitöntä henkistä ensiapua vain 31 prosentilla kunnista. Psykologista jälkipuintia sen sijaan oli saatavilla jo 98 prosentilla kunnista. (Hynninen & Upanne 2006, 15–20.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä (PKSSK) Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä on usean vuoden ajan tavannut uhreja tai omaisia, joita on kohdannut läheisen kuolema tai muu järkyttävä tapahtuma. Pääsääntöisesti välitön psykososiaalinen tuki ja henkinen ensiapu on kuntien kriisiryhmien tehtävä. Akuuttityöryhmä ottaa ensitiedon vastaan koko Pohjois-Karjalan alueelta ja neuvoteltuaan kunnan kriisiryhmän kanssa sopii hoitotahosta ja tapaamisista. Työ tapahtuu yleensä kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lyhyesti kriisityöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä ja käytännön kriisityön toteutumisen lainalaisuuksia. Tarkoituksena oli myös kehittää ja tukea psykiatrisen hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata

akuutissa psykososiaalisessa kriisissä olevaa ihmistä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan erikoissairaanhoidossa tehtävään psykososiaaliseen kriisiapuun.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia toimintaohje akuuttityöryhmän henkilöstölle avuksi käytännön työhön. Toimintaohje on tiivis ja lyhyt tietopaketti, jossa kuvataan, miten henkisen ensiavun istunto etenee ja mitä asioita istunnossa tulisi ottaa huomioon. Toimintaohjeessa kerrotaan myös mielen reaktioista ensimmäisinä päivinä sekä lähiviikkoina. Toimintaohjetta voidaan hyödyntää akuuttia psykiatrasta hoitotyötä tekevän hoitohenkilöstön keskuudessa, sekä avohoidossa että sairaalassa.

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK), Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä (liite 1).

2 Traumaattiset tilanteet ja kriisit

Psyykinen kriisi voidaan luokitella mielenterveyden reaktiiviseksi epätasapainoksi. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä, ennalta arvaamatonta voimakkaasti vaikuttavaa tapahtumaa, joka mullistaa koko senhetkisen elämän, eikä ihminen voi jatkaa elämäänsä kuten aiemmin. Traumaattinen kriisi aiheuttaa useimmiten psyykkisiä reaktioita, koska ihmisen tavanomaiset selviytymis- ja sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä. Traumaattisia tilanteita voivat olla vakavat onnettomuudet, kuolemantapaukset ja väkivallan kohteeksi joutuminen. Myös ”läheltä-piti” - tilanteet voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita ja järkyttymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,16, 10.)

Ihmisillä on erilainen kyky sietää kriisitilanteita. Mitä kuormittavampi kriisi on, sitä kovemalle ihmisen sopeutumiskyky joutuu. Järkyttävät tapahtumat voivat laukaista tai pahentaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Mitä useampia kuormitustilanteita on samanaikaisesti, sitä helpommin pienikin ärsyke voi johtaa voimavarojen loppumiseen. Äkillisen järkytyksen jälkeen psyykkisiä oireita voi-

vat olla ahdistus- ja masennusoireet, univaikeudet sekä tapahtuman kieltäminen. Pelkotilat ja päihteiden käyttö voivat lisääntyä. Suurimmalla osalla ihmisistä psyykkiset oireet lievenevät muutamassa päivässä ja menevät ohitse muutamassa viikossa. Normaalialue toipumista tuetaan psykososiaalisella tuella. Alkuvaiheen psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus ovat keskeisiä asioita, jotka tulee huomioida, etteivät häiriöt pitkittyisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16, 11.)

3 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrinen hoitotyö tarkoittaa ihmisen selviytymistä arjessa. Asiakkaana on potilas ja hänen omaisensa. Hoito perustuu ihmisen erilaisiin hoidon tarpeisiin, ja niihin vastataan erilaisin hoitotyön auttamismenetelmin. Hoitohenkilöstön tulee määrittellä hoidon tarvetta tekemällä havaintoja potilaasta ja mitä potilas ja hänen omaisensa kertovat potilaan voinnista. Hoidon tavoite on potilaan selviytyminen yhteiskunnassa itsenäisesti tai avohoidon mielenterveyspalvelujen tukemana. (Latvala, Visuri, Janhonen 1995, 20.)

Hoitotyöntekijän tulee tuntee potilaan elämänhistoriaa ja potilaan yksilölliset tarpeet suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan, vaikka ihminen itse ei niitä kykenisiäkään riittävän verbaalisesti ilmaisemaan. Omaisten ja läheisten kanssa yhteistyössä voidaan suunnitella potilaan hoidon tarpeet ja keinot yksilöllisesti. Nämä auttavat potilaan elämän laadun parantumiseen ja omaisten ymmärryksen lisääntymiseen potilaan voinnista. (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 10.)

Mielenterveyspalveluissa on alueellisia eroja ja ongelmia palvelujen saatavuudessa. Mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut viime vuosina. Psykiatrisia sairaansijoja on vähennetty viime vuosina ja vuosikymmeninä koko Suomessa ja palveluja keskitetään yhä enemmän avohoitoon. Mielenterveystyötä toteutetaan akuuttina kriisityönä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa sekä kuntouttavana mielenterveystyönä. Tarkoitus on auttaa ihmistä psyykkisestä pahasta olost nopeaan toipumiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 45 - 46.)

Akuutti mielenterveyshoitotyö on intensiivistä ja määräaikaista hoitotyötä. Kuntouttava mielenterveyshoitotyö on vuosien ajan tapahtuvaa, pitkäkestoista hoitotyötä, jossa pyritään lisäämään selviytymiskykyä ja tukemaan ja vahvistamaan ihmisen elämänhallintaa. (Kuhanen ym. 2010,45 - 46.)

Hyvä mielenterveys sisältää monia asioita. Hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin perusta ja voimavara, tällöin puhutaan positiivisesta mielenterveydestä. Yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet, resurssit sekä kulttuuriset arvot ja eroavaisuudet määrittävät osaltaan yksilön mielenterveyttä. Mielen järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. (Kuhanen ym. 2010, 16.)

Työssään työntekijä kohtaa ihmisiä, jotka voivat olla hyvinkin haavoittuvaisia omassa elämäntilanteessaan. Tämän vuoksi hoitajan tulee noudattaa työssään oman alansa eettisiä periaatteita. Ammatillisesti voidaan pitää omaa minuutta ja hoitajan itsensä arvostamista koko hoitotyön ytimenä. Oma asenne ja itsearvostus työhön heijastuvat myös siinä, kuinka hoitaja kertoo asiakastilanteista muulle henkilökunnalle. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen 2007, 33–34.)

4 Kriisityön määritelmiä

Seuraavaksi kuvaan muutamia kriisityön keskeisiä käsitteitä. Kriiseistä ja kriisityöstä puhuminen on ajan ilmiö, ja kriisityöhön liittyy paljon käsitteitä, jotka eivät ole alan ammattilaisillekaan selkeitä.

4.1 Kriisityö

Kriisityö määritellään kriisiryhmien toimintana ja usein erikseen organisoituna, ja se perustuu valmiuslainsäädännössä eri viranomaisille määriteltyihin tehtäviin. Kriisityöhön kuuluvat kaikki ne toiminnot, joita kriisiryhmä tekee auttaakseen äkillisessä traumaattisessa tilanteessa. Kriisityötä tekevät hyvin monet auttaja-tahot ja ammattiryhmät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Kriisityön organisointia äkillisissä traumaattisissa tilanteissa järjestetään kunnissa joko omana kriisiryhmänä tai jotkut kunnat ovat organisoineet toiminnan yhteisesti. Kunnissa kriisiryhmän vetäjänä toimii yleensä terveyskeskuspsykologi, seurakunnan työntekijä, sairaanhoitaja tai lääkäri. Sairaaloissa, suurilla yrityksillä ja viranomaisilla (poliisi) on omat kriisiryhmänsä. Erikoissairanhoidossa kriisiryhmän tehtävänä on antaa traumaattisen kokemuksen jälkihoito sairaalaan tulleille potilaille ja heidän omaisilleen. (Saari 2003, 289 - 294.) Joissakin erikoissairanhoidon psykiatrian klinikoissa toteutetaan traumaattisen kokemuksen jälkeistä henkistä ensiapua (Kiiltomäki & Muma 2007, 7).

Kriisityötä tarvitaan etenkin itsemurhien, yllättävien kuolemantapausten, tulipalojen ja vakavien liikenneonnettomuuksien yhteydessä. Samoin väkivaltatilanteiden ja yllättävien elämäntilanteiden, kuten vakavan sairastumisen, jälkeen. Sekä arkielämän tapahtumissa että suuronnettomuustilanteissa on psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisen vastuu kunnilla, terveyskeskuksilla tai kirkolla. (Salonen 2007, 6.)

Psykologian dosentti Salli Saari (2003, 315) toteaa kirjassaan, että kriisityön tuloksellisuudesta on sekä tutkimuksellista että kliinistä näyttöä. Kriisityön merkitys perustuu ihmisen psykologiseen ajatteluun. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, ja traumaattisella kokemuksella on somaattiset, psykologiset ja sosiaaliset seurauksensa. Kun käsitellään traumaattisen kokemuksen psykologisia merkityksiä, voidaan vaikuttaa sekä psykologisiin että sosiaalisiin tekijöihin.

4.2 Akuutti psykiatrinen kriisityö ja toimintaperiaatteet

Akuutti psyykinen kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä, jolla pyritään torjumaan ja lievittämään traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittymistä. Akuuttia psyykkistä kriisityötä on kaikki ne toiminnot, joita kriisiryhmä tai muu vastaava taho tekee auttaakseen äkillisen traumaattisen tilanteen kohdanneita ihmisiä. (Palosaari 2007, 193.)

Akuutti kriisityö on ammattityötä johon ryhdytään välittömästi tapahtuneen jälkeen. Tätä työtä ovat muun muassa psyykinen ensiapu, reaktioista ja palvelujärjestelmistä tiedottaminen ja jälkipuinti- istunnon järjestäminen. Akuutti kriisityö ei ole terapiaa tai hoitoa, vaikka se voi sisältää kriisin kohdanneen kanssa kahdenkeskistä keskustelua. (Palosaari 2007, 193.)

Keskeinen toimintaperiaate on oikea ajoitus, joka edellyttää avun aktiivista tarjontaa ensihoidon auttajien toimesta. Kriisiavun tarvitsijalta kysytään lupa yhteydenottoon, jos mukana ei ole psykologista tarveharkintaa ensihoidon auttajien toimesta. (Saari & Hynninen 2010, 45.)

4.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Sopeutumisprosessin vaiheet ovat psyykinen shokki, reaktiovaihe, työstämisen- ja käsittelyvaihe. Henkilöitä, joita on kohdannut järkyttävä tapahtuma, on mahdollisuus auttaa psykososiaalisella ensiavulla. Tällöin puhutaan psyykkisestä ensiavusta, joka on akuuttia kriisiapua, ja sitä voidaan antaa esimerkiksi ryhmämuotoisesti kaikille kriisitilanteessa olleille. Akuuttia kriisiapua tulee tarjota aktiivisesti ja mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen. Tapahtuman käsittelyyn järjestettävien istuntojen määrän tulee olla sopiva tapahtuman luonteen ja psyykkisen käsittelyn vaiheen kanssa. (Saari & Hynninen 2010, 3, 45.)

Tapahtuman ja sen herättämien tunteiden ja ajatusten läpikäyminen tulee tapahtua luonnollisissa yhteisöissä kuten, perheen kesken, työyhteisössä tai ystäväpiirissä. Osallistujien määrästä neuvotellaan tilanteen mukaan ja osallistumiseen tarjotaan mahdollisuus. Sopeutumisprosessin vaiheeseen kuuluu tuen antaminen. On kuitenkin tunnistettava yksilölliset kehityskulut ja vaihtelut. Osallistujien oma psyykinen työstämisen- ja käsittelyvaiheiden yksilöllinen tukeminen ja mahdollinen jatkohoidon tarpeen arviointi kuuluvat psyykkiseen ensiapuun. (Saari & Hynninen 2010, 3.)

Yksittäisten henkisen ensiavun istuntojen pidemmän aikavälin vaikutuksia on tutkittu melko paljon ainakin traumaperäisten oireilun ehkäisemiseksi. Tulokset ovat ristiriitaisia. Kriisi-interventioiden käyttö perustui aikaisemmin traumape-

räisten oireilujen ennaltaehkäisyyn. Sitä käytettiin muun muassa pelastushenkilöstön traumaattisperäisten oireiden ehkäisemiseen. Jälkipuinnin tarkoituksena on työkyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen sekä traumaperäisen stressihäiriön ennaltaehkäisy. Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta tarjotulla kriisiavulla voi olla erilaista hyötyä riippumatta siitä, kehittykö hänelle traumaperäistä häiriötä vai ei. Tämän takia tutkimuksissa tulisikin tutkia interventioiden vaikuttavuutta laajemmin kuin ainoastaan traumaperäistä stressihäiriötä. (Vainikainen 2010, 10 - 13.) Traumaperäisellä stressihäiriöllä tarkoitetaan yli kuukauden kestänyttä, traumaattisen tilanteen seurauksena alkanutta tilannetta. Ihminen kokee uudelleen tapahtunutta, traumaan liittyvää asioiden vähättelyä ja reagoitakyvyn vähentymistä, samoin esiintyy vireystilaongelmia (Vainikainen 2010, 13).

4.4 Kriisihoito

Kriisin kokeneen ihmisen hoito on tukemista kriisin kohtaamisessa ja läpikäymisessä sekä selviytymiskeinojen ja elämänhallinnan löytämisessä. Käsite ”kriisihoito” yhdistetään usein akuutteihin hoidon tilanteisiin. Myös mielenterveystyössä käytetään kriisihoitokäsitettä. Arjen käytännöissä puhutaan ”kriisipotilaiden poliklinikka-ajasta” tai osastolla kriisipaikalla olevasta potilaasta. Tällöin on kyse potilaasta, joka tarvitsee kriisiapua erilaisissa hoitoa vaativissa tilanteissa. Tilanteet voivat liittyä erilaisiin yksilön tai perheen kriiseihin. Erikoissairaanhoidossa tapahtuva psykiatrinen hoitotyö on usein kriisihoitoa. (Kiiltomäki & Muma 2007,7,8).

Kriisipotilaan hoitotyö tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan kriisissä olevan ihmisen psyykkinen tasapaino. Tavoitteena on vakiinnuttaa tilannetta, lievittää surua ja lyhentää reaktioiden kestoa tapahtuman jälkeen. Samoin ihmisen toimintakyvyn palauttaminen ja mielen koostaminen kuuluvat tärkeänä osana hoitotyöhön. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva 2010, 234–235.)

Kriisihoito käsittää laajasti sen auttamistyön, mitä tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä. Näitä ovat muun muassa sairaalat, mielenterveystoimistot ja terveyskeskukset ja potilaan koti. Kriisityö vaatii toteuttajaltaan ammattitaitoa ja omien mahdollisuuksiensa rajallisuuden tunnistamista. Kriisityötä tekeväille hoi-

totyöntekijällä tulee olla herkkyyttä huomioida avuntarve, vaikka siitä avuntarvitsija aluksi kieltäytyisikin. Samoin hoitotyöntekijällä tulee olla valmius rajata oma osaamisensa ja osata ohjata avuntarvitsija pidempikestoiseen hoitoon ja/tai terapiaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Psykiatrinen hoitohenkilökunta tapaa päivittäin kriisin kohdanneita työssään, joten heillä tulee olla valmius kohdata erilaisia kriisejä, kriisin kohdanneita ihmisiä ja heidän omaisiaan. Oikein ajoitettu kriisiauttaminen ehkäisee heidän psyykkistä pahaa oloaan ja sairauksiaan jo ennaltaehkäisevästi. Kriisihoito auttaa ihmistä selviämään kriisistä ja sen vuoksi hoitotyötä tulisi tutkia enenevästi myös kriisityön näkökulmasta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

5 Traumaattisen kriisin vaiheet

Akuuttia kriisitilannetta käsitellään usein kriisi-istunnoissa, joita ohjaa istuntojen ohjaamiseen perehtynyt alan asiantuntija, esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi. Kriisi-istunnot järjestetään pian tapahtumien jälkeen kaikille järkyttävässä tapahtumassa mukana olleille. Traumaattisen kriisin vaiheita olen kuvannut seuraavasti.

5.1 Sokkivaihe

Sokki ilmenee tiedon tai tapahtuman saamisen hetkellä (Palosaari 2007, 200). Sokkivaihe kestää lyhyestä silmänräpäyksestä muutamaan päivään, jolloin ihminen pitää todellisuutta loitolla, koska tässä vaiheessa ei ole mahdollisuutta muokata ja omaksua tapahtunutta. Ihminen voi olla ulospäin tyyni ja rauhallinen, mutta sisältä olo on kaaosmainen. Ihmisen voi olla myöhemmin vaikea muistaa, mitä on sanottu tai mitä on tapahtunut. Tämä on auttajan hyvä muistaa, ja kertoa siitä asianomaisille. Pitää muistaa, että ihminen ei välttämättä muista keskustelua tai informaatiota myöhemmin. Ihminen voi myös sokkivaiheessa käyttäytyä poikkeavasti, hokea samaa tai voi puhua vähäpätöisistä asioista. Tietoisuus akuutissa sokkivaiheessa on usein hämärtynyt, ihminen voi olla regressoi-

tunut ja psyykkistä energiaa yritetään siirtää pois päin tuskasta. (Cullberg 1993, 23.)

Kriisitapahtuman sokkivaiheessa on mahdollisuus käydä tapahtunutta läpi niin monesti kuin yksilö haluaa. Sokkivaiheessa annettavaa kriisiapua kutsutaan välittömäksi henkiseksi ensiavuksi. Traumaattisen tapahtuman jälkeiset voimakkaat jälkitunteet tai kriisireaktiot eivät ole sairauksia, vaan normaaleja reaktioita vaikeisiin tilanteisiin. Henkisen ensiavun istunnossa pyritään normalisoimaan reaktiot auttamalla ihmistä hyväksymään tunnereaktiot ja fyysiset reaktiot. (Mattila 2009, 82.)

5.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa tullaan tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee (Eskola & Karila 2007, 111). Reaktiovaihe kestää yleensä joitakin kuukausia. Reaktiovaihe alkaa, kun kriisin kokenut ymmärtää, mitä on tapahtunut. Kriisin kokenut suuntautuu uudella tavalla sopeutuakseen uuteen todellisuuteen. Yksilön puolustusmekanismit käynnistyvät ja voivat olla primitiivisiäkin. Suru kuuluu olennaisesti tähän vaiheeseen. On ruumiillisia tuntemuksia, kuristavaa tunnetta kurkussa, hengenahdistusta ja niin edelleen. Yksilö kysyy itseltään, miksi näin on käynyt ja tilanteelle halutaan selitystä. (Cullberg 1993, 24.)

Reaktiovaiheessa keskitytään mahdollisesti koko perheeseen tai yhteisöön, jota trauma on koskettanut. Debriefing eli jälkipuinti on ryhmämuotoinen tapahtuma, jossa kaikki saavat kertoa heränneistä ajatuksistaan ja tunteistaan. Jälkipuinti järjestetään kunnan kriisiryhmän toimesta tai avohoidon tukitoimin. Ryhmän kokoonpanolla on suuri merkitys, ja ryhmällä tulee olla ”sama nimittäjä”, esimerkiksi samaa perhettä, samaa työyhteisöä, samanlainen rooli tapahtuneessa. Reaktiovaiheessa tunnustetaan ryhmän tarpeita ja vastataan niihin. Debriefing-istunnon vetäjällä tulee olla rohkeutta ja taitoa käsitellä vaikeita tunteita ja saada ”juuttumat” purkautumaan. Istunnon vetäjältä vaaditaan taitoa huomioida ryhmään osallistuvien vastaanottokykyä ja olla perillä ryhmäprosessista. Debriefing-istuntoja voi olla useita ja tapaamisia järjestetään tarpeen mukaan. Myös

lisäavun tunnistaminen ryhmässä on tärkeää ja tarvittaessa ryhmäläisiä voidaan ohjata jatkohoitoon. (Cullberg 1993, 24.)

5.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaihe on traumaattisen tapahtuman psyykkistä käsittelyä ja etäisyyden saamista siihen (Eskola & Karila 2007, 111). Tämä vaihe tarkoittaa kriisi- ja traumaterapiaa sekä ammatillisesti johdettua vertaistukea. Työstämisvaihe on tarkoitettu pitkäkestoisempaa työskentelyä ja se on usein tiedostamattomien muistojen käsittelyä. Käsittely tapahtuu traumaterapeuttisin menetelmin. Traumaattisia muistoja voidaan käydä läpi erilaisin menetelmin, esimerkiksi nykyisin käytetään paljon EMDR:ää (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Se on menetelmä, jota käytetään huonosti puheen keinoin tavoitettavissa olevien tuntemusten käsittelyyn. Silmänliikkeellä poisherkistetään ja uudelleen prosessoidaan vaikeaa asiaa mielessä. EMDR on terapeuttinen lähestymistapa, jota käytetään yleisesti psyykkisten traumojen hoidossa myös Suomessa. Menetelmässä yhdistyy useiden erilaisten terapiasuuntausten puolia. EMDR on monivaiheinen ja erittäin asiakaskeskeinen hoitotapa, joka on alkujaan kehitetty traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) ja traumatisoituneen muistin hoitoon. (Saari 2003, 341.)

Työstämis- ja käsittelyvaihetta voidaan prosessoida myös vertaistukena, jossa samassa tilanteessa olevat ja saman kokemuksen kokeneet voivat jakaa kokemuksiaan kriisityöntekijän kanssa. Erilaisilla kriisityön menetelmillä ja eri prosessin vaiheissa voidaan käsitellä psyyken eri tasoilla olevia ilmiöitä. Hyvä kriisiapu pitää sisällään psyykkisen ensiavun ja varhaisen intervention tarjoamisen kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman. Työstämis- ja käsittelyvaiheen intervention tarpeen osalta on tärkeä arvioida alkuvaiheessa, tarvitseeko avuntarvitseva jatkohoitoa. Poikkeuksena on vertaistuen järjestäminen, jota tarjotaan kaikille. (Saari & Hynninen 2003, 46 - 47.)

6 Sokkivaiheen psykososiaalinen tuki eli henkisen ensiavun istunto

Psykkiseksi ensiavuksi kutsutaan psyykkisen sokin psykososiaalista tukimuotoa. Se on psyykkistä ensiapua, jota kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien tulisi osata. Psyykkinen ensiapu on paljon yleisemmin tarvittu ensiaputaito kuin fyysinen ensiapu. (Saari 2003, 142.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä henkisen ensiavun istunnossa vaiheessa on supportio eli kuunnella aktiivisesti, ottaa vastaan reaktioita ja pitää yllä keskustelua. Keskustelun ylläpitäminen tarkoittaa henkisen ensiavun istunnossa kysymysten esittämistä, ei mielipiteiden ilmaisuja eikä lohduttamista. Nämä voivat viestittää kriisissä olevalle, että hoitava taho ei kestä hänen ahdistustaan, ja kriisissä oleva peittää todelliset tunteensa. Keskustelussa tuodaan esille myös tulevaan valmistautumista eli esimerkiksi sitä, millaisia psyykkisiä reaktioita tai psykosomaattisia oireita voi ilmaantua. Traumaattista ihmistä tuetaan tilanteessa, mutta tunteista ei tässä vaiheessa juurikaan puhuta. (Saari & Hynninen 2010,46.)

Henkisen ensiavun istunnossa olennaisinta on levollinen läsnäolo ja käytössä oleminen. Ihmisen ollessa psyykkisessä sokissa on tärkeää luoda rauhoittava ja turvallinen ilmapiiri, johon liittyy aito myötäeläminen. Myötäeläminen ei tarkoita sitä, että auttaja liikuttuu tilanteessa itsekkin, vaan pysyy sellaisissa rajoissa, että kriisin kokenut luottaa auttajaan. Ihmisillä on suuri tarve puhua tapahtumasta. Ihminen ajattelee useasti tapahtunutta, ja koko ajan tulee uusia muistikuvia mieleen. Tässä vaiheessa ihmisen annetaan puhua, ja välillä voi esittää jonkin tarkentavan kysymyksen. On hyvä muistaa, että henkisen ensiavun istunnossa sokkivaiheessa oleva ihminen tarvitsee kuuntelijaa, ei kannanottoja. Jos kyseessä on tilanne, joka tuottaa häpeää, kuten raiskauksen uhriksi joutuminen, ja josta ei haluta puhua, on hyvä yrittää saada kriisissä oleva puhumaan kokemuksistaan. Levollinen läsnäolo on tärkeää. (Saari 2003, 144.) Ihmistä ei jätetä yksin ja tarvittaessa autetaan saamaan yhteys omaisiin. Autettavan annetaan puhua, mutta traumaattisen kriisin käsittelyprosessia ei avata aktiivisesti. (National Institute for Health and Clinical Excellence 2005, 221.)

Henkisen ensiavun istunnossa ei kannata lohduttaa uhria kertomalla, että näin on käynyt muillekin ihmisille, On parempi kertoa asioista, joista meillä on tarkkaa tietoa. On hyvä olla tarkka sanoissaan, että ei loukkaa. Se, mikä rauhoittaa auttajaa, ei välttämättä rauhoita autettavaa. Samoin pyrkimys saada asia unohduttamaan lähtee auttajan tarpeesta. Kyseiset lohduttamiskeinot eivät auta traumaattisen kokemuksen kohdannutta ihmistä tämän sokkivaiheessa. Ihminen ei sokkivaiheessa näe tulevaisuutta. (Saari 2003, 146.)

Olennaista on antaa tilaa reaktioille, tunteille ja ajatuksille. Ammattihenkilö ei reagoi omilla tuntemuksillaan, ei neuvo eikä lohduta, koska se voi viestiä ihmiselle, että ei voi näyttää oikeita tunteitaan. Psykkisen sokin tehtävänä on ihmisen minän suojele sellaiselta, jota ihminen ei kestä. Sillä on siis eheyttävä ja koossa pitävä voima. Siksi on tärkeää, että ihmisen sokkivaiheessa siihen ei tule puuttua edellä mainituilla asioilla. (Saari 2003,148.)

Sokkivaiheessa olevan ihmisen reaktiot voivat muuttua hetkessä. Esimerkiksi ihminen, joka rauhallisesta olotilasta voi muuttua yhtäkkiä paniikinomaiseksi jopa siinä määrin, että ihminen ei pysty huomioimaan omaa turvallisuuttaan. Auttajan tulee kyetä olemaan looginen ja rauhallinen henkisen ensiavun istunnossa. Samoin puhetapa ja äänenpainot merkitsevät ja rauhoittavat sokkivaiheessa. Neuvot ja ohjeet eivät jää tässä vaiheessa mieleen, joten on hyvä antaa ne kirjallisena. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16.)

7 Akuutin kriisiavun uhat ja riskit

Akuutti kriisiapu poikkeaa tavanomaisesta kriisityöstä. Sopeutumisprosessin aikana ihmisen uhat ovat erilaisia. Kriisin eri vaiheissa tarvitaan erilaista apua, joten avun väärä ajoitus vie auttamiselta tehon ja voi aiheuttaa haittaa autettavalle. Avun oikea ”annostelu” on tärkeää. Sokkivaiheessa auttavat aktiivinen kuuntelu ja läsnäolo sekä kyky rauhoittaa tilannetta. Sokkivaiheessa ei tilanteen käsittelyprosessia aloiteta, koska ihmisellä ei sokkivaiheessa ole mahdollista vielä jäsentää tapahtunutta. Jos uhka- tai stressitilanne jatkuu, käsittelyprosessia ei aloiteta. Potilaalle saattaa olla haittaa, jos suojarahke murretaan. Esi-

merkiksi, jos potilas on samalla kertaa hoidettavana fyysisen vamman takia, jatkuvat uhka- ja stressitilanne sekä sokkivaihe. (Saari & Hynninen 2010, 7 - 8.)

Keskeinen uhka sokkivaiheessa on se, että kokemattomat ammattiauttajat saattavat kertoa omista kokemuksistaan, ottaa liiaksi kantaa tai lohduttaa liian aikaisin. Trauman kokenut ei ennätä käsitellä omia tunteitaan ja ajatuksiaan ja trauman käsittely estyy. Työntekijän omat puutteelliset taidot reaktioiden vastaanotossa tuottavat kyvyttömyyttä auttaa, jolloin asianomainen loukkaantuu ja sulkeutuu. Myös auttajan kylmä suhtautuminen voi olla uhka. Auttaja yrittää pitää tapahtuman kaukana itsestään, jotta auttajan mielentasapaino kestäisi. (Saari & Hynninen 2010, 7-8.)

Reaktiovaiheessa voi ongelmia tuottaa autettavan varhaisen puuttumisen vastustus. Uskotaan, että ihmiset suurimmaksi osaksi selviävät, jolloin apua tarjotaan liian myöhään. Avun tarvitsijoiden tavoittaminen on ongelmallista. Nykyisissä tutkimuksissa on todettu, että traumaattisten asioiden välttely on vahingollista. Jo kolmessa kuukaudessa traumaperäinen stressi kroonistuu, mistä voi kehittyä unettomuutta, depressiota, muita psyykkisiä häiriöitä, ja päihteiden käytön lisääntymistä. Apua on tarjottava aktiivisesti, koska tuoretta traumaa on helppompi hoitaa. (Saari & Hynninen 2010, 8.)

Oikea-aikaisuus on hyvä huomioida autettavien vastaanotto- ja käsittelykyvyssä. Aikaisemmin on ollut käytäntönä, että asianomaisia tavataan kerran ja tarjotaan kuukauden päähän jälkipuintitilaisuus. Oikeanlainen annostelu ja asianomaisten vastaanottokyvyn huomioiminen voi tarkoittaa useampaa istuntoa esimerkiksi viikon sisällä, jos kyseessä on järkyttävä tilanne. Jos nämä asiat epäonnistuvat, asianomaiset sulkeutuvat, kokevat tulleensa loukatuiksi ja vetäytyvät pois. Myös auttajan kykyä tunnistaa ahdistus ja defenssit (kieltäminen) ovat tieto auttajalle siitä, että traumaa ei voi vielä käsitellä ihmisen kanssa. Liian pitkälle jäänyt kriisi-istunto voi tuntua haavojen auki repimisenä. Tällöin puhutaan jo työstämis- ja käsittelyvaiheesta. Menetelminä käytetään kriisi- ja traumaterapiaa, sururyhmiä ja vertaistukea. Jatkohoidon tai seurannan tarpeen arvioinnin puuttuminen on myös ongelmana. (Saari & Hynninen 2010, 8 - 9.)

8 Hoitotyöntekijän taitovalmiudet

Millaisia taitovaatimuksia hoitotyöntekijältä vaaditaan hänen kohdatessaan kriisiin joutunut ihminen? Hoitotyöntekijän kyky käyttää omaa energiaansa luo toiselle ihmiselle myös elinvoimaa ja eteenpäin pyrkimystä. On kyettävä luomaan tunnelma, että asiat järjestyvät ja elämä jatkuu. Edetään avuntarvitsevan ehdoilla ja aikataululla. Hoitotyöntekijän tulee hyväksyä myös hiljaisuus, antaa autettavalle olla ajatustensa kanssa. Hoitotyöntekijän tulee realistisesti nähdä omat kykynsä ja voimavaransa. Rehellisyys ei tarkoita sitä, että pitää sanoa kaikki, mitä mieleen tulee. Rehellisyys tässä yhteydessä tarkoittaa lupauten pitämistä. Samoin se, miten hoitotyöntekijä on läsnä istunnossa, tarkoittaa rehellisyyttä. Autettavat näkevät, jos hoitotyöntekijä vain esittää ymmärtävänsä ja olevansa kiinnostunut, vaikka ei sitä tosiasiasa ole. (Kiviniemi Läksy, Matinlauri, Nevalainen 2007, 24 – 31.)

Hoitotyöntekijän kriisikoulutuksella on suuri merkitys, jotta hän voi auttaa kriisiin kokeneita ihmisiä. Samoin jatkuvalla ammattitaidon jatkokoulutautumisella voidaan lisätä ammattitaitoa. Hoitotyöntekijän tulee olla tietoinen omasta työskentelytavastaan. Kyetäkseen auttamaan objektiivisesti kriisissä olevaa ihmistä, hoitotyöntekijän pitää tiedostaa myös oman elämänsä kriisit ja traumat, etteivät ne vaikuta auttamiseen. Hoitotyöntekijän on tunnistettava kuinka lähelle autettavan kriisi tulee hoitotyöntekijän omaa kriisiä, eikä silloin voi objektiivisesti auttaa kriisissä olevaa. Hoitotyöntekijän tulee huolehtia, että joku muu ottaa vastuun autettavasta. Hoitotyöntekijän taitovalmiutta on myös ymmärtää elämän moninaisuutta ja ei säikähdä ihmisten voimakkaita tunteita ja raskaita kokemuksia. (Kiiltomäki, Muma 2007, 45 – 46.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää akuuttityöryhmän toimenkuvaan kuuluvaa kriisityötä sekä tukea akuutin psyykkisen kriisin kohdanneita ihmisiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia psykiatrista akuuttityötä tekeväälle hoitohenkilöstöl-

le henkisen ensiavun toimintaohje, joka antaa työkaluja, miten erilaisissa akuuteissa kriiseissä kohdataan ihmisiä ja heidän omaisiaan.

Toimintaohje on tiivis ja lyhyt tietopaketti, jossa kuvataan, miten henkisen ensiavun istunnot etenevät, ja mitä asioita istunnossa tulisi ottaa huomioon. Toimintaohjeessa kerrotaan myös mielen reaktioista ensimmäisinä päivinä sekä lähiviikkoina. Toimintaohjetta voidaan hyödyntää akuuttia psykiatrista hoitotyötä tekevän hoitohenkilöstön keskuudessa, niin avohoidossa, mutta myös sairaalassa.

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK), Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikka akuuttityöryhmä.

10 Opinnäytetyön toteutus

10.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tavoite on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistamisestä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohje. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman suunnittelu ja toteutus. Tavoitteena on yhdistää käytännön toteutus työelämän tarpeita vastaaviksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Oma motivaatio aiheeseen on tärkeää. Aihe tulee olla myös ajan-kohtainen työelämässä. Toinen vaihe on toimintasuunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin miten, mitä ja miksi tehdään, onko aiheesta jo aikaisempaa tutkimusta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto ja käytännön työ. (Vilkka, Airaksinen 2003, 23, 26 - 27, 38 – 41.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää akuuttityöryhmän toimenkuvaan kuuluvaa kriisityötä sekä tukea akuutin psyykkisen kriisin kohdanneita ihmisiä. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia psykiatrissa akuuttityötä tekeville hoitajille toimintaohje, joka antaa työkaluja, miten erilaisissa akuuteissa kriiseissä kohdataan kriisiin joutuneita ihmisiä ja heidän omaisiaan.

Opinnäytetyöni sisältää teoreettisen osan lisäksi käytännön työkaluksi toimintaohjeen henkisen ensiavun kriisi-istuntoihin. Mielestäni teoreettinen osa ja toimintaohje yhdessä antavat valmiudet henkisen ensiavun antamiseen.

Keräsin materiaalia aiheesta syksyn 2011 aikana, ja toisen pienryhmäohjauksen jälkeen aihe alkoi jäsentyä. Keskusteltuani aiheesta akuuttityöryhmän henkilökunnan kanssa päädyin kriisi-istunnon toimintaohjeen tekemiseen. Aihe oli minulla jo tiedossa opinnäytetyön aloitustilaisuudessa syksyllä 2011. Keskustelin aiheesta poliklinikkamme erikoislääkärin ja osastonhoitajan kanssa, ja myös he olivat samaa mieltä, että toimintaohje selkiinnyttäisi toimintatapoja kohdata kriisissä olevaa ihmistä tai omaista. Olen esitellyt aiheeni useassa pienryhmäohjauksessa.

10.2 Kohderyhmä ja toimintaohjeen suunnittelu

Opinnäytetyöni kohderyhmä on psykiatrisessa akuuttityössä työskentelevät hoitotyöntekijät, jotka kohtaavat akuutissa kriisissä olevia ihmisiä. Lähtötilanteena oli toimintaohjeen puuttuminen akuuttia psykiatrissa psykososiaalisen tukea antavilla hoitohenkilöstöllä.

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikalla akuuttityöryhmästä, jossa työskentelen sairaanhoitajana. Aiheen valitsin siksi, koska samaan aikaan opiskelen Pohjois-Karjalan kesäyliopiston järjestämällä kriisi-interventiokoulutuksessa. Yhtenä luennoitsijana toimii psykologian dosentti Salli Saari, ja halusin samalla syventää tietämystäni myös tekeillä toimintaohjeen, joka palvelisi myös muita akuuttia psykiatrissa hoitotyötä tekeviä.

Akuuttityöryhmässä tavataan päivystyksellisesti ns. henkistä ensiapua tarvitsevia ihmisiä, joita on kohdannut kriisi. Kiinnostuin aiheesta, koska hoitohenkilökunnalla on ollut aiheesta koulutusta, mutta selkeä toimintaohje, joka auttaisi mm. vastavalmistuneita hoitotyöntekijöitä tai psykiatriseen akuuttityöhön tulevia uusia työntekijöitä vastaamaan kriisissä olevan ihmisen tuskaan, puuttuu. Henkisen ensiavun päämääränä on auttaa kriisissä olevaa ihmistä selviämään vähäisillä henkisillä vaurioilla elämässään eteenpäin.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien, akuuttipsykiatria tekevien hoitohenkilöstön johtamien henkisen ensiavun istuntojen määrää tai laatua Suomessa en löytänyt. PKSSK:n akuuttityöryhmän henkisen ensiavun määrää ei myöskään ole tähän mennessä tilastoitu. Arviolta niitä on 30 - 40 istuntoa. Tämän työn myötä on akuuttityöryhmän tilastointiin lisätty osio henkisen ensiavun käyntien määrän seurantaan samalla tavoin kuin seurataan muutakin päivystyksellistä toimintaa. Tilanteet pääsääntöisesti liittyvät omaisen itsemurhiin tai onnettomuustapauksiin.

Akuuttityöryhmässä työskentelee seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa ja kaksi mielenterveyshoitajaa. Työ on kaksivuorotyötä klo 8-16 ja klo 12–20. Viikonloppuisin työaika on klo 9-17. Arkipäivisin akuuttityöryhmän työnkuvaan kuuluu vastaaminen ensiavusta tulleisiin psykiatrisiin konsultaatioihin sekä päivystysaikaan ja viikonloppuisin psykiatrisiin konsultaatiopyyntöihin vastaaminen somatiikan osastoilta sekä perusterveydenhuollon päivystyksestä tulleisiin psykiatrisiin läheteisiin alaikäisten osalta.

Akuuttityöryhmän henkilökunta on käynyt Pohjois-Karjalan kesäyliopiston järjestämän kriisi-interventiokoulutuksen, joka antaa valmiudet kohdata kriisiin joutunutta ihmistä. Henkilökunnassa on vaihtuvuutta, ja kaikilla ei ole kriisityön koulutusta. Myös akuuttityöryhmän henkilökunta on kokenut tarvetta vastaavanlaiselle toimintaohjeelle.

10.3 Toimintaohjeen toteutus ja arviointi

Hyvä opaslehtinen pitää kiinnostusta yllä. Ulkoasun tulee olla siisti ja teksti mukaansa tempaavaa. Kansilehti kertoo opaslehden sisällön ja oppaan nimen. Kannessa voi olla myös kuva, joka on aiheeseen sopiva. Myös opaslehtisen sisällön tulee olla selkeä ja helposti luettavissa. Samoin johdonmukaisuus fonttien ja asettelu tulee olla yhdenmukainen (Parker 1998, 263–325.) Vaikka tutkimuksen totutustapa on toiminnallinen, opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla otteella. Tietoperusta toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa aiheen tarkastelua ja perustua alan kirjallisuuteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 155.)

Tämä opinnäytetyö on laadittu teorian tiedon ja käytännön kokemuksen perusteella. Pyysin palautetta toimintaohjeen käytettävyydestä ja toimivuudesta sain sisällön ohjaajaltani sekä kohderyhmältä, johon toimintaohje on suunnattu. Henkilökunta antoi palautetta toimintaohjeen luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, ja sain paljon hyödyllisiä kommentteja, sekä muutosehdotuksia. Lähetin henkilökunnalle saatekirjeen (liite 2). Toimintaohjetta ovat testanneet myös hoitotyöntekijät, jotka eivät tee kriisityötä. Lisäksi toimintaohjeen on lukenut traumapsykologi aikuispsykiatrian poliklinikalta ja traumapsykologi Salli Saari. Molemmat ovat antaneet ehdotuksia toimintaohjeeseen.

Toimintaohjeen ulkoasun suunnittelin itse. Kuvat on otettu ClipArtistista ja sisältö on jäsenetty teorian tiedon mukaisesti. Toimintaohjeessa edetään henkisen ensiavun istunnon mukaisesti ja siinä kerrotaan lyhyesti istunnon eteneminen vaiheittain. Toimintaohje tulee käyttöön Tikkamäen Aikuispsykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmässä, ja jos kiinnostusta on, ohjetta voi hyödyntää muuallakin PKSSK:n yksiköissä.

11 Pohdinta

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata sillä, miten täsmällisesti ja tarkasti tieto on ilmaistu, mistä tieto on saatu tai mihin se perustuu (Hirsjärvi, Remes ,

Sajavaara 2009, 107, 178, 217). On suhtauduttava kriittisesti valmiisiin aineistoihin ja niiden luotettavuuteen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijän tarkka selonteko toteutetusta tutkimuksesta. Kaikki tutkimukseen liittyvä on kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. Luotettavuutta lisää, miten tutkimusta on aukaistu ja miten tutkimustuloksia arvioidaan. On ensisijaisen tärkeää, miten tutkija asiat kertoo.

Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Käsittelen niistä kahta: uskottavuutta ja refleksiivisyyttä. Uskottavuus osoitetaan tutkimuksessa ja sen tuloksissa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksesta ja sen tuloksista eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien kanssa ja heitä pyydetään arvioimaan ohjeen paikkansapitävyyttä. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on tarpeeksi pitkän ajan tutkittavan asian kanssa. Samoin luotettavuutta lisää tutkimuspäiväkirjan, jossa kerrotaan kokemuksia ja pohdintoja.

Olen pitänyt kirjaa koko opinnäytetyön prosessin ajan kuvaten, mitä olen tehnyt missäkin vaiheessa, jotta eri vaiheiden eteneminen havainnollistuisi. Työskentelyni on ollut hyvinkin aaltoilevaa, mutta olen kuitenkin pitänyt opinnäytetäpäiväkirjaa työn etenemisprosessista (liite 3). Tämä opinnäytetyö oli työyhteisölähtöinen ja keskusteltuani aiheesta työyhteisössä ja esitellessäni toimintaohjetta (liite 4) henkilökunnalle, luotettavuus lisääntyi. Samoin opinnäytetyön ohjaajien säännöllinen palaute ja korjausehdotukset veivät minua järjestelmällisesti eteenpäin opinnäytetyön prosessissa. Luotettavuutta toimintaohjeelle toi myös oman kokemuksen kautta saatu tieto siitä, mitä henkisen ensiavun istunnoissa tapahtuu ja millaisia tilanteita niissä syntyy. Pohjana toimintaohjeessa käytin sitä kokemuspohjaa mikä itselle oli vaikeaa ensimmäisissä istunnoissa: mitä sanoa tai reagoida, mikä on sallivaa ja mikä loukkaavaa.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän omia lähtökohtia ja sitä, kuinka tutkija vaikuttaa omaan aineistoonsa sekä tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Minun positioni tässä tutkimuksessa on ollut se, että olen akuuttityöryhmän jäsen, mutta osaan kuitenkin asettua ulkopuolisena tarkkailemaan toimintaa. Etuna minulla on se, että olen vasta kaksi vuotta toiminut akuuttityö-

ryhmässä ja olen vastaavan hoitajan roolissa, jolloin kokonaisvaltainen toiminta ja seuranta kuuluvat myös työtehtävääni.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Ajatusten tai ideoiden plagiointi on varastamista toiselta. Eettisesti on oikein, että lähdeviitteet merkitään systemaattisesti. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja tulokset luotettavia, on hyvä noudattaa sovittua käytäntöä. Hyvä käytäntö on noudattaa toimintatapoja, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Avoimuutta lisää eettisesti kestävä tiedonhankinta ja avoimuus tuloksia julkaistaessa. (Mäkinen 2006, 172.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002, 3-5) ohjeet opastavat etiikkaa ohjaviin periaatteisiin. Vaatimuksena tekijän etiikalle on tutkimusvilpin välttäminen, hyvän tutkimustiedon käyttäminen, tutkimustiedon raportointi ja esittäminen vaatimusten mukaan. Muiden työ ja tutkimukset huomioidaan ja niille annetaan arvoa. (Mäkinen 2006, 173.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhankinnassa käytettiin mahdollisimman ajankohtaista ja uusinta tietoa. Lähdeviittauksissa käytin eettisesti oikeita, opinnäytetyön ohjeen mukaisia käytänteitä, tekijöiden oikeuksia loukkaamatta.

11.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyönä on psykiatrista akuuttityötä tekevälle hoitohenkilöstölle oleva toimintaohje. Jatkotutkimusaihe voisi olla tälle opinnäytetyölle oppaan laajentaminen esimerkiksi psykiatrista hoitotyötä opiskelevien sairaanhoitajien keskuuteen. Kuinka nuorena vastavalmistuneena sairaanhoitajana kohtaan työssäni kriisiin joutuneen ihmisen? Miten etenen ja mitä sanon?

Tämän opinnäytetyön toimintaohje on yleisluonteinen, mutta jatkotutkimusaiheena voisi olla vielä tarkempi erittely erilaisista kriiseistä ja miten ne poikkeavat toisistaan: esimerkiksi miten onnettomuustilanteessa, itsemurhassa, vakavassa sairastumisessa uhriksi joutunut ihminen kriisissä toimii ja miten uhria henkisen ensiavun psykososiaalisin keinoin voidaan auttaa. Samoin voisi tutkia

PKSSK:ssa, miten uhrin ovat kokeneet kriisiavun ja miten he ovat hyötynneet henkisestä ensiavusta. Toimintaohjeen hyödynnettävyys on mielestäni suuri. Uudet työntekijät ja vastavalmistuneet voivat hyödyntää toimintaohjetta oman ammattitaitonsa lisäämisessä ja saada rohkeutta kohdata akuutissa kriisissä oleva ihminen. Muissa erikoissairaanhoidon yksiköissä ei ole tehty vastaavaa toimintaohjetta, joten tätä ohjetta voisi hyödyntää myös siellä.

Lähteet

- Cullberg, J. 1993. Det psykiska traumat – Om kriteori och krispsykoterapi, Svenska föreningen för psykisk hälsovård. A-Klinikkasäätiö.
- Eskola, J. & Karila, A. 2007. Mielekäs Suomi – Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakesin raportti 2/2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L, Matinlauri, T. & Nevalainen, K. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrisen hoitotyö. Juva: WSOY.
- Mattila, M. 2009. Välittömän henkisen ensiavun malli. Sairaanhoitaja 82 (12), 21-24.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- National Institute for Health and Clinical Excellence NICE 2005. Post-traumatic stress disorder (PTSD). The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National cost impact report. Implementing NICE Clinical Guideline.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä – kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima.
- Parker, R.C. 1998. Hyvältä näyttää. Peruskirja julkaisujen suunnitteluun. Jyväskylä: ATK-kustannus Oy.
- Persona, G. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima.
- Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Pojjula, S. & Halkola, U. 2004. Suru - sydämen matka. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava
- Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Psykologi (4), 7-9. Vammala: Psykologinen seura.
- Saarinen, P. Traumapsykoterapeutti. www.traumaterapiasarastus.fi.
- Salonen, K. 2007 Kriisityö auttaa karikosta eteenpäin. Mielenterveys-lehti 2 (45), 6-11.
- Sosiaali- ja Terveysministeriön. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja se loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. 20.12.2011.
- Vainikainen, M-P. 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologi-lehti 4, 10-12.

- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA

Pohjois-Karjalan Sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen KY _____

Yhteystiedot:

oh. Sirkka Lehikoinen

Tikkamäentie 16, Talo 6/II, 80260 Joensuu _____ puh. 050-3877683 _____

Sähköpostiosoite: _____ sirkka.lehikoinen@pkssk.fi _____

OPISKELIJA

Tuija Kähkönen _____ THAK10 _____

Yhteystiedot: Antinkuja 5A, 80100 Joensuu _____ puh. 050-5720500 _____

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyö Tikkamäen Aikuispsykiatrian pkl/Akuuttityöryhmä
Psykiatrian hoitohenkilöstön toimintaohje erilaisiin akuutteihin kriiseihin

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Toimeksiantaja ei osallistu kustannuksiin

Opiskelija(t)

Opiskelija tuottaa toiminnallisen opinnäytetyön Tikkamäen Aikuispsykiatrian pkl:n
Akuuttityöryhmään henkisen ensiavun kriisi-istunnoissa käytettäväksi.
Opiskelija esittää valmiin työn ARY:n tiimissä sovittuna ajankohtana.
Opiskelija toimittaa pkl:lle valmiin opinnäytetyön.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii _____ Raija Tanskanen ja Kirsi
Sallinen _____

Päiväys ja allekirjoitukset

15.11.2011 _____

Sirkka Lehikoinen
Toimeksiantajan edustaja

Tuija Kähkönen
Opiskelija

Tiedonanto toimintaohjetta arvioivalle henkilökunnalle

Hei

Olen päivittämässä sairaanhoitajan tutkintoani sairaanhoitaja AMK:ksi. Teen toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tehdä akuuttia psykiatrista kriisityötä tekeväille hoitohenkilökunnalle toimintaohje kohdata kriisissä oleva ihminen. Ensisijaisesti toimintaohjetta tullaan hyödyntämään Tikkamäen Aikuispsykiatrian pkl:lla akuuttityöryhmässä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on PKSSK:n Aikuispsykiatrian pkl.

Tarvitsen mielipiteitä tuottamastani toimintaohjeesta. Toimintaohje sisältää kriisin kohdanneen ihmisen kohtaamiseen liittyviä ohjeita. Mielipiteesi on tärkeä, koska se antaa opinnäytetyöhöni lisää luotettavuutta, sekä auttaa minua huomaamaan myös parannusta tarvitsevat asiat opinnäytetyössäni.

Laitan toimintaohjeen sinulle näin liitetiedostona sähköpostiin, jos ystävällisesti voisit sitä minulle kommentoida viikon sisällä.

Annathan arviointia esimerkiksi seuraavista asioista:

- Onko ohjetta helppo lukea?
- Eteneekö ohje mielestäsi loogisesti?
- Kykenisitkö vetämään kriisi-istunnon ohjeen pohjalta?
- Mitä haluaisit ohjeessa olevan lisäksi?

Terveisin Tuija

Opinnäytetyön prosessikuvaus

Päivämäärä	Vaihe	Kuvaus/sisältö
29.3.2011	Opinnäytetyön 0-info	Yleistä opinnäytetyön tekemistä
30.8.2011	Opinnäytetyön I-info Aiheen valinta	Opinnäytetyön aiheen ilmoittaminen
27.10.2011	Aihesuunnitelma	Aihesuunnitelman kirjoittaminen ensimmäistä ryhmäohjausta varten
27.10.2011	Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön ohjaajien kanssa	Aihesuunnitelma vaihtuu kvalitatiivisesta kirjallisuuskatsaukseksi
1.11.2011	Yhteys toimeksiantajaan	Keskustelu aiheesta oh. Sirkka Lehikoisen kanssa
15.11.2011	Toimeksiantosopimus	Toimeksiantosopimus on tehty ja allekirjoitettu oh. Sirkka Lehikoisen kanssa
12.12.2011	Aihesuunnitelma	Aihesuunnitelma vaihtuu kirjallisuuskatsauksesta toiminnalliseksi opinnäytetyöksi
26.1.2012	Tapaaminen opinnäytetyön ohjaajien kanssa	Opinnäytetyössä paljon puutteita, joita yhdessä ohjaajien kanssa käytiin läpi
20.2.2012	Helena Iksen tunnilla mukana	Opinnäytetyön asetusten opissa mukana sosionomi-opiskelijoiden tunnilla

Opinnäytetyön prosessikuvaus

13.3.2012	Opinnäytesuunnitelman palautus	Opinnäytesuunnitelma hyväksyttiin
3/12	Toimintaohjeen testausta	Toimintaohjetta testattu ARY:n uusilla sairaanhoitajilla, sekä pitkään akuuttityössä olleilla hoitajilla.
5.4.2012	Helena Ikkosen opinnäyteasetelman ohjausta	Käytiin läpi toimintaohjetta
12.4.2012	Tapaaminen opinnäytetyön ohjaajien kanssa	Lupa esittää seminaaris- sa huhtikuun lopussa
4/12	Työelämän ohjaajan Kirsti Sainola-Rodriquezin kanssa tapaaminen	Yhdessä vielä stilisoimaan opinnäytetyötä
27.4.2012	Opinnäytetyön seminaariesitys	

Toimintaohje akuuttia psykiatrista kriisityötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle

HENKISEN ENSILAVUN PÄÄPERIAATTEET

Daninen on joutunut poikkeukselliseen tilanteeseen, jossa hänen selviytymiskeinonsa ovat riittämättömät.



Tuija Kähkönen
Pvm: 30.05.2012

Kysymykseen "miksi"

on etsittävä vastausta.

Miksi juuri hän, miksi nyt,

miksi minulle kävi näin?

Ajattelemassa, keskustelemassa,

etsimässä tietoa löytyy jokinlainen vastaus,

mutta joskus kysymykseen "miksi"

ei ole vastausta.

Scisi Poijula

Kun yhteydenotto psykososiaalisen avun tarpeesta tulee, tarjoa apua aktiivisesti, sillä useimmat trauman kokeneet eivät osaa hakea itselleen apua.

Yritä tukea uhrin selviytymistä ja elämän hallintaa.

Pyri luontevaan vuorovaikutukseen.

Kuuntele ja turvaa rauhallinen tila tapaamiselle.

Tee avoimia, lyhyitä kysymyksiä tapahtuneesta.

Pidä omat tunteet – avuttomuus, ahdistus, vältä lohduttamista.



Ihmisen kohtaamisessa vuorovaikutuksessa tärkeää:

1. Ole aidosti läsnä ja toimi tilanteen mukaan
2. Vältä fraaseja, koska ne voivat suututtaa tai loukata
3. Osoita empatiaa ”Tämä tuntuu varmasti pahalta, ”Ajattelen teitä” tai ”Olen pahoillani”. Vältä sanomasta ”Tiedän, miltä sinusta tuntuu”.
4. Kuuntele.
5. Älä lupaa katteettomia, vältä kritisointia tai käskyjä
6. Sano asiat yksinkertaisesti ja selkeästi, koska ihminen on tunnemyrskyssä ja kaaoksessa.
7. Keskity olennaiseen.
8. Rohkaise ilmaisemaan tunteita.
9. Ota vakavasti surevan ilmaisut peloista ja myrskyisistä tunteista.
10. Muista auttajana omat rajasi.
11. Älä osoita teennäistä ymmärrystä.

Muita periaatteita

Purkuistunto tulee käynnistää mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen, kuitenkin vuorokauden sisällä. Istunnon kesto vaihtelee 20 minuutista tuntiin. Kuitenkin aika riippuu istuntoon osallistuvien ihmisten määrästä. Jos istunto venyy pitemmäksi, on selvää, että jälkipuintiprosessia on jatkettava psykologisella debriefingillä 1-3 päivää myöhemmin. Debriefing-purkuistuntoja järjestää kunnan kriisiryhmä.

Henkisen ensiavun istunnon kulku

Istunnon aloitusvaihe

Esittelykierros ja miksi istunto järjestetään
Sovitaan vaitiolosta hoitohenkilökunnan osalta
Kaikki osallistujat ovat tittelistä riippumatta samanarvoisia.
Istunto pyritään toteuttamaan keskeytyksettä.
WC-käynti mahdollistetaan. Tilanteesta riippuen työntekijä lähtee mukaan.
Istunnon aikana voidaan juoda esim. vettä.
Kännykät pidetään kiinni.

Istunnon faktavaihe:

Kysy, mitä on tapahtunut? Kysy, missä oli tapahtumahetkellä, millainen rooli oli tapahtuneessa.

Istunnon ajatusvaihe ja reaktiovaihe

Kysy, mitä ajatuksia tämä tilanne herättää. Mitä sinä kuulit/mitä sinä näit? Mitä sinä haistoit?
Reaktiot/ Miltä tuntui, mikä oli pahinta tapahtuman jälkeen ja tällä hetkellä?
Ruumiilliset tuntemukset.
Vapaasti keskustelua, ei ole puhejärjestystä
Ihmisiä rohkaistaan puhumaan, myös hiljaisempia kannustetaan puhumaan

Normalisointivaihe:

Anna tietoa jatkohoidosta ja tulevaisuudesta sopiminen

1. Anna tietoa käytännön asioista (Sovitaan mahdollinen jatkokäynti kunnan kriisiryhmään tai uusintakäynti akuutti-työryhmään)
2. Normalisointia ("On aivan normaalia, että te koette tässä tilanteessa...")
3. Kuvataan traumaperäisen stressireaktion oireet

* Nukahtamis - ja unessa pysymisen vaikeus. Muutaman yön valvominen ei ole huolestuttavaa. Uni vahvistaa tunnetiloja, myös negatiivisia. Sen takia unilääkkeen tarve on mietittävä tarkkaan, koska tapahtuneen prosessointi on kesken aivoissa.

Jos prosessi katkaistaan lääkkeellä, toipuminen hidastuu. 3 yötä max unettomuutta, sitten unilääkkeen tarpeen arviointi uudelleen.

*Ärtyneisyys ja vihanpurkaukset

* Keskittymisvaikeudet

* Säikkyminen

Istunnon päätösvaihe:

Stressinhallintakeinoista keskustellaan ja annetaan tietoa; suositellaan sitä, mitä ihmiset yleensäkin tekevät, ei kuitenkaan suositella epäsuotuisia keinoja (Alkoholi)

Korosta liikunnan merkitystä, koska se polttaa stressihormonia.

Kehota kohtaamaan tilanteita ja ihmisiä (Tapahtuman jälkeinen elämä jatkuu).

Auta tukeutumaan omaan verkostoon (Omaiset, työtoverit, kaverit).

Tee yhteenvetoa keskustelusta.

Selvitä jatkotoimenpiteet: tarvitseeko vielä samalla kokoonpanolla tavata vai jatkaako kunnan kriisiryhmä. Selvitä lääkärissä käynnin tarve/sairasloma

Kannusta elämään surusta huolimatta normaalia arkea.

Vetäjien yhteistietojen jakaminen

Kerrotaan trauman kokeneelle mielen reaktioista ensimmäisinä päivinäTiedon prosessointi muuttuu

Kerro, että voi olla epätodellinen olo, kuin katsoisi sivusta: ”Ei voi olla totta”.

Käsitys ajasta muuttuu, minuutti voi tuntua tunnilta.

Supermuisti; osaa toimia sokista huolimatta rationaalisesti.

Helppojakin päätöksiä on vaikea tehdä.

Kokemus, että tarvitsee ymmärtää tapahtunut, esimerkiksi tietää syy tai löytää syyllinen.

Tunteet

Kerro, että voi olla turta olo, tunteet purkautuvat voimakkaasti itkuisuutena; voi tuntea syyllisyyttä, vihaa, pelkoa, surua tai helpotuksen tunnetta.

Kerro, että voi myöhemmin tunnistaa hajuja, ääniä, nähdä tapahtuman yksityiskohtia.

Kehon reaktiot

Kerro, että voi tuntea kuumaa ja kylmää, sen sijaan nälkää ei tunneta

Voi kokea ponnottomuutta, ajattelun aaltoilua.

Nukahtamisvaikeutta tai uni on katkonaista.

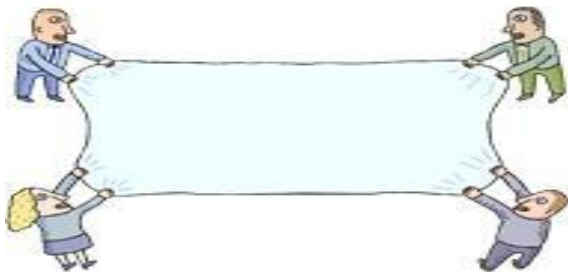
Trauman kokeneen tunteet lähiviikkoina

Tapahtumat tulevat mieleen yhä uudelleen.
Voit tuntea levottomuutta ja rauhattomuutta
Ärtymistä ja maltin menettämistä voi esiintyä
Voit kokea olevasi apea ja ahdistunut
Sinulla voi olla muisti- ja keskittymisvaikeutta

MUISTA:

Samassa tilanteessa olevat voivat reagoida hyvin erilaisilla tavoilla.

Reaktiot lieventyvät ajan myötä. Niitä voi ilmentyä kuitenkin aikojen päästä uudelleen. Reagointi tarkoittaa tapahtuman työstämistä. Pikkuhiljaa toipuminen alkaa, ja järkyttävästä kokemuksesta huolimatta elämä jatkuu.



 Pohjois-Karjalan sairaanhoito-
ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tuija Kähkönen

Tikkamäen Aikuispsykiatrian pkl
Akuuttiryhmä
Tikkamäentie 16 Talo 6/2
80210 Joensuu
puh. 013-1714356