

KRIISISSÄ OLEVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Opas Kaivarin Vintti -lastensuojeluyksikön henkilökunnalle

Raappana Sanna
Vikeväkorva Aino

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK) ja Terveystieteiden (AMK)

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Aino Vikeväkorva Sanna Raappana	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Tarja Lipponen		
Toimeksiantaja	Kaivarin Vintti, Kemin kaupunki		
Työn nimi	Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen: Opas Kaivarin Vintti -lastensuojeluyksikön henkilökunnalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	60 + 20		

Ihmisen kriisi kulkee oman kriisipolkunsa eivätkä sen vaiheet useinkaan mene tietyn mallin mukaan. Lapset ja nuoret kokevat kriisin eri tavalla kuin aikuiset, koska he voivat näyttää surun ja sokin tunteita eri tavoin ja ajattelutapa on toisenlainen. Kun perhe tulee lastensuojelun asiakkaaksi, voi taustalla olla koko perhettä koskeva kriisi, erityisesti lapsen huostaanottotilanteessa. Jos asiakkaan kriisi pitkittyy, hänellä ilmenee itsemurha-ajatuksia tai pelot rajoittavat elämää, asiakas voi tarvita pitkäkestoisempaa ammatillaisapua. Nämä merkit tulee lastensuojelutyöntekijän tunnistaa kohdatessaan kriisissä oleva asiakas ja ohjata saan hänet jatkohoitoon.

Opinnäytetyö oli projektityö, jonka tarkoituksena oli tuottaa opas kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta Kemin kaupungin lastensuojeluyksikön, Kaivarin Vintin, henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille. Työntekijät saavat oppaasta täydennystä osaamiseensa ja työskentelyynsä lastensuojeluyksikössä, jossa toimitaan moniammatillisessa työryhmässä. Tällöin oppaasta hyötyvät myös lastensuojelun asiakkaat, kun henkilökunnalla on osaamista kriisityöhön. Opinnäytetyöstä hyödynnemme myös itse, koska lisäämme ja kehitämme ammatillista osaamistamme opinnäytetyön avulla. Voimme hyödyntää opasta kriisissä olevan asiakkaan tai potilaan kohtaamisessa hoitotyössämme. Aiheen rajasimme kriisihoidon ja keskityimme lastensuojeluyksikössä kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyön raporttiosuus sisältää tietoperustan ja oppaan kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta. Tietoperusta sisältää teoriaa kriisistä, kriisityöstä, lastensuojelusta, kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta, psyykkisestä traumasta ja dissosiaatiohäiriöstä. Kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisen opas on koottu tietoperustan pohjalta. Oppaassa kerrotaan lukijalle lyhyesti kriisistä, asiakkaan kohtaamisesta kriisin eri vaiheissa, kriisityöstä ja asiakkaan kohtaamisesta lastensuojelussa, lapsen ja nuoren kriisistä, kriisissä olevan lapsen, nuoren, vauvan ja perheen kohtaamisesta sekä hälytysmerkeistä jatkohoidon tarpeesta ja ammatillisavun piiriin ohjaamisesta.

Avainsanat kriisi, kriisityö, lastensuojelu, psyykkinen trauma, dissosiaatiohäiriö

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Sanna Raappana Aino Vikeväkorva	Year	2021
Supervisor	Tarja Lipponen		
Commissioned by	Kaivarin Vintti, Kemin kaupunki		
Subject of thesis	Meeting a Customer in Crisis: A Guide for Kaivarin Vintti Child Welfare Unit		
Number of pages	60 + 20		

A human crisis do not often follow a specific model. Children and young people experience crisis differently than adults because they may show feelings of grief and shock differently and their way of thinking is different. When a family comes to be a customer of child welfare, there can be a crisis affecting the whole family, especially in the case of taking a child into custody. If a crisis is prolonged, the client can start having suicidal thoughts, his fears start restricting his/her life, or the customer can start needing long term professional help.

This thesis was a project the purpose of which was to produce a guide for meeting a customer in crisis for the city of Kemi child welfare unit, Kaivarin Vintti, employees. The goal of the guide was to offer current Kaivarin Vintti employees up-to-date information for encountering a customer in crisis and help with new employees in their work orientation. The employees will get enforcement to their skills and working in the child welfare unit where they work in multi-professional working groups. The clients of child welfare will also benefit when the staff has up-to-date knowhow of crisis intervention. The guide made in this study focuses merely on crisis intervention in a child welfare unit.

The report part of this thesis includes a theoretical base and a guide for meeting a customer in crisis. The theoretical data includes theories of crisis, crisis intervention, child welfare, meeting a customer in crisis, mental trauma, and dissociative disorder. Meeting a customer in crisis guide was compiled based on the theoretical data. The contents of the guide include information about crisis, meeting a customer in the different stages of crisis, crisis intervention and meeting a customer in child welfare, crisis of a child or an adolescent, encountering a child, a young person, a baby and a family in crisis. In addition, the need for follow-up treatment based on the alarm signals and directing the client to a professional help are addressed.

Key words crisis, crisis intervention, child welfare, psychic trauma, dissociative disorder

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KRIISI	8
2.1	Kriisi	8
2.2	Kriisin muodot	9
2.3	Kriisin vaiheet	10
2.4	Lapsen ja nuoren kriisi	12
3	LASTENSUOJELU	15
3.1	Lastensuojelu	15
3.2	Lastensuojelun tarkoitus ja tehtävät	16
3.3	Lastensuojelun periaatteet lain pohjalta	17
3.4	Koronapandemiakriisin vaikutukset lastensuojeluun	18
4	KRIISISSÄ OLEVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN LASTENSUOJELUSSA 19	
4.1	Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen	19
4.2	Asiakkaan kohtaaminen kriisin eri vaiheissa	19
4.3	Kriisityö ja lastensuojelun kriisityö	21
4.4	Lapsen tai nuoren kohtaaminen kriisityössä	22
4.5	Perheen trauman kriisihoito	24
4.6	Hälytysmerkit pitkäkestoisemman avun tarpeesta ja avun piiriin ohjaaminen	25
5	PSYKKINEN TRAUMA JA DISSOSIAATIOHÄIRIÖ	28
5.1	Psyykinen trauma ja sen oirekuva	28
5.2	Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt	29
5.3	Psyykkisen trauman ensiapu ja jatkohoito	30
5.4	Lapsen psyykinen trauma ja sen hoito	32
5.5	Riskitekijät ja suojaavat tekijät	33
5.6	Dissosiaatiohäiriö	34
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	36
7	TOIMINNALLINEN PROJEKTITYYPPIINEN OPINNÄYTETYÖ	37

7.1	Projektityö	37
7.2	Toimeksiantaja ja oppaan kohderyhmä	38
7.3	Opinnäytetyön toteutus	39
7.4	Tiedonhakuprosessi	40
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	42
8.1	Hyvän oppaan kriteerit	42
8.2	Opinnäytetyön tulokset	43
8.3	Työskentelyn arviointi	46
8.4	Eettisyys ja luotettavuus	48
9	POHDINTA	50
9.1	Johtopäätökset	50
9.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys	52
9.3	Jatkotutkimuksen ja -kehityksen aiheet.....	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Perheen tullessa lastensuojelun asiakkaaksi taustalla voi olla koko perhettä koskeva kriisi, erityisesti lapsen huostaanottotilanteessa (Saarela 2021). Kriisi tarkoittaa yhtäkkiä pysähtymistä tai käännekohtaa, jossa henkilön aikaisemman kokemukset ja keinot eivät riitä ratkaisemaan ongelmaa (Kankare 2017, 12). Kaikki ihmiset kohtaavat kriisejä jossain vaiheessa elämäänsä ja useimmat selviävät niistä ilman ammattiapua, riippuen heidän suojaavista tekijöistään ja aikaisemmista kokemuksistaan (Ollikainen 2009, 13). Lastensuojelun työhön kuuluvat asiakaspalvelu, neuvonantaminen sekä asiakkaan tukeminen ja välittäminen yhteistyössä hänen lähipiirinsä kanssa. Lastensuojelun työntekijä järjestää kriisiapua asiakkaalle ja hänen perheelleen, jos hän ei itse työntekijänä voi tai osaa antaa sitä. Lastensuojelun työntekijä auttaa asiakasta selviytymään kriisistä. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.)

Traumaattisen kokemuksen myötä lapsi kokee turvattomuuden tunnetta ja voi selvitä pelkällä aikuisen tuella. Tämän takia kriisityöntekijät, niin terveydenhuollossa kuin lastensuojelussakin, tulee parantaa lapsen turvallisuuden tunnetta ja ehkäistä traumaperäistä stressihäiriötä. Työntekijä seuraa lapsen toipumista tapahtuneesta ja ohjaa hänet ajoissa jatkohoitoon. Lapsuudessa koettu psyykkinen trauma voi herkistää uusille traumakokemuksille ja vaikuttaa vielä aikuisenakin lapsen terveyteen. Traumakokemus voi jopa siirtyä sukupolvesta toiseen. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671, 2 676.)

Asiakkaan kriisin pahentuessa, kriisin pitkittyessä, itsemurha-ajatusten ilmetessä tai pelkojen rajoittaessa elämää asiakas voi tarvita pitkäkestoisempaa ammattilaisapua. Nämä merkit tulee lastensuojelutyöntekijän tunnistaa hänen kohdattessaan kriisissä oleva lapsi, nuori, vauva, aikuinen tai perhe ja ohjattaessaan hänet jatkohoitoon. (Kantanen ym. 2009, 58; MIELI 2015b.)

Oppaan tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille. Työntekijät saavat oppaasta täydennystä osaamiseensa ja työskentelyynsä Kaivarin Vintti -lastensuojeluyksikössä, jossa toimi-

taan moniammatillisessa työryhmässä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosionomi, sosiaalityöntekijät). Tällöin oppaasta hyötyvät myös Kaivarin Vintin asiakkaat, kun henkilökunnalla on työkaluja kriisityöhön. Opinnäytetyöstä hyödynnämme myös itse, koska lisäämme ja kehitämme ammatillista osaamistamme opinnäytetyön avulla. Voimme hyödyntää opasta työelämässä kriisissä olevien asiakkaiden tai potilaiden kohtaamisessa. Aiheen rajasimme kriisihoitotyöhön ja keskityimme lastensuojeluyksikössä kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen.

2 KRIISI

2.1 Kriisi

Jokaisella on kokemuksensa ja ominaisuuksiensa muodostama sietokykyensä. Sietokyky voi järkkäyä, jos psyykkistä rasitusta ilmenee nopeasti liian paljon. Pienet järkyttävät tapahtumat eivät välttämättä horjuta ihmisen elämää, mutta joskus pienikin rasitus voi saada hänen henkisen tasapainonsa horjumaan ja tuoda ilmi oireita. Tämä aiheuttaa kriisin. (Kankare 2017, 8.) Kriisi on luonnollinen osa elämää ja tapahtuma, jonka läpikäyminen tekee kipeää ihmiselle (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Kriisi on jokaisen omanlaisensa kokemus, muutos, huolestuttava käännekohta tai oljenkorsi ja se voi alkaa missä elämänvaiheessa tahansa (Mielenterveystalo 2009; Poijula 2016, 27, 29).

Kriisin muodostaa kolme eri tekijää: elämälle ikävä ja vaarallinen tilanne, riski vaurioittaa oma haavoittuvuus sekä vaikeus turvautua omiin selviytymiskeinoihin. Uhkaavassa tilanteessa ihmistä tasapainottavat tekijät puuttuvat, jolloin ongelmanratkaisu ei onnistu, tasapainottomuus kasvaa ja kriisi voi syntyä. (Pojula 2016, 28.) Kriisi käynnistää ihmisessä sopeutumistehtävän. Siinä ihminen tarvitsee psyykkisiä voimavaroja selviytyäkseen ja sopeutuakseen. Kriisiin liittyy siis voimavarojen käyttöönotto ja tapahtuneeseen sopeutuminen. Voimavarat joko riittävät tai eivät. (Kantanen ym. 2009, 9.) Kriisin kesto on yleensä 4–8 viikkoa, mutta voi kestää pidempäänkin. Se riippuu kriisitapahtuman sekä siitä aiheutuvan reaktion laadusta ja laajuudesta. (Pojula 2016, 32.)

Kriisissä tasapainoisuus katoaa ja syntyy hädän tunne (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö). Siihen sisältyy tapahtuma, tunteellinen reaktio ja luulo, ettei selviä. Ihminen voi kokea ahdistuksen, vihan, kohtuuttomuuden ja pelon tunteita sekä tunteen jonkun toisen menettämistä. Muita oireita voivat olla unettomuus, nopea hengitys, sydämentykytys ja sekavuus. Kriisin voi aiheuttaa muun muassa läheisen menetys tai eroaminen läheisestä, onnettomuus, sairastuminen, avioero, vanhemmalle lapsen itsenäistyminen tai valmistuminen koulusta ja itsensä iäkkääksi tunteminen. (Soisalo 2012, 157–159.) Tämä vaikuttaa myös itse uhrin lisäksi hänen lähipiiriinsä. Läheiset voivat kriisin kohdannutta vaivata, mutta samalla he voivat olla todella tärkeitä. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.)

2.2 Kriisin muodot

Ennen vanhaan kaikkiin kriisin muotoihin oli samanlaiset hoitotavat, sillä tietämystä ei ollut silloin riittävästi tunnistaa erilaisia kriisejä. Kokemusten ja tiedon saannin myötä huomattiin, että eri kriisin muodoissa tarvitaan erilaista apua. Ajan myötä myös kriisissä auttavien apu ja tuki on kehittynyt. Kriisityöntekijän on todella tärkeää tietää, millaista apua asiakas tarvitsee missäkin kriisin muodossa. (Kantanen ym. 2009, 9.)

Kriisin muotoja ovat kehitys- ja elämänkriisi sekä äkillinen kriisi. Tavallinen elämänmuutos, kuten koulun aloittaminen tai itsenäistyminen voivat olla joillekin ranskempaa kuin muille ja näin aiheuttaa kehityskriisin. (Mielenterveystalo 2009.) Kehityskriisille ominaista on, että niihin osataan varautua ennalta ja ne muokkaavat ihmistä omaksi itsekseen (Kantanen ym. 2009, 10).

Elämänkriisi, kuten sairastuminen tai ero kumppanista, ylikuormittaa ja kestää pitkään. Äkillinen kriisi on suuri, yllättävä sekä turvattomuutta ja erilaisia tunteita muodostava kriisi. Sen syitä ovat esimerkiksi onnettomuus tai läheisen menetys. (Mielenterveystalo 2009.)

Useimmiten myös elämänkriiseihin on mahdollista valmistautua etukäteen. Avioero tai irtisanominen töistä tulee harvoin täysin yllättäen. Elämänkriiseissä ominaista on, että ihminen joutuu tekemään suuria ja kauaskantoisia päätöksiä. Lapsilla ei yleensä ole sanavaltaa elämänkriisitilanteissa, mutta silti lapset tulisi aina ottaa huomioon. Muutto uuteen asuntoon tai avioero on aikuisen päätös. Lapsen tulee vain sopeutua muutokseen, vaikka häneltä mahdollisesti vaihtuisivat tuttu koti, koulu ja kaverit. Tämä voi olla lapselle haastavaa ja siihen hän tarvitsee apua. (Kantanen ym. 2009, 10–11.)

Äkillinen kriisi tulee aina yllättäen ja syntyyn vaikuttavat tapahtuman sattumanvaraisuus ja erityisesti ennustamattomuus. Tämän takia siihen ei voi varautua ja tapahtuman prosessointi alkaa heti. Tällaisia äkillisen kriisin tilanteita voivat olla esimerkiksi onnettomuudet, itsemurha, läheisen kuolema tai väkivallan uhriksi

joutuminen. Ihmiset kuvaavat usein kriisitapahtumia ikään kuin elämän katkaisupisteinä. He puhuvat ajasta ennen ja jälkeen kyseisen tapahtuman. Esimerkiksi aika ennen tulipaloa ja aika sen jälkeen. (Kantanen ym. 2009, 11–19.)

Äkillisen kriisin sattumanvaraisuuden takia ihmiselle syntyy syyllisyydentuntoa ja jossittelua, koska niiden avulla hänellä pysyy hallinnan tunne elämästä. Kriisipotilaan on vaikea hyväksyä sitä, ettei hän voi vaikuttaa tulevaisuuteen, joten helpompaa on tuntee syyllisyyttä tapahtuneesta. Äkillinen kriisi tuo haavoittuvuuden tunteen eli huolta ennakoidusti tulevista pelottavista tapahtumista. Se tunne ei häviä ennen kuin on muodostanut motivaation ja uuden jalustan tulevaisuudelle. Jos läheinen kuolee, elämänarvot, kuten työ, ammatti, raha, saattavat kadottaa tärkeytensä ja tämä voi pysyä loppuelämän. Jopa sosiaaliset suhteet koetaan tärkeämpinä. Tapahtuma on aiheuttanut elämään ison muutoksen ja elämää on sen takia vaikea jatkaa normaalisti. Ihminen ei pysty hallitsemaan mielensä rajuja reaktioita ja ajatuksia, joten hän on ulkopuolisen avun ja tiedon tarpeessa. Tapahtumaan sopeutuminen voi kestää kauankin. Mieli täyttyy yllättävän tapahtuman mielikuvista ja havainnoista nopeasti ja ihminen käyttää kaikki voimavaransa tapahtuman käsittelyyn. Traumaattiseksi kriisiksi kutsutaan äkillisesti psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa. (Kantanen ym. 2009, 11–19.) Traumaa ja sen syntyä käsitellään tässä työssä myöhemmin tarkemmin.

2.3 Kriisin vaiheet

Vaikka jokainen kokee eteen tulleen kriisin omalla tavallaan, niin kriisin etenemiseen kuuluvat tietyt vaiheet. Jokainen vaihe ei välttämättä tule kriisissä vastaan, vaan joku vaihe voi jäädä pois välistä tai olla yhtä aikaa toisen vaiheen kanssa. (Kankare 2017, 10–11.)

Ensimmäinen kriisin vaihe on sokkivaihe, jonka kesto on keskimäärin tunneista päiviin. Tässä vaiheessa tapahtuma vaikuttaa järjettömältä, kriisin kohdannutta saattaa itkettää ja hänelle voi iskeä paniikki. Sokkivaihe auttaa välttämään itsensä vahingoittamiselta. (Halttunen & Tähtinen 2014, 13.) Sokkivaiheen oireita ovat sekava olo, vaikea tilanteen hahmottaminen, huono ajan- ja todellisuuden-taju, asiaankuulumaton käytös, saamattomuus tai hyperaktiivisuus, terävät aistit, vatsaoireet, pääkipu, hien erityis ja sydämen tykytys (THL 2010a, lastensuojelu ja

kriisityö). Voi käydä niin, että kriisin kohdannut torjuu todellisuuden ja tunnistaa järkytyksen ja kärsimyksen tunteet, mutta lopulta sokki voi heikentää nämä tunteet. Nälän ja janon tunne voivat kadota. (Kankare 2017, 11.)

Seuraavassa muutaman viikon kestävässä vaiheessa, reaktiovaiheessa, tunne-reaktiot voivat vaihdella paljon. Kriisissä oleva ihminen kokee vapinaa, unohtelee asioita, keskittyy huonosti, on ärtyinen ja nukkuu huonosti. (Kankare 2017, 11–12.) Esiintyviä tunteita ovat suru, pelko, häpeä, syyllisyys, epätoivo ja vetäytyminen. Vihaa esiintyy syyllisen tai syyn etsimisessä. Toisen syyttäminen on keino estää hankalien tunteiden esiintymistä. Muita oireita voivat olla pahoinvointi, väsymys ja rytmihäiriöt. Ihmiselle voi tulla käsitys, mitä on sattunut ja saadessaan käsityksen, hän reagoi siihen. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.) Ihminen alkaa käsitellä ensimmäistä kertaa tapahtumaa. Hänelle saattaa ilmaantua outoja tuntemuksia, esimerkiksi tuntemus, että tapahtuneessa menehtynyt henkilö olisi hänen lähellensä. (Nuorten mielenterveystalo 2009.)

Sokkivaiheesta siirtyminen reaktiovaiheeseen ei tapahdu äkkiä, vaan vähitellen. Välillä ihminen palaa sokkitilaan ja sitten taas reaktiovaiheeseen. Reaktiovaihe on yhtä tunteiden myllerrystä ja sekavia ajatuksia. Ihminen tajuaa tapahtuneen, alkaa taistella tietoisuutta vastaan ja kieltää tapahtuneen. Tyypillisiä ajatuksia reaktiovaiheessa ovat: ”Miksi minulle käy näin?” ja ”En minä tällaista halunnut”. Tyypillistä on myös se, että joku halutaan saada vastuuseen tapahtuneesta. Usein syytetyksi ja aggression kohteeksi joutuu jokin sopiva taho, esimerkiksi viranomainen, mikäli varsinaista syyllistä ei löydy. Syyllisten etsiminen, aggressio ja viha suojaavat muilta tunteilta. Jotta sopeutumisprosessi jatkuisi ja ihminen pääsisi käsittelemään muita tunteitaan, syyllistämisestä olisi tärkeää päästä yli. (Kantanen ym. 2009, 31–32.) Reaktiovaiheessa voi pahimmillaan muodostua PTSD eli traumaperäinen stressireaktio tai -häiriö. Usein ihminen jää reaktiovaiheessa työkyvyttömäksi. (Ollikainen 2009, 67.)

Reaktiovaihetta seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe. Tässä vaiheessa ihminen käy läpi tapahtumaa, suree ja luopuu turhasta toivomisesta ja vihasta. Hän keskittyy taas elämään ja kokemaan uutta. (Kankare 2017, 11–12.) Tässä vaiheessa kriisiprosessi kuitenkin hidastuu ja kun jokainen päivä alkaakin olla samanlainen,

tulee helposti pelko, ettei kriisistä toivu ikinä (Kantanen ym. 2009, 43). Tapahtuneen seuraukset aletaan kokea todellisina. Esiintyviä oireita ovat unohtelu, keskittymisvaikeudet, ärsyyntyminen ja muista ihmisistä eristäytyminen. Kriisin kohdannut ajattelee muutakin kuin tapahtunutta, kuten henkilöllisyyttään ja vakaumuksiaan. Jos kriisin syynä on läheisen menetys, tässä vaiheessa ihminen on valmis surutyöhön. (MIELI 2015e.) Työstämisvaiheessa ihminen voi menettää helposti itsehillinnän ja saada raivonpuuskia, koska normaali joustokyky on voinut kadota. Tämä kriisin vaihe on kestoaltaan jopa vuosi. Ahdistus kuitenkin vähenee ajan mittaan, tunteet tunnistetaan ja ihminen pystyy tutkimaan tapahtunutta tarkemmin. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.) Vaikka kriisin kokeneen ihmisen toimintakyky on vielä heikko, työkykyisyys saattaa alkaa jo palautua (Ollikainen 2009, 67).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa elämä jatkuu ja kokemus tapahtuneesta hyväksytään (Kankare 2017, 11–12). Tässä vaiheessa ihminen alkaa jo suunnitella tulevaisuutta, joka voi tuntua sekä erilaiselta että turvalliselta. Suunnitteluun vaikuttaa ihmisen senhetkinen ikä paljon ja ihmisen persoonallisuus on voinut muuttua tapahtuman myötä. Nuorilla voi olla sujuvampaa tulevaisuuteen katsominen kuin vanhemmilla ihmisillä. (Kantanen ym. 2009, 49.) Suuret tapahtuneeseen kuuluvat kysymykset on jo ratkaistu (Ollikainen 2009, 67). Uudelleen suuntautumisen vaihe kestää lopun elämän. Siinä kriisikokemus koetaan osana omaa itseä ja se on yksi muiden kokemusten joukossa. Ihminen on prosessoinut kokemuksen eikä se ole enää mielen päällä koko ajan. Jos asia tulee hänelle mieleen, se ei ahdistaa. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.)

2.4 Lapsen ja nuoren kriisi

Kun lapselle tai nuorelle sattuu jotain, se koskettaa jokaista, sekä perhettä että lapsen kanssa toimivia ammattilaisia (Hedrenius & Johansson 2016, 115). Kriisi koskettaa lasta henkisesti ja fyysisesti (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020). Lapset, nuoret ja aikuiset kokevat samanlaisia tunteita. Lapsen kokema kriisi voi olla kuitenkin erilaisempi kuin aikuisilla, koska lapsi voi näyttää surun ja sokin tunteita eri tavalla. Lapsen ajattelutapa tapahtuneesta ja käytös kriisissä voi olla erilaisempaa kuin aikuisen. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö; Hedrenius &

Johansson 2016, 116.) Nämä johtuvat siitä, että lapsen reaktioon vaikuttavat tapahtuneen laatu, ikä, kehitysvaihe, elämäkokemukset ja ympäristön reaktiot (Kantanen ym. 2009, 61). Lapsen ja nuoren kehitystasosta pitää siis olla tietoinen, jotta voi olla perillä lapsen tarpeista ja hänen reagointiinsa johtaneista syistä. Näin voi myös ymmärtää, mikä olisi tarpeellinen apu lapselle. (Hedrenius & Johansson 2016, 115.)

Lapsen kriisiteoriaa ei ole erikseen olemassa, joten lapselle sovelletaan aikuisen kriisiteorioita. Niistä eniten käytetty on tarpeiden lähestymistä sisältävä integroitu kriisin teoria. Myös lapsen kriisiprosessin kuvailuun ei käytetä kriisin vaihemallia, vaan enemmänkin lapselle tärkeämpää on kuvailla, että kriisillä on alkunsa, keskikohtansa ja loppunsa. Alussa lapsen kriisiin kuuluvat sokki ja reagointi. Muut vaiheet eivät usein erotu toisistaan vaan ne ovat yhteydessä toisiinsa. (Pojjula 2016, 27, 29.)

Lasten käyttäytyminen muuttuu kriittisen tapahtuman jälkeen, koska he pyrkivät mukautumaan uuteen tietoon ja sen työstäminen tarvitsee henkisiä voimavaroja. Kriisitilanteessa uuteen tietoon sulattelussa lapsi voi välillä kokea syntyviä tunteita ja mielteitä, kuten vihaa, pelokkuutta ja voimattomuutta. Ennen kuin lapsi on käsitellyt kriisin kokonaan, häpeää, itsensä moittimista, unettomuutta ja levottomuutta voi hänellä myös ilmetä. Liian haastavia ongelmia on vaikea kestää ja lapsi voi olla surullinen tai hermostunut. Lapsen ahdistus ei välttämättä heti häviä ja hänen on vaikea uskoa tapahtunutta. (Pojjula 2016, 32–33.)

Murrosikäiselle lapselle voi taas tulla häpeän tunteita, esimerkiksi, jos hänen täytyy esitellä vanhempansa jollekin. Samalla hän voi kokea syyllisyyttä tai kokea pettäneensä vanhempansa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.) 13–20-vuotiaat nuoret voivat käyttäytyä impulsiivisesti, kuten käyttää huumeita tai yhtäkkiä esille seksuaalista käyttäytymistä tai muuta riskialtista käytöstä. He voivat olla huolissaan muista ja tuntevat pelkoa siitä, että jos ikävä tilanne tapahtuu uudelleen. Nuoren käytös voi muuttua niin, että hän kokee itsensä ”vanhemmaksi” kuin muut samanikäisensä koettuaan kamalan elämäntilanteen. Nuori voi reagoida voimakkaasti vanhempiensa suhtautumistapoihin. Hän voi haluta tehdä isoja päätöksiä tulevaisuuteen liittyen, esimerkiksi yhtäkkiä hänelle voi

tulla halu aloittaa koulu, jotta voisi tuntea itsensä taas hallitsevansa arkea. (Hedrenius & Johansson 2016, 148.)

Viikkojen aikana lapsi tai nuori miettii tapahtunutta, mutta lopulta hän alkaa toipua. Hän ei silti siedä asiaa, miksi hänelle piti tapahtua näin. Kriisiin sopeutuminen vie autettavalta aikaa ja lopulta kriisi on muisto. Sen miettiminen voi silti satua. (Poijula 2016, 33.)

3 LASTENSUOJELU

3.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun ideana on se, että se turvaa lapsuus- tai nuoruusajan kasvua ja terveyttä sekä poistaa sitä haittaavat tekijät. Lastensuojelun tehtävien pohjana on lapsikeskeinen perhelähtöisyys eli lastensuojelussa perhe on pääosissa ja lapsen ja nuoren oikeuksia arvostetaan. Kaikki lastensuojelutapaukset ovat yksilöllisiä ja ne vaihtelevat paljon toisistaan. Avun tarve on joissakin tapauksissa lyhyttä ja joissakin taas koko lapsuuden kestävää ja kokonaisvaltaista. (Bardy 2013, 73.)

Lastensuojeluun joutumisen syitä on monenlaisia ja usein asiakkaalla on useita syitä samaan aikaan. Syitä voi joskus olla myös vaikea nimetä. (Unkuri 2016, 6.) Syinä voi olla tavallisia elämänkriisejä tai vaikeita tilanteita. Perheessä voi esiintyä laiminlyöntiä, turvattomuutta ja pahoinpitelyä, jotka voivat johtua esimerkiksi vanhempien alkoholin käytöstä, mielenterveysongelmista tai rikoksista. (Bardy 2013, 73–74.)

Lapsen laiminlyönti tarkoittaa sitä, ettei vanhempi tai huoltaja hoivaa lasta, vaikka aikuisella olisi siihen varaa ja voimavaroja. Lapselle ei välttämättä anneta ruokaa, vaatteita, turvaa, tarjota mahdollisuutta mennä kouluun eikä anneta hoitoa hänen mahdolliseen sairauteensa tai/ja toteuteta lapsen lääkitystä. Lapsi saattaa kokea väkivaltaa perheessään, joka merkitsee puutteellista huolenpitoa. Laiminlyönti voi olla myös rakkauden ja tuen puutetta lapselle. (SAMSHA 2014, 42.)

Lapsen vanhemmat voivat olla väsyneitä, jolloin tarvitaan taloudellista, konkreettista apua tai apua lastenhoitoon. Lastensuojelun työ on avun hankkimista perheelle asiakasta arvostaen. Työskentely on luottamuksen lisäämistä tunteiden parissa sekä yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Sosiaalityöntekijöiden työ saattaa liittyä kaikenlaisiin arjen asioihin, lapsen opettamisesta lukemaan ja kaupassa käyntiin lastensuojelutoiminnan aikana. (Bardy 2013, 101.)

3.2 Lastensuojelun tarkoitus ja tehtävät

Lastensuojelun tarkoituksena on se, että lapsi saa turvallisen kasvupaikan, hän kasvaa tasaisesti ja häntä suojellaan. Lain mukaan taas ehkäisevällä lastensuojelulla estetään tarvetta lastensuojelulle sekä annetaan tarvittavaa apua mahdollisimman aikaisin ennen vaikeuksia tai niiden etenemistä. (THL 2010b, lastensuojelun arvot ja periaatteet.) Lastensuojelun kohteena ovat turvattomat lapset, nuoret ja heidän perheensä. Lastensuojelussa tasapainoillaan tuen ja kontrollin sekä toivon ja toivottomuuden välillä. (Unkuri 2016, 6.)

Lastensuojelulain 4§ mukaan lastensuojelun tehtäviä ovat lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen, huoltajien ja muiden kasvatuksesta vastaavien henkilöiden tukeminen lapsen hoidossa ja kasvattamisessa, lapsen ja perheen vaikeuksien estäminen sekä heidän ongelmiinsa aikainen puuttuminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 11). Tärkein ja haastavin lastensuojelun tehtävä on työkennellä lapsen etu edellä. Lapsen etua arvioidaan ja toteutetaan, esimerkiksi arvioimalla vanhempien roolia kasvattajina ja vanhempina. Lastensuojelu ei kuitenkaan puutu perheen omaan yksityisyyteen ja tapaan kasvattaa lapsia. Paitsi silloin se voi puuttua, jos perhe itse pyytää sitä. Lasta suojellaan perheeltä tai häneltä itseltään. Näissä tehtävissä yhteistyö perheiden kanssa on hyvin tärkeää. (Unkuri 2016, 7.)

Lastensuojelulain 4§ mukaan lastensuojelu on kunnan tehtävänä toteuttaa. Palvelut voivat olla ostettuja muualta tai itse kunnan järjestämiä. Lastensuojelussa tehdään asiakassuunnitelmia, toteutetaan avohuollon tukipalveluja, järjestetään nopea sijoitus, huostaanotto ja jälkihuolto, jos ne ovat tarpeellisia. (Kuntaliitto 2017.)

Lastensuojelun piirissä olevat lapset ovat lähes poikkeuksetta joutuneet kokemaan pettymyksiä elämässään. Heillä on usein taustalla trauma, käyttäytymisongelmia ja tunne-elämän ongelmia. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että lastensuojelussa osataan tunnistaa nämä ongelmat ja lapsi saadaan oikeanlaisen avun piiriin. (Zilberstein & Popper 2016, 32, 38.)

3.3 Lastensuojelun periaatteet lain pohjalta

Lapsi- ja perhekeskeisen lastensuojelun tärkeimpiä periaatteita on viisi. Kun lastensuojelun työntekijät sitoutuvat periaatteisiin, he voivat antaa asianmukaista tukea oikeana hetkenä asiakkaalle. Kaiken toiminnan takana on Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) vammaisyleissopimus sekä lapsen oikeuksien sopimus, jossa mainitaan lapsen oikeudet ja viranomaisten vastuut. Asiakkaat kohdataan kunnioittavasti, yksilöllisesti ja avoimesti. Lisäksi heidän yksityisyytensä turvataan. Tämä on ensimmäinen lastensuojelun periaate. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 11–12.)

Toinen lastensuojelun periaatteista on lapsen edun ylläpitäminen ja siitä huolehtii lapselle nimetty sosiaalityöntekijä. Siihen kuuluvat muun muassa se, että asiat käsitellään lapsen tai nuoren näkökulman kautta ja lapsella tai nuorella on oikeus saada pitää yhteyttä omaan lähipiiriinsä. (THL 2010b, lastensuojelun arvot ja periaatteet.) Lapsen etu edellyttää, että vanhemmat ja yhteiskunta päättävät sekä hoitavat asioita lapsen puolesta. Etu kuitenkin rajoittaa toimimista niin, että päätökset toteutuisivat aina lapsen edun mukaisesti. (Toivonen 2017, 80.) Tämän periaatteen toteutumisen laadun varmistavat avoin, oikeudenmukainen, luotettava, turvallinen ja asiakkaan tavoitteisiin oikein mitoitettu toimenkuva (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14–15).

Kolmas lastensuojelun periaate on vuorovaikutus eli sellainen asiakaskohtaaminen, jossa asiakas kohdataan arvostavasti ja empaattisesti. Haastavat tilanteet käydään läpi edistävästi ja kiireettömästi yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.) Neljännen periaatteen mukaan lastensuojelussa työskentelevien tulee antaa tukea ja apua lapsen perheelle (THL 2010b, lastensuojelun arvot ja periaatteet). Heidän tulee myös huolehtia vastuustaan asiakkaalle, työpaikalleen ja yhteiskunnalle, jotta ammattihenkilöstön työn laatu -periaate toteutuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16).

Viimeisenä periaatteena on vastuulliset päätökset. Järjestetyn toiminnan ja palveluiden pitää olla asiakkaan tarpeiden mukaista sekä niistä syntyviä seurauksia

tulee kuvailla ja arvioida lapsen ja perheen näkökulmasta. Palveluista informoidaan asiakasta ja heiltä kysytään palautetta, jotta lastensuojelutyötä pystyttäisiin kehittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16.)

3.4 Koronapandemiakriisin vaikutukset lastensuojeluun

Vuonna 2020 lastensuojelu oli mainittuna lehtien kansissa useiden synkkien otsikoiden yhteydessä. Poikkeusaikakin koettelee lapsiperheitä kovalla kädellä. Mielenterveyteen, päihteisiin ja väkivaltaan liittyvät ongelmat korostuvat poikkeusaikoina. Niissä perheissä, joista on ollut pieni huoli ennen kriisiä, on tilanne nyt täysin eskaloitunut. Etäopetuksen myötä oli haastavaa tunnistaa avun tarpeessa olevia perheitä. (Pelastakaa Lapset ry 2020.)

COVID-19-pandemia on tuonut maailmalle kriisin ja myös lastensuojelu on kovin altis sen vaikutuksille. Myös perheiden oma aika on vähentynyt ja peruspalveluihin pääsy on ollut vaikeampaa. Perheissä pysyvyyden saavuttaminen on vienyt aikaa ja ihmissuhteet ovat voineet kärsiä. Lastensuojelujärjestelmän periaatteet, oikeudellinen edustus, luovuus ja perheen ja nuorten sitoutuminen, korostuvat tällöisenä kriisiaikana. (Pisani-Jacques 2020, 955.)

4 KRIISISSÄ OLEVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN LASTENSUOJELUSSA

4.1 Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen

Kriisissä olevaa asiakasta tulee tukea olemalla läsnä, kuuntelemalla, toivon ylläpitämisellä, järjestämällä kohtaamiselle aikaa ja tarjoamalla hänelle tarvittaessa jatkohoitoa (MIELI 2015c). Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa työntekijän toiminnan pohjana on rakentaa turvallinen yhteistyö niin, että asiakas uskaltaa jakaa vaikeitakin asioitaan (Ollikainen 2009, 68). Kriisin kohdannut juttelullaan kertoo jo sen, että hän haluaa puhua asiastaan ja jakaa tunteitaan tapahtuneeseen liittyen. Jos lastensuojelun työntekijä häntä kuuntelee ja on läsnä hänen seurassaan, jo tämä auttaa asiakasta tarkastelemaan tapahtunutta. Asiakasta ei saa jättää yksin. (MIELI 2015c.)

Asiakkaan kohtaaminen on ihmisläheistä, jossa on samanlaisia piirteitä kuin yleisesti ihmisen kohtaamisessa. Kohtaamisessa asenteella on merkitystä. (Mönkkönen 2018.) Asiakkaan kohtaaminen on merkittävä asia erityisesti kriisin akuutivaiheessa, jossa pelkkä läsnäolokin auttaa asiakasta jo rentoutumaan. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, tarkkailu ja kuuntelu ovat suotuisaa. Sosiaalityöntekijä voi kysyä, tarvitseeko asiakas jotain apua ja ottaa katsekontaktia. Jotta tilanne ei kävisi raskaaksi itse työntekijälle, kannattaa hänen keskittyä yhteen asiakkaaseen kerralla. (Hedrenius & Johansson 2016, 192–195.)

4.2 Asiakkaan kohtaaminen kriisin eri vaiheissa

Kriisityöntekijän on tärkeä muistaa, ettei jokaisen asiakkaan kriisi ole samalla tavalla etenevä. Kriisityötä tekevät ammattilaiset ovat usein huomanneet, että vaiheet voi yleensä erottaa toisistaan. Edelliseen kriisin vaiheeseen siirtyminen voi myös tapahtua, jos asiakkaalle tulee uusi tapahtuma, joka johtaa kriisiin. Vaiheista sokkivaihe ei kuulu usein elämänkriiseihin. (Ollikainen 2009, 68.)

Kriisin ensimmäisessä vaiheessa, sokkivaiheessa, asiakasta tulee rauhoittaa, kuunnella ja hänen ympärilleen pitää rakentaa suojaisa ilmapiiri, jossa vastataan rehellisesti kriisipotilaan kysymyksiin (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö). Asiakas tarvitsee suojaa ja tunteen, että ihmiset hänen lähellään kontrolloivat tilan-

teen. Keskustelu asiakkaan kanssa tulee olla rauhallista, ymmärrettävää ja täsmällistä. (MIELI 2015e.) Kriisiin sopeutumisen ensimmäisenä lähtökohtana on se, että asiakas ja läheinen saavat riittävästi todellista tietoa tapahtuneesta mahdollisimman äkkiä. Tukea tarjoavan henkilön pitää omistautua asiakkaan tilanteeseen. (Kantanen ym. 2009, 26.) Lisäksi työntekijän täytyy pitää kriisitilanne tasapainossa sekä huolehtia asiakkaan ja hänen lähipiirinsä turvallisuudesta (Ollikainen 2009, 67–68).

Reaktiovaiheen kriisissä oleva asiakas haluaa tulla kuulluksi, koska hän haluaa puhua jollekin tapahtuneesta. Tämä kuuntelijan rooli läheisellä voi tuntua työlläältä, mutta puhuminen asiasta on merkittävää kriisistä palautumisen kannalta. Sen avulla asiakas voi jäsentää ja tarkastella tapahtunutta muiden ihmisten näkemysten kautta, nimetä tunteet ja saada vertaistukea. (MIELI 2015e.) Aktiivinen avun tarjoaminen on tärkeää, sillä asiakas ei välttämättä tiedosta tarvitsevansa apua tai hänellä ei ole riittäviä voimavaroja hankkia sitä. Reaktiovaiheessa psykologisen avun tarkoituksena on auttaa ihmistä kohtaamaan tosiasiat sekä tapahtuman aiheuttamat ahdistavat ajatukset ja tunteet. Koska reaktiovaiheessa syyllisyydentunteet ovat yleisiä, niitä on tärkeää tarkastella ja päästä niistä puhumaan, jotta syyllisyys hiljalleen helpottuisi. (Kantanen ym. 2009, 32, 36.) Jos asiakas pitää ”hulluina” ajatuksiaan, työntekijän tulee antaa käsitys kriisissä olevalle, että ne kuuluvat kriisiin ja ovat normaali asia. Asiakkaan kohtaaminen pitää olla empaattista erityisesti tässä vaiheessa. (Ollikainen 2009, 68.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisin kohdanneelle pitää antaa aikaa, tukea ja empatiaa (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö). Asiakas miettii tässä vaiheessa minäkäsitystään ja sitä, miten tapahtuma on muuttanut hänen elämäänsä. Nyt työntekijällä on helpompaa olla avoimempi keskusteluissa sekä tuoda esille syvällisempiä ja vaikeampia kysymyksiä. Välillä myös asiakkaan elämänhistorian voi ottaa puheeksi, joka taas auttaa häntä kriisitapahtuneen käsittelyssä. (Ollikainen 2009, 69.)

Asiakas voi puhua samoista asioista keskusteluissa, mikä voi tuntua asiakkaan läheisistä raskaalta. Asiakas voi myös vältellä läheisilleen puhumista, mutta se voi tarkoittaa sitä, ettei autettava jaksaa tai halua rasittaa läheisiään. Viimeistään

työntekijän tulee ottaa tämä asia asiakkaan läheisille puheeksi. Tähän vaiheeseen sopivat myös vertaistuki sekä kriisi- ja traumaterapiat, joissa tapahtuneen käsittelyyn käytetään enemmän aikaa. (Kantanen ym. 2009, 45–46.)

Tässä kriisin vaiheessa asiakkaan puheessa voi tulla esille asioita, joita hän si-
vuuttaa tai vaihtaa puheenaihetta toiseen. Näiden asioiden huomiointi voi edistää
kriisin käsittelyä. Keskusteluiden loppuissa työntekijä voi kysyä, onko asiakkaalla
vielä jokin askarruttava asia, haluaako ottaa sen puheeksi tai puhua jostain asi-
asta vielä enemmän. (Ollikainen 2009, 69.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa työntekijän pitää hyvin harkiten keskustella
tai jopa jättää mainitsematta tästä vaiheesta asiakkaan kanssa, koska vaiheesta
keskustelu voi jopa masentaa asiakasta. Tämä johtuu siitä, että huolestuttava ja
yhtäkkinen tapahtuma on voinut viedä pois tulevaisuuden kuviot ja vaihe voikin
tulla esille vasta myöhemmin. Silti työntekijän olisi hyvä tämä vaihe tunnistaa ja
tiedostaa asiakkaassa, antaa apua hänelle oikeana hetkenä ja tarpeeksi kauan.
(Kantanen ym. 2009, 49.) Työntekijän olisi hyvä myös tarkkailla, milloin asiakas
on toipunut tarpeeksi hyvin kriisistä ja tarvitseeko asiakas enää ammattilaisen
tukea. Tässä arvioinnissa tulee olla tosi tarkka, sillä asiakas voi vaikuttaa toipu-
neelta, mutta sisimmissään hän tuntee, että tarvitsee vielä jonkun asian käsitte-
lyä. Tämä voi pahimmillaan johtaa asiakkaan uuteen kriisiytymiseen ja väsymi-
seen. (Ollikainen 2009, 69.)

4.3 Kriisityö ja lastensuojelun kriisityö

Kriisi-sana tarkoittaa yhtäkkistä pysähtymistä tai käännekohtaa, jossa henkilön
aikaisemman kokemukset ja keinot eivät riitä ratkaisemaan ongelmaa. Kriisityö
perustuu järkyttävän tapahtuman jälkeiseen psyykkisen sopeutumisprosessin,
kriisin eri vaiheiden tunnistamiseen ja oikeanlaisen avun tarpeeseen vaiheiden
mukaan. (Kankare 2017, 12.)

Akuutissa kriisityössä pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviyty-
mistä ja lievittämään niiden aiheuttamaa stressiä. Kriisityön ja psykososiaalisen
tuen avulla pyritään edistämään ihmisen normaalia toipumisprosessia. Tärkeää

hoidossa on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa alkavien psyykkisten häiriöiden oireet, koska alkuvaiheen tuki on olennainen osa mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä. Akuutti kriisityö ja pitkäaikainen traumojen hoito ovat teoriapohjaltaan yhteneväisiä, mutta kuitenkin eri osaamisalueita. Akuutti kriisityö kohdistuu sokki- ja reaktiovaiheisiin. (Kankare 2017, 5–6, 12.)

Kriisituessa valetaan uskoa siihen, että maailma on kuitenkin hyvä ja turvallinen paikka tapahtumasta riippumatta. Tilanteessa pidetään yllä toivoa. (Kankare 2017, 7.) Kriisituki on ihmisen sisäisen resilienssin eli psyykkisen kestävyysvahvistamista. Tämä tarkoittaa sitä, että kriisituki auttaa stressin hallitsemisessa ja kuormitusta aiheuttavien asioiden välttämisessä. Kriisituen osa-alueet ovat käytännöllinen, psykologinen ja sosiaalinen tuki. Käytännölliseen tukeen liittyy avunanto vaikeuksiin, jonka myötä asiakas kokee elämän hallitsemisen, turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta. Työntekijä kertoo asiakkaalle todellisuuden, mitä on tapahtunut ja antaa riittävästi apua, esimerkiksi tarjoaa turvallisen ympäristön asiakkaalle. Psykologisen tuen päämäärä on se, että asiakas käsittää tapahtuneen ja sen tuomat reaktiot, jotta nämä eivät häntä säikäyttäisi. Sosiaalisella tuella asiakas tuntee itsensä merkitykselliseksi ja persoonallisuus voimistuu, esimerkiksi lapset annetaan olla tapahtuneen jälkeen vanhempien kanssa. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–40.)

Lastensuojelun kriisityössä tavoitteena on lyhytaikainen, suunniteltu ja tarkoituksellinen avunanto. Työhön kuuluvat asiakaspalvelu, neuvonantaminen sekä asiakkaan tukeminen ja välittäminen yhteistyössä hänen lähipiirinsä kanssa. Lastensuojelun työntekijä arvioi ja käsittää asiakkaan tilanteen sekä järjestää tarpeeksi tukiverkostoa asiakkaalle. Hän auttaa asiakasta selviytymään kriisistä. Lastensuojelun työntekijä järjestää kriisiapua asiakkaalle ja hänen perheelleen, jos hän ei itse työntekijänä voi tai osaa antaa sitä. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.)

4.4 Lapsen tai nuoren kohtaaminen kriisityössä

Aikuisen voi olla vaikea havaita, miten lapsi tai nuori kokee kriisin. Lapsi ei välttämättä juuri ilmaise surua tai järkytystään. Lapsella voi kuitenkin olla samanlaisia epäuskon, tyhjyyden, surun ja raivon tunteita kuten aikuisellakin. Lapsen kanssa

on tärkeää puhua tapahtuneensa ja varmistaa, että lapsi ymmärtää mistä on kyse. (MIELI 2015d.) Lapset eivät unohda ikäviä asioita, jos niistä ei puhuta. Aikuisen vastuulla on ottaa asiat puheeksi. Kieltäminen ja välttely voivat toimia lyhytaikaisina selviytymiskeinoina, mutta pitkään jatkuneina ne voivat johtaa ongelmiin. Kun lapsi saa apua tapahtuneen ymmärtämiseksi ja uusien selviytymiskeinojen oppimiseksi, ne varustavat lasta elämässä selviytymiseen ja suojaavat häntä pitkäkestoisilta elämää rajoittavilta traumaattisilta vaikutuksilta. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.)

Lapselle tulee kertoa, että kriisillä on alkunsa, keskikohtansa ja loppunsa (Poijula 2016, 33). Lapsen kanssa on tärkeää puhua tapahtuneesta ja olennaista on, että lapsi ymmärtää tapahtuneen olleen totta. Hänellä tulee olla käsitys tapahtuneesta, sen syistä ja seurauksista. Näin lapselle jää mahdollisimman vähän tilaa kauhukuville, mikä puolestaan vähentää syyllisyyden tunteita. Kaikkia ikäviä yksityiskohtia ei ole tarpeen kertoa. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.) Lapsella voi olla myös jotain väärinkäsityksiä, jotka tulee oikaista. Lapsen esittämiin kysymyksiin on hyvä vastata totuudenmukaisesti, lapsen ikä ja kehitys huomioiden. (MIELI 2015d.)

Lapselle on hyvä kertoa, että kriisissä voi tulla outoja ajatuksia tai olo saattaa tuntua erilaiselta kuin aikaisemmin. Omituisetkin tunteet ovat luonnollisia ja niiden käsittely on tärkeää. Lapselle voi sanoa, ettei haittaa, jos välillä naurattaa ja sitten taas itkettää. Lapset käsittelevät asioita leikin avulla. Myös esimerkiksi piirtäminen on hyvä keino purkaa ajatuksia. (MIELI 2015d.) Mutta selviytyäkseen kriisistä, lapsi tarvitsee aikuista, jonka kanssa voi turvallisesti käsitellä tapahtunutta (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö). Lapsi ja nuori tarvitsee kriisin aikana läheisyyttä, koska se tuo turvallisuuden tunnetta. Kuitenkin on muistettava, että lapsi ja aikuinen voi pitää oman fyysisen, seksuaalisen ja henkisen koskemattomuutensa. Samanlaisena pysyvä arki, sosiaalinen elämä ja harrastukset ovat osa pysyvyyden tunnetta. (Mannerheimin Lastensuojeluliito 2020.)

Lasta pitää kuunnella, mitä hänellä on sanottavaa, ja mikäli hänellä ei ole sanoja kuvaamaan tunteitaan, pitää auttaa häntä löytämään niitä. Lapselta tai nuorelta on hyvä kysyä, mitä hän ajattelee asiasta, mitä hän näki, kuuli tai koki. Aikuisen

on hyvä kertoa oma tieto asiasta, mutta aikuisen tulee välttää monimutkaista kuvakieltä lapsen kanssa. Esimerkiksi kuolemaa ei tule verrata uneen tai matkaan. Aikuisen tulee antaa tilaa lapsen tunneilmaisulle ja myös hyväksyttävä sen hetkittäinen puuttuminen. Lapselle on hyvä sallia onnettomuusleikit, mutta aikuisen tulisi auttaa lasta löytämään lohduttava ratkaisu leikkiin. Aikuisen on tärkeä huolehtia arjen turvallisesta jatkumisesta ja sen arkirutiineista. (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö.)

Lapsia ja teini-ikäisiä ei saa altistaa uutisille, ikäville kuville tai keskusteluille tapahtumista puhelimitse tai kasvotusten, jotka voivat pelottaa. Jos lapsi katselee mieltä painavia uutisia, aikuisen tulee selittää ne ja välttää kielteisten vaikutusten syntyä lapselle. Tavalliseen arjessa selviytymiseen voi kulua lapsella aikaa, mikä tulee hyväksyä. (Hedrenius & Johansson 149–150.)

Murrosikäinen lapsi pitää myös muistaa huomioida kriisissä, koska nuoren on haastava kohdata perheensä vaikeudet. Jos lapsen tai nuoren omat tai lähipiirin voimat eivät riitä helpottamaan oloa, he voivat hakea apua vertaisryhmistä tai ammatti-ihmisiltä. Lasta tai nuorta voi rauhoittaa ulkopuolelta tarjottu apu. Heillä on oikeus saada tukea aina. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.)

0–1-vuotiaiden kriisireaktioita ovat univaikeudet, itku, ikävä, ongelmat syömisessä ja pelko. Vauva voi haluta yöksi läheisen ihmisen vierelle, jotta hän voi nukahtaa. Hän saattaa etsiä kaipaamansa henkilöä ja hän syö liikaa tai ei halua syödä. Näihin auttaa se, ettei vauvaa päästettäisi eroon vanhemmistaan. Ero vanhemmista muodostaa stressaantumisen. Ihokontakti vauvalle on todella tärkeä, erityisesti ensimmäisten kuuden viikon aikana, jotta paino lisääntyy sekä toimuminen ja ihon lämpötasapaino paranee. Vauvaa voi rauhoittaa keinuttamalla, puhuttelemalla ja laulamalla. Unta täytyy vauvaikäisen saada riittävästi ja hänen nukkumisympäristönsä pitää olla rauhallinen. (Hedrenius & Johansson 2016, 134–135.)

4.5 Perheen trauman kriisihoito

Perheen kohdatessa vaikean tilanteen he pitävät tilannetta koko perheen omana eikä eri perheenjäsenten vaikeutena. Perheissä auttaa se, että perheenjäsenet

voivat vaihtaa rooleja keskenään helposti, esimerkiksi kotitöissä, kommunikointi on avointa, rauhallista ja monipuolista, kiintymyksen osoittaminen tapahtuu sanallisesti ja elein, perhe on yhteenkuuluva sekä perheenjäsenet uskaltavat ilman häpeää ottamaan vastaan ammattilaisen avun. Perheen selviytymiskeinoihin vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja traumat. (Pojjula 2016, 191.)

Lastensuojelutyöntekijän on tärkeä pysäyttää perheen negatiiviset ajatukset ja ennusteet tapahtuneesta. Tulevan ja uuden trauman ajankohdan ennustaminen on turhaa, sillä tapahtunut, esimerkiksi väkivallan uhriksi joutuminen, on saattanut johtua vain huonosta onnesta. Se oli vain yksi ainoa tapahtuma eikä se johtunut kenestäkään perheenjäsenestä. Autettavaa perhettä autetaan aloittamalla juttelu traumasta yhdessä jokaisen perheenjäsenen kesken tasavertaisesti. Tavoitteena olisi löytää perheelle keskinäinen käsitys tapahtuneesta. Jos selviytymisprosessi traumasta ei onnistukaan, perheen toimintakyky heikkenee ja todellisuus tuntuu negatiiviselta. Se johtaa vanhempien vanhemmuuden muuttumiseen ja ongelmanratkaisukyvyn huononemiseen. Lapset voivat jäädä huomiotta turvattomuuden tunteen yhteydessä, siirtyä vanhemman rooliin ja heidän minäkokemuksensa voi järkkäytyä. Tällöin ei auta enää vain kriisin hoito, vaan rinnalle pitää järjestää trauma- ja perheterapiaa. (Pojjula 2016, 192–193.)

4.6 Hälytysmerkit pitkäkestoisemman avun tarpeesta ja avun piiriin ohjaaminen

Toisinaan voi käydä niin, ettei kriisin vaiheet etene toivotulla tavalla. Kriisin kohdannut voi jäädä jumiin johonkin tiettyyn vaiheeseen. Sokkivaiheeseen juuttumiseen liittyy psyykkisen trauman kehittyminen. Tapahtumaa ei pystytä käsittelemään ja se kapseloituu mieleen. Voi olla, ettei tapahtumaa pystytä muistamaan ollenkaan. Psyykkinen trauma vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ilman, ettei sitä itse tajua. Jossain vaiheessa elämää psyykkiset traumat tulevat käsitellyiksi, mutta ne voivat tulla esiin uuden traumaattisen kokemuksen myötä. (Kantanen ym. 2009, 54.)

Juuttuminen reaktiovaiheeseen tarkoittaa sitä, että muistot, oireet ja tunteet järkyttävästä tapahtumasta tulevat esille vielä kuukausienkin jälkeen. Jos oireet jatkuvat yli kuukauden jälkeen tapahtuneesta, on kyseessä posttraumaattinen

stressihäiriö eli PTSD. PTSD:ssä ihminen myös välttelee kriisitilannetta muistutaneita tilanteita. Kriisin kohdannut voi myös juuttua syyttämiseen ja syyllisen etsimiseen. Hän etsii totuutta ja syyllistä, mikä saa hänen mielestään tapahtuneen “peruuntumaan”. (Kantanen ym. 2009, 55.)

Jos psyykkinen ensiapu ja kriisin alussa tapahtuva läpikäynti eivät riitä asiakkaalle traumasta tai kriisistä selviytymisessä, hänen tulee päästä ammatilliseen avun piiriin. Kriisissä olevilla asiakkailla voi olla todella vaikeaa hakeutua pitkäkestoisemman avun piiriin tapahtuneen jälkeen, sillä he eivät koe sitä tarvitsevana tai he voivat ajatella muiden avuntarpeessa olevien tarvitsevan hoitopaikkaa enempi. Asiakkaan tulee tietää, että voimakkaat oireet ja tunteet eivät jo kerro diagnoosista, mutta ilman psykiatrista diagnoosia ei voi saada apua yhteiskunnan psyykkisissä hoitopalveluissa. Asiakas pitää ohjata jatkohoitoon, jos kriisin tai trauman muodostanut tapahtuma tulee asiakkaan mieleen ja se aiheuttaa ahdistusta viikkojenkin jälkeen, pelot tapahtumasta vallitsevat arjessa elämää rajoittaen, minäkuva muuttuu kielteiseksi sekä, jos ongelmat jatkuvat elämässä tai ihmissuhteissa, esimerkiksi aiemmassa parisuhteessa ilmennyt väkivalta seuraa seuraavassakin suhteessa. Myös silloin asiakas pitää ohjata avunpiiriin, jos hänellä ei ole sosiaalista tukiverkostoa. (Kantanen ym. 2009, 56–58.)

Lasten kohdalla pitkäkestoisemman avun tarvetta on pohdittava, jos lapsella on posttraumaattisen stressihäiriön merkkejä tai mikäli lapsi kokee kohtuutonta syyllisyyttä (Kankare 2017, 71). Lapsi tai nuori tarvitsee myös silloin ammattilaisen apua, jos hän sisällyttää aina traumaattisen tilanteen jollakin tavalla toimintaansa, esimerkiksi piirroksiinsa tai leikkeihinsä pitkäkestoisesti, lapsen tai nuoren pelko tai uniongelmat eivät lopu kriisin alun jälkeen, hänellä on masennusta, ahdistuneisuutta tai jännittyneisyyttä, hän vetäytyy muista ihmisistä tai hänellä ilmenee fyysisiä oireita, kuten pää- tai vatsakipua ja huimausta ilman muuta löytyvää syytä. (MIELI 2015b; (Hedrenius & Johansson 2016, 151.) Lisäksi silloin, jos lapsen tai nuoren tunteet puuttuvat, hän hakeutuu vaaratilanteisiin ja hänellä esiintyy vaikeuksia keskittymisessä, rauhoittumisessa ja käyttäytymisessä, kuten aggressiivisuutta. Lapsi tai nuori tarvitsee nopeasti apua, jos hänellä esiintyy itsemurha-ajatuksia. (MIELI 2015b; Hedrenius & Johansson 2016, 151.)

Ammattilaista kriisiapua voi saada ensin ottamalla yhteyttä paikkakunnan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon, kouluterveydenhuoltoon, koulukuraattoriin, kunnan sosiaalipalvelun sosiaalityöntekijään tai perheneuvolaan. Myös paikkakunnan kriisikeskus voi auttaa. Kriisikeskusverkostosta on tietoa MIELI ry:n nettisivuilla. Näissä kaikissa paikoissa voi saada varhaista kriisiapua ja he järjestävät jatkohoidon. Asiakas voi saada vertaistukea seurakuntien kautta ja mielenterveysjärjestöistä, kuten Suomen Mielenterveysseura-, Surunauha- ja Punainen Risti-järjestöiltä. (Kantanen ym. 2009, 115–116; MIELI 2015b.) On olemassa myös valtakunnallisia auttavia puhelimia, kuten koko vuorokauden päivystävä MIELI ry:n kriisipuhelin 09 2525 0111, johon asiakas voi soittaa luottamuksellisesti ja nimettömästi keskustelun tarpeessa. MIELI ry:n tukinet- ja sekasin-chatit ovat myös tarpeellista asiakkaan tietää. (MIELI 2015a.)

5 PSYKKINEN TRAUMA JA DISSOSIAATIOHÄIRIÖ

5.1 Psyykkinen trauma ja sen oirekuva

Psyykkisen trauman aiheuttaa hallitsematon, tarkoitukseton ja elämän eheyttä rikkova tapahtuma tai elämäntilanne (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Tapahtuma on epätavallisen ikävä tai katastrofaalinen, joka saisi aikaan ahdistusta jokaiselle (Airo, Mäkelä, Rouhe, Saisto & Tokola 2021, 74). Tämä luo ihmiselle psyykkisen rasituksen ja paniikin sekä vihan tai pelon tunteita (Hedrenius & Johansson 2016, 27). Psyykkinen trauma voi aiheuttaa traumaperäisen stressireaktion ja -häiriön niin lapselle kuin aikuisellekin (YHTS 2019). Traumatisoituminen lapsuuden kiintymyssuhteissa voi laukaista pysyvän dissosiaatiohäiriön (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart 2006, 2 001).

Lapsista joka neljäs kohtaa jossain vaiheessa lapsuuttaan psyykkisen trauman, jonka syitä voivat olla seksuaalinen väkivalta, hengenvaaralliset sairaudet, läheisen menetys ja tapaturmat. Trauman vaikuttavuuteen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä toipumiseen se, miten vanhemmat selviytyvät trauman yli. Todella pienet lapset kärsivät traumasta laajemmin kuin isommat lapset. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671.)

Trauman syntyyn vaikuttaa traumaattinen näky tai kokemus kuoleman, loukkaantumisen uhasta tai uhka muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantumisesta. Trauma luo ihmiselle hälytysmerkin, joka on yhteydessä kehoon ja mieleen. Kaikilla nisäkkäillä on eloonjäämisen rakenteet syntymästä alkaen. Tällaisia ovat muun muassa ylivireys, taistelu, pako, jähmettyminen, alistuminen ja toipuminen. Aivot aktivoivat puolustusjärjestelmän heti uhan havaitessaan. (Poijula 2016, 36–37.)

Traumaattisessa tapahtumassa tai heti sen jälkeen keho ylivireytyy, jolloin sympaattinen hermosto herää. Syke on yli 90. Myöhemmin mahdollisesti syntyvien ongelmien, kuten traumaperäisen stressireaktion, syntymisen riski kasvaa. Jos ihminen kokee tilanteen toivottomaksi eikä tilanteesta karkaaminen tai kamppailu ole mahdollista, vireystila laskee nopeasti. Kun ihminen alivireytyy parasympaattisen hermoston aktivoinnin myötä, muodostuu jähmettyminen ja toimimattomuus

viimeisinä puolustuskeinoina. Lopuksi ihminen tekeytyy kuoliaaksi ja alistuu, jolloin esiintyvät avuttomuuden ja tunnottomuuden tunne, sydämen syke ja hengitysfrekvenssi laskevat sekä tunne aivotoiminnan lakkaamisesta ja itsestä haaratumisesta. Ihminen ei tunne enää olevansa fyysisesti tai psyykkisesti läsnä. Traumatisoitumisessa voi olla kyseessä yli- tai alivireystila, koska ihminen on silloin lamassa. Mikäli keho ei traumatisoitumisen jälkeen palaudu entiselleen, ihminen voi olla jatkuvassa yli- tai alivireystilassa tiedostomattaan. (Poijula 2016, 38–39.)

Trauman oireita voivat olla masennus, pelko, itsetuhoisuus ja alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden väärinkäyttö. Trauma voi myös olla riskitekijä korkean verenpaineen ja diabeteksen puhkeamiseen. On tutkittu, että se voi vaurioittaa aivoja ja myöhemmin vaikuttaa geeneihin. (Hedrenius & Johansson 2016, 36.)

5.2 Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt

Traumaperäinen stressihäiriö on traumakokemuksen tai kriisin jälkeinen reaktio, joka on vain jatkunut todella pitkään (YTHS 2019). Oireet lieventyvät noin alle kolmessa kuukaudessa ja katoavat 1–3 vuodessa. Joillekin oireista voi jäädä pysyvä oireyhtymä. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt (englanninkieliseltä lyhenteeltä PTSD) ovat todella yleisiä mielenterveyshäiriöitä ja ne ovat riskitekijä mielenterveysongelmille. Nämä ovat tärkeä osata tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa. (Ollikainen 2009, 14; Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.) Reaktiot ja häiriöt ovat kuitenkin vain osa traumatisoitumista (Hedrenius & Johansson 2016, 36).

Traumaperäisen stressihäiriön ensimmäinen vaihe on heti parin tunnin kuluessa alkava akuutti stressireaktio, joka kestää usein 1–3 päivää tapahtuneesta. Sen jälkeen syntyy alle neljän viikon kestävä akuutti stressihäiriö, joka lopulta muuttuu traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.) PTSD-oireet voivat jatkua keskimäärin 1–2 vuotta, mutta kesto riippuu paljon trauman aiheuttajasta (Aguilar-Gaxiola ym. 2017, 9).

Traumaperäisten stressireaktioiden ja -häiriöiden etiologinen kriteeri on järkyttävän ja poikkeuksellisen traumatisoivan tapahtuman kohtaaminen, joka käynnistää psyykkisen prosessin. Siihen voi kuulua lisäksi fyysinen vahingoittuminen.

PTSD:n aiheuttamia syitä ovat esimerkiksi läheisen kuolema tai loukkaantuminen, suuret onnettomuudet, sota, raiskaus sekä uhkatilanteet, joissa on kuoleman vaara. Tilanteet voivat muuttua traumaattisiksi ihmisellä, kun tilanteen fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset vaatimukset menevät yli hänen sietokykynsä rajan. Tilanteessa menetetään läheisiä ihmissuhteita, joihin yleensä tukeudutaan. Ennen turvalliseksi koetut paikat tulevat turvattomiksi tai pirstaloituvat ja elämän merkityksellisyys järkkyy. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Akuuttiin stressihäiriöön liittyy pelkoa, avun tarvetta, heikkoutta ja dissosiativisia oireita (Pojjula 2016, 50). Traumaperäisten stressireaktioiden ja -häiriöiden oirekuvat voidaan jakaa neljään eri ryhmään, joita ovat kohonnut vireystila, negatiiviset mielialanmuutokset, välttely sekä trauman uudelleen kokeminen. Kohonnut vireystila ilmenee säikkymisenä, keskittymisvaikeuksina ja nukkumisongelmina. Välttelyssä asiakas pyrkii välttämään traumaan liittyviä ajatuksia ja keskusteluita. (Parovuori 2018, 1.) Asiakas voi kokea painajaisunia, mieleen voi painautua muistikuvia tapahtuneesta ja hän voi kokea ahdistusta tilanteissa, jotka muistutavat jollakin tavalla tapahtumaa. Hän herkistyy helposti eikä välttämättä muista tapahtuneen kohtia. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Perheen traumaperäisen stressihäiriön oireita ovat uniongelmat, itseluottamuksen heikkous, lisääntyvä riitely, pelko, turvattomuuden tunne ja epätasapaino tunne-elämässä. Lapsilla voi olla myös ongelmia koulussa. (Pojjula 2016, 192.)

5.3 Psyykkisen trauman ensiapu ja jatkohoito

Psyykkisen trauman hoidon alussa on ensiarvoisen tärkeää, että koko perhe saa tarpeeksi rehellistä informaatiota traumakokemuksesta ja sen vaikutuksista (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 674). Työntekijän tulee järjestää tarpeeksi aikaa tilanteen rauhalliselle läpikäymiselle asiakkaan kanssa turvallisessa paikassa. Hänen pitää myös hyväksyä se, jos asiakas ei halua heti puhua tapahtuneesta. Oli sitten lievaoireinen tai jo kehittynyt traumaperäinen stressihäiriö lastensuojelun asiakkaalla, voinnin seuranta ja keskustelun tarjoaminen on todella tärkeää asiakkaan

toipumisen kannalta. Psykososiaalista tukea on sekin, kun ohjaa asiakkaan lääkärille diagnosointiin ja erikoissairaanhoidoon. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Vanhempia ohjataan seuraamaan lasten median käyttöä, jotta he eivät kohtaaisi mieltä painavia uutisia tapahtuneesta (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020). Vanhempien ja lasten välillä on tosi tärkeää pitää yhteys koko ajan. Jotta vanhemmat jaksavat hoitaa lapsiaan, he tarvitsevat myötätuntoista ja konkreettista tukea sekä neuvoa ammattilaisilta. Usein lasten kärsimystä auttaa jo se, että vanhemmat saavat tukea. Jos vanhemmat eivät turvaa hoivaa lapselle, harkitaan silloin lastensuojelun järjestämistä. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 674.)

Lieviä ja 1–2 kuukauden häiriöitä hoidetaan muun muassa perusterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Jos trauman oireet tai toimintakyky pahenevat, jatkuvat tai työntekijän tarjoamalla hoidolla ei ole vastetta, työntekijän tulee osata asiakas järjestää psykiatrin käynnille tai psykiatriseen erikoissairaanhoidoon. Itsetuhoisen tai psykoottisen käytöksen ilmetessä asiakas tarvitsee kiireellisen psykiatrin hoidontarpeen arviota. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Koko perhe voi kokea tarpeelliseksi psykoterapeuttisen hoidon (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 675). Psykoterapeuttinen hoito sisältää erilaisia psykoterapiamuotoja, joista traumakeskeiset terapiat on koettu hyödyllisimmiksi (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020). Vuonna 2013 Andrew, Bisson, Cooper, Lewis ja Roberts julkaisivat ”Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults” -tutkimuskatsauksen Cochrane Library -sivustolla. Heidän tutkimuksensa päätuloksissa tuli esille, että yksilöllinen traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja EMDR eli silmänliikkeillä poishermostaminen ja uudelleen prosessointi olivat tehokkaampia hoitomuotoja PTSD-potilaille kuin tavallinen hoitomuoto psyykkiselle traumalle. Eli traumakeskeiset hoidot ovat parempia kuin ei-traumakeskeiset. (Andrew, Bisson, Cooper, Lewis & Roberts 2013.)

5.4 Lapsen psyykkinen trauma ja sen hoito

25 prosenttia lapsista kokee jonkun traumatapahtuman ennen aikuistumista. PTSD-oirekuvan yleisyys normaaliväestössä lapsilla on noin 3–6 %. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671; Parovuori 2018, 1.) Lapsilla on muita ikäryhmiä suurempi riski joutua vakavan trauman uhriksi (THL 2010a, lastensuojelu ja kriisityö). Traumaperäinen stressireaktio ja -häiriö voi lapsilla puhjeta missä iässä tahansa. Psyykkisen trauman syitä voivat olla muun muassa seksuaalinen väkivalta, hengenvaaralliset sairaudet, läheisen menetys ja tapaturmat. Joissakin maissa lapset voivat saada psyykkisen trauman sodan, luonnonkatastrofien tai pakolaisuuden myötä. Lapsuudessa koettu trauma voi vielä olla osana elämää aikuisuudessa ja se on riskitekijänä uudelle traumatisoitumiselle. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671; Parovuori 2018, 1.)

Lapsen oirekuvaan voi liittyä masennus, jatkuva kipu, itsetuhoinen käytös, ahdistus tai väkivalta. Läheisen menettävillä, masennusta sairastavilla ja surua kokevilla lapsilla voi esiintyä myös psyykkisiä häiriöitä, kuten ADHD:ta ja levottomuutta. Lapselle traumasta syntyvät painajaiset voivat olla hyvin pelottavia, jos hän ei kykene ymmärtämään uniaan. Traumaan liittyvät aiheet voivat tulla mukaan myös leikkeihin. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671, 2 675.)

Lapsella on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö, jos oireista ylivireisyys, uni-häiriöt, ärtymys, säpsähtely, vaikeudet keskittyä ja ruoansulatusongelmat jatkuvat yli kuukauden. Niin kuin kriisiinkin, trauman oirekuva muodostuu kehitystason mukaan. Jotkut lapset voivat passivoitua ja kun taas osa ei välttämättä ymmärrä tapahtunutta, mikä suojaa mieltä. Monet voivat takertua helposti kiinni toiseen ihmiseen, taantuvat, ylivireytyvät, saavat kauhukohtauksia yöllä tai kävelevät öisin. (Poijula 2016, 45.)

Voimakkaat traumat voivat aiheuttaa lapselle dissosiatiiivisia oireita, myös aikuisenakin. On tutkittu, että Yhdysvalloissa, Euroopassa ja Kanadassa 90 prosenttia dissosiaatiohäiriöpotilaista oli kokenut hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä lapsuudessaan. Dissosiaatiohäiriö tarkoittaa vaikeuksia itsetuntemuksessa, muistissa, tunteissa ja käytöksessä. Esimerkiksi oireina voivat olla irtautumisen tunne kehosta ja muistinmenetys. (Wang 2018.)

Moni lapsista voi toipua traumasta jo pelkästään vanhempiansa ja läheistensä tuella. Lasta ei saa jättää eroon vanhemmistaan ja lasta täytyy kuunnella. Hänelle pitää kertoa traumakokemuksesta oman kehitystasonsa mukaisella kielellä sekä jättää keskustelusta pois turhat ja mieltä painavat kohdat tapahtuneesta. Lapsen olisi hyvä mennä mahdollisimman nopeasti takaisin kouluun tai päiväkotiin eli palata omaan arkeensa, jotta arjen hallinnan tunne ja pysyvyys säilyisi mahdollisimman hyvänä. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 674–2 675.)

Lapsen psyykkisen trauman hoidon tavoitteena on lievittää lapsen oireita, turvata lapsuuden kehitys ja antaa lapsen hyväksyä traumakokemus osaksi elämäänsä. Myös mahdollisen traumaperäisen stressihäiriön aikaisin tehdyn diagnosoinnin ja erotusdiagnoosoinnin tarve on suuri, jotta voidaan poissulkea muut syyt ja lapsi saa tarvittaessa erikoissairaanhoidtoa. Psykoterapeuttinen hoito niin kuin aikuisillekin, voi lasta tai nuorta ymmärtämään tapahtuneen seurauksia ja edistää selviytymistä. Traumaperäiseen stressihäiriöön voi auttaa traumakeskeinen psykoterapia. Muita hoitokeinoja ovat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen parantaminen, pitkä toipumisen seuranta ja henkisen hyvinvoinnin kuntoutus. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 674–2 676.)

5.5 Riskitekijät ja suojaavat tekijät

Monenlaiset tekijät vaikuttavat siihen, onko psyykkiselle traumalle isoa vai pientä riskiä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa biologiset, henkiset, kokemusperäiset ja sosiaaliset tekijät. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa varhainen ja kattava psykososiaalinen tuki ja sen palvelut. Traumalle altistusta voivat vähentää aikaisin aloitettu, lyhyt traumaperäinen kognitiivinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen terapia ja EMDR eli silmänliiketerapiahoito. (Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Vuonna 2017 Maailman Terveysjärjestö (WHO) teki raportin PTSD-oireiden syntyyn vaikuttavista riskitekijöistä. Tilastoista tuli ilmi, että PTSD-oireille riskitekijöistä eniten vaikuttaa, jos asiakas on aikaisemmin kokenut fyysistä hyväksikäyttöä parisuhteessa, raiskauksen, kidnappauksen, seksuaalista väkivaltaa tai toinen henkilö on vaatinut asiakasta jollakin tavalla. (Aguilar-Gaxiola ym. 2017, 7.) Psyykkiselle traumalle riskitekijöitä ovat muun muassa liiallinen alkoholin käyttö

sekä sotilashenkilöstöön, armeijan henkilöstöön tai ensiapujoukkoon kuuluva työnkuva, esimerkiksi pelastustyöntekijät ja poliisi (SAMSHA 2014, 37–39).

Lapsella riskitekijänä voi olla se, jos hän on aiemmin lapsuudessaan kokenut vaikean trauman, johon hän ei ole saanut hoitoa. Sivuutetut traumat voivat pahimmillaan kulkeutua sukupolvesta toiseen ja seurata jälkeläisiä. Esimerkiksi Suomessa sodan jäljet näkyvät osassa suomalaisia vieläkin. Muita lapsen riskitekijöitä ovat muun muassa oppimisvaikeudet, pitkäaikaissairaus, sosiaalisen tuen puute, turvattomuuden tunne ja tapahtuneen kuoleman uhka. (Rutanen & Viheriälä 2010, 2 671.)

5.6 Dissosiaatiohäiriö

Ihminen voi saada dissosiativisia oireita, kun hän saa ahdistavan kokemuksen. Oireita ovat välinpitämättömyyden tai irrallisuuden tunne, puutteellinen tietoisuus ympäristöstä, epätodellisuuden tunne ja muistamattomuus yksityiskohdille tapahtuneesta. (Pojjula 2016, 50.)

Dissosiaatiohäiriö on vaikeasti tunnistettava tila, joka rajoittaa henkistä ja fyysistä toimintakykyä. Tila johtuu varhaislapsuuden traumatisoitumisesta kiintymyssuhteissa. Toistuva kaltoinkohtelu luo lapselle uhkatilanteen, joka vahingoittaa autonomisen hermoston säätelämää puolustusrakenteen kehittymistä ja integroitumista omaan persoonaan. Ihminen voi oireilla esimerkiksi pelkästään somaattisesti, kuten selittämättömin iho-oirein ja jatkuvalla päänsäryllä. Myös psyykkistä oireilua voi ilmetä masennuksesta hallusinaatioihin. Henkilö voi kuulla ääniä päänsä sisällä, usein nämä äänet liittyvät traumaan tai traumaattiseen tilanteeseen. Dissosiaatiosta kärsivällä on usein aukkoja menneisyytensä muistoissa ja hän voi kuvailla traumaattista tapahtumaa hyvin ilmeettömästi ja eleettömästi. Hänellä voi olla tunne, että kaikki olisi tapahtunut jollekin toiselle. (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart 2006, 2 001–2 005.)

Kaikista herkimpiä dissosiaatiohäiriölle ovat lapset. Lapseen kohdistunut kaltoinkohtelu tai hyväksikäyttö vahingoittaa lapsen persoonan kehitystä laaja-alaisesti. Tämän seurauksena lapsella on usein kyvyttömyyttä säädellä omaa vireystilaansa, hän voi olla itsetuhoinen sekä hänellä voi olla muutoksia huomiokyvyssä

ja minäkuvassa. Epätoivo ja toivottomuus voivat olla lapsella yleisiä. Lapsesta voi olla vaikea hahmottaa, tapahtuiko kaikki oikeasti vai oliko se vain mielikuvitusta. Myöhemmin lapsena kaltoinkohdelluksi joutuneilla on usein ruuansulatusongelmia, kroonista kipua, sydänoireita ja seksuaalisia ongelmia. Traumasta muistut-tavan tapahtuman yhteydessä lapsi on voinut kehittää kyvyn mennä eräänlaiseen transsitilaan, ikään kuin turvaan pahoja tapahtumia. Tähän voi liittyä myös ke-hosta irrallaan olemisen tunne. Vaikka dissosiaatio on vaikea tila, sitä voidaan hoitaa menestyksekkäästi psykoterapialla. (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart 2006, 2 001–2 003.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta Kemin kaupungin lastensuojeluyksikön, Kaivarin Vintin, henkilökunnalle.

Oppaan tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille. Työntekijät saavat oppaasta täydennystä osaamiseensa ja työskentelyynsä Kaivarin Vintti -lastensuojeluyksikössä, jossa toimitaan moniammatillisessa työryhmässä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosionomi, sosiaalityöntekijät). Tällöin oppaasta hyötyvät myös Kaivarin Vintin asiakkaat, kun henkilökunnalla on työkaluja kriisityöhön. Opinnäytetyöstä hyödynnämme myös itse, koska lisäämme ja kehitämme ammatillista osaamistamme opinnäytetyön avulla. Voimme hyödyntää opasta työelämässä kriisissä olevien asiakkaiden tai potilaiden kohtaamisessa. Aiheen rajasimme vain kriisihoitotyöhön ja keskityimme kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen lastensuojeluyksikössä.

7 TOIMINNALLINEN PROJEKTITYYPPIINEN OPINNÄYTETYÖ

7.1 Projektityö

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, jonka muodoista valittiin projektityö. Koska tarkoituksena on tuottaa opas kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen Kemin lastensuojeluyksikköön, projektityötoteutus on paras vaihtoehto tähän. Projektilla tuotettiin konkreettinen opas, jonka tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille.

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu opas tai ohjeistus. Se voi olla myös tapahtuman toteutus. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9–11.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu monia muotoja, esimerkiksi projektityyppinen opinnäytetyö, tuotekehityshanke tai ilmaisullinen työ (Lapin AMK 2010).

Projektityö on yksi toiminnallisen opinnäytetyön muodoista. Sillä voi kehittää jonkin yrityksen toimintaa ja käytäntöjä. (Lapin AMK 2010.) Projektin tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, menetelmiä tai sovelluksia. Projektityössä on vaiheet: perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektityön ohessa on työkokouksia, joissa käydään läpi työn etenemistä ja askarruttavat asiat. Projektissa on yleensä projektipäällikkö, mutta työ on kuitenkin monen tekijän vastuulla. Yhteistyössä painottuvat sopeutumiskykyinen yhteistyö ja avomielisyys. (Carver, Kamppari, Kymäläinen & Lakkala 2016, 10–12, 50–52.) Jokainen projektin tekijä on lupautunut tavoitteen toteuttamiseen. Työ toteutuu suunnitellulla aikataululla ja resursseilla. (Lapin AMK 2010.)

Projekti on prosessina tavoitteellinen ja kestää tietyn ajan. Projekti voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä kertaluontoiseen tuotokseen. Projektia tulisi suunnitella, organisoida, valvoa ja arvioida tarkasti, jotta se onnistuisi. Työelämälähtöisessä projektissa olisi ihanteellista, mikäli siinä toteutuisi kolmikanta-periaate,

eli alusta asti mukana olisi työelämän edustaja, projektin toteuttajat eli opiskelijat sekä heidän ohjaava opettajansa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 48–49.)

Projektityyppisessä opinnäytetyössä opinnäytetyösuunnitelman korvaa projekti-suunnitelma. Siinä selvitetään projektin tausta, tavoite, lähtötilanne ja rajaukset. Apuna voi käyttää nykytilanne -analyysia, esimerkiksi SWOT-analyysia. Projektille tulee määritellä kohderyhmä tai sidosryhmät. Projektin resursseihin on otettava kantaa, mitkä ovat henkilöstön ja taloudelliset resurssit. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 47.)

Opinnäytetyön raportti ja produktio ovat molemmat tekstien jatkumoa. Opinnäytetyöraportissa kirjoittaja ikään kuin keskustelee lähteidensä kanssa ja analysoi omia näkemyksiään asiaan. Raportista tulee käydä ilmi, miten kyseiseen aiheeseen on päädytty, mitkä ovat perusteita lähteiden valinnalle ja miksi kirjoittajaa tulisi pitää luotettavana. Opinnäytetyönräpörtille ovat tunnuksenomaisia tietyt piirteet kuten, argumentointi, oman erikoisalan termien määrittely, oikeaoppinen lähteidenkäyttö ja niihin viittaaminen ja tekstin rakenteen johdonmukaisuus. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 81.)

Opinnäytetyöraportti muistuttaa kertomusta. Se etenee johdonmukaisesti sen mukaan, miten opinnäytetyön tekeminen on edennyt ja siitä selviää, millaisia ovat opinnäytetyössä ratkotut kysymykset ja miten niihin on etsitty vastauksia. Opinnäytetyöhön on hyvä tehdä sisältösuunnitelma, jossa on johdanto, opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet, aiheen rajaukset, aiheen merkitys kohderyhmälle, teoreettinen viitekehys, työtapojen esittely, tuotoksen valmistumiseen liittyvät asiat, pohdinta ja arviointi. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 83.)

7.2 Toimeksiantaja ja oppaan kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaivarin Vintti, Kemin kaupungin lastensuojeluyksikkö. Lastensuojeluyksikkö Kaivarin Vintti on 7-paikkainen lastensuojelun arviointi- ja vastaanottoyksikkö, jonne tuodaan esimerkiksi kiireellisesti sijoitettuja lapsia, mikäli kotiolot eivät ole lapselle turvalliset. Lapset voivat tulla hyvin erilaisista lähtökohdista Kaivarin Vinttiin. Aukkaat ovat alaikäisiä ja ikäjakaua on 0–

17-vuotiaat. Kaivarin Vintillä on myös perhepaikka, joka on perheille, jotka tarvitsevat ammattilaisten ohjausta ja tukea vanhemmuuteen. Kaivarin Vintin pihapiirissä on myös itsenäistymisasunto nuorelle, joka opettelee itsenäistä elämää ennen kokonaan omilleen muuttoa ja täysikäistyttyään. (Vikeväkorva 2021.)

Opas tulee käyttöön Kaivarin Vintin työntekijöille ja tuleville uusille työntekijöille perehdytykseen. Oppaan kohderyhmänä on Kaivarin Vintin henkilökunta.

7.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu työelämän tarpeen pohjalta. Vuoden 2020 huhtikuussa idea opinnäytetyöhön tuli Kaivarin Vintin johtajalta, Päivi Kaniinilta. Keväällä 2020 saatiin valmiiksi ideapaperi. Suunnitelma saatiin valmiiksi loka-kuussa, jonka ohjaava opettaja hyväksyi. Yhteisenä tavoitteena oli opinnäytetyön prosessin alussa, että työ olisi valmis toukokuussa vuonna 2021. Opinnäytetyön tekoon ei haettu erillistä rahoitusta.

Suunnitelman jälkeen aloitettiin opinnäytetyön tietoperustan kirjoittaminen vuoden 2020 lopulla. Työ jaettiin puoleksi ennen opinnäytetyön kirjoittamista, jotta työtä voitaisiin tehdä kotona omalla ajalla. Tähän vaikutti myös molempien välimatka ja kiireet, joiden takia koettiin paremmaksi työstää opinnäytetyötä omalla ajalla. Opinnäytetyön raporttiosuuteen kirjoitettiin tietoperustaa, joka sisältää teoriaa muun muassa kriisistä, kriisityöstä, lastensuojelusta, kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta, psyykkisestä traumasta ja dissosiaatiohäiriöstä.

Oppaaseen kyseltiin toiveita Kaivarin Vintistä syksyllä 2020. Työntekijöiltä ei tullut toiveita esille ja he kokivat aiheen vaikeaksi.

Koronapandemia, välimatkat ja kiireet vaikuttivat siihen, ettei Kaivarin Vintillä käyty yhdessä tapaamassa toimeksiantajaa. Vain toinen meistä kävi siellä täyttämässä toimeksiantosopimuksen, kyseli toiveita ja vei oppaan työntekijöille. Suunniteltiin, että pidetään aktiivisesti yhteyttä Skypeen, nettikokousten ja viestien kautta toisiin. Lopulta koronapandemia ja molempien kiireellinen aikataulu opinnoissa aiheuttivat sen, että tavattiin yhdessä opinnäytetyöhön liittyen kasvotusten ja etäyhteyksin muutaman kerran. Pidettiin kuitenkin jatkuvasti yhteyttä toisiin viesteillä WhatsApp:n kautta.

Vaikka helmikuussa vuonna 2021 työn teoria oli vielä kesken, aloitettiin oppaan suunnittelu yhteiselle Word-tiedostolle. Opas koottiin Canva.com -sivustoa apuna käyttäen. Sivusto on ilmainen ja siellä on paljon erilaisia fontteja, ulkoasuja, malleja ja kuvia oppaaseen, joka tuntui helpottavan työtä. Opasta alettiin koota huhtikuussa.

Kun opas oli melkein valmis vuoden 2021 huhtikuun lopulla, toimeksiantajalta kysyttiin palautetta sähköpostitse. Hän vastasi, että opas oli helposti luettava, kuvia ei ollut liikaa ja toivoi, että oppaaseen lisättäisiin konkreettisia ohjeita ja lauseen alkuja enemmän. Opas konkreettisoin ohjein helpottaisi Kaivarin Vintin työntekijöiden työtä. (Kaniin 2021.) Samaan aikaan saatiin ohjaava opettajalta palautetta, joka kertoi samanlaisia kehitysideoita kuin toimeksiantaja. Palautteiden pohjalta opasta muokattiin saatujen kehitysideoiden mukaisesti.

Huhtikuun lopulla opas saatiin valmiiksi ja koottiin palautekysely. Opas vietiin Kaivarin Vinttiin palautekyselyn kera. Kyselyä pidettiin siellä pari viikkoa. (Liite 3.) Palautekyselyyn ei saatu juuri vastauksia, mutta Kaivarin Vintin työyhteisöltä tuli yhteinen kommentti, että he olisivat kaivanneet konkretiaa lisää. Toimeksiantajalle lähetettiin vielä lisäksi sähköpostia, voisiko hän antaa lopullisen palautteen oppaasta. Hänen mukaansa lopullinen versio oppaasta tulee tarpeeseen ja siitä on varmasti apua asiakastyöhön. Hän ehdotti, että opas esiteltäisiin ja niin sanotusti aihe koulutettaisiin työntekijöille henkilökunnan palaverissa. Opinnäytetyön viimeiset luvut viimeisteltiin ja koko työ saatiin palautettua toukokuun 2021 puolella. Suunnitelmassa pysyttiin ja työ oli suunniteltuun määräaikaan mennessä valmis.

7.4 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaussa hyödynnettiin Google-hakua ja tietokantoja, kuten PubMed-, Medic-, Melinda- ja Finna-sivustoja. Tiedonhakuun tuli hyödynnettyä myös Oulun kaupungin pääkirjastoa ja Lapin AMK:n Kosmoskirjastoa, joista haettiin konkreettisia ja luotettavia kirjoja. Etenkin kansainvälisten ja hoitotieteellisten lähteiden etsinnässä hyödynnettiin Lapin AMK:n Kosmoskirjaston informaattikkoa, joka oli meille apuna tiedonhaussa. Hänet tavattiin Teams-sovelluksen kautta kaksi kertaa maaliskuussa vuonna 2021.

Tavoitteena oli käyttää opinnäytetyössä mahdollisimman luotettavia ja tuoreita lähteitä. Internetistä ja kirjastoista lopulta löydettiin uusia lähteitä, mutta osa lähteistä on vanhojakin. Vanhin lähde on vuodelta 2003. Oli vaikeaa löytää tuoreita lähteitä opinnäytetyön prosessin kuvailusta.

Aluksi vaikutti siltä, että lähteistä oli jopa runsauden pulaa. Tämä ajatus karisi, kun aloitettiin kokoamaan opinnäytetyötä ja etsimään lähteitä. Aihetta koskevia näyttöön perustuvia tai hoitotieteellisiä lähteitä ei meinannut löytyä. Erikseen kriisi- ja lastensuojeluaiheisia artikkeleita, raportteja ja kirjoja löydettiin paljon englannin kielellä. Kirjaston informaattikkokin löysi joko katsauksia tai lähteitä, mutta ne jollakin tavalla lopulta poikkesivat aiheesta. Monet trauma-aiheiset lähteet olivat sairaalapotilaan kokemasta fyysisestä traumasta. Itse lastensuojelun asiakkaan kriisistä ei juuri löytynyt kansainvälisiä eikä suomalaisia lähteitä. Löydettiin kuitenkin lähteitä, joista tuli esille vähäistäkin tietoa kriisistä tai lastensuojelusta ja näitä hyödynnettiin tietoperustassa. Myös pro gradu -tutkielmia ja yhtä väitöskirjaa hyödynnettiin tiedonhaussa.

Englanninkielisten lähteiden kääntäminen koettiin haastavaksi. Niiden kääntäminen vei aikaa paljon, ja kielimuuri vaikutti osaltaan kansainvälisten lähteiden haakuun. Kansainvälisiä lähteitä käytettiin alle kymmenen.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Hyvän oppaan kriteerit

Kaikissa teksteissä, myös ohjeissa on hyvä olla selkeä rakenne ja väliotsikoita. Ohjeissa on oltava erityisen tarkka siinä, että esitettyjen asioiden järjestys on sujuva. Tekstistä tulee käydä selkeästi ilmi, mitä tehdään ensin, mitä lopuksi, mitkä asiat on pakko tehdä tai sanoa ja mitkä taas eivät ole. Mikäli ohje perustuu viranomaisen ohjeeseen, kieltä säätelee ainoastaan hallintolain 9§ vaatimus hyvästä kielenkäytöstä. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Opas sisältää ohjeita. Oppaan lyhyt pituus pitää lukijan kiinnostuksen yllä. Jos yksityiskohtia on paljon, se voi tehdä siitä epäselvän. Jos lukija haluaa lukea aiheesta lisää, voi tekijä tarjota ohjeeseen lähteitä, mistä tietoa voi etsiä tarkemmin. Olisi sitten oppaan julkaisupaikka ja -muoto internetiin julkaistava opas tai sitten yritykseen konkreettinen tuotos, tärkeintä on selkeys. Selkeä opas on erilainen internetissä kuin paperisena versiona. Esimerkiksi internetin ohjeiden kappaleet ja virkkeiden tulisi olla lyhyempiä ja teksti huoliteltua. (Hyvärinen 2005, 1 769–1 773.)

Oppaassa tulisi olla sisällysluettelo tai hakemisto. Rakenne on jäsennelty eli otsikot ovat numeroituja ja tarkkoja. Sisällöltään ohjeissa pitää olla ajankohtaista ja täsmällistä tietoa. Ulkoasultaan oppaan pitää olla luettava ja ymmärrettävä sekä kuvat selventäviä. Kieli on normaalia ja puhuttelevaa. Virikkeet sisältävät suoria käskymuotoja ja verbejä aktiivimuodossa. Lyhyitä lauseita ja myönteistä kieltä suositellaan. (Melkko 2013.) Ohjeet ovat usein käskymuotoja. Jos ne ovat oman tavoitteen mukaista, käskymuoto ei ole epäkohtelias tapa ilmaista ohjeet lukijalle. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Painotuotetta tehdessä, eteen tulee monenlaisia valintoja. On pohdittava tuotteen kokoa, sillä tähän vaikuttaa käytettävä typografia, mikä vaikuttaa taas tuotteen luettavuuteen. Se vaikuttaa myös fontin kokoon ja paperin laatuun. Kustannukset tulevat joko tekijälle tai tilaajalle, joten niitäkin on syytä pohtia etukäteen. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen muista vastaavista. Opasta koostettaessa lähdekritiikki on erityisessä asemassa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51–54.)

8.2 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä pysyttiin pääosin rajatussa aiheessa. Kuitenkin alkuperäinen otsikko ”akuutissa kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen” muuttui keväällä 2021. Huomattiin, että tietoperustaa tuli kirjoitettua jo monipuolisemmin kriisistä eikä vain akuutista kriisistä. Koettiin otsikon vaihto perusteelliseksi ja sen takia, että työntekijöiden olisi hyvä tietää kaikista kriisin vaiheista, sillä lastensuojelun asiakas on voinut olla kriisipolullaan jo kauan, esimerkiksi vuoden, jolloin tämä ei ole enää akuutti kriisi.

Oppaan otsikoksi haluttiin eri kuin itse opinnäytetyön ”Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen” -nimi. Lopulta idea oppaan nimeen tuli esille kriisipolusta, jonka jokainen kulkee omalla tavallaan kriisin aikana. Nimeksi laitettiin ”Kohtaa kriisipolun kulkija” (Liite 2). Se vastaa hyvin työn aihetta.

Oppaaseen kirjoitettiin sisältö opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Kansisivulla on oppaan otsikko ja aiheeseen johdattava kuva. Toisella sivulla laulaja Behmin teksti johdattaa lukijan aiheeseen koskettavilla laulun sanoilla. Oppaan kolmannella sivulla on tiivistelmä oppaasta, mikä tiivistää oppaan sisällön lukijalle. Sisällysluettelon jälkeen oppaassa kerrotaan, mitä kriisi tarkoittaa, mitkä ovat kriisin tekijät ja muodot sekä, mitä syitä ja oireita kriisissä voi olla. Tämä sivu ohjaa lastensuojeluyksikön työntekijää ymmärtämään kaiken pohjan aiheelle. Hänen on ensin tärkeä tietää, mistä kriisi pohjautuu, miten kauan se voi kestää, miten kriisissä oleva asiakas voi oireilla ja onko asiakkaalla kriisitilanne elämän-, kehitysvaikeuksista johtuva. (Liite 2.)

Kriisin tarkoituksen jälkeen oppaassa kerrotaan asiakkaan kohtaamisesta kriisin eri vaiheissa. Jokaisesta vaiheesta on oma sivunsa. Sivulla ensin kerrotaan yleisesti, mitä sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaihe tai uudelleen suuntautumisen vaihe tarkoittaa ja mitä oireita ne voivat tuoda asiakkaalle. Tämän tiedon myötä Kaivarin Vintin työntekijä voi tunnistaa, mikä kriisin vaihe asiakkaalla on ja näin työntekijän helpompi tietää, miten asiakas kohdataan kriisinsä vaiheessa.

“Asiakkaan kohtaaminen”-kohdissa ohjeet asiakkaan kohtaamiseen ovat käskymuotoisilla lauseilla luettelomerkein kerrottu ja jotkut kohdat sisältävät myös perusteluja, miksi asiakas käyttäytyy tietyllä tavalla. Ehdotetut lauseet, mitä työntekijä voi kysyä tai puhua asiakkaalle, ovat suuntaa antavia. Työntekijä lisää tässä myös omaa ymmärrystään esimerkiksi siitä, miksi nuori, lapsi tai aikuinen itsepin-
 taisesti syyttää tapahtumasta jotakuta tai jopa työntekijää reaktiovaiheessa. Työntekijä ymmärtää tämän kuuluvan reaktiovaiheeseen eikä ota asiakkaan purkauksia henkilökohtaisesti. Tällä tavoin työntekijä lisää omaa hyvinvointia ja jakamista työssään. (Liite 2.)

Sokki- ja reaktiovaiheiden sisältöjen “Huomioi”-kohdat tuovat lisäinformaatiota työntekijälle. Esimerkiksi sokkivaiheessa on psyykkisen trauman riski ja reaktiovaiheessa voi ilmetä PTSD-oireita ja jopa työkyvyttömyys. Nämä merkit ovat näissä vaiheissa tärkeitä työntekijöiden huomata mahdollisimman varhain. (Liite 2.)

Oppaan sivulla kymmenen, kerrotaan kriisityöstä ja asiakkaan kohtaamisesta lastensuojelussa. Kriisityö-otsikon alle on kerätty lyhyesti tietoa, mitä tarkoittavat akuutti kriisityö, kriisityö, kriisituki ja lastensuojelun kriisityö. Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen -otsikon alle on koottu tärkeimmät huomioitavat asiat kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisessa lastensuojelussa käskymuotoisilla lauseilla luettelomerkein. Tämä sivu ohjaa lastensuojelutyöntekijää yleisesti kohtamaan kriisissä oleva asiakas ja antaa kohtaamisen lähtökohdat, joita voi soveltaa kaikenikäisten ja kaikenlaisten kriisissä olevien asiakkaiden kohtaamisessa. (Liite 2.)

Seuraavalla kahdella sivulla oppaassa kerrotaan kriisissä olevan lapsen, nuoren, perheen ja vauvan kohtaamisesta. Sivulla 11 ensin kerrotaan, millainen lapsen tai nuoren kriisi on. Sivulla myös mainitaan lapsen ja nuoren oireita luettelomerkein. Tämä auttaa Kaivarin Vintin työntekijää ymmärtämään, mitä lapsen tai nuoren kriisi sisältää, syventää työntekijän osaamista ja luo pohjan kriisissä olevan lapsen tai nuoren kohtaamiselle. Oppaan sivulle 12 on koottu konkreettisia ohjeita, miten lastensuojelun työntekijä voi toimia sekä mistä voi ja kannattaa puhua

lapsen tai nuoren kanssa. Siinä on myös kehotuksia, mitä ei kannata tehdä, esimerkiksi kaikkia yksityiskohtia ei kannata lapselle kertoa tai puheessa ei saa käyttää monimutkaisia vertauskuvia. Lainausmerkeillä olevia esimerkkilauseita Kai-varin Vintin työntekijä voi käyttää työssään tai pitää malleina keskustellessaan kriisissä olevan lapsen tai nuoren kanssa. Luettelomerkein olevat ohjeet on laitettu tärkeysjärjestykseen ylimmästä alimpaan. Esimerkiksi ensimmäinen ohje ohjaa työntekijää puhumaan ensin itse tapahtuneesta lapsen tai nuoren kanssa. (Liite 2.)

Vauvan ja perheen kriisiä käsiteltiin oppaassa seuraavalla sivulla. Tässä annetaan konkreettisia ohjeita, miten toimia vauvan kanssa, sillä kaikilla työntekijöillä ei välttämättä ole kokemusta pienen vauvan hoidosta. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, milloin perheellä on tarvetta jatkoavulle. (Liite 2.)

Hyvin tärkeänä pidettiin, että oppaaseen tulee luku, jossa käsitellään, mitkä ovat hälytysmerkkejä asiakkaan käytöksessä ja mitkä merkit kertovat siitä, milloin työntekijän pitää järjestää asiakkaalle pitkäkestoista ammattilaisapua. Luvussa kerrotaan myös pitkäkestoisen avun piiriin ohjaamisesta ja esimerkkejä, mistä asiakas itse voi saada nopeasti keskusteluapua anonymisti ja luottamuksellisesti. Näistä työntekijä voi mainita asiakkaalle kohtaamisessa. Tästä luvusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja konkreettinen käyttämällä lyhyitä lauseita luettelomuodossa. (Liite 2.)

“Lisätietoa lukijalle” -sivulla kerrotaan lyhyesti psyykkisestä traumasta ja mainitaan, että lastensuojelun työntekijä voi halutessaan lukea siitä lisää opinnäytetyöstämme. Tähän on koottu myös nettiosoitteita ja kirjoja, joista löytyy hyödyllistä lisätietoa aiheeseen liittyen. Takasivulla on MIELI ry:n kuva “Mielenterveyden käsi”. Tämä on hyvä muistisääntö, mistä lähteä liikkeelle, kun kohtaa kriisissä olevan henkilön ja tulee tunne, ettei tiedä miten häntä ammattilaisena auttaisi. Tämä muistuttaisi työntekijää neuvomaan asiakasta perustarpeidensa huolehtimisesta. (Liite 2.)

Oppaan fonttikoko otsikoissa on 25 ja tekstin fonttikoko on 14. Ulkoasun värejä ovat vaalea beige, oranssi ja musta. Fontteja on kolme erilaista. Otsikoissa, itse tekstissä ja suorissa lainauksissa on oma fonttinsa. Oppaan kuvat ovat peräisin

Canva.com:sta ja osa niistä on myös itse ottamiamme kuvia. Kuvat täydentävät tekstiä. Myös lähteet on merkitty oppaan viimeiselle sivulle, jotka lisäävät oppaan luotettavuutta. (Liite 2.)

8.3 Työskentelyn arviointi

Opinnäytetyön aihe keksittiin helposti. Suunnitelman teko tuntui haastavammalta, mitä ajateltiin. Suunnitelman tekovaiheessa olisi molempien pitänyt olla motivoituneempi työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Suunnitelman tekoon oli jaettu aiheet, mitä kumpikin työsti tahollaan ja omalla ajalla. Se sujui näin hyvin koronapandemian, kiireiden ja välimatkan takia.

Selkeä työnjako heti syksyn 2020 lopulla tai viimeistään kevään 2021 alussa olisi ollut todella helpottava ja merkittävä asia molemmille, koska molemmat olisivat työskennelleet tasavertaisesti ja molemmilla olisi ollut selkeä kuva omasta työosuudesta. Tämä olisi vähentänyt molempien stressiä ja antanut enemmän jaksamista työntekoon opintojen ja oman arjen ohella. Yhteistä aikaa olisi voitu järjestää niin, että yhdessä olisi käyty Kaivarin Vintissä, jotta toinenkin olisi tutustunut paikkaan ja tavannut toimeksiantajan. Molemmat olivat kuitenkin sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajaan.

Tammikuussa 2021 vaihtui ohjaava opettaja toiseen. Ohjaavien opettajien vaihto aiheutti hankaluuksia, sillä opettajilla oli eri näkemyksiä työstä, esimerkiksi toinen opettaja koki tietyn aiheen hyvänä ja toinen kertoi, että parempi jättää se aihe pois. Työtä muokattiin kuitenkin yhteistyössä aina senhetkisen opettajan kanssa. Yhteistyö molempien opettajien kanssa oli toimivaa ja kannustavaa.

Opinnäytetyön teorian kirjoittaminen oli osittain helppoa ja osittain vaikeaa. Lopua kohden työnteko vaikutti jaksamiseen opintojen ohella eikä teoriasta tullut viimeisiä kappaleita myöten kovin luotettavaa ja laadukasta, esimerkiksi lähteitä ei enää etsitty yhtä monipuolisesti psyykkisen trauman ja dissosiaatiohäiriön tietoperustaan kuin muihin.

Keväällä suunniteltu aikataulu ei lopulta toteutunut. Ohjaavalle opettajalle tuli väärinymmärrys ja uutta tietoa aikataulujen suhteen opinnäytetyön valmistumiseen liittyen. Opinnäytetyön pitikin olla valmis aiemmin esitarkastukseen, mitä

aiemmin kuultiin. Se vaikutti aikataulusuunnitelmaan paljon, koska aikataulu oli suunniteltu alkuperäisen aikataulun mukaan. Itse opinnäytetyön viimeistelyyn tuli todella kiire, mutta työ onneksi kerrettiin palauttaa määräaikaan mennessä.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli vähäistä ja aihe koettiin haastavana Kaivarin Vintillä, joka vaikeutti toiveiden saantia sieltä. Palautetta olisi voitu pyytää enemmän itse työskentelyvaiheessa ja lopullista palautelomaketta olisi voitu pitää pidemmän ajan Kaivarin Vintin työntekijöiden saatavilla, jotta vastauksia olisi tullut monipuolisemmin. Palaute olisi ollut myös luotettavampaa, mitä enemmän vastaajia olisi ollut.

Aihe oli hyvin vaikea tiivistää alussa olleen tavoitteen mukaisesti oppaaseen. Tavoite oli siis se, että opas olisi alle kymmenen sivua, mutta lopulta siitä tuli 17-sivuinen. Sivunumerot ovat oppaan joissakin sivuissa eri kohdissa. Tekstistä löytyy myös pieniä kirjoitusvirheitä, kuten yhdyssanavirheitä. Kaikkien otsikkojen fonttikoko ei ole sama. Muutamasta opinnäytetyön tietoperustan aiheesta, kuten psyykkisestä traumasta ja dissosiaatiohäiriöstä, ei kerrottu tarkasti oppaassa. Muuten oppaasta olisi tullut liian pitkä, jos niistä olisi kerrottu enemmän. Nämä virheet tuli huomattua oppaan lopullisen palautuksen jälkeen.

Opinnäytetyön suunnittelussa projektin lopputulokselle asetettiin yhdessä vaatimukset. Ne olivat se, että opas olisi selkeä, ymmärrettävä, käytännöllinen ja kohderyhmää palveleva. Toimeksiantajan palautetta pidettiin alusta asti tärkeimpänä. Kaivarin Vinttiin tehtyyn palautelomakkeeseen ei saatu vastauksia, mutta saatiin sieltä yhteinen kommentti. Kaivarin Vintin johtajan, Päivi Kaniinin mukaan opas tulee tarpeeseen, hänellä ei ollut lisättävää oppaaseen ja hän ehdotti oppaan esittelyä tämän vuoden puolella. Palautteeseen oltiin tekijöinä todella tyytyväisiä.

Oman arvion mukaan oppaassa onnistuttiin hyvin. Siitä tuli selkeä, käytännöllinen ja ajankohtainen. Teksti tuli oppaaseen toivottua tiiviimmässä muodossa, vaikka sivuja tuli paljon. Opas pysyi silti selkeänä kokonaisuutena. Aihe on sellainen, ettei siitä voi antaa yhtä ainoaa oikeaa ohjeistusta. Opinnäytetyöstä tuli käytännönläheinen, eettisesti luotettava ja aiheeltaan hoitotyön koulutukseen sopiva.

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Esteellisyys tarkoittaa sitä, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai sen vaikutuspiiriin sellaisessa suhteessa, että se saattaa vaarantaa hänen puolueettomuutensa. Toimintaa ohjaa muun muassa tietosuojalaki sekä EU:n tietosuoja-asetus. (Arene Ry 2020.)

Epärehellisyyttä on syytä välttää jokaisessa työn vaiheissa. Plagiointi on kiellettyä. Se tarkoittaa, että toisen kirjoittamaa tekstiä lainataan luvottomasti. Jos halutaan suoraan lainata tietty lause tai tekstin osa, se pitää olla täysin samanlainen alkuperäisen tekstin kanssa lainausmerkeillä. Ei pidä plagioida itseään ja omia tutkimuksia eli ei saa tehdä uutta työtä, joka on muokattu aiemmasta omasta tuotoksesta. Työhön osallistuvien panosta ei saa vähätellä ja kaikkien osallistujien nimet pitää julkaista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–27.)

Lähdekritiikki on harkinnanvaraista lähteiden valintaa. Kirjallisuudesta pitää huomioida kirjoittajan tunnettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, luotettavuus, objektiivisuus sekä todenmukaisuus. Esimerkiksi aina pitää käyttää lähteitä, joista tieto on alun perin peräisin ja lähteen pitää olla tuore iältään. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli ensimmäinen esteellinen kysymys. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yksikössä, johon opas sijoittuu. Hänellä ei kuitenkaan ollut henkilökohtaista suhdetta aiheeseen, joka olisi vaarantanut työn esteettömyyttä. Opas on hyödyksi yksikössä, johon se tuotetaan. Opinnäytetyö ei ollut tutkimus, jossa käsiteltäisiin yksittäisen henkilön henkilötietoja. Tietosuojan vaarantamiseen ei ollut merkittäviä riskejä. Työssä ei ole käsitelty henkilötietoja ja niiden asianmukaisesta hävittämisestä huolehdittiin. Esimerkiksi toimeksiantosopimuksesta yhteystiedot on poistettu (Liite 1). Oppaan palautekyselystä Kaivarin Vinttiin ei paljastu vastanneiden henkilöllisyyksiä, josta myös kerrottiin vastaajille palautekyselyssä (Liite 3).

Luotettavuuden osalta pohdittiin käytettävien aineistojen luotettavuutta sekä niiden ajantasaisuutta. Työssä käytetään näyttöön perustuvaa tietoa ja nykysuosituksia, kuten Käypä hoito -suositusta ja lastensuojelun laatusuositusta, tieteellisiä

artikkeleita sekä mahdollisimman tuoreita lähteitä, mikä lisää luotettavuutta. Tuoreimmat ovat vuosilta 2020–2021, mutta on myös vanhoja lähteitä. Vanhin lähde on 18 vuotta vanha, joka vähentää luotettavuutta. Tavoitteena oli löytää kuitenkin alle kymmenen vuotta vanhoja ja lähteen alkuperää pohdittiin tiedonhaussa, onko se luotettava. Esimerkiksi blogeja ja lyhyen lähdeluettelon sisältäviä lähteitä ei käytetty.

Eettisyyden kannalta aiheen ja tietoperustan plagiointia välteltiin. Esitarkastuksen yhteydessä opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnin osalta Urgund-ohjelmalla ja sen avulla selvisi plagioinnin määrä. Tekstissä tuli esille hyvin vähän plagiointia ja alle määrätyn rajan, joten työ on luotettava. Vaikka kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen lastensuojelussa -aiheisia tutkimuksia ja muita opinnäytetöitä on jo tehty aiemmin, ei ole Kaivarin Vinttiin ennen tehty kyseistä opasta. Tämä selittää sen, ettei opinnäytetyön aihetta ole plagioitu. Kaikkien työhön osallistujien nimet on julkaistu työssä. Työssä ei ilmene tekijän omia mielipiteitä.

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen, niin lastensuojelun työntekijän kuin sairaalan hoitajankin, kriisiasiakkaan tai -potilaan kohdatessa tulee muistaa kriisin seurauksien yksilöllisyys sekä huomioida asiakkaan kohtaamisen ja eri kriisin vaiheiden erityispiirteet. Kriisin eri vaiheiden kohtaamisessa korostuvat asiakkaan mieltä painavien asioiden kuuntelu, työntekijän ammattilaisuus, kiireettömyys, aito läsnäolo, tunteiden sanoittaminen sekä aktiivinen avun ja keskustelumahdollisuuden tarjoaminen. Kriisityö ja psykososiaalinen tuki tukevat ihmisen normaalia toipumisprosessia kriisipolulla.

Aikuisen on tärkeä olla kriisin kokeneen lapsen tai nuoren lähellä, kuunnella ja tukea häntä. Hän auttaa sanoittamaan lapselle vaikeita asioita ja kertoo näistä realistisesti eikä kaunistellen tai vältellen. Nuorella on hyvä olla ainakin yksi luotettava aikuinen, jolle uskaltaa puhua vaikeistakin kokemuksista. Lastensuojelun työntekijät eivät ole kriisityöntekijöitä eivätkä terapeutteja. Heidän on kuitenkin hyvä tietää mitä voi olla syynä, kun lapsi tai nuori oireilee tai reagoi tietyllä tavalla. Työntekijän on tärkeää osata ottaa askarruttava asia puheeksi ja kannustaa lasta kyselemään mieltään painavista asioista. Tärkeimpänä kuitenkin aina, että lastensuojelussa työskennellään lapsen etu edellä. Kiireellinen sijoitus on luultavasti aina lapsen mieltä järkyttävä tapahtuma ja tapahtuneen syyt on tärkeä lastensuojelutyöntekijän käydä lapsen kanssa aina läpi lapsen kehityksen ja iän tasoisesti.

Lastensuojelussa tulee tunnistaa myös aikuisen, nuoren tai lapsen psyykkinen trauma, pitkittyneet kriisin oireet, vaaratilanteisiin hakeutuminen ja ongelmat tunne-elämässä tai käyttäytymisessä, jotta asiakas osataan ohjata tarvittaessa oikean ammattilaisavun piiriin. Tämä varhaisessa vaiheessa voi ehkäistä mielen terveyden häiriöitä. Kriisityössä lastensuojelun työntekijä arvioi asiakkaan tilanteen ja järjestää tarpeeksi tukiverkoston asiakkaalle. Hän auttaa kriisistä selviytymisessä sekä järjestää kriisiapua asiakkaalle ja hänen perheelleen, jos hän ei itse työntekijänä voi tai osaa antaa sitä.

Mikäli auttajalle tulee tunne, ettei hän osaa mitenkään auttaa kriisin kohdannutta henkilöä, on hyvä pysähtyä miettimään perustarpeita. Kriisissä olevalle voi tarjota syötävää ja juotavaa, sillä hän luultavasti ei kykene itse huomaamaan omia tarpeitaan. Auttaja voi varmistaa, että kriisissä oleva asiakas saa levähtyä. Joskus nukkumaan meno välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen ei ole hyvä idea, koska kriisin prosessointi mielessä voi aiheuttaa unettomuutta. Näiden takia oppaan takakansisivulle lisättiin ”mielenterveyden käsi”. On myös hyvä luoda kriisissä olevalle asiakkaalle tunne, että muilla on ”ohjat käsissään”.

Pahimmassa tapauksessa voi seurauksena olla pitkä syiden tutkimisen kierre ennen kuin päästään juuri oikean syyn äärelle. Mikäli järkyttävä tapahtuma jää käsittelemättä, voi sillä olla pitkät seuraamukset asiakkaan mielenterveydelle.

Koronapandemian aikana kriisit perheissä ovat ehtineet kasvaa poikkeuksellisen suuriksi, aiheuttaen monenlaisia traumoja. Pitkään jatkuneet hankalat kotiolot kärjistyivät useissa perheissä vuonna 2020. Koronapandemia on siis korostanut lastensuojelun tärkeyttä, jonka takia opinnäytetyön aihe on myös tärkeä ja ajankohtainen.

Työlle motivoi se, että aiheelle oli oikeasti tarvetta ja Kaivarin Vintin työntekijät tarvitsivat tämän aiheista opasta. Opas koettiin myös tärkeäksi itse lastensuojeluyksikön asiakkaille. Jos työntekijät osaavat tai heillä on ainakin jonkinlaista näkemystä kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta, se auttaisi asiakkaita purkamaan tunteitaan ja ajatuksiaan laajemmin lastensuojelun työntekijälle.

Oppaaseen tuntui haastavalta tiivistää kaikki olennainen tieto. Pyrkimys oli pitää opas tiiviinä ja selkeänä. Toimeksiantaja ja ohjaava opettaja toivoivat oppaaseen mahdollisimman konkreettisia ohjeita kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen - aiheesta. Siihen oli hyvin haastavaa koota konkreettisia ohjeita, sillä kriisi on niin yksilöllinen kokemus eikä samoja fraaseja voi käyttää kaikkien asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi kliinisestä toimenpiteestä on helpompi antaa konkreettiset ohjeet, mutta tästä aiheesta saa esille enemmänkin suuntaa antavia vinkkejä. Oli lisäksi hankala löytää lähteitä konkreettisista lastensuojelun tilanteista ja näiden pohjalta rakentaa ohjeet. Opinnäytetyön tietoperustan pohjalta niitä löydettiin kuitenkin jonkun verran asiaan syventymisen kautta.

Oppaan tavoitteena oli tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille. Tavoitteena oli myös, että työntekijät saisivat oppaasta täydennystä osaamiseensa ja työskentelyynsä Kaivarin Vintti -lastensuojeluyksikössä, jossa toimitaan moniammatillisessa työryhmässä (sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosionomi, sosiaalityöntekijät). Tällöin oppaasta hyötyisivät myös Kaivarin Vintin asiakkaat, kun henkilökunnalla on työkaluja kriisityöhön. Opinnäytetyöstä hyötyisimme myös itse, koska lisäisimme ja kehittäisimme ammatillista osaamistamme opinnäytetyön avulla. Voisimme hyödyntää opasta työelämässä kriisissä olevien asiakkaiden tai potilaiden kohtaamisessa.

Lopullisen palautteen saatua toimeksiantajalta ja opinnäytetyön valmistuttua, työn tavoitteet täyttyivät. Opas tarjoaa uusinta tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta Kaivarin Vintin henkilökunnalle. Toimeksiantaja toivoi, että opas esiteltäisiin ja työntekijät koulutettaisiin aiheelle henkilökuntapalaverissa. Opas antaa täydennystä työntekijöille työskentelyyn lastensuojeluyksikössä. Toivon mukaan myös lastensuojelun asiakkaat hyötyvät oppaan käytöstä, kun henkilökunnalla on työkaluja kriisityöhön ja uudet työntekijät hyötyvät siitä perehdytyksessä. Opinnäytetyöstä hyödyttiin myös itse kirjoittajina ja tekijöinä. Osaaminen kasvoi kriisityöhön liittyen. Opittiin paljon lisää aiheesta, opinnäytetyön tekemisestä ja yhteistyön merkityksestä. Lisäksi työn aihe pysyi rajattuna.

9.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Alussa tietämys aiheesta oli vähäistä, mutta työn ohella se lisääntyi, esimerkiksi tiedonhaussa. Molemmat olivat oppineet kriisityöstä toisen lukuvuoden mielen-terveys-, päihde-, ja kriisityö -opintojaksossa ja toinen meistä oli aiemmin käynyt vapaaehtoisen kriisitukihenkilö -koulutuksen opintojen aikana. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli molemmille uutta, mutta esimerkiksi lähteiden merkitseminen ja tiedonhaku olivat jo osittain tuttua aiemmista tutkinnoista. Myös oppaan teko oli uutta ja alussa se tuntui vaikealta. Kuitenkin muiden opinnäytetöiden tarkastelu ja lähteiden etsintä auttoi oppaan tekoa.

Oma tietämys kriisistä ja sen parissa työskentelystä lisääntyi todella paljon. Työstä opittiin paljon ja monipuolisesti, erityisesti kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta. Aiheeseen perehtyminen toi paljon uusia konkreettisiakin työkaluja omaan työhön. Yksi tärkeä asia on se, että kuolemasta tulee puhua konkreettisesti ihan kaikenikäisille. Symboliset käsitteet, kuten ”ikuinen uni” on hyvä jättää pois lapselle keskusteltaessa kuolemasta. Kosmoskirjaston informaattikon avulla saatiin paljon lisää ja uutta tietoa tiedonhausta sekä sen tuomista mahdollisuuksista.

Opittiin myös parityöskentelystä uutta. Esimerkiksi parityössä on tärkeää, että työlle tehdään yhteinen suunnitelma yhteisten tavoitteiden kautta, pidetään suunnitelmasta, työnjaosta ja aikataulusta kiinni sekä tarvittaessa autetaan toista ja kysytään toiselta apua ja neuvoa. Kommunikaatio toisen kanssa pitää olla luotettavaa ja sujuvaa. Jos ongelmia syntyy, niistä pitää osata keskustella ja tehdä ongelmille yhteiset, molemmille sopivat ratkaisut. Ongelmia tuli ja niiden ratkaisusta keskusteltiin. Yhteistyön tärkeys ja yhteistyössä työskenteleminen on osa hoitotyön koulutuksen osaamista. Tämä opinnäytetyö antoi siihen eväitä ja kehitti molempien yhteistyöosaamista.

Työn aikatauluttamisesta opittiin se, että se on erityisen tärkeää omalle jaksamiselle ja motivaatiolle. Aikataulu pitää olla selkeä ja tavoitteisiin tähtäävä. Työnteko on aloitettava ajoissa ja toiminnallisessa opinnäytetyössä yhteistyö toimeksiantajan kanssa on tärkeää. Häneltä tulee pyytää aktiivisesti työstämismahdollisuuksissa palautetta, mitä kehitettävää työssä olisi. Näin tuotoksesta tulisi toimeksiantajan toiveidensa mukainen.

9.3 Jatkotutkimuksen ja -kehityksen aiheet

Jatkokehityksen ideoita voi keksiä paljon työn aiheelle, koska aihe vaikutti olevan Kemin lastensuojeluyksikölle uusi ja tarpeellinen. Koska Kaivarin Vintissä oli tarvetta materiaalille kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen, koulutus olisi myös Kaivarin Vintin ja muillekin lastensuojeluyksiköiden työntekijöille tarpeen, jos sitä ei ole vielä yksiköissä järjestetty. Koulutuksen aihe olisi asiakkaan kriisi sekä lastensuojelun työntekijänä kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen ja auttaminen.

Ilman teoriaa ja osaamista, työntekijän on vaikea toimia ammattimaisesti asiakkaan kanssa. Työntekijän omat kokemukset ja myötätunto saattaisivat tulla esille aiheuttaen negatiivisia tunteita, mikä lopulta voisi häiritä työskentelyä vuorovai-
kutuksessa kriisissä olevan asiakkaan kanssa ja ammatillinen lastensuojelutyö voisi epäonnistua.

Aihetta voisi tutkia lisää, esimerkiksi tekemällä laadullisen tai määrällisen tutkimuksen Kaivarin Vinttiin. Tutkimuskysymyksenä voisi olla esimerkiksi, miten Kaivarin Vintin työntekijät kokevat kriisityöosaamisensa, mitä kriisityöosaamista heillä jo on, kokisivatko he tarpeelliseksi koulutuksen ja millaista koulutusta he haluaisivat.

LÄHTEET

Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., C. Kessler, R., Benjet, C., Bromet, E., Cardoso, G., Degenhardt, L., Dinolova, R., Ferry, F., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J., Huang, Y., Karam, E., Kawakami, N., Koenen, K., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B.-E., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K., Stein, D., Ten Have, M., Torres, Y., Carmen Viana, M., Petukhova, M., Sampson, N. & Zaslavsky, A. 2017. Trauma and PTSD in the world mental health surveys. *European Journal of Psychotraumatology* 8/2017, 1–16. Taylor & Francis Online. Viitattu 11.5.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2017.1353383?needAccess=true>.

Airaksinen, T & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Airo, R., Mäkelä, T., Rouhe, H., Saisto, T. & Tokola, M. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 1/2021, 72–78. Viitattu 13.5.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf>.

Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Viitattu 5.8.2020 <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Andrew, M., Bisson, JI., Cooper, R., Lewis, C. & Roberts, NP. 2013. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults (Review). *Cochane Database of Systematic Reviews*. Cochrane Library. Viitattu 4.4.2021 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003388.pub4/full>.

Bardy, M. 2013. Lastensuojelun ytimissä. 4., uudistettu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H.-R. & Lakkala, M. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa -verkoston julkaisu 2016. Helsingin yliopisto. Viitattu 7.8.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq.

Halttunen, U. & Tähtinen, P. 2014. Matka valoon – kriisistä voi toipua. 1. painos. Helsinki: Karas-Sana Oy.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje – hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 16/2005, 1 769–1 773. Viitattu 13.5.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Kaniin, P. 2021. Antaisitko toiveita/palautetta oppaaseemme? Sähköposti sanna.raappana@edu.lapinamk.fi 21.4.2021. Luettu 21.4.2021.

Kankare, A. 2017. Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä sosiaali-päivystystyössä. Sosiaalityö. Pro gradu–tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 13.5.2021 <https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62908/Kankare.Anu.pdf?sequence=1>.

Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Saari, S., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä: psyykkisen ensiavun opas. Duodecim ja Punainen Risti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kotimaisten kielten keskus 2020. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 10.9.2020 https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille.

Kuntaliitto 2017. Lastensuojelu. Sosiaalihuolto. Sosiaali- ja terveysasiat. Viitattu 20.2.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/lastensuojelu>.

Käypä hoito -suositus, traumaperäinen stressihäiriö 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Psykiatriayhdistys Ry:n ja Suomen Lapsipsykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.8.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus>.

Lapin AMK 2010. Opinnäytetyön toteuttaminen. Opiskelijalle. Viitattu 29.4.2021 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020. Tue lasta perheen kriisissä. Tukea perheen huoliin ja kriiseihin. Vanhempainnetti. Viitattu 19.1.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/tue-lastaperheen-kriisissa/>.

Melkko, E. 2013. Oppijan verkkopalvelun käyttöohjeiden laatiminen. Opintopolku. Opetushallitus. Viitattu 30.9.2020 <file:///C:/Users/OMISTAJA/AppData/Local/Temp/Kayttoohjeiden%20laatiminen.pdf>.

Mielenterveystalo 2009. Kuinka selviydyn. Tietoa mielenterveydestä. Viitattu 22.7.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx.

MIELI 2015a. Kriisipuhelin – keskusteluapua numerossa 09 2525 0111. Puhelimitse. Viitattu 19.4.2021 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111>.

MIELI 2015b. Milloin lapsi tai nuori tarvitsee ammattiapua kriisin käsittelyssä? Kriisit. Vaikeat elämäntilanteet. Viitattu 22.4.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/milloin-lapsi-tai-nuori-tarvitsee-ammattiapua-kriisin>.

MIELI 2015c. Miten tuen kriisissä olevaa. Kriisissä olevan tukeminen. Kriisit. Vaikeat elämäntilanteet. Viitattu 25.3.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/miten-tuen-kriisiss%C3%A4-olevaa>.

MIELI 2015d. Miten tuen lasta kriisissä. Lapsen kriisi. Kriisit. Vaikeat elämäntilanteet. Viitattu 2.4.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/miten-tuen-lastakriisiss%C3%A4>.

MIELI 2015e. Shokista uuteen alkuun. Traumaattiset kriisin vaiheet. Kriisit. Vaikeat elämäntilanteet. Viitattu 5.1.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Viitattu 6.8.2020 <https://www.elibslibrary.com/reader/9789523455313>.

Nuorten mielenterveystalo 2009. Toivo: kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. Osio 1: Perustietoa kriiseistä. Järkyttävän tapahtuman kohtaamisen vaiheet. Viitattu 27.7.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_1_lue_lisaa.aspx.

Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 2009:22. Viitattu 11.5.2021 https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/rayraportti22_kriistyo.pdf.

Parovuori, L. 2018. Lapsen kokemus traumainterventioprosessista ja sen yhteys PTSD oireiden lievenemiseen. Pro gradu -tutkielma. Kulttuuritiede. Tampereen yliopisto. Viitattu 10.5.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104205/1536216071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Pelastakaa Lapset ry 2020. Lastensuojelun tarpeet kasautuvat syksyllä – perheiden palveluista ei tule säästää. Pelastakaa Lapset ry 20.5.2020. Viitattu 14.9.2020 <https://www.pelastakaalapset.fi/uutiset/pelastakaa-lapset-lastensuojelun-tarpeet-kasautuvat-syksylla-perheiden-palveluista-ei-tule-saastaa/>.

Pisani-Jacques, K. 2020. A crisis for a system in crisis: forecasting from the short and long-term impacts of COVID-19 on the child welfare system. Wiley Public Health Emergency Collection 58(4)/2020: 955–964. NCBI: PubMed Central. Viitattu 30.3.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675318/pdf/FCRE-58-955.pdf>.

Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Rutanen, M. & Viheriälä, L. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Suuronnettomuuspsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(22)/2010: 2 671–2 677. Viitattu 30.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99180.pdf>.

Saarela, E. 2021. Lapsen huostanotto on kriisi koko perheelle. Hyvä kysymys 14.4.2021. Viitattu 27.4.2021 <https://www.hyakysymys.fi/artikkeli/lapsen-huostanotto-on-kriisi-koko-perheelle/>.

SAMSHA 2014. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. A treatment improvement protocol. U.S. Department of Health and Human Services. 1. painos. E-kirja. Viitattu 30.3.2021 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/pdf/Bookshelf_NBK207201.pdf.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: As Printon Trukikoda.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8. Viitattu 24.2.2021 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf.

Suokas-Cunliffe, A. & Van Der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö: varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122(16)/2006: 2 001–2 007. Viitattu 3.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95941.pdf>.

THL 2010a. Lastensuojelu ja kriisityö. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 20.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>.

THL 2010b. Lastensuojelun arvot ja periaatteet. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 21.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-arvot-ja-periaatteet>.

Toivonen, V.-M. 2017. Lapsen oikeudet ja oikeusturva. Lastensuojeluasiat hallintotuomioistuimissa. Helsingin yliopisto. Oikeustiede. Väitöskirja. Helsinki: Alma Talent.

Unkuri, M. 2016. Asiakkaan eettinen kohtaaminen lastensuojelun osallistavassa dokumentoinnissa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 11.5.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51363/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201609144106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Vikeväkorva, A. 2021. Kaivarin Vintti. Opinnäytetyön tekijän haastattelu. 21.4.2021.

Wang, P. 2018. What are dissociative disorders. Dissociative disorders. Patients & Families. American Psychiatric Association. Viitattu 4.4.2021

<https://www.psychiatry.org/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders>.

YTHS 2019. Psykkiset traumat. Terveystietopankki. Viitattu 3.4.2021
<https://www.yths.fi/terveystietopankki/psykkiset-traumat/>.

Zilberstein, K & Popper, S. 2016. Clinical competencies for effective treatment for foster children. Clinical child psychology and psychiatry. Vol 21(1) SAGE. Viitattu 11.5.2021 file:///C:/Users/OMISTAJA/AppData/Local/Temp/foster.pdf.

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kohtaa kriisipolun kulkija - Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen
-opas
- Liite 3. Palautekysely oppaasta Kaivarin Vintin työntekijöille

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

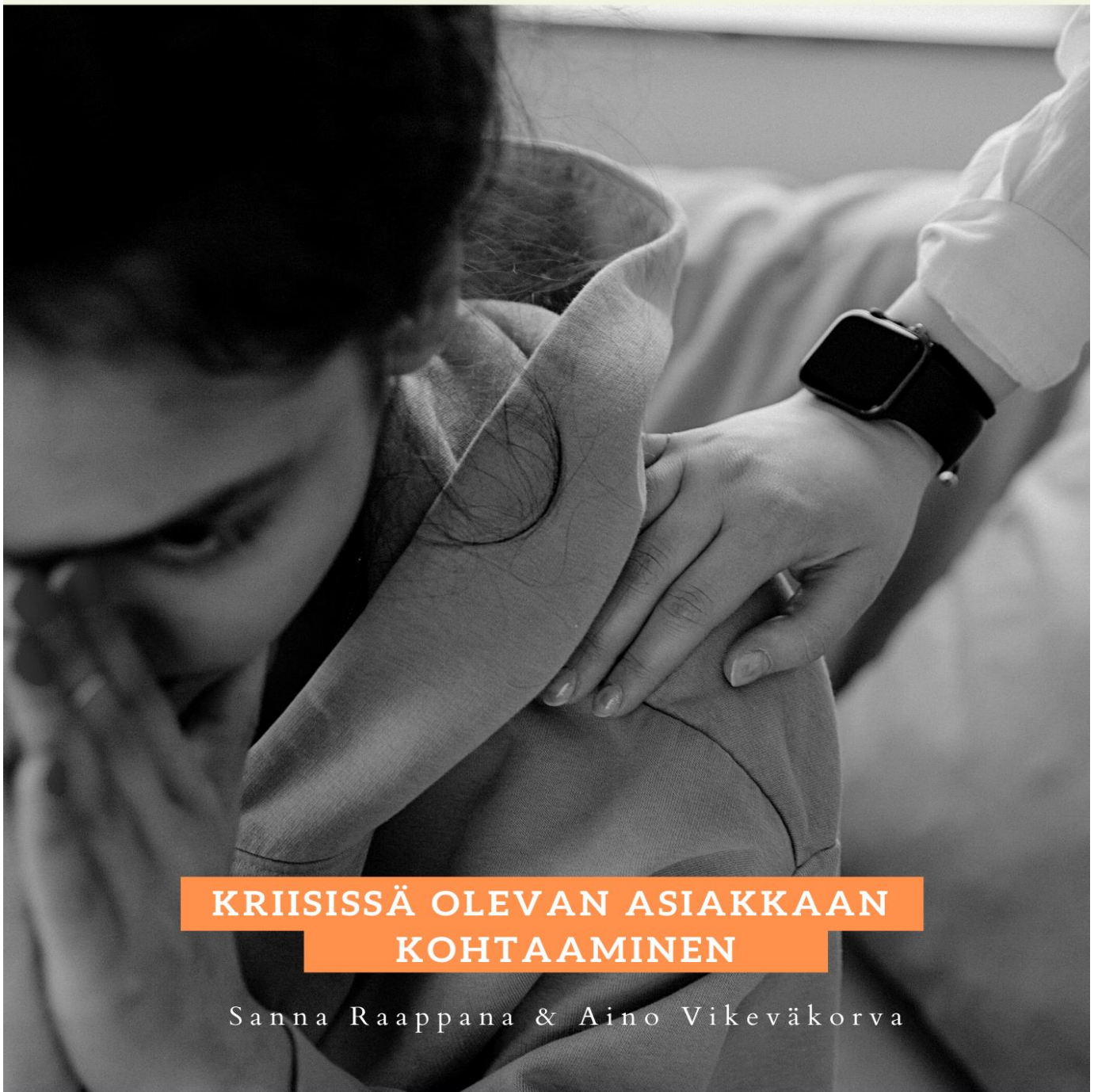
OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lastensuojeluyksikkö Kaivarin Vintti Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Päivi Kaniin paini.kaniin@kemi.fi		
Tekijä	Työn aihe Akuutissa kriisissä olevan kohtaaminen - Opas lastensuojeluyksikön henkilökunnalle		Opiskelijanumero
	Nimi Aino Vikeväkörva, Sanna Raappana,	Postinumero	Postitoimipaikka
	Katuosoite	Sähköpostiosoite	
	Puhelin	Ryhmätunnus	
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK (Terveystieteiden AMK)	Tehtävänimike	
	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Helena Kari / Taina Lippinen		
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite Helena.kari@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	30.11.2020 Kemi	Päivi Kaniin	
Tekijä	Sanna Raappana & Aino Vikeväkörva	Aino Vikev	
Lapin AMK	Taina Lippinen	Taina Lippinen	

Liite 2. Kohtaa kriisipolun kulkija - Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen
–opas

Kohtaa kriisipolun kulkija



**KRIISSÄ OLEVAN ASIAKKAAN
KOHTAAMINEN**

Sanna Raappana & Aino Vikeväkorva

"Ja niin kai välillä pitää vähän särkyä,
niin askeleet on varmemmat kun taas tanssii
ehjänä"
- laulaja Behm



LUKIJALLE

Hyvä lukija!

Tämä opas on koottu Kemin lastensuojeluyksikön, Kaivarin Vintin, henkilökunnalle opinnäytetyömme "Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen" pohjalta. Oppaan tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille.

Ihmisen kriisi kulkee oman kriisipolkunsa eivätkä sen vaiheet useinkaan mene oppikirjan mukaisesti. Lapset ja nuoret saattavat käsitellä asioita eri tavoin kuin aikuiset. Perheen tullessa lastensuojelun asiakkaaksi voi taustalla olla koko perhettä koskeva kriisi, erityisesti huostaanottotilanteissa. Asiakkaan kriisin pitkittyessä, itsemurha-ajatusten ilmetessä tai pelkojen rajoittaessa elämää asiakas voi tarvita pitkäkestoisempaa ammattilaisapua. Nämä merkit tulee lastensuojelutyöntekijän tunnistaa hänen kohdatessaan kriisissä oleva asiakas ja ohjatesaan hänet jatkohoitoon.

Kemissä huhtikuun 27. päivänä 2021

Raappana, Sanna
terveydenhoitaja-
opiskelija

Lapin amk,
Kosmos-talo

Vikeväkorva, Aino
sairaanhoitaja-
opiskelija

Lapin amk,
Kosmos-talo



Kuva: Lapinamk.fi

OPPAAN SISÄLTÖ

1 MITÄ KRIISI TARCOITTAA?.....	5
2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KRIISIN ERI VAIHEISSA.....	6
3 KRIISITYÖ JA ASIAKKAAN KOHTAAMINEN LASTENSUOJELUSSA.....	10
4 LAPSEN JA NUOREN KRIISI.....	11
5 KRIISISSÄ OLEVAN LAPSEN JA NUOREN KOHTAAMINEN.....	12
6 KRIISISSÄ OLEVAN VAUVAN JA PERHEEN KOHTAAMINEN.....	13
7 HÄLYTYSMERKIT JATKOHOIDON TARPEESTA JA AVUN PIIRIIN OHJAAMINEN.....	14
8 LISÄTIETOJA LUKIJALLE.....	15
LÄHTEET.....	16

1 MITÄ KRIISI TARKOITTA?

Jokaisella oma sietokyky voi järkkyyä, jos psyykkistä räsitystä ilmenee äkkiseltään liian paljon. Pienet järkyttävät tapahtumat eivät välttämättä horjuta ihmisen elämää, mutta joskus pieni räsitys voi saada henkisen tasapainon horjumaan ja tuoda oireita. Tämä aiheuttaa **kriisin**. Kriisi on luonnollinen osa elämää sekä tapahtuma, jonka läpikäyminen tekee kipeää ihmiselle ja hänen lähipiirillensä. Se on henkilökohtainen kokemus, muutos, huolestuttava käännekohta tai oljenkorsi, mikä voi alkaa missä elämänvaiheessa tahansa. Kriisi kestää 4–8 viikkoa tai jopa pidempäänkin.

KRIISIN TEKIJÄT

1. ikävä ja vaarallinen tilanne
2. riski vaurioittaa oma haavoittuvuus
3. vaikeus selviytyä omilla selviytymiskeinoilla

KRIISIN MUODOT (JA NIIDEN ESIMERKKISYYT)

1. elämänkriisi (muutto, avioero, koulun vaihto)
2. kehityskriisi (koulun aloitus, itsenäistyminen, aikuistuminen)
3. äkillinen kriisi (läheisen menetys, onnettomuus)

KRIISIN OIREITA

- ensioireita: paniikki, sydämentykytykset, heikentynyt todellisuudentaju ja sekavuus
- tasapainoisuus katoaa ja syntyy hädän tunne
- tunne, ettei selviä
- tunteiden myllerrys (mm. ahdistus, häpeä, suru, viha, pelko...)
- nukkumis- ja keskittymisvaikeudet

KRIISIN SYITÄ

- läheisen menetys tai eroaminen läheisestä, avioero
- onnettomuus
- vakavasti sairastuminen
- vanhemmalle kriisin voi aiheuttaa lapsen itsenäistyminen tai valmistuminen koulusta

2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KRIISIN ERI VAIHEISSA

Jokainen ihminen kulkee oman kriisipolkunsa. Silti kriisin käsittelyyn liittyvät seuraavat vaiheet, jotka voi yleensä erottaa toisistaan:

1. SOKKIVAIHE (kesto: tunteista muutamaan päivään)

Tapahtunutta voi olla vaikea käsittää tai se saatetaan kieltää kokonaan. Sokkivaihe toimii suojana mielelle. Ihminen voi olla itkuinen ja paniikissa. Sokki voi heikentää järkytyksen ja kärsimyksen tunteita. Oireita ovat sekavuus, heikentynyt todellisuuden ja ajantaju, hyperaktiivisuus tai saamattomuus, vatsaoireet, kadonnut nälän tai janon tunne, pääkipu ja sydämen tykytys.

Asiakkaan kohtaaminen:

- Rauhoittele ja kuuntele, mutta älä patista puhumaan.
- Rakenna suojaisa ilmapiiri, jotta hänelle tulisi tunne, että ulkopuolisilla on asiat hoidossa.
- Kysy "Oletko muistanut syödä?" "Oletko pystynyt nukkumaan?"

Huomioi:

Elämäntilannekriiseissä sokkivaihe voi puuttua. Mikäli tapahtuma on ollut liian järkyttävä, asiakkaan mieli ei välttämättä pysty käsittelemään sitä, vaan tapahtuma painuu syvälle mielen uumeniin eli kapseloituu. Näin syntyy psyykinen trauma. Psyykkiselle traumalle on ominaista, että se vaatii tulla käsitellyksi jossain vaiheessa elämää. Uusi traumaattinen tapahtuma nostaa esiin entiset käsittelemättömät traumat.

Psyykkisestä traumasta voit lukea lisää opinnäytetyöstämme:

Raappana, S. & Vikeväkorva, A. 2021. Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen: Opas Kaivarin Vintti-lastensuojeluyksikön henkilökunnalle. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KRIISIN ERI VAIHEISSA



Kuva: Canva.com

2. REAKTIOVAIHE (kesto: muutama viikko)

Siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen ei tapahdu yhtäkkiä. Ihminen voi siirtyä reaktiovaiheeseen ja taas takaisin sokkivaiheeseen. Ihminen alkaa käsitellä ensimmäistä kertaa tapahtumaa, reagoi siihen ja rakentaa siitä käsityksen. Reaktiovaiheeseen kuuluu tunteiden (häpeä, pelko, epätoivo, vetäytyminen) myllerrys. Ihminen kysyy usein "Miksi minulle kävi näin?" Syyllisten etsiminen tässä vaiheessa on tyypillistä, sillä ihminen haluaa saada jonkun vastuuseen tapahtuneesta. Syyllisten etsiminen, aggressio ja viha suojaavat muilta tunteilta, kuten surulta.

Asiakkaan kohtaaminen:

- Kuuntele. Auta asiakasta kohtaamaan ja ymmärtämään tosiasiat tapahtuneesta sekä ahdistavat ajatukset ja tunteet.
- Asiakas voi pitää ajatuksiaan "hulluina". Selvennä hänelle: "Hullutkin ajatukset ovat osa kriisiä".

Huomioi:

Syyttelystä pitäisi päästä yli, jotta sopeutumisprosessi jatkuisi ja asiakas pääsisi käsittelemään muita tunteitaan. Reaktiovaiheessa asiakkaalle voi kehittyä traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD ja hänellä on riski jäädä työkyvyttömäksi.

2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KRIISIN ERI VAIHEISSA

3. TYÖSTÄMIS- JA KÄSITTELYVAIHE (kesto: noin 1 vuosi)

Ihminen käy läpi tapahtumaa ja alkaa kokea sen todellisenä. Hän suree ja luopuu turhasta toivosta tai vihasta. Ihminen alkaa taas keskittyä elämään, mutta toisaalta tässä vaiheessa kriisiprosessi hidastuu. Kun jokainen päivä alkaakin olla samanlainen, voi tulla tunne, ettei tästä selviä ikinä. Oireina voi olla unohtelua, keskittymisvaikeuksia, ärsyyntymistä ja muista eristäytymistä. Raivonpuuskat ovat yleisiä. Jos kriisin syynä on läheisen menetys, nyt ihminen on valmis surutyöhön.

Asiakkaan kohtaaminen:

- Kuuntele. Anna aikaa ja hyvä mahdollisuus avoimeen keskusteluun.
- Asiakas miettii minäkuvaansa ja muutosta elämässään. Kysy: "Millaisena koet itsesi nyt? Miten tapahtuma on muuttanut sinua?"
- Asiakas voi vältellä tiettyjä puheenaiheita, mutta niiden käsittely edistää kriisin ymmärtämistä. Kysy keskustelun päätteeksi: "Oliko vielä jokin asia mistä haluaisit puhua? Askarruttaako mieltäsi jokin?"
- Huomioi läheiset: "Miten te jaksatte juuri nyt? Tarvitsetteko apua?"
- Asiakas voi vältellä läheisilleen puhumista, joka voi tarkoittaa sitä, ettei hän vain jaksa tai halua vaivaannuttaa heitä. Tämä kuuluu tähän kriisin vaiheeseen. Kerro läheisille tästä.
- Kriisi- ja traumaterapiat ja vertaistuki ovat asiakkaalle hyödyllisiä.



Kuva: Canva.com

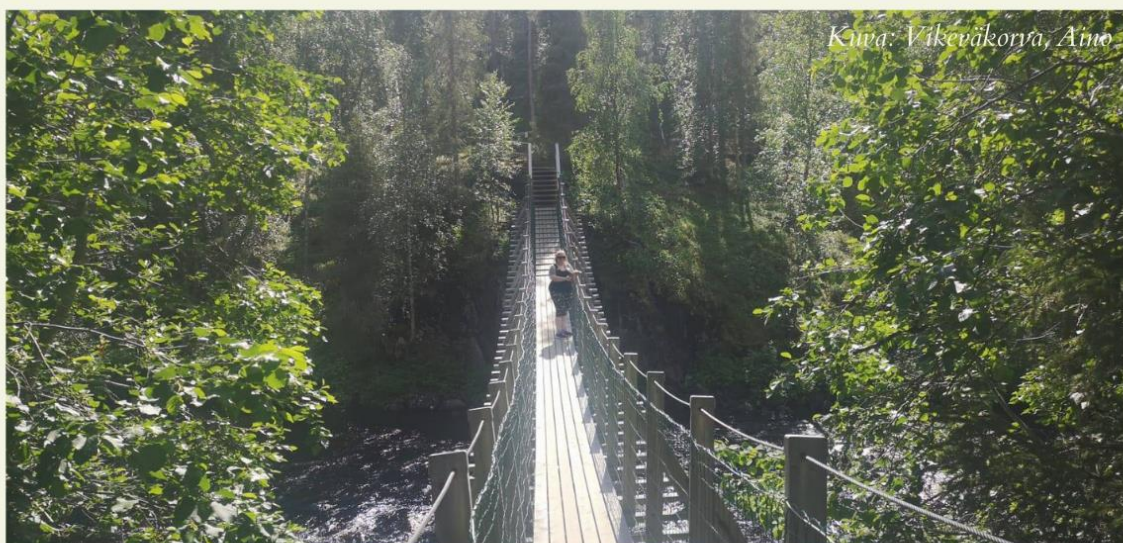
2 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN KRIISIN ERI VAIHEISSA

4. UUDELLEEN SUUNTAUTUMISVAIHE (osana lopun elämää)

Ihminen on käsitellyt tapahtuneen eikä se enää häiritse ajatuksia tai ahdistaa. Suuret kysymykset on ratkaistu ja ihminen suunnittelee tulevaisuutta. Siihen vaikuttaa ihmisen ikä: nuorille tulevaisuuteen katsominen voi olla helpompaa kuin iäkkäämmillä. Järkyttävästä kokemuksesta tulee osa omaa itseä. Elämä jatkuu.

Asiakkaan kohtaaminen:

- Pyri tunnistamaan vaihe, mutta ota se puheeksi hyvin harkiten. Keskustelu voi masentaa, sillä yhtäkkinen tapahtuma on voinut viedä pois tulevaisuuden kuviot.
- Huolehdi, että asiakas saa apua riittävän pitkään. Hän voi vaikuttaa toipuneelta, mutta sisimmässään hän tuntee, että jokin asia tarvitsee vielä käsittelyä. Varmista tämä asia, sillä käsittelemättömät asiat voivat johtaa väsymiseen ja pahimmillaan uuteen kriisiytymiseen.



Kuva: Vikeväkoryä, Aino

3 KRIISITYÖ JA ASIAKKAAN KOHTAAMINEN LASTENSUOJELUSSA

KRIISITYÖ

Akuutissa kriisityössä pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä ja lievittämään niiden aiheuttamaa stressiä kriisin sokki- ja reaktiovaiheessa. Kriisityö auttaa asiakasta toipumisprosessissa. Kriisituki auttaa stressin hallitsemisessa ja kuormitusta aiheuttavien asioiden välttämisessä.

Lastensuojelun kriisityössä työntekijä arvioi ja ymmärtää asiakkaan tilanteen sekä järjestää tarpeeksi tukiverkostoa hänelle suunnitellusti ja lyhytaikaisesti. Hän auttaa asiakasta selviytymään kriisistä. Lastensuojelun työntekijä järjestää kriisiapua asiakkaalle ja hänen perheelleen, jos hän ei itse työntekijänä voi tai osaa antaa sitä. Työntekijän pitää muistaa myös yhteistyö asiakkaan lähipiirin kanssa.

KRIISISSÄ OLEVAN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Asiakkaan kohtaaminen on merkittävä asia erityisesti kriisin akuuttivaiheessa, koska aikaisin annettu tuki ehkäisee mielenterveyden häiriöitä. **Huomioi kohtaamisessa seuraavat asiat:**

- Keskity yhteen asiakkaaseen kerralla.
- Tunnista asiakkaan mahdollinen kriisi ja sen vaihe (s. 5-9, 11).
- Kun huomaat asiakkaan olevan kriisissä, tue häntä olemalla läsnä ja kuuntele. Läsnäolo jo auttaa asiakasta rentoutumaan.
- Luo turvallinen vuorovaikutus, jotta asiakas uskaltaa jakaa huolensa.
- Pidä yllä toivoa ja järjestä kohtaamiselle riittävästi aikaa. Älä jätä asiakasta yksin.
- Anna uskoa: "Maailma on kuitenkin hyvä ja turvallinen paikka tapahtuneesta riippumatta".
- Tunnista hälytysmerkit jatkohoidon tarpeesta ja merkit psyykkisestä traumasta (s. 14-15).
- Kysy asiakkaan mielipidettä, tarvitseeko hän jotain apua ja ota katsekontakti. Arvioi vielä työntekijänä tilanne ja ohjaa hänet pitkäkestoisen ammattilaisavun piiriin.

4 LAPSEN JA NUOREN KRIISI

"Elämän varhaisvaiheissa ihminen on haavoittuvimman ja muovautuvimman"

- Hedrenius & Johansson 2016, 113

Kun lapselle tai nuorelle sattuu jotain, se koskettaa jokaista, sekä perhettä että ammattilaisia. Lapsen kokema kriisi voi olla erilaisempi kuin aikuisella, sillä tunteiden, kuten sokin ja surun, näyttäminen ja ajattelutapa ovat erilaisia. Nämä johtuvat siitä, että lapsen reaktioon vaikuttavat tapahtuneen laadun lisäksi ikä, kehitysvaihe, elämäkokemukset ja ympäristön reaktiot. Lapsen ja nuoren kehitystasosta pitää lastensuojelutyöntekijänä olla tietoinen, jotta voi olla perillä lapsen tarpeista ja hänen reagointiinsa johtaneesta syystä. Näin voi myös ymmärtää, mikä olisi tarpeellinen apu lapselle. Alussa lapsen kriisiin kuuluvat sokki ja reagointi. Muut vaiheet ovat taas yhteydessä toisiinsa. Tässä kriisin esimerkkioireita lapsella ja nuorella:

KRIISIN OIREITA LAPSELLA

- käyttäytyminen muuttuu, koska lapsi pyrkii mukautumaan uuteen tietoon ja se vie henkisesti voimia
- ahdistus ei välttämättä heti häviä ja tapahtunutta on vaikea uskoa
- tunteita, kuten vihaa, häpeää ja pelkoa
- liian haastavia ongelmia on vaikea kestää ja lapsi voi olla surullinen tai hermostunut
- voimattomuutta, itsensä moittimista, unettomuutta ja levottomuutta

KRIISIN OIREITA NUORELLA

- häpeän ja syyllisyyden tunteita esimerkiksi, jos hänen täytyy esitellä vanhempansa jollekin tutulle
- mahdollisesti impulsiivinen käytös (huumeiden käyttö tai riskialtis käytös)
- huoli muista ja pelko, että järkyttävä tilanne toistuu
- suurten päätösten teko, esimerkiksi nopea koulun aloitus, jotta nuori voi kokea taas elämänhallinnan tunteen
- "vanhemmaksi" tunteminen kuin muut samanikäisensä, koska nuori on kohdannut järkyttävän kokemuksen

5 KRIISISSÄ OLEVAN LAPSEN JA NUOREN KOHTAAMINEN

Lapsi ei välttämättä juuri ilmaise surua tai järkytystään, joten voi olla vaikea havaita, miten lapsi kokee kriisin. Murrosikäinen lapsi pitää myös muistaa huomioida kriisissä, koska nuoren on haastava kohdata perheensä vaikeudet.

Seuraavat asiat auttavat kohtaamaan kriisitukea tarvitsevan lapsen tai nuoren:

- Puhu lapsen tai nuoren kanssa tapahtuneesta ja varmista: "Oletko ymmärtänyt tapahtuneen? Ymmärrätkö sanomani?".
- Puhu lapsen kanssa tapahtuneen ikävistäkin asioista, sillä se on aikuisen vastuulla. Asioiden kieltämisestä ja välttelystä koituu ongelmia.
- Anna läheisyyttä ja lohduta sanoin: "Et ole vaarassa nyt."
- Kysy kokemuksista: "Mitä ajattelet tapahtuneesta? Mitä kuulit ja näit?". Kuuntele hänen ajatuksiaan.
- Älä kerro kaikkia yksityiskohtia, mitä olet kuullut tapahtuneesta.
- Vastaa lapsen tai nuoren esittämiin kysymyksiin totuudenmukaisesti, lapsen ikä ja kehitys huomioiden. Esim. älä käytä monimutkaisia vertauskuvia, kuten se, että kuolema on "matka" tai "uni".
- Oikaise väärinkäsitykset eli selvennä totuus tapahtuneesta.
- Anna tilaa tunteille ja hyväksy, jos tunneilmaisu puuttuu hetkellisesti.
- Kerro kriisistä: "Kriisillä on alku ja välivaihe, mutta myös loppunsa" ja "Kriisissä voi välillä itkettää ja välillä taas naurattaa, mutta se ei haittaa. Puhu niistä aikuiselle, niin se helpottaa oloa."
- Anna lapsen käydä koulua ja harrastaa normaalisti. Turvaa arki.
- Älä altista lapsia ja teini-ikäisiä ikäville uutisille, kuville tai keskusteluille tapahtumista, jotka voivat pelottaa.



6 KRIISISSÄ OLEVAN VAUVAN JA PERHEEN KOHTAAMINEN

0–1-vuotiaan kriisireaktioita ovat univaikeudet, itku, ikävä, ongelmat syömisessä ja pelko. Vauva voi haluta yöksi läheisen vierelle, jotta hän voi nukahtaa, hän saattaa etsiä kaipaamansa henkilöä, kuten äitiään, hän syö liikaa tai ei halua syödä.

0–1-vuotiaan lapsen kriisin hoidossa tulee muistaa:

- Jos vain mahdollista, pidä pientä lasta mahdollisimman vähän erossa vanhemmistaan. Ero vanhemmista aiheuttaa stressaantumisen.
- Ihokontakti vauvalle on todella tärkeä, erityisesti ensimmäisten kuuden viikon aikana, jotta paino lisääntyy sekä toipuminen ja ihon lämpötasapaino paranee.
- Vauvaa voi rauhoitella keinuttamalla, puhuttelemalla ja laulamalla.
- Varjele pienen lapsen unta ja tee nukkumisympäristöstä rauhallinen.

Perheen kohtaaminen:

- Pysäytä perheen syyllisyyden tunteet ja negatiiviset ajatukset tapahtuneesta. Tapahtuma on voinut olla sattumaa tai huonoa onnea.
- Kohtaa jokainen perheenjäsen tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti.
- Pidä tavoitteena, että perheellä olisi yhteinen käsitys järkyttävästä tapahtuneesta.



Kuva: Canva.com

Jos perhe ei toivu tapahtuneesta, perheen toimintakyky heikkenee ja todellisuus tuntuu negatiiviselta. Lapset voivat jäädä huomiotta turvattomuuden tunteen yhteydessä ja siirtyvät vanhemman rooliin. Tällöin perheelle pitää järjestää trauma- ja perheterapiaa.

7 HÄLYTYSMERKIT JATKOHOIDON TARPEESTA JA AVUN PIIRIIN OHJAAMINEN

Asiakas on pitkäkestoisen ja ammatillisavun tarpeessa, jos:

- hän ei pysty käsittelemään tapahtunutta, se tunkeutuu mieleen ja aiheuttaa suurta ahdistusta vielä viikkojenkin jälkeen.
- oireet jatkuvat yli kuukauden jälkeen tapahtuneesta. Tällöin kyseessä voi olla posttraumaattinen stressihäiriö.
- ongelmat jatkuvat elämässä tai ihmissuhteissa, esimerkiksi aiemmassa parisuhteessa ilmennyt väkivalta seuraa seuraavassakin suhteessa.
- hänellä ei ole sosiaalista tukiverkostoa, minäkuva muuttuu kielteiseksi tai pelot rajoittavat elämää.
- hän hakeutuu vaaratilanteisiin, käyttää päihteitä ja erityisen kiire ammatillisavun tarpeelle on, jos ilmenee itsemurha-ajatuksia.
- aikuinen tai etenkin lapsi kokee kohtuutonta syyllisyyttä.
- lapsella tai nuorella on masennusta, ahdistuneisuutta tai jännittyneisyyttä ja hän vetäytyy muista ihmisistä.
- lapsella on selittämättömiä ja pitkäkestoisia oireita, kuten käyttäytymis- tai keskittymisongelmia ja pää- tai vatsakipuja.
- leikki on ilotonta ja pakonomaista vielä kriisin jälkeenkin sekä silloin, jos lapsi tuo trauman jatkuvasti mukaan leikkeihin.

PITKÄKESTOISEN AVUN PIIRIIN OHJAAMINEN

- Jos läpikäynti ja tuki kriisin alussa eivät riitä asiakkaalle kriisistä selviytymisessä, järjestä hänet ammatillisavun piiriin.
- Kerro, että voimakkaat oireet ja tunteet eivät yksinään kerro diagnoosista, mutta ilman psykiatrista diagnoosia apua ei voi saada yhteiskunnan psyykkisissä hoitopalveluissa.
- Ohjaa asiakas kunnan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon, kouluterveydenhuoltoon/kuraattorille, perheneuvolaan tai lähimpään kriisikeskukseen. Näissä kaikissa paikoissa voi saada varhaista kriisiapua ja he järjestävät jatkohoidon. Seurakunnalta ja mielenterveysjärjestöiltä asiakas voi saada vertaistukea.
- Muistuta asiakasta näistä: MIELI ry:n Tukinet- ja Sekasin247-chatit

SIVU 14 ja MIELI Suomen mielehterveys Ry Kriisipuhelin 09 2525 0111, joihin voi ottaa yhteyttä nimettömästi ja luottamuksellisesti.

8 LISÄTIETOJA LUKIJALLE

Psyykkisen trauman aiheuttaa hallitsematon, tarkoitukseton ja elämän eheyttä rikkova tapahtuma tai elämäntilanne. Tämä luo ihmiselle psyykkisen rasituksen ja paniikin, vihan tai pelon tunteita. Psyykkinen trauma voi aiheuttaa traumaperäisen stressireaktion ja –häiriön niin lapselle kuin aikuisellekin. Traumatisoituminen lapsuuden kiintymyssuhteissa voi laukaista myös pysyvän dissosiaatiohäiriön. Oli sitten lieväoireinen trauma tai jo kehittynyt traumaperäinen stressihäiriö lastensuojeluasiakkaalla, voinnin seuranta ja keskustelun tarjoaminen on todella tärkeää asiakkaan toipumisen kannalta. Psykososiaalista tukea on sekin, kun ohjaa asiakkaan lääkärille diagnosointiin ja erikoissairaanhoidon.

Lue lisää psyykkisestä traumasta opinnäytetyöstämme:

Raappana, S. & Vikeväkorva, A. 2021. Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen: Opas Kaivarin Vintti-lastensuojeluyksikön henkilökunnalle. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Tässä myös muita hyviä tiedonlähteitä:

Kirjat:

- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. *Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn.* Tallinna: Tietosanoma.
- Poijula, S. 2016. *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. 3., uudistettu painos.* Helsinki: Kirjapaja.

Internetosoitteita:

- Nuorten mielenterveystalo 2009. *Omahoito. Itsearviointi ja hoito.*
Linkki:
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/Pages/default.aspx
Täällä hyvää tietoa asiakkaallekin, kuten hengitysharjoitus ja tehtäviä omaan mielenterveyteen liittyen.
- THL 2021. *Lastensuojelu ja kriisityö. Lastensuojelun käsikirja.*
Linkki: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>

LÄHTEET

Behm 2020. Frida. Kappale.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Tietosanoma.

MIELI 2015. Mielenterveyden käsi. Julisteet ja kortit. Materiaalit. Viitattu 22.4.2021 <https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-k%C3%A4si>.

Nuorten mielenterveystalo 2009. Omahoito. Itsearviointi ja hoito. Viitattu 19.4.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/omaapu/Pages/default.aspx.

Raappana, S. & Vikeväkorva, A. 2021. Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen: Opas Kaivarin Vintti-lastensuojeluyksikön henkilökunnalle. Lapin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.

Suomen Mielenterveys ry 2021. Viitattu 19.4.2021 <https://mieli.fi/fi>.

KUVAT:

Canva 2021. Suunnittelumallit. Kuvat. Viitattu 1.4.2021 <https://www.canva.com/>.

Etukansikuva: Canva 2021. Suunnittelumallit. Kuvat. Viitattu 1.4.2021 <https://www.canva.com/>.

Lapin AMK 2013. Pohjoista tekoa – Lapin AMK sai yhteistötunnuksen. Ajankohtaista. Viitattu 23.4.2021 <https://www.lapinamk.fi/news/Pohjoista-tekoa---Lapin-AMK-sai-yhteisotunnuksen/fuu3sfdb/2f741834-f6c2-40a4-a0b1-dad6c37f8918>.

MIELI 2015. Mielenterveyden käsi. Julisteet ja kortit. Materiaalit. Viitattu 22.4.2021 <https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-k%C3%A4si>.

Raappana, Sanna.

Vikeväkorva, Aino.

Huolehdi arjen turvallisesta jatkumisesta ja rytmistä. Uni, lepo, ravinto, liikunta, harrastukset ja luovuus tukevat mielenterveyttä ja jaksamista.

Kuva: MIELI.fi

Näihin voit itse vaikuttaa

MIELENTERVEYDEN KÄSI



RAVINTO JA RUOKAILU

- Mitä söit päivän aikana?
- Muistitko syödä välipaloja?
- Kenen kanssa söit?
- Söitkö rauhassa vai oliko kiire?

UNI JA LEPO

- Mihin aikaan menit nukkumaan?
- Nukuitko tarpeeksi?
- Nukuitko hyvin?
- Heräsitkö pirteinä?
- Oliko päivässäsi mukavia oleskeluhetkiä?
- Ehditkö rentoutua ja levätä?

IHMISSUHTEET JA TUNTEET

- Ketä tapasit tänään?
- Mitä teit perheen kanssa?
- Millainen mielialasi oli päivän aikana?
- Kerroitko jollekin tunteistasi?
- Jaksoitko kuunnella ystävää?
- Mistä olit iloinen tai surullinen?

LIIKUNTA JA YHDESSÄ LIIKKUMINEN

- Miten liikutit päivän aikana?
- Liikuitko jonkun kanssa?
- Millainen liikunta on parasta?
- Millaisen olon liikunta saa sinussa aikaan?

HARRASTUKSET JA LUOVUUS

- Mitä hauskaa teit?
- Teitkö jotain luovaa?
- Millaisesta tekemisestä saat mahtavan tunteen?
- Mikä on sinusta kaunista?
- Paljonko olit tietokoneella tai katsoit televisiota?
- Kenen kanssa harrastit?

ARVOT JA PÄIVITTÄISET VALINNAT

- Millaisia hyvää mieltä tuovia valintoja teit päivän aikana?
- Mitä arvostat ja pidät tärkeänä elämässäsi?

mieli
Suomen Mielenterveysseura

© Mielenterveystaidot kasvun -hanke, Suomen Mielenterveysseura
mielenterveysseura.fi • mielenterveysseura.fi/kehittamistoiminta

MIELENTERVEYSTAITO KASVUUN

Liite 3. Palautekysely oppaasta Kaivarin Vintin työntekijöille

Hyvät Kaivarin Vintin työntekijät!

Opiskelemme sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa, Kemin yksikössä. Teemme toiminnallisen projektityyppisen opinnäytetyön tällä hetkellä. Opinnäytetyömme tavoite: "Oppaan tavoitteena on tarjota ajankohtaista tietoa kriisissä olevan asiakkaan kohtaamisesta nykyiselle Kaivarin Vintin henkilökunnalle ja toimia apuna perehdytyksessä uusille työntekijöille."

Työmme tuotos on tämä opas "Kohtaa kriisipolun kulkija", joka on nyt valmis teille Kaivarin Vinttiin. Saatte tämän oppaan käyttöönne työntekoon. Se on myös liitteenä opinnäytetyössämme ja voitte tulostaa useamman, jos haluatte (opinnäytetyö on parhaillaan viimeistelyä vaille valmis, ehdimme todennäköisesti toukokuussa 2021 sen julkaista Theseus.fi -sivulle).

Toivoisimme teidän lukevan oppaan läpi. Tällä kyselyllä toivomme teiltä työntekijöiltä palautetta ja kommentteja oppaaseen liittyen. Palaute on meille erityisen tärkeää, jotta voimme tietää, miten tuotoksessamme onnistuimme ja palaute kuuluu opinnäytetyön prosessiin! Toivomme kovasti, että jokainen työntekijä vastaa kyselyymme. Kyselyssä ei tule esille vastaajan henkilöllisyys.

Toivomme teidän vastaavan viimeistään 30.4.2021 mennessä.

KIITOS PALJON VASTANNEILLE!

Sanna Raappana

Aino Vikeväkorva

Terveydenhoitajakoulutus (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

sanna.raappana@edu.lapinamk.fi

aino.vikevakorva@edu.lapinamk.fi

Lapin ammattikorkeakoulu, Kemi



**PALAUTEKYSELY OPPAASTA "Kohtaa kriisipolun kulkija –
Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen"**

Vastatkaa kysymyksiin yhteisesti/vastatkaa omia kommentteja viivoille nimettömästi.

1. Mitä hyvää oppaassa on? Onko se hyödyllinen käytännön työssä?

2. Mitä kehitettävää oppaassa olisi?

3. Muita ajatuksia/kommentteja oppaasta?
