

Jaakko Ruokangas, Niko Rytteri ja Tommi Seppänen

**VERKKOMATERIAALIA KAINUUN KRIISITYÖSTÄ**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
30.11.2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jaakko Ruokangas, Niko Rytteri, Tommi Seppänen	
Työn nimi Verkkomateriaalia Kainuun kriisityöstä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Jaakko Ruokangas kirurginen hoitotyö Tommi Seppänen kirurginen hoitotyö Niko Rytteri mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Raila Arpala  Toimeksiantaja Kainuun kriisiryhmät
Aika 30.11.2009	Sivumäärä ja liitteet 33+18
<p>Kriisityötä on aloitettu toteuttamaan Kainuussa 1990 -luvulla. Kriisityöllä pyritään torjumaan traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittyminen. Kriisityön järjestämisestä on olemassa asetus. Tämä pelastuslakiin kuuluva asetus velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä traumaattisen tilanteen kokeneille.</p> <p>Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa ja suunnitella verkkomateriaalia Kainuun kriisityöstä maakun-ta.kainuu.fi-verkkosivuille, jota kainuulaiset ihmiset voivat hyödyntää vaivattomasti. Tarve työlle oli suuri, koska Kainuun kriisityöryhmällä sekä Kainuun maakunta-kuntayhtymällä ei ollut aiheesta materiaalia verkossa. Tavoitteena oli edistää kainuulaisten ihmisten terveyttä lisäämällä tietoutta kriiseistä ja kriisityöstä. Tieto on tarkoitettu erityisesti kriisin kohdanneen henkilön omaisille, jotta he pystyvät auttamaan läheisiään.</p> <p>Verkkosivujen ansiosta ihmiset tietävät mihin ottaa yhteyttä traumaattisten kriisien sattuessa. Näin traumaattisten kriisien sattuessa he käyvät kriisin oikein läpi eikä se häiritse heitä enää tulevaisuudessa. Kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä ja oikeanlaisella kriisin läpikäynnillä pystytään ennaltaehkäisemään post-traumaattisia stressihäiriöitä, jotka voivat aiheuttaa monia ongelmia ihmiselle. Verkkosivujen ansiosta ihmisille tulee lisää tietoa kriiseistä ja kuinka niistä selvittää.</p> <p>Verkkosivujen teoreettinen viitekehys koostui kriiseistä johon sisältyi kehityskriisit ja traumaattiset kriisit. Pääpaino oli kuitenkin traumaattisissa kriiseissä, koska kriisityö keskittyy niihin. Lisäksi verkkosivuilla esittelimme kriisityötä, johon sisältyi psyykinen ensiapu, defusing eli purkukeskustelu ja debriefing eli jälkipuintikeskustelu. Kehittämistehtävässä tarkoituksenamme oli selvittää Kainuun kuntien kriisiryhmien toimintamallit ja suunnitella teoreettisen viitekehysten ja kriisiryhmien toimintamallien pohjalta verkkosivut. Kainuussa on kuusi kriisiryhmää ja kysymykset lähetettiin jokaiseen niistä. Nämä olivat Kajaani, Kuhmo, Paltamo- Ristijärvi, Puolanka, Suomussalmi-Hyrnsalmi ja Sotkamo. Verkkosivut löytyvät osoitteesta: <a href="http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo">http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo</a>.</p> <p>Traumaattiset kriisit voivat sattua yllättäen kelle tahansa ja milloin tahansa. Erittäin tärkeää on, että tietoa kriiseistä ja kriisityöstä on helposti saatavilla. Tämän mahdollistaa maakunta.kainuu.fi sivuille tekemämme verkkomateriaali.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	kriisit,trauma,kriisityö,verkkomateriaali
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of health and sport	Degree Programme Nursing
Author(s) Jaakko Ruokangas, Niko Rytteri and Tommi Seppänen	
Title Web Material on Crisis Work in the Region of Kainuu	
Optional Professional Studies Jaakko Ruokangas surgical nursing Tommi Seppänen surgical nursing Niko Rytteri mental health care	Instructor(s) Raila Arpala  Commissioned by Kainuu's crisis workgroup
Date 30.11.2009	Total Number of Pages and Appendices 33+18
<p>The purpose of this work was to produce web material of the crisis work in the region of Kainuu. The material will be displayed on the web pages of the Joint Authority of Kainuu Region so that people living in the region have easy access to it. The goal of this thesis was health promotion, i.e. to increase people's knowledge of crises and crisis work by providing information on the net. First, the standard of the activities of the regional crisis groups was established. After that web pages were designed using the information received and the theoretical framework was created. In Kainuu there are six crisis groups in all over the Kainuu in Kajaani, Kuhmo, Paltamo-Ristijärvi, Puolanka, Suomussalmi-Hyrnsalmi and Sotkamo. Questionnaires were sent to all of them and the web pages were created on the basis of the information provided by the crisis groups.</p> <p>The theoretical framework of this thesis consists of crises including traumatic and development crisis, but the focus is on traumatic crises as crisis work is about helping people to get through traumatic crises. Also the methods of crisis work, i.e. mental first aid, defusing and debriefing, are introduced in the thesis. Debriefing is what crisis groups do. Traumatic crises can take place anytime and with anyone. For example, a traffic accident where you get seriously injured and the suicide of your family member can cause a traumatic crisis. The web pages provide the people living in the region of Kainuu a site that they can contact when a traumatic crisis enters their lives. In this way they can work the traumatic crisis in the right way from the beginning to the end, and the crisis will not disturb them anymore in their future lives.</p> <p>Crisis work is preventive work. When people go through traumatic crises in the right way they can prevent the post-traumatic disorder which can create many problems, such as mental illness, for them later in life. The web pages provide people more information about crises and how to get through them, and they can be accessed at <a href="http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo">http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo</a></p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	crisis,trauma,crisis work, web materia
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KRIISITYÖN HISTORIA JA KAINUUN KRIISIRYHMÄT	3
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	5
4 KRIISIT JA KRIISITYÖ	6
4.1 Kriisi	6
4.1.1 Kehityskriisit	6
4.1.2 Traumaattinen kriisi ja sen kulku	7
4.2 Kriisityö	11
4.2.1 Defusing	14
4.2.2 Debriefing	16
4.2.3 Traumaattisen kriisin itsehoito-ohjeet	18
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	19
5.1 Tuotteistamisprosessi	19
5.1.1 Ideakäsikirjoitus	20
5.1.2 Tuotantokäsikirjoitus	21
5.1.3 Tuotteen arviointi	23
6 POHDINTA	24
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Ammatillinen kehittyminen	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö kuuluu hoitotyön koulutukseen. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen kolmannen vuoden syksyllä, puolitoista vuotta ennen valmistumistamme ja ennen vaihtoehtoisten ammattiopintojen alkamista. Opinnäytetyön tehtävänä on osoittaa opiskelijan kypsyys ja valmius tulevaan sairaanhoitajan ammattiin sekä siirtymiseen työelämään. Opinnäytetyömme aiheena on Kainuun kriisityön kehittäminen, johon sisältyy verkkomateriaalin tuottaminen Kainuun kriisityöstä maakunta.kainuu.fi -verkkosivustolle. Tavoitteenamme on kehittyä sosiaali- ja terveystieteiden osaajina ja saada valmiuksia soveltaa oppimaamme teoreettista hoitotyön tehtävissä työelämässä.

Ryhmässämme on kolme opiskelijaa, joista kaksi suuntautuu kirurgiseen hoitotyöhön ja yksi mielenterveystyöhön. Kriisityö on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä suuntautumisesta riippumatta ja tämän johdosta aihe on tärkeä meille kaikille. Kriisityö yhdistetään yleensä mielenterveystyöhön, jossa hoidetaan potilaan henkistä vointia. Kriisityö on pitkäjänteistä ja haastavaa työtä, jota tehdään moniammatillisessa yhteisössä. Kirurginen hoitaja voi olla myös mukana kriisityössä. Potilaalla voi olla onnettomuudesta aiheutunut kriisi. Potilas voi olla fyysisesti loukkaantunut tai vammautunut, mikä on kriisin aiheuttaja. Tässä kriisin läpikäyminen aloitetaan potilaan fyysisen tilan hoitamisella. Tällöin on tärkeää heti sokinvaiheessa kirurgisen hoitajan tietää, kuinka kriisiä tulee läpi käydä ja mitä siihen kuuluu. Traumaattinen kriisi koskettaa yleensä psykologisesti monia henkilöitä. Tällöin on tärkeää huomioida kaikki mukana olleet kuten omaiset, sivulliset, silminnäkijät, traumaattisen tilanteen aiheuttaja sekä piilouhrit.

Kriisityö on monella tapaa ajankohtainen, minkä johdosta lähdimme työskentelemään tätä työtä. Tarve työlle on myös suuri, koska Kainuun kriisiryhmillä sekä Kainuun maakuntakuntayhtymällä ei ole aiheesta materiaalia verkossa. Tavoitteenamme on edistää kainuulaisten ihmisten terveyttä lisäämällä heidän tietoisuuttaan kriisityöstä. Tieto on tarkoitettu erityisesti kriisin kohdanneen henkilön omaisille, jotta he pystyvät auttamaan läheisiään. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis tuottaa Kainuun kriisityöstä materiaalia verkkosivuille, jota ensisijaisesti kainuulaiset ihmiset voivat hyödyntää vaivattomasti.

Tässä työssä tuomme esille teoreettisen viitekehyksen, joka sisältää tarkkaa tietoa kriiseistä, kriisien eri vaiheista ja kriisityöstä. Tämän tiedon etsimme kirjallisuutta hyödyntäen

mahdollisimman luotettavista lähteistä. Tuomme esille myös kehittämistehtävät ja perustelemme niiden yhteyden teoreettiseen viitekehykseen. Lopuksi tuomme esille koko opinnäytetyöprosessin eri vaiheet sekä pohdimme työmme onnistuneisuutta ja luotettavuutta.

## 2 KRIISITYÖN HISTORIA JA KAINUUN KRIISIRYHMÄT

Toisen maailmansodan jälkeen alettiin kiinnostua ihmisen reaktioista äärimmäisissä tilanteissa. Tämän jälkeen on tehty tutkimuksia, joissa on haluttu selvittää ihmisen reaktioita erilaisissa tilanteissa. Kriisityö on saanut alkunsa 1980-luvulta ja sen juuret ovat katastrofipsykologiassa. Toimintamallien kehittäminen lähti liikkeelle Yhdysvalloista, jossa tapahtui paljon suuronnettomuuksia ja luonnonkatastrofeja. (Saari 2000, 17.) Ensimmäinen nykymuotoinen debriefing- istunto pidettiin Yhdysvalloissa vuonna 1982 lentoonnettomuuden johdosta työntekijöiden pyynnöstä. (Palosaari 1999, 24.) Norjaan nämä katastrofipsykologiset ajattelumallit tulivat pian ensimmäisenä Euroopassa öljynporauslautoilla tapahtuneiden onnettomuuksien takia. (Saari 2000, 17) Norjalainen katastrofipsykologi Atle Dyregrov laajensi vuonna 1989 debriefingin käytön myös onnettomuuksissa menehtyneiden omaisten reaktioiden käsittelyyn. (Hynninen & Upanne 2006, 9.)

Lapuan patruunatehtaan räjähdysonnettomuus vuonna 1976 on ensimmäinen psykologista auttamistyötä kehittänyt tapahtuma Suomessa. Estonian uppoaminen vuonna 1994 oli ensimmäinen suuronnettomuus, jossa suomalaiset olivat mukana toteuttamassa katastrofipsykologista interventiota. (Palosaari 1999, 26.) Pietarsaaressa vuonna 1990 asettui hälytysvalmiuteen Suomen ensimmäinen kunnallinen kriisiryhmä. Tästä kriisityö lähti leviämään ympäri Suomea. Kriisityö on yhdistänyt ammatti- ja vapaaehtoisauttajat sekä maallikot toisiinsa. Mukana on terveydenhuollon ammattijärjestöt, pelastushenkilöstö, poliisi ja kirkon työntekijät. Kriisityön koulutuksissa muodostui auttajien välille verkostoja, jotka tarjosivat ratkaisuja järjestää apua kuten kriisiryhmiä. (Munnukka-Dahlqvist, 1997, 7.) Vuonna 1998 Suomessa oli jo laaja kunnallisten kriisiryhmien verkosto ja nykyään kriisiryhmiä on Suomessa toista sataa. (Saari 2000, 19.) Suomi on kriisitilanteiden hoidossa nykypäivänä Euroopan kärkimaita. (Heiskanen 1994, 8.)

Kriisityön järjestämisestä on olemassa asetus. Tämä pelastuslakiin kuuluva asetus velvoittaa kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä traumaattisen tilanteen kokeneille. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 13.6.2003/787.) Lisäksi psykososiaalista tukea ohjeistetaan sisältöön liittyvien suositusten avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut traumaattisten tilanteiden psykososiaalisesta tuesta ja palveluista suosituksen vuonna 1998.(STM monisteita 1998:1.) Työryhmä on uudistamassa ohjetta ja

arvioitu julkaisu ajankohta on keväällä 2009. (Huoltovarmuuskeskus. 2009. Valmiussuunnittelu)

Kainuun kriisiryhmät saivat alkunsa 1990-luvulla vapaaehtoistyön voimin. Näin edettiin aina vuoteen 1998 asti, jolloin uudet lait ajoivat kuntia kehittämään kriisityötä. 2000-luvun alusta toimintaa ryhdyttiin organisoimaan tehokkaammin. Vuonna 2005 syntyi Kainuun maakunta kuntayhtymä-malli, jolloin alkoi myös entistä tiiviimpi yhteistyö kuntien välillä. Kriisiryhmiin kuuluu jäseniä Kainuun kunnista. Näitä ovat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo, Puolanka ja Suomussalmi. Kainuun kriisiryhmissä on yhteensä 78 kriisityöntekijää. Kriisityöntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä, joihin kuuluu mm. sairaanhoitajia, diakoniatyöntekijöitä, lastenhoitajia, sosiaalikuraattoreja sekä seurakunnan työntekijöitä. (Saxholmin haastattelu 23.10.2008)

Kainuun kriisiryhmien johtoryhmä kokoontuu kolme neljä kertaa vuodessa. Johtoryhmään kuuluu jokaisesta kunnasta muutama henkilö, jotka suunnittelevat ja kehittävät Kainuun kriisiryhmien toimintaa. Kainuun kriisiryhmille on varattu noin 5000 euron budjetti kriisityön kehittämiseen. Tämä sisältää mm. koulutuksia ja työnohjausta. Kaikilla kriisityöntekijöillä on debriefing koulutus, joka antaa valmiuksia ymmärtää kriisitilanteisiin joutuneita. (Saxholmin haastattelu 23.10.2008)

Kainuun kriisiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään auttaen toisiaan aina tarvittaessa. Jokaisella kunnalla on kuitenkin omat yksilölliset toimintatavat, jotka voivat poiketa toisistaan melko paljon. Tämä koskee mm. päivistystoimintaa ja yhteistyötä eri ammattiryhmien ja laitosten välillä (poliisi, pelastuslaitos). (Saxholmin haastattelu, 23.10.2008)



### 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

1. Selvittää Kainuun kuntien kriisiryhmien toimintamallit
2. Suunnitella ja osallistua verkkosivujen toteutukseen kriiseistä ja kriisityöstä

Opinnäytetyön tavoitteena on terveyden edistäminen lisäämällä kainuulaisten ihmisten tietoisuutta kriiseistä ja Kainuun kriisityöstä. Terveyden edistämällä tarkoitamme kriisien aiheuttamien oireiden ennaltaehkäisyä, mikä tehdään oikeanlaisella käsittelyllä ja läpikäymisellä. Näin traumaattiset kriisit on käyty läpi eivätkä ne haittaa tai häiritse ihmistä myöhemmin hänen elämässään. Tavoitteena on myös kehittää omaa asiantuntijuuttamme kriiseistä ja kriisityöstä. Opinnäytetyön tekeminen antaa meille vahvan ja tukevan tietopohjan tulevaisuuteen, kun työskentelemme sairaanhoitajina.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa Kainuun kriisityöstä materiaalia verkkosivuille, jota kainuulaiset ihmiset voivat hyödyntää vaivattomasti. Sivut on ensisijaisesti tarkoitettu traumaattisten kriisien kokeneille uhrien omaisille, traumaattisten tilanteiden silminnäkijöille ja sivullisille, traumaattisten tapahtuman aiheuttajille sekä piilouhreille. Usein omaiset ja muut kriisiin jollain tavalla vähemmän liittyneet henkilöt jäävät vähemmälle huomiolle. Traumaattinen kriisi kuitenkin koskettaa psykologisesti monia henkilöitä kuten aiemmin on tullut esille. Näin on tärkeää, että netistä löytyy tietoa asiasta ja kuinka toimia kriisin sattuessa. Toimeksiantajana toimii Kainuun maakunta kuntayhtymän kriisiryhmä. Verkkosivut tulevat sisältämään yleistä tietoa kriiseistä, niiden kuluista ja kriisiavusta. Lisäksi Internetsivulle tulee yhteystiedot ja toimintatavat jokaisen Kainuun kunnan kriisityöstä. Jokaisessa Kainuun kunnassa on omat toimintamallit kriisityöhön. Eroja voi olla esimerkiksi päivystystoiminnassa ja kriisityöntekijöiden määrässä. Jokaisella kunnalla on kuitenkin yhteinen päämäärä tarjota laadukasta ja mahdollisimman nopeaa kriisiapua sitä tarvitseville. Verkkosivujen ansiosta ihmiset tietävät minne ottaa yhteyttä ja kuinka toimia erilaisten kriisien sattuessa. Verkkosivuja voi myös hyödyntää opetusmateriaalina hoito-alan opinnoissa sekä muualla terveydenhuollossa.

## 4 KRIISIT JA KRIISITYÖ

### 4.1 Kriisi

Kriisi-sana tulee kreikan kielestä ja sanasta *krisis*, joka alun perin on tarkoittanut eroa. Nykyään sana kriisi yhdistetään äkilliseen muutokseen ja kohtalokkaaseen häiriöön tai käänteeseen. Kriisi käynnistää mielessä suuren sopeutumistehtävän, joka vaatii ihmiseltä paljon psyykkisiä voimavaroja. Kriisi voi koskettaa yksilöä, perhettä tai jopa yhteisöä. Kriisin kesto voi olla lyhytaikainen tai pitkään jatkuva ja niiden vaikutukset voivat olla erilaisia. Tähän vaikuttaa myös ihmisen persoonallisuus, kaikki ihmiset ovat yksilöllisiä. (Cullberg 1991, 12; Palosaari 2007, 23; Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 9.)

Kriisi on elämänvaihe, johon kuuluu monenlaisia tunteita. Näitä ovat sekasortoisuus, ristiriitaisuus, rajut tunteiden vaihtelut, ahdistus, toivottomuus ja jopa masennus. Ruotsalaisen psykologin Johan Cullbergin mukaan kriisi on elämäntilanne, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä kriisin ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisi voidaan jakaa kehityskriisiin ja traumaattiseen kriisiin. (Cullberg 1991, 17.) On tärkeää erottaa millaisesta kriisistä on kyse, jotta löydetään oikeanlaiset auttamiskeinot. (Saari, ym. 2009, 9.)

#### 4.1.1 Kehityskriisit

Kehityskriisit kuuluvat jokaisen ihmisen elämään, mutta ne vaikuttavat jokaiseen ihmiseen yksilöllisesti. Ne ovat elämän siirtymävaiheita ja käännekohtia, jotka liittyvät vanhenemiseen ja kasvamiseen. Näihin tilanteisiin ihmisen on mahdollista valmistautua etukäteen, joka helpottaa kriisin kohtaamista ja siihen sopeutumista. (Munnukka - Dahlqvist 1997, 22-23.) Kehityskriiseihin liittyy monesti luopuminen aiemmasta ja sopeutuminen uuteen vaiheeseen elämässä. Cullberg on käyttänyt myös käsitettä elämänkriisi, joka viittaa elämän käännekohtiin. Joskus nämä käännekohdat ja muutokset voivat muodostua ylivoimaisiksi eikä niistä selviä tavanomaisin keinoin. (Cullberg 1991,17; Palosaari 2007, 24)

Tyypillisimmät kehityskriisin aiheuttajat voidaan jakaa yksilön kasvamiseen ja kehittymiseen sekä perheen ja parisuhteen kehitysvaiheisiin. Yksilön kasvamiseen ja kehittymiseen liittyvät kriisit ovat lapsen uhmaikä, koulun alkaminen, murrosikä, itsenäistyminen ja lapsuuden kodista lähteminen, ”kolmenkymppikriisi”, ”keski-ikä kriisi”, ”viidenkymppinvillitys”, vaihdevuodet ja eläkkeelle siirtyminen. Perheen ja parisuhteen kehitysvaiheet ovat seurustelusuhteen aloittaminen sekä avo- ja avioliitto, esikoisen syntymä, sisarusten syntymä, lasten koulun alkaminen ja heidän irtautuminen kotoa, parisuhteen päättyminen ja avioero. (Munnukka – Dahlqvist 1997, 22.)

Nämä kaikki edellä mainitut asiat voivat aiheuttaa kehityskriisin. Kaikille ihmisille ei kehityskriisiä kuitenkaan synny. Tähän vaikuttaa ihmisen arvot, saavutukset sekä aikaisemmat kokemukset ja koettelemukset ihmisen kehityshistoriassa. (Cullberg 1991, 18.) Kehityskriiseistä ihminen selviytyy yleensä omin avuin eikä niissä tarvita kriisiryhmän apua. Jos kehityskriisi kuitenkin muodostuu ylivoimaiseksi voi apua hakea esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai psykiatrian poliklinikalta.

#### 4.1.2 Traumaattinen kriisi ja sen kulku

Traumaattiset kriisit syntyvät yllättäin ja varoittamatta. Tapahtuman syntyä ei pystytä kontrolloimaan eikä siihen pystytä valmistautumaan. Traumaattisessa kriisissä asiat etenevät niin nopeasti, että ihminen ei pysty ymmärtämään tapahtumaa ja hallitsemaan itseään. (Saari 2000, 22-23.) Suru- ja traumatyön läpikäymisen prosessia kutsutaan traumaattiseksi kriisiksi. (Heiskanen 1997, 28.) Traumaattisen kriisin aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma. Näitä ovat esimerkiksi onnettomuudesta aiheutuva fyysinen loukkaantuminen tai vammautuminen, lähiomaisen äkillinen kuolema, lähiomaisen tekemä itsemurha, väkivaltatilanne, avioero tai yllättävä työn menetys. Tällöin ihmisen psyykkiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömiä ja elämänhallinta usein pettää. Traumaattinen kriisi voi aiheuttaa henkisen vaurion eli trauman. (Traumaterapiakeskus 2009) Voidaan sanoa, että psyykinen trauma syntyy kahden tekijän yhteisvaikutuksena. Ensimmäinen tekijä on itse todellinen tapahtuma, koettu kauhu, kärsimys tai menetys. Toinen tekijä on tästä tapahtumasta aiheutuvat muistot ja mielikuvat. Näihin vaikuttaa miten henkilöstä tai tapahtumasta puhutaan tapahtuman jälkeen. (Poijula, 2009, 145-146). Trauman aiheuttamissa jälkireaktioissa voi olla isojakin eroja ihmisten välillä. Näihin eroihin vaikuttaa ihmisen elämänhistoria, uskomukset ja sitoumukset, tilanteen

ennustettavuus ja kesto, sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät. Näin ollen jokainen traumaattinen tilanne muodostuu yksilölliseksi ja ainutlaatuiseksi kokemukseksi. (Lazarus & Folkman 1984, 22-52)

Traumat jaetaan I- tyyppin traumaksi ja II- tyyppin traumaksi. I- tyyppin traumalla tarkoitetaan yksittäistä traumaattista tapahtumaa kuten esimerkiksi onnettomuutta tai kuolemaa. II- tyyppin traumalla tarkoitetaan toistuvaa ja pitkäaikaista traumatisoitumista, esimerkiksi perheväkivaltaa ja koulukiusaamista. (Traumaterapiakeskus 2009)

Traumaattisen kriisin uhreina voivat olla tapahtumassa mukana olleet, jotka voivat olla fyysisesti loukkaantuneita sekä heidän omaisensa. Psykologiseksi uhreiksi voidaan määritellä myös läheisen ihmisen menetyksen kokeneet. Näitä ihmisiä ovat: puoliso, lapset, isovanhemmat, sukulaiset, ystävät, työtoverit, auttajat ja koulutoverit. Pelastushenkilöstö joutuu työssään usein tekemisiin traumaattisten tilanteiden kanssa ja he ovat myös omalla tavallaan järkyttyneitä tilanteesta. Useissa traumaattisissa tilanteissa on mukana ulkopuolisia ihmisiä näkemässä ja kuulemassa järkyttävää tapahtumaa. Näin ollen he ovat myös traumaattisen tapahtuman uhreja. Muita psykologisia uhreja ovat traumaattisen tapahtuman aiheuttajat sekä piilouhrit. Tapahtuman aiheuttaja järkyttyy usein tapahtumasta, joten hänelle ja hänen läheisilleen syntyy myös psyykkinen vamma. Piilouhrit ovat sellaisia ihmisiä joiden olisi pitänyt olla mukana traumaattisessa tilanteessa, esimerkiksi onnettomuuteen joutuneessa junassa tai bussissa. Me ihmiset emme reagoi ainoastaan siihen mitä tapahtui vaan myös siihen mitä olisi voinut tapahtua. Näin ollen läheltä piti tilanteetkin voivat aiheuttaa traumaattisen kokemuksen. (Saari 2000, 33,35-39.)

Itsemurha on yksi yleisimmistä traumaattisen kriisin aiheuttajista. Itsemurhaan johtanut ratkaisu on voi olla jopa useiden vuosien ja koko elämän ajan jatkuneesta prosessista. Ongelmat ovat pikkuhiljaa kasaantuneet lopulta ylitsepääsemättömäksi kuormaksi. Itsemurha voi tapahtua myös äkillisesti. Joka tapauksessa itsemurhan tehneen omaisille tapahtuma on äkillinen. (Sosiaali ja Terveystieteiden tutkimuskeskus 1992, 13.) Suomessa tehdään vuosittain yli tuhat itsemurhaa. Yksittäinen itsemurha koskettaa keskimäärin kymmentä itsemurhan uhrin läheistä. Lisäksi 2000-3000 ihmisen elämää Suomessa varjostaa läheisen tekemä itsemurhayritys. Itsemurha on musertava tapa menettää läheinen, joka aiheuttaa suurta psyykkistä kuormaa ja traumatisoi läheistä. Itsemurhasta aiheutuu kuolleen läheiselle lähes aina psyykkinen kriisi. (Forsström, Franski, Tamminen 2007, 166-167.)

Traumaattinen kriisi voidaan jakaa eri vaiheisiin. Cullberg on jakanut vaiheet sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisenvaiheeseen. Amerikkalainen psykiatri Mardi J. Horowitz on myös jakanut kriisit eri vaiheisiin. Näitä vaihteita ovat sokkivaihe, välttämisenvaihe, heilahteluvaihe ja uudelleen suuntautumisenvaihe. Cullbergin ja Horowitzin mallit ovat hyvin samankaltaisia. Cullbergin mallia käytetään, kun puhutaan yleisellä tasolla kriiseistä. Horowitzin mallissa keskitytään pelkästään traumaattiseen kriisiin. Traumaattisen kriisin vaiheiden läpikäyntiä kutsutaan traumatyöksi. (Heiskanen 1995, 31-32.)

Sokkivaihe seuraa Cullbergin mukaan heti traumaa ja sen kesto on lyhyistä hetkistä muutamisiin vuorokausiin. Sen tarkoituksena on suojata mieltä sellaiselta tiedolta, jota se ei kykene vielä vastaanottamaan. Keskeistä tässä on tapahtuman ennustamattomuus. Psykkisessä sokissa mieli ottaa aikalisän. Sokkivaiheessa ihminen ei kykene käsittelemään tapahtunutta, jolloin tapahtuu asioiden kieltäminen. Ihminen voi näyttää ulkoapäin rauhalliselta tai hän voi olla yliaktiivinen, lamaantunut, hysterinen ja hän ei ymmärrä tapahtunutta. Tällöin ihmisen on vaikea ottaa vastaan käskyjä tai ohjeita sekä tilannehahmotus on puutteellista. Ajan- ja todellisuudentaju voi olla hämartyntä. Tällöin hänen on vaikea toimia järkevästi. Sokkivaiheessa ihminen voi olla kivuton sekä tunteeton. (Cullberg 1991, 142-143; Palosaari 2007, 54-62)

Sokkivaiheen jälkeen seuraa reaktiovaihe. Reaktiovaihe voi kestää muutamista päivästä useisiin viikkoihin. Ihmiset ovat yksilöllisiä, joten reaktiot ovat eri henkilöillä erilaisia ja niitä voi olla vaikea määrittää. Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat yhdessä kriisin akuutin vaiheen, joka voi tutkijoiden mukaan kestää 4-6 viikkoa. Reaktiovaiheessa ihminen avaa silmänsä todellisuudelle ja alkaa ymmärtää tapahtunutta. Ihminen tuntee surua sekä syyllisyyttä ja hänellä voi olla tarve etsiä syyllistä tapahtuneelle. Reaktiovaiheeseen kuuluu myös pelkoa, joka voi sisältää univaikeuksia ja painajaisia. Yleisempiä muita ruumiillisia reaktioita ovat vapina, sydämen tykytys, rytmihäiriöt, pahoinvointi, lihassäryt, väsymys, huimaus. (Cullberg 1991, 143-144; Palosaari 2007 63-65)

Reaktiovaiheen aikana alkaa käsittelyvaihe eli läpityöskentelyvaihe. Tällöin kriisin akuuttivaihe on päättynyt. Läpityöskentelyvaihe tapahtuu useiden kuukausien tai jopa vuoden kuluttua tapahtuneesta. Läpityöskentelyvaiheessa oireet alkavat vähentyä ja ihminen alkaa vähitellen suuntautua tulevaisuuteen ja ottamaan vastaan uusia kokemuksia. Syyllisyys sekä vastuu tapahtumasta on aiempaa helpompi kestää. Ihminen pystyy palaamaan normaaleihin työ- ja arkirutiineihinsa. (Cullberg 1991, 151-152; Palosaari 2007 65-67)

Viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautuminen ja se kestää läpi elämän. Tällöin traumaattinen tapahtuma säilyy muistoissa, mutta se ei estä elämästä täysipainoista elämää. Järkyttynyt itsetunto on palautunut ja tunteet on läpikäyty. Uudelleen suuntautumisen vaihe edellyttää, että ihminen on käynyt läpi kriisin ja käsitellyt siitä johtuneet tunteet. Kriisistä tulee osa elämää eikä sitä tarvitsekaan unohtaa. Kriisin onnistunut läpikäyminen voi vahvistaa ihmistä ja tämä voi auttaa selviytymistä tulevissa elämänvaiheissa sekä koettelemuksissa. (Cullberg 1991, 153-154; Saari 200 67-68)

Horowitzin mallissa käydään selkeästi läpi olennaiset asiat traumaattisissa kriiseissä. Tässä mallissa pidetään tärkeänä traumaan liittyvien mielikuvien uudelleen kohtaaminen. Horowitzin mallin ensimmäisessä eli sokkivaiheessa tapahtunutta ei kyetä vielä ymmärtämään. Tämä vaihe on hyvin samankaltainen, kuin Cullbergin mallissa. Välttämisvaiheessa henkilö pyrkii välttämään tilanteita, jotka tuovat hänelle mieleen traumaattisia tilanteita. Kieltäminen on puolustusmekanismi, joka auttaa käsittelemään tapahtunutta. Heilahteluvaiheessa tulevat mieleen muistikuvat traumaattisesta tapahtumasta eikä niitä pystytä välttämään. Välillä ihminen saa traumaattiset ajatukset pois mielestään, mutta ne palautuvat tahtomattaan hänen mieleensä. Uudelleen suuntautumisvaiheessa muistikuvat traumasta ja post-traumaattiset stressioireet on hallittava ja kestettävä. (Heiskanen 1995, 30-31.)

Traumaattiseen kriisiin kuuluu oleellisena osana surutyö. Surutyöllä tarkoitetaan sitä henkistä prosessia, jonka ihminen joutuu käymään läpi kriisin aikana. Surutyötä voidaan käydä esimerkiksi läheisen kuoleman, pysyvän vamman tai avioeron jälkeen. (Heiskanen 1995, 28-32.) Suru on menetyksen tai muun ikävän tunteen aiheuttama voimakas epämiellyttävä tunne, joka ilmenee usein traumaattisessa kriisissä. (Poiijula 2002, 18.) Traumaattisen kokemuksen käsittely on edellytyksenä surutyön onnistumiselle. Jos traumaattisen kokemuksen käsittely epäonnistuu, myöskään surulle löydy tilaa. Voidaan sanoa, että suru on toipumisprosessi, joka tuo lopulta lohtua tuskaan. (Saari 2000, 84; Kubler-Ross, Kessler 2006, 235-236.)

Surutyön vaiheita voidaan kuvata kahdella erilaisella mallilla. Yleisessä surutyön mallissa vaiheet jakautuvat viiteen eri osaan. Nämä vaiheet ovat järkytys, suru, tyhjiys, halu mukautua sekä uusi luova tapa elää. Englantilainen psykiatrian professori Colin Murray Parkes on tutkinut läheisen ihmisen kuoleman aiheuttamaa surua. Parkesin mallissa surut jakautuvat

neljään osaan. Ensimmäisessä järkytysvaiheessa ihminen kokee hämmennystä, epäuskoa ja tunteettomuutta. Toisena tulee surua, kaipausta sekä kuolleen etsimistä. Kolmantena vaiheena tulee epätoivo ja epäjärjestys. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu uudelleen organisoituminen. (Heiskanen 1995, 28-32.)

Parkesin surutyön vaihemallissa voidaan nähdä yhdenmukaisuutta Horowitzin traumaattisen kriisin läpityöskentely mallin kanssa. Molemmissa malleissa välttämiskäyttäytyminen ja muistojen etsiminen vuorottelevat. Parkesin mallissa tapahtuu kuolleen ihmisen epätoivoista etsimistä ja toisaalta hän pyrkii välttämään tilanteita, joissa joutuisi kohtaamaan oman yksinäisyytensä. Surutyön aikana unet ja muistot voivat olla lohduttavia, mutta niihin liittyy kaipausta ja masennusta. Horowitzin mallissa ihmiselle tulee mielikuvia traumaattisesta tapahtumasta ja hän pyrkii välttämään tilanteita, jotka tuovat tapahtuneen takaisin mieleen. Traumaattisissa kriiseissä unet ovat painajaismaisia, jolloin mielen valtaavat pelko, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Heiskanen 1995, 28-32.)

## 4.2 Kriisityö

Kriisityöstä puhuttaessa voidaan käyttää nimitystä psykologinen tuki. Kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä, jolla pyritään ehkäisemään mahdollisia mielenterveysongelmia sekä pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä. Mikäli traumaattista kriisiä ei hoideta, voi käydä niin, että myöhemmin pienikin vastoinkäyminen voi murtaa ihmisen selviytymiskeinot ja romahduttaa hänen hyvinvointinsa. Pahimmassa tapauksessa hoitamaton trauma voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Tämän takia traumojen hoito ja käsittely on tärkeää kaikissa tilanteissa. (Ruishalme – Saaristo 2007, 86.) Käsittelemätön traumaattinen kriisi voi juuttua sokkivaiheeseen ja näin psyykkistä käsittelyä ei tapahdu. Juuttuminen sokkivaiheeseen tarkoittaa, että tapahtunut on niin kammottava, että emme pysty hyväksymään tapahtunutta todeksi. Normaalisti tämä vaihe kestää muutaman päivän, mutta sokkivaiheeseen juuttumisessa kesto saattaa jatkua kuukausia. (Saari 2000, 74, 76.)

Post-traumaattiset stressireaktiot eli PTSD- oireet (POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER) voivat olla osa traumaattista kriisiä. Ne ovat psyykkisiä ja somaattisia jälkireaktioita johtuen traumasta. Kriisityöllä pyritään estämään näitä post-traumaattisia stressireaktioita. Näitä ovat esimerkiksi muistikuvat ja painajaiset traumasta. (Munnukka - Dahlqvist 1997, 33.) Traumaattinen tapahtuma vaikuttaa koko loppuelämään, eikä

lopullista kriisin päättymiskohtaa ole. (Heiskanen 1995, 31.) Traumaattiset muistot voivat aiheuttaa jatkuvaa varuillaan oloa, joka ilmenee nukahtamisvaikeuksina, heräilyinä yöllä, ärtyneisyytenä, keskittymisvaikeuksina ja säikähtelynä pienistäkin asioista. (Terveyskirjasto 2008) Post-traumaattiset stressireaktiot ilmenevät kahden vrk:n kuluessa ja kestävät 2-6 viikosta useisiin kuukausiin tai jopa vuosiin. Tyypillisimmät oireet ovat väkisin mieleen tulevat muistikuvat tapahtuneesta sekä painajaiset. Hoitamattomana post-traumaattiset stressioireet voivat aiheuttaa somaattisia ja psyykkisiä terveysongelmia. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen, Riska 2009, 68-69.) Post-traumaattisia stressireaktioita on myös tutkittu. Vantaalla vuonna 2002 tapahtuneessa Myyrmannin kauppakeskuksen pommiräjähdyksen uhrien psyykkisestä selviytymisestä on tehty tutkimus vuonna 2004. Tutkimuksen mukaan psyykkisiä traumaperäisiä oireita esiintyi lähes puolella tutkimukseen vastanneista. Oireet eivät olleet vähentyneet ajan kuluessa vaikka itse tapahtumasta oli kulunut jo yli neljä kuukautta. (Poijula 2004, 67.)

Vuonna 1980 otettiin käyttöön Amerikan Psykiatriayhdistyksen DSM-IV tautiluokitus, joka on traumaperäisen stressihäiriön diagnoosissa. Traumaperäinen stressihäiriö on luokiteltu ahdistuneisuushäiriöksi. Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin kriteerit ovat traumaattinen kokemus, sen tunkeutuva uudelleenkokeminen ja välttely sekä ylivireisyys (Liite 1). Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi otettiin myös WHO:n ICD-10 tautiluokitukseen vuonna 1993. (Ruppa & Huttunen, 1997, 7-8.).

Suomessa on vuodesta 1996 alkaen käytetty virallisessa psykiatrisessa diagnostiikassa ICD 10-tautiluokitusta, mutta DSM-IV:n sisältämät diagnostiset kriteerit ovat selkeämmät ja siten luotettavammät kuin vastaavat ICD-10:n kriteerit. Tämän vuoksi DSM-IV:n mukaista luokitusta käytetään laajasti psykiatrisissa tutkimuksissa (Ruppa & Huttunen, 1997, 7-8.).

Kriisityötä tehdään I-tyyppin traumaattisten kriisien yhteydessä. Näitä ovat väkivaltaiset tai tapaturmaiset kuolemat, itsemurhat ja itsemurhan yritykset, liikenneonnettomuuksissa kuolleet ja loukkaantuneet, tapot ja murhat sekä niiden yritykset, pahoinpitelyt, äkilliset luonnolliset kuolemat. (Saari 2000, 28.)

Kriisin alkuvaiheessa kriisin tunnistaminen on tärkeää. Alkavan kriisin tunnusmerkkejä ovat mm. post-traumaattisten oireiden pitkään jatkuminen, vaikeus selviytyä arkiaskareista, keskittymisvaikeudet ja ajatusten hajanaisuus. Lisäksi saattaa esiintyä voimakkaita tunteita, jotka voivat purkautua voimakkaina raivokohtauksina tai jopa syvänä masennuksena.



Somaattisia reaktioita alkavaan kriisiin voivat olla univaikeudet, ruokahaluttomuus, huumausaineiden ja päihteiden lisääntynyt käyttö sekä itsetuhoiset ajatukset. (Kiiltomäki - Muma 2007, 23.)

Kriisityössä korostuu koko sosiaalisen verkoston henkinen tuki ja lähimmäisestä huolehtiminen. Tähän kuuluvat ammattihenkilöt ja uhrin lähimmäiset sekä muut vapaaehtoiset. Kriisityön tavoitteena on tukea tasapainoon pääsemistä sekä elämän ilon ylläpitäminen. Kriisityöhön kuuluvat oleellisesti myös eri terapiamuodot. (Munnukka - Dahlqvist 1997, 50-51)

Traumaattisen kriisin alussa tärkeintä on hoitaa uhrin fyysiset vammat esimerkiksi onnettomuustilanteessa. Hengenpelastava ensiapu on kaikkein tärkeintä. Tässä tulee turvata ihmisen peruselintoiminnot, hengitys, hengitystie ja verenkierto. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen 2002, 249-257.) Näiden jälkeen tehdään täsmennetty vammakohtainen arvio ja ensihoidon jatkotoimet, kuten lämmönhukan minimointi ja kivunhoito. Mikäli potilaan tila huononee, niin palataan turvaamaan potilaan peruselintoiminnot, hengitys, hengitystie ja verenkierto. (Castrén ym. 2006, 69, 77.) Mahdollisimman nopealla hoitoon pääsyllä voidaan minimoida fyysisten vammojen vakavuus. Tärkeää on myös loukkaantuneiden ja muiden läsnä olevien rauhoittaminen paniikin välttämiseksi. Tässä korostuu ensisanat sekä ensihoitohenkilökunnan ammattimainen ja rauhallinen olemus. (Kirk 1990, 32.)

Sokkivaiheessa ihmisen järkevä toimintakyky on rajoittunut. Fyysisen ensiavun lisäksi tulee huolehtia trauman kokeneen psyykkisestä ensiavusta. Tässä vaiheessa hoitohenkilökunta toimii hänen puolestaan, rauhoittaa, kuuntelee ja huolehtii turvallisuudesta. Esimerkiksi koskettaminen ja lähellä oleminen ovat keinoja, joilla voidaan vaikuttaa autettavan rauhoittamiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen. (Kirk 1990, 20; Kuisma, Holmström, Porthan 2008, 15.) Tärkeää on sokkivaiheessa olevan henkilön käytännön asioiden järjestäminen. Tähän liittyy omaisiin yhteydenpito, autettavan levosta huolehtiminen sekä oleellisen tiedon kertominen tapahtuneesta ja auttamisen etenemisestä. (Kiiltomäki - Muma 2007, 18; Dyregrov 1994, 71-73) Jos uhreja on paljon, niin tällöin apua tarjotaan ryhmittäin ja eniten sitä tarvitseville. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi suuronnettomuustilanteet. (Munnukka – Dahlqvist 1997, 49.)

Reaktiovaiheessa ihminen alkaa ymmärtää tapahtunutta. Kriisin käsittely on pitkälti asiasta puhumista ja tapahtuneen toistamista. Auttajan rooli on ymmärtää autettavan tunteita ja reaktioita tapahtuneesta. Kaikki uhrit eivät välttämättä kykene puhumaan tapahtuneesta. Tällöin tunteita voidaan tuoda esille muilla keinoin, kuten kirjoittamisella, maalaamisella, musiikin kuuntelulla jne. (Kiiltomäki – Muma 2007, 18.) Autettavan tulee pystyä luottamaan auttajaan, joten auttajan olisi hyvä olla läheinen henkilö kriisin kokeneelle henkilölle. (Kirk 1990, 25)

Käsittelyvaiheessa uhri alkaa puhua tapahtumasta tunteensa halliten. Auttamisessa korostuu kriisin työstäminen. Auttajan rooli on olla rauhallinen ja läsnä oleva sekä luoda turvallista ilmapiiriä. Jokainen ihminen käy kriisiä läpi omalla tavallaan. Tähän kuuluu esimerkiksi kirjoittaminen, toiminnallinen tekeminen, asiasta yhä uudelleen puhuminen tai lepo. Reaktiovaiheesta käsittelyvaiheeseen siirtymistä on vaikea havaita vaan ne käyvät rinta rinnan. Joskus kriisin käynyt henkilö voi työstää kriisiä negatiivisella tavalla, kuten liiallisella päihteiden käytöllä. Tällöin autettavien tulee puuttua asiaan välittömästi, mutta samalla ystävällisesti. (Kiiltomäki – Muma 2007, 20.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen alkaa sopeutumaan tapahtuneeseen. Tällöin auttajan tulee rohkaista kriisin kokenutta jatkamaan kohti tulevaisuutta ja luomaan uusia mielikuvia tulevaisuudesta. Tässä vaiheessa voidaan pohtia yhdessä uusia käytännöllisiä ja luovia ratkaisuja uudenlaisen elämän edessä. Voidaan miettiä esimerkiksi vammautumisen johdosta asumiseen liittyviä muutoksia ja käytännön järjestelyjä. Rohkaistaan tarvittaessa myös ottamaan yhteyttä vertaisryhmiin. (Kiiltomäki – Muma 2007, 21.)

#### 4.2.1 Defusing

Sokkivaiheen ryhmämuotoisena menetelmä toimii psykologinen purkukokous eli defusing. Menetelmän on kehittänyt amerikkalainen psykologi Jeffrey Mitchell 1980-luvun lopulla. Defusing menetelmä kehitettiin ammattihenkilöille joiden työhön kuuluvat traumaattiset kokemukset. Menetelmä kehitettiin, jotta traumaattiset tilanteet voidaan välittömästi purkaa keskustelemalla. Tällaisia ammattihenkilöstöä ovat poliisi, pelastushenkilöstö, sairaaloiden poliklinikkahenkilökunta. (Saari 2000, 148.) Tarkoituksena on auttaa ammattihenkilöstöä palautumaan normaaliin arkityöhön sekä purkaa ylivirittyneisyyttä ja stressiä. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen, Riska 2009, 39.)

Defusingin tarkoituksena on palauttaa siis ihmisen toimintakyky. (Saari 2000, 148.) Purkukokouksessa ihmiset käyvät tapahtumaa läpi sekä purkavat kokemuksiaan ja mielikuviaan. Eristäytyneisyys vähenee ihmisten huomattessa reaktioidensa ja kokemustensa samankaltaisuuden. (Munnukka – Dahlqvist 1997, 116.) Keskustelun kesto on noin 20 - 45 minuuttia. Mitchellin mukaan purkukeskustelu on epäonnistunut, jos se on kestoaltaan yli tunnin mittainen. Purkukeskusteluilla on aina koulutettu henkilö tai mielenterveysalan ammattilainen vetäjänä, joka ei ole ollut osallisena traumaattisessa tilanteessa. (Saari 2000, 149.) Defusingin hyödyistä on tehty tutkimuksia. Syksyllä 2002 tapahtui Vantaalla Myyrmannin kauppakeskuksessa pommiräjähdyks. Tapahtuman jälkeen puolitoistavuotta myöhemmin tehtiin tutkimus pelastajien kokemuksista. Pelastajille pidettiin defusing-keskustelu tapahtumayönä, jonka osa koki hyödyllisenä. Keskusteluun osallistuneet saivat tapahtuneesta paremman kokonaiskuvan sekä kokivat hyödylliseksi heidän ammattitaitonsa paranemisen kannalta. (Strömberg, Johansson, Leino, Lusa, Mankkinen 2004, 31.)

Purkukokouksessa on kolme eri vaihetta. Se alkaa johdantovaiheella, jossa kerrotaan miksi kokous on järjestetty ja mitä on tapahtunut. Lisäksi kerrotaan mitä kokouksessa tulee tapahtumaan. Keskusteluvaiheessa käydään läpi traumaattinen tapahtuma, jonka tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunteet tapahtumasta. Mitchellin mukaan keskustelussa ei saa syventyä liian syvälle omiin tunteisiin. Informaatiovaiheessa kerrotaan kuinka tilanne tai tapahtuma jatkui sekä miten uhrin voivat. Lisäksi voidaan antaa laajempaa taustaa tapahtuneelle. Tässä vaiheessa kerrotaan myös tavanomaisista psyykkisistä reaktioista joita tapahtuneessa olleille voi tulla. Purkukokouksen perusteella tehdään päätös siitä, tarvitaanko psykologista jälkipuintia vai onko defusing - istunto ollut riittävä takaamaan toipumisen. Tapahtuman ollessa järkyttävä sovitaan aika jälkipuinti-istunnon järjestämisestä. Jälkipuinnin koettaessa tarpeettomaksi tällöin sovitaan seurannasta. Tässä tapauksessa vetäjät kyselevät seuraavana päivänä osallistujien vointia ja tarvittaessa ohjaavat jatkohoitoon. (Saari 2000, 150.)

Purkukokousta voidaan käyttää myös onnettomuudessa olleille uhreille. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suuronnettomuustilanteet sekä tulipalot, joissa ihmiset ovat menettäneet kotinsa. Näissä tilanteissa ihmiset tarvitsevat apua välittömien reaktioidensa käsittelyyn. (Saari 2000, 150-151.)

#### 4.2.2 Debriefing

Debriefing eli psykologinen jälkipuintikeskustelu on keskustelutilaisuus, jossa keskitytään kriisin aiheuttamiin tunteisiin. Tämän menetelmän kehittäjänä on toiminut Jeffrey Mitchell, joka alun perin tarkoitti menetelmän onnettomuuksien auttajille. Yhdysvalloista käyttö siirtyi Norjaan, josta se laajeni myös uhrien ja heidän omaistensa käyttöön. (Saari 2000, 153-154.) Nykyään jälkipuintikeskustelu järjestetään onnettomuuden jälkeen auttajien, eloonjääneiden ja omaisten elämysten sekä reaktioiden käsittelemiseksi. Sen tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuden aiheuttamia jälkireaktioita kuten post-traumaattisia stressireaktioita. (Heiskanen 1994, 254. Saari 2000, 153-154.) Debriefing on koettu tutkimusten mukaan hyväksi menetelmäksi. Vuonna 2004 tapahtuneessa Konginkankaan linja-autoonnettomuuden uhreille ja omaisille tarjottiin mahdollisuutta jälkipuintikeskusteluun. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan suurin jälkipuintikeskusteluun osallistuneista koki sen hyödylliseksi. Jälkipuintikeskustelun avulla osallistuneet saivat loogisen ja kokonaisvaltaisen kuvan tapahtuneesta. (Kumpulainen 2006, 13, 21.)

Jälkipuinnin paras ajankohta on 1-3 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Tapaaminen pitää järjestää rauhallisissa tiloissa, joissa osanottajia ei häirittäisi. Kokous kestää 2 – 4 tuntia. Sopiva ryhmän koko on 10 – 15 henkilöä. Pienemmätkin ryhmät toimivat, mutta suuremmissa ryhmän dynamiikka kärsii. Tällöin suurempi ryhmä on hyvä jakaa pienempiin. Ryhmässä on 1 – 2 vetäjää ja joilla on koulutus debriefing menetelmän käyttämiseen. (Heiskanen 1994, 254-255; Nurmi 2006, 180.)

Debriefing istunto on jaettu kuuteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli aloitusvaihe on tärkein. Siinä vetäjä esittelee itsensä ja pätevyytensä sekä varavetäjät. Tällä hän luo luottamusta ryhmään. Hän kertoo istunnon kulun, menettelytavan sekä motivoi osallistujia kertomalla hyvistä debriefing- kokemuksista. Lisäksi aloitusvaiheessa käydään läpi istunnon säännöt. Tärkeimmät säännöt ovat: vaitiolovelvollisuus, ei ole pakkoa osallistua keskusteluun, ainoastaan omista tunteista puhutaan, taukoja ei pidetä, kokouksessa ei ole arvojärjestystä vaan kaikkien ajatukset ovat yhtä tärkeitä. (Munnukka – Dahlqvist 1997, 116-117; Palosaari 1999, 56-57.) Toisessa eli faktavaiheessa jokainen kertoo kuka on ja kuinka sai tiedon tapahtuneesta sekä millainen rooli hänellä oli. Tällöin on myös tärkeää olla mukana poliisiviranomainen tai ensiapuhenkilöitä, jotka kertovat tapahtuman todellisen kulun faktoina. Tapahtumat pyritään luomaan uudelleen kokoushuoneeseen. (Heiskanen 1994,

257.) Ajatusvaiheessa puhutaan tilanteesta ja sen herättämistä ajatuksista ja aistihavainnoista. Tässä voidaan käydä läpi kuuloon, hajuun, makuun, näköön ja kosketukseen liittyviä muistoja. (Munnukka – Dahlqvist 1997, 117.) Reaktio- eli tunnevaiheessa osallistujat kertovat tunteista, joita tapahtuma on herättänyt. Esimerkiksi pelkoa, raivoa, avuttomuutta, itsesyytöksiä, turhautumista ja sääliä. Vetäjältä ei odoteta tässä vaiheessa aktiivista roolia, ellei ryhmäprosessi muutu repiväksi tai pysähdy. Normalisointivaiheessa vetäjällä on taas aktiivinen rooli. Hän kokoaa yhteen esiin nousseet reaktiot ja kertoo niiden samankaltaisuudesta. Lisäksi vetäjä kertoo reaktioista, joita läsnäolijoilla on odotettavissa lähiaikoina. Päätösvaiheessa tehdään kokouksesta yhteenveto sekä sovitaan mahdollisesta seurantakokouksesta, jos sellaiselle nähdään tarvetta. Lisäksi vetäjät antavat omat yhteystietonsa, jotta jäsenet voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa. (Heiskanen 1994, 258-259; Palosaari 1999, 56-57.)

Jälkipuintikeskustelulla on monta tavoitetta. Keskustelun tehokkuus on riippuvainen siitä kuinka tavoitteet saavutetaan. Ensimmäisenä tavoitteena on todellisuuden kohtaaminen. Lähtökohdiana prosessissa on todellisuuden kohtaaminen ja sen hyväksyminen. On tärkeää, että tapahtuma käydään läpi yksityiskohtaisesti ja perusteellisesti. Toinen keskeinen tavoite on psyykkisten reaktioiden työstö, jossa ajatuksia tuodaan esille eri keinoin. Näitä keinoja ovat esimerkiksi puhuminen, kirjoittaminen tai ilmaiseminen muilla keinoin. Tärkeää kuitenkin on, että asioita ei kielletä. Kolmantena tavoitteena on sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen. Tässä korostuu asioiden yhdessä läpikäyminen ja tunteiden jakaminen. Myös toisten ryhmäläisten esille tuomat tunteet voivat olla apuna omia tunteita käsiteltäessä. Tällöin itsessä voi herätä uusia tunteita, joita aikaisemmin ei ole ollut. Neljäntenä tavoitteena on reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. Tässä korostuu ihmisen tietoisuus tapahtuman aiheuttamista voimakkaista tunnereaktioista. Tieto tulevista mahdollisista reaktioista helpottaa asian ymmärrystä ja läpikäymistä. Tieto on tehokas väline voimakkaiden tunteiden kestämiseen. (Saari 2000, 155-172.) Yhteenvetona voidaan todeta, että debriefingin tarkoituksena on siis luoda traumaattisesta tapahtumasta kokonaiskuva ja näin nopeuttaa reaktioiden sekä oireiden normalisointia.

#### 4.2.3 Traumaattisen kriisin itsehoito-ohjeet

Traumaattisen kriisin sattuessa kohdalle voi henkilö myös itse edistää toipumista. Tärkeää on tiedostaa, että henkilön omat psyykkiset reaktiot ovat normaaleja ja liittyvät järkyttävään kokemukseen.

Henkilön ei pidä eristäytyä vaan hakea tukea perheeltä ja ystäviltä. On tärkeää, että on joku jolle voi puhua tapahtuneesta uudestaan ja uudestaan. Traumaattisen tapahtuman uudelleen kohtaaminen tukee selviytymistä. Puhumalla työstetään ikävää kokemusta. Kirjoittaminen, piirtäminen, soittaminen tai ilmaiseminen itseään jollakin muulla tavalla tapahtuneesta on myös hyvä keino. Näiden kautta saa purettua asiaa ja samalla omat ajatukset selviytyvät. On tärkeää antaa itselle aikaa selviytymiseen. Noudattamalla omia jokapäiväisiä rutiineja sekä jatkamalla työntekoa pystytään edistämään kriisistä toipumista. Jos tuntuu, että voimat eivät riitä, niin on muistettava levätä ja rentoutua tarvittaessa. Myös itkeminen voi helpottaa oloa. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota kahvin, sokerin ja nikotiinin käyttöön. Alkoholia tulee myös välttää, sillä nämä kaikki haittaavat normaalia paranemisprosessia. Liikunnan on todettu olevan hyväksi niin mielelle kuin ruumiille joten on tärkeää liikkua riittävästi. Tukiryhmiin osallistuminen on ajankohtaista, jos henkilö tuntee sen oleva tarpeellista. (Traumaterapiakeskus 2009; Punainen risti 2009.)

Henkilön tulee hakea muiden apua, jos vielä kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta hänellä ilmenee seuraavanlaisia oireita: jatkuvasti ahdistunut, masentunut tai jännittynyt, unettomuus tai katkonainen uni on jatkuvaa, keskittymisvaikeuksia, työnteko tai koulutyö ei suju, epämääräisiä fyysisiä oireita, ihmissuhteet kärsivät, kadonnut elämänhalu, lääkkeiden tai alkoholin liikakäyttö, itsetuhoisia ajatuksia. Nämä ovat tavallisia reaktioita, kun on joutunut yllättäen epätavalliseen tilanteeseen, vaikka ne kokemuksina ovat raskaita. Tavallisesti ne helpottuvat ajan myötä. Jos ne eivät laannu kuukauden sisällä tai voimistuvat, on hyvä ottaa yhteyttä tahoihin, jotka voivat auttaa. Näitä ovat esimerkiksi terveyskeskukset, työterveyshuolto ja psykiatriin poliklinikka. (Traumaterapiakeskus 2009; Punainen risti 2009.)

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävän aiheen valitsimme Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivujen opinnäytetyön aihepankista. Alussa aihetta etsiessä oli vaikeuksia, koska sopivia aiheita oli todella niukasti opiskelijoiden määrään suhteutettuna. Teimme opinnäytetyön kolmen hengen ryhmässä. Kaksi opiskelijaa suuntautuu kirurgiseen hoitotyöhön ja yksi opiskelija mielenterveystyöhön. Tämä aiheutti myös hankaluuksia aiheen valinnassa, koska aiheen tuli olla kaikille hyödyllinen ja mielenkiintoinen. Loppujen lopuksi löysimme meitä kiinnostavan aiheen, joka oli hyödynnettävissä meille kaikille. Opinnäytetyön on pyytänyt Kainuun maakunta - kuntayhtymän kriisiryhmä, koskien kriisityön kehittämistä. Tämän jälkeen ilmoitimme aiheen opettajalle, joka varasi kyseisen aiheen meille.

Kehittämistehtävämme aloitimme syyskuussa 2008. Yhteistä aikaa tehtävän tekemiselle oli hankala löytää, koska olimme käytännön harjoitteluissa eri paikkakunnilla. Lisäksi opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa asuimme eri paikkakunnilla, mikä hankaloitti yhteisen ajan löytämistä ja sitä kautta opinnäytetyön tekemistä. Ratkaisimme asian jakamalla työvaiheita ja järjestämällä yhteisiä kokoontumisia säännöllisin väliajoin. Aloitimme opinnäytetyöprosessin tekemisen aiheanalyysillä, jossa perustelimme aiheen valintaa sekä avasimme käsitteitä liittyen aiheeseen. Tämän jälkeen siirryimme suunnitelmavaiheeseen, jossa loimme teoreettisen viitekehyksen ja suunnitelman sekä allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen (LIITE 2) toimeksiantajan kanssa. Sopimuksen teon jälkeen aloitimme opinnäytetyön todellisen tekemisen. Tämä sisälsi kysymysten (LIITE 3) lähettämisen eri kuntiin ja vastausten kokoamisen, jossa otimme selvää kuntien kriisiryhmien toimintatavoista sekä yhteystiedoista. Laadimme kysymykset toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti eli mitä tietoja he halusivat sivujen sisältävän. Lisäksi haimme lisää lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi sekä viimeisenä suunnittelimme itse verkkosivut.

### 5.1 Tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyömme päämääränä oli luoda verkkosivut, joten kyseessä on tuotteistamisprosessi. Tuotteistamisprosessi koostuu eri vaiheista joita voidaan nimittää käsikirjoituksiksi tai suunnitelmiksi. Käsikirjoituksia on juuri niin monta erilaista kuin on

tuotteen tekijöitäkin. Tästä syystä käsikirjoituksista puhuttaessa on aina syytä tarkentaa mitä kyseisellä dokumentilla tarkoitetaan ja mitä sen oletetaan sisältävän. (Lukkari 2004,101) Tässä työssä puhumme ideakäsikirjoituksesta, tuotantokäsikirjoituksesta sekä tuotteen arvioinnista.

### 5.1.1 Ideakäsikirjoitus

Ideakäsikirjoitus eli synopsis on tärkeä osa suunnitteluprosessia. Se tarkoittaa tiivistelmää tuotteen sisällöstä pääpiirteissään, tavoitteista ja perusideasta. (Lukkari 2004, 102) Opinnäytetyön tekijöiden tulee tietää sivujen tavoitteet ja kenelle sivut on tarkoitettu. Sivujen tulee olla riittävän selkeät, jotta tieto on helposti ymmärrettävissä. Tärkeää on myös tietää, miksi käyttäjät haluavat tulla verkkosivuille ja mitä he sieltä etsivät. Verkkosivuilla on looginen rakenne, jotta käyttäjät löytävät haluamansa tiedon helposti. (Goto & Cotler 2003, 19-24.) Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa kriisistä sekä Kainuun kriisityöstä, jolla pyrimme edistämään kainuulaisten ihmisten terveyttä. Kainuun kriisiryhmät työskentelevät ensisijaisesti niiden ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet traumaattisen kriisin. Tämä määrittelee pitkälti verkkosivujen kohderyhmän. Erityisesti Kainuussa tapahtuu suhteellisen paljon itsemurhia, joten omaiset ja läheiset ovat traumaattisen kriisin uhreja. Näin ollen he tarvitsevat kriisiapua. (Tilastokeskus 2002.) Muita yleisimpiä traumaattisen kriisin aiheuttajia ovat liikenneonnettomuudet, äkilliset kuolemat ja väkivaltatilanteet. (Hynninen, Upanne ja Stakes 2006, 40.) Verkkosivut ovat siis ensisijaisesti tarkoitettu traumaattisten kriisien kokeneille uhrien omaisille, traumaattisten tilanteiden silminnäkijöille ja sivullisille, traumaattisten tapahtuman aiheuttajille sekä piilouhreille. Lisäksi sivuja voidaan käyttää opetusmateriaalina hoityön koulutuksessa sekä päivittämällä terveydenalalla työskentelevien tietoisuutta kyseistä aiheesta.

Internet sivujen tarkoituksena on yleensäkin tuoda esille organisaation tietoja kuten mitä palveluja sekä tuotteita se tarjoaa. Tämä kaikki tulee olla selkeästi esillä sekä helposti käytettävissä. (Nielsen & Tahir 2002, 2.) Lisäksi nettisivujen tulee tarjota ajankohtaista tietoa organisaatioon liittyvistä asioista. Sivujen tulee sisältää tietoa organisaation yksityiskohtaista tietoa sekä tietoa menneistä tapahtumista. (Korpela, Linjama 2003, 52.)



### 5.1.2 Tuotantokäsikirjoitus

Tuotantokäsikirjoitus on tekijöille tarkoitettu tarkka ohje tuotannon toteuttamiseen ja sen etenemiseen liittyviin asioihin. Sen olennaisia osia ovat aikataulu, budjetointi, resurssit sekä tuotannon sisällön ja rakenteen kuvaukset. (Lukkari 2004, 101.) Aluksi opinnäytetyössä toimimme esille tietoa kriiseistä ja kriisityöstä kirjallisuutta hyödyntäen. Kainuun kuntien kriisiryhmien yhteystiedot ja toimintamallit selvitimme sähköisen kyselyn avulla. Lähetimme jokaiselle Kainuun kunnan kriisiryhmän yhteyshenkilölle laatimamme kysymykset. Saatuaamme vastaukset kokosimme ja tiivistimme oleellimmat tiedot nettiversiota varten.

Kyselyjen lähettämisessä ja vastausten saamisessa kuntien kriisiryhmien toiminnasta oli jonkin verran ongelmia. Aluksi mietimme, että käymme jokaisessa kunnassa paikan päällä haastattelemassa kriisiryhmien yhteyshenkilöä. Tätä emme kuitenkaan lopulta pystyneet tekemään aikataulullisista syistä. Niinpä päädyimme siihen, että lähetämme kysymykset sähköpostilla. Sähköpostiosoitteet ja kriisiryhmien yhdyshenkilöiden yhteystiedot saimme työelämän edustajalta eli Kainuun kriisiryhmältä. Annoimme vastausaikaa reilusti yli kuukauden. Suurin osa vastauksista tuli määräaikaan mennessä. Muutamaan paikkaan piti lähettää kysymykset uudestaan ja yhteen paikkaan piti soittaa erikseen, jotta he vastaisivat kysymyksiin. Tämä oli ymmärrettävää, koska kyseisessä paikassa työntekijä oli vaihtunut ja viesti oli mennyt vanhan työntekijän sähköpostiin. Lopulta saimme kuitenkin tarvittavat tiedot ja kokosimme ne itse nettisivuja varten

Nettisivujen visuaalinen ulkomuoto (värimallit, fontti, fonttikoot) tulivat maakunta.kainuu.fi – sivuston mukaisesti, joten emme itse pystyneet vaikuttamaan niihin. Maakunta.kainuu.fi – sivustolla on käytetty väreinä vihreää ja keltaista, tekstin taustalla valkoista ja otsikoinnissa sinertävää väriä. Nämä värit sopivat meille hyvin, koska keltainen ja vihreä väri ovat rauhoittavia ja lämpimiä sävyjä. Valkoinen väri sivustoilla tuo esille laadukkuutta, kunnollisuutta ja valoisuutta. Siniset otsikot ovat rauhoittavia ja tuovat tarkkuutta esille. (Santara 1996, 23; Luukkonen 1994, 46, 69, 71-72, 75.) Itse voimme vaikuttaa sivujen rakenteeseen, johon liittyy esimerkiksi otsikointi ja asiasisältö. Lisäksi itse vaikutimme kuvien sijoitteluun ja niiden luomiseen. Kuvat rikastuttavat sivuja kohtuudella käytettynä. Kuvat olivat itse otettuja, joten tekijänoikeuslain kanssa ei ollut ongelmia. (Pirouz 2002, 2, 63.) Kuvia sivuilla on kaksi kappaletta. Toinen on perinteinen kainuulainen maisemakuva ja

toinen talvinen metsäkuva. Pyrimme kuvissa tuomaan ilmi Kainuuta, koska kyseessä on nettisivut nimenomaan kainuulaisille.

Nettisivuja tehdessä on tärkeä miettiä monia eri asioita. Nettisivuilla kaikkea tietoa ei kannata yrittää sanoa yhdellä sivulla. Tässä kannattaa käyttää netin yleisiä käytäntöjä ja hyödyntää linkkejä käytön helpottamiseksi. Verkkosivuja tehdessä on hyvä noudattaa journalismin, hyvän kielenkäytön, typografian ja graafisen ilmaisun vanhoja periaatteita. Nämä periaatteet ovat muotoutuneet vuosisatojen ajan ja ne ovat todettu toimiviksi. Näitä noudattamalla viestin välittyminen helpottuu. (Korpela, Linjama 2003, 69-70.)

Olemme ottaneet huomioon Kainuun kriisiryhmän toiveet verkkosivujen rakenteesta ja sisällöstä. Olemme huomioineet selkeyden kappalejaoilla sekä asetteluilla. *Etusivulla* on tietoa Kainuun kriisityöstä ja sen historiasta. Sivun vasemmassa reunassa ovat otsikot *Kriisiryhmät, Kriisit, Tietoa kriisityöstä, Itsehoito-ohjeet ja Milloin tarvitset muiden apua*. Sisältö määräytyy otsikoiden mukaisesti. Sivut ovat liitteenä. (LIITE 4)

Itse nettisivujen suunnittelu käytännön tasolla sujui helposti. Kuntien toimintamallit olivat valmiina, kun olimme koonneet ne aikaisemmin. Ainoa miettiminen oli kuinka paljon tietoa laitamme Internetiin, mitä valokuvia laitamme ja mihin ne tulevat. Teoreettisen tiedon kriiseistä ja kriisityöstä tiivistimme Internetiin tämän raporttiosion avulla. Laitoimme Internetiin tiedon mahdollisimman lyhyesti, selkeästi ja ymmärrettävästi. Kuitenkin tietoa on mielestämme riittävän kattavasti, jotta asiasta kiinnostunut saa etsimänsä tiedon. Kun olimme mielestämme saaneet koottua oleelliset tiedot, niin kävimme esittelemässä niitä työelämän edustajalle Kati Saxholmille. Hän oli tyytyväinen tietoihin. Hänen mukaansa kuvat olivat hyviä ja tietoa kriiseistä ja kriisityöstä oli juuri sopivasti. Pientä korjausta tuli etusivun asiavirheisiin liityen Kainuun kriisityön historiaan sekä saimme häneltä muutaman idean liittyen itsehoito-ohjeisiin. Saimme häneltä myös luvan julkaista tiedot Internetissä. Teimme tarvittavat korjaukset ja tämän jälkeen laitoimme sivut Internetiin. Sivut löytyvät osoitteesta: <http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo>.

Opinnäytetyöprosessi ei aiheuttanut suurempia taloudellisia kuluja. Suunnittelimme itse materiaalin verkkosivulle. Materiaalin nettiin laitoi maakunta-kuntayhtymän laadunhallinnan sihteeri Irmeli Kärki. Materiaalin nettiin laittamisessa ei ollut suurempia ongelmia. Olimme itse paikan päällä kertomassa, kuinka olimme ajattelleet sivujen tulevan nettiin ja Irmeli Kärki hoiti teknisen puolen. Sivujen luomisessa meni runsaat kaksi tuntia. Muutamaan kohtaan

teimme muutoksia ja parannusta mitä olimme suunnitelleet, koska nettisivuja ajatellen vaihtoehdot tuntuivat paremmilta. Ehdotuksia saimme Irmeliltä. Esimerkiksi aluksi ajattelimme laittaa itsehoito-ohjeiden osion alle milloin tarvitset muiden apua, mutta Irmelin mielestä oli parempi, että se olisi omalla sivulla. Mietimme asiaa ja päädyimme tähän Irmelin ehdotukseen. Sivujen laittamisen jälkeen huomasimme muutamia kirjoitusvirheitä sivuilla. Lähetimme Irmelille sähköpostia virheistä ja hän korjasi ne. Sivujen ylläpitämisestä ja tietojen päivittämisestä tulevaisuudessa huolehtii sihteeri Eeva Möttönen. Häneen voi olla yhteydessä sähköpostitse; [eva.mottonen@kainuu.fi](mailto:eva.mottonen@kainuu.fi).

### 5.1.3 Tuotteen arviointi

Yksi yleisimmistä arvioinnin kohteista on arvioida tuotteen vaikutuksia eli saatiinko suunnitellulla tuotteella aikaan sitä mitä haluttiin. (Lukkari, 2004,9) Testasimme verkkosivuja monella eri kohderyhmällä. Aluksi testasimme sivuja ohjaavalla opettajalla ja vertaisillamme. Tämän jälkeen testasimme sivuja Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan STH7S ryhmän opiskelijoilla ja Kainuun kriisityöntekijöillä. Tässä testattiin mm. sivujen luettavuutta, toimivuutta, käytännöllisyyttä, ymmärrettävyyttä ja ajankohtaisuutta. Palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Yleisesti sivujen selkeyttä, sisältöä ja ymmärrettävyyttä keuhuttiin. Sivulla olevat valokuvat saivat erityis kiitosta niiden rauhoittavan vaikutuksen ansiosta. Sivulta löytyi myös hieman parannettavaa. Suurimmat parannusehdotukset liittyivät kieliasuun ja tekstin määrään. Joidenkin mielestä tekstiä oli liikaa varsinkin kriisit-otsikon alla. Nämä asiat huomioimme parantamalla ja korjaamalla sivustoa. Tiivistimme hiukan tekstiä lisää sekä laitoimme kappalejakoja selkeämmäksi kriisit otsikon alle. Lisäksi Kati Saxholmin ehdotuksesta korostamme sivuilla, että kriisityö on hyvin paljon myös muutakin, kuin debriefing-istuntoja, kuten keskusteluja, tukemista ja mukana kulkemista. Muiden Kainuun kriisityöntekijöiden palautetta emme ehtineet ottaa huomioon, mutta sivuja pystytään päivittämään myöhemmin tarpeen mukaan.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme koko kehittämistehtävämme prosessia. Käymme läpi sitä miten tavoitteet saavutettiin, jatkokehittämistehtäviä, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kehittymistämme.

Aiheemme kehittämistehtävään on lähtöisin työelämästä ja tulee näin ollen työelämän tarpeisiin. Aiheen selvittyä työn kokonaisuus alkoi pikkuhiljaa selkeytyä ajatuksissamme. Opinnäytetyön aiheanalyysin sekä opinnäytetyön suunnitelman tekeminen ja niissä vaiheissa tiedon hakeminen aiheesta auttoivat selkiyttämään ja samalla antoi hyvän pohjan koko opinnäytetyöprosessiin. Alusta asti oli selvää, että meidän täytyy tehdä hyvät ja selkeät nettisivut, koska ne tulevat Internetiin kaikkien ihmisten nähtäväksi. Pyrimme tekemään työtä yhdessä kolmestaan, niin usein kuin se oli mahdollista. Panostimme aiheanalyysiin ja opinnäytesuunnitelman tekemisiin paljon, koska tiesimme näiden vaiheiden tärkeyden sekä onnistumisen ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. Näissä vaiheissa työskentelimme lähes koko ajan tiiviisti kolmestaan. Panostuksemme näissä vaiheissa palkittiin lopussa ja vaikka osa ryhmästä asui eri paikkakunnilla, niin pystyimme tekemään opinnäytetyömme hyvissä ajoin valmiiksi. Tässä vaiheessa jouduimme kuitenkin muuttamaan strategiaamme ja jakamaan työtä keskenämme enemmän kuin aikaisemmin. Välillä oli kuitenkin taukoja työmme tekemisessä ja koko työ piti saada aika ajoin pois silmistä sekä mielestä. Pienen tauon jälkeen työtä katsoi aina hieman uudella silmällä, joka mielestämme auttoi työtekemisen jaksamisessa.

Mielestämme onnistuimme tavoitteessamme hyvin ja myös työelämän edustaja oli tyytyväinen työhömmе. Heidän mukaansa työmme oli juuri sitä, mitä he olivat toivoneet. Paras mittari työmme onnistumiselle on mielestämme se, että työelämän edustaja on tyytyväinen aikaansaannokseemme. Nykyaikana suurin osa ihmisistä hakee tietoja Internetistä. Aikaisemmin Kainuun kriisityöstä ei ollut minkäänlaista tietoa netissä. Nyt ihmiset löytävät sieltä tarvitsemansa tiedon ja pystyvät ottamaan entistä helpommin yhteyttä kriisiryhmiin ja saamaan tietoa kriiseistä ja kriisityöstä. Verkkosivujen ansiosta kriisityön tunnettavuus tulee enemmän esille, koska nyt siitä löytyy enemmän tietoa kuin ennen.

Olemme kuvanneet teoreettisen viitekehyksen kriiseistä ja kriisityöstä vain pääpiirteissään. Näissä olisi vielä paljon asiaa ja käsiteltävää joka jäi tässä opinnäytetyössä kertomatta.

Tehtävämme kuitenkin oli tehdä verkkosivut ”yleisellä tasolla” tavallisille ihmisille, joten teoreettinen viitekehys on rakennettu tämän objektin ympärille. Jatkotutkimusaiheita löytyisi jonkin verran. Verkkomateriaalia aiheesta voisi tehdä eri kohderyhmille. Esimerkiksi ammattihenkilöille voisi tehdä materiaalia mikä tarkoittaisi, että aiheesta mentäisiin vielä pintaa syvemmälle ja asioista kerrottaisiin laajemmin, kuin mitä tässä opinnäytetyössä on kerrottu. Mielestämme tässä olisi juuri hyvä jatkotutkimuksen ja kehittämisen aihe. Mielestämme jopa kaikilla sairaanhoitajilla tulisi olla perusvalmius katastrofi- ja kriisityöhön. Kriisityökoulutusta voitaisiin lisätä myös itse sairaanhoitajan koulutukseen ammattikorkeakoulussa. Tästä olisi hyötyä ison katastrofin sattuessa kriisiapua annettaessa esimerkiksi sairaaloissa.

Internetissä osa tekstistä on luettelomaista, mutta tällä pyrimme hakemaan selkeyttä luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Netistä on helpompi ja kiinnostavampaa lukea tekstiä, kun teksti ei ole ”yhteen pötköön kirjoitettuna”. Esimerkiksi osio itsehoito - ohjeet on paljon helpompi ja selkeämpi lukea, kun ne ovat luettelomaisesti esitetty. Samaa mieltä kanssamme oli myös työelämän edustaja.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Työmme alusta asti olemme miettineet työmme luotettavuutta. Opinnäytetyöllemme on haettu kaikki tarvittavat luvat, mikä antaa pohjan luotettavuudelle. Kehittämistehtävämme on tuotteistettu prosessi eikä puhtaasti kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Luotettavuuden pohdinnassa voidaan kuitenkin käyttää soveltuvien osin Nikkosen (1997,146) kriteerejä luotettavuudesta. Näihin kuuluvat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyyden arviointi, kyllästeisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan, että totuus tuodaan esille juuri sellaisena kuin se tutkittavassa kohteessa esiintyy. (Nikkonen 1997, 146). Tähän olemme pyrkineet siten, että olemme perehtyneet tutkittavaan asiaan tarkasti ja huolellisesti. Teoreettisen viitekehysten eli tiedot kriiseistä ja kriisityöstä on tarkastanut ohjaava opettajamme. Tiedot Kainuun kriisiryhmistä on peräisin Kainuun kriisityöryhmän edustajilta, jotka ovat aktiivisesti mukana kriisityötoiminnassa ja työskentelevät kentällä. Tätä tietoa voidaan pitää luotettavana, koska verkkosivut tulevat nimenomaan heille itselleen. Olimmekin erityisen tyytyväisiä ja kiitollisia

siitä, että saimme vastaukset kaikilta ryhmiltä. Lisäksi oli mukava kuulla, että hekin pitivät opinnäytetyötämme tärkeänä.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen on perustuttava aineistoihin eikä pelkästään tutkijan omiin käsityksiin. (Nikkonen 1997, 146). Luotettavuuden työllemme saamme käyttämällä luotettavia lähteitä. Lähteiden täytyy olla luotettavia sekä ajan tasalla olevia. Pyrimme sisäistämään luettua tietoa, jotta pystymme kirjoittamaan asiasta siten ettei plagiointia syntyisi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 26-27; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Olemme käyttäneet työssämme monipuolisesti eri lähteitä. Etsimme tietoa kirjoista, artikkeleista, tutkimuksista ja Internetistä. Vanhimmat lähteistä ovat 80-luvulta ja uusimmat 2009-vuodelta. Tietoa on pitkältä aikaväliltä mikä on mielestämme myönteinen asia, joka lisää entisestään luotettavuutta. Tämä siitä syystä, että uudemmat lähteet vahvistavat jo aikaisemmin hyväksi todettua tietoa.

Merkityksellisyuden arvioinnilla tarkoitetaan kuvattujen tapahtumien liittämistä johonkin erityiseen tilanteeseen tai laajempaan ympäristöön (Nikkonen 1997, 147). Kehittämistehtävänäimme oli tuottaa verkkomateriaalia ja verkkosivut Kainuun kriisityöstä. Kainuun kriisiryhmä saa nettiin maakunta.kainuu.fi – sivuille omat sivunsa, jossa on tietoa heidän toiminnastaan ja eri kriiseistä sekä kriisityöstä. Tätä tietoa kainuulaiset ihmiset voivat hyödyntää kun he tarvitsevat tietoa kriiseistä tai yhteyttä kriisiryhmiin. Tätä taustaa vasten työllämme on merkitystä ja ne tulevat osaksi laajempaa kokonaisuutta.

Toistettavuus tarkoittaa, että ilmiö tai prosessi voidaan osoittaa toistuvan tai muuttuvan tietyn kaavan tai mallin mukaan (Nikkonen 1997, 147). Tämä toteutuu työssämme siinä, että tuottamaamme verkkomateriaalia löytyy useista eri lähteistä. Verkkomateriaaliimme on koottu tietoa useista eri lähteistä. Prosessi voidaan toistaa mikä näkyy siinä, lähteitä on eri vuosikymmeniltä ja tieto on pysynyt lähes samana, vaikka toki pientä kehitystä ja tarkennusta asioihin on tullut. Kyllästeisyydellä tarkoitetaan, että tiedosta ja ilmiöstä on saatu kaikki oleellinen tieto. (Nikkonen 1997, 147) Työssämme tämä näkyy, että olemme perehtyneet aiheisiin liittyviin lähteisiin tarkasti sekä olemme keränneet lähteistä olennaiset asiat verkkomateriaaliin. Siirrettävyys on sitä, että tuloksia siirrettäessä toiseen asiayhteyteen asia pitää yhä paikkansa. (Nikkonen 1997, 147) Tässä tapauksessa sivujamme pystyttäisiin käytännössä käyttämään esimerkiksi toiseen kunnan kotisivuilla teoriatiedon osalta.

Opinnäytetyön eettisyyttä on tehtävien ja menetelmien oikeanlainen valinta sekä itsensä kehittäminen, johon kuuluu oman alan jatkuva seuraaminen sekä yhteistyö muiden tutkijoiden kanssa. Eettisesti tärkeää on myös kriittisen palautteen vastaanottaminen ja ohjauksen hakeminen. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 32.) Opinnäytetyöprosessin alussa määritimme ja rajasimme kehittämistehtävät tarkasti, jonka ansiosta tutkimusmenetelmistä tulivat oikeanlaiset. Olemme kehittyneet ammatillisesti prosessin aikana, jota pohdimme seuraavassa kappaleessa. Eettisesti merkittävää on, että olemme rehellisesti kiinnostuneita kyseisestä aiheesta sekä olemme motivoituneita tekemään opinnäytetyöämme. Olemme käyttäneet lähdekirjallisuudessa sekä uutta, että vanhaa materiaalia. Yhteistyötä olemme tehneet vertaistemme kanssa ja lisäksi olemme hakeneet ohjausta opettajalta sekä työelämän edustajilta. Olemme ottaneet kriittisen ja kehittävän palautteen vastaan sekä huomioineet ne työssämme. Eettisyys korostuu myös siinä, että olemme tehneet kyseiset sivut ihmisille, jotka tarvitsevat apua kriiseihin ja tätä kautta autamme heitä.

## 6.2 Ammatillinen kehittyminen

Tämä opinnäytetyö on kehittänyt meidän kaikkien ammatillista kehittymistämme sekä ryhmätyöskentelytaitoja, joista on hyötyä siirtyessämme täysipainoisesti työelämään. Työtä tehdessä olemme oppineet pitkäjännitteisyyttä, ajankäytön ja aikataulun suunnittelua sekä niiden toteuttamista. Lisäksi olemme oppineet tekemään töitä ryhmänä joustavasti, etsimään tietoa sekä yhdistelemään ajatuksiamme lauseiksi ja tätä kautta yhdeksi kokonaisuudeksi.

Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa tulemme kohtaamaan ihmisiä, jotka ovat kokeneet traumaattisen kriisin. Opinnäytetyö prosessin aikana olemme saaneet hyvän teoreettisen tiedon kehityskriiseistä, traumaattisista kriiseistä ja kuinka ihmisiä autetaan traumaattisissa kriiseissä eli kriisityöstä. Tämä tieto minkä olemme saaneet tämän työn aikana helpottaa meitä, kun kohtaamme traumaattisen kriisin kohdanneita ihmisiä tulevassa työssämme ja osaamme soveltaa oppimamme teorian tietoa käytäntöön. Osaamme tunnistaa traumaattisen kriisin eri vaiheet ja näin ollen tarjota uhrille oikeanlaista apua.

Jokainen sairaanhoitaja erikoisalasta riippumatta joutuu työssään kohtaamaan potilaan ja omaisia, jotka ovat kokeneet traumaattisen kriisin. Yksi meistä suuntautuu mielenterveystyöhön. Tämä työ antaa hänelle tietopohjaa ymmärtää minkälaista apua traumaattisen kriisin kokenut henkilö tarvitsee juuri tapahtuman satuttua sekä sen jälkeen ja

kuinka kauan, jotta tilanne alkaa normalisoitua. Kaksi meistä tulee työskentelemään joko kirurgisilla osastoilla, päivystyksessä tai ambulanssissa. Suru ja kriisi eivät varsinaisesti ole sairauksia, mutta traumaattisen kriisin kohdatessa siitä voi pahimmissa tapauksissa kasvaa riski itsemurhille ja psykiatrisille sairauksille. Näitä riskejä pyritään kriisityöllä myös estämään. Somaattisella puolella työskennellessä on hyötyä siitä, että tiedämme mitä traumaattisen kriisin kokenut henkilö tulee käymään elämässään jatkossa läpi ja millaisia vaiheita siihen kuuluu. Mitä apua henkilö tarvitsee kun hänen somaattinen tilansa on saatu sellaiseen kuntoon, että hän selviää. Hän on kuitenkin saattanut vammautua vakavasti tai on menettänyt läheisen samassa traumaattisessa onnettomuudessa. Ymmärrämme nyt millä keinoilla hän välttää mahdolliset ”karikot” toipuessaan traumastaan ja kykenee jatkamaan elämäänsä mahdollisimman normaalisti vaikka tapahtuma ei häneltä koskaan unohdu.

Ymmärrämme nyt ottaa tarkemmin huomioon myös piilouhrit, jotka saattavat jäädä helposti huomioimatta esimerkiksi onnettomuustilanteissa. Heidän oletetaan olevan täysin toimintakykyisiä koska heille ei sattunut mitään fyysistä, mutta tätä he eivät todellisuudessa ole. Tällaista seikkaa ei välttämättä tulla ajatelleksi ja piilouhri päästetään jatkamaan matkaa onnettomuuspaikalta vaikka hän saattaa olla syvästi järkyttynyt. Tällöin hän ei ole kykenevä jatkamaan matkaa yksin eikä hän ole todellisuudessa kykenevä esimerkiksi ajamaan autoa.

Olemme oppineet tämän opinnäytetyöprosessin aikana tutkimus- ja kehittämistyötä, joka on yksi osa-alue sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Tällä tarkoitamme, että tiedonhankintataitomme lähteiden etsimisen ansiosta on kehittynyt. Osaamme etsiä luotettavia lähteitä sekä poimia sieltä oleellisia asioita, jotta saamme työstämme näyttöön perustuvan. Tämä on tärkeä, koska sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadun kehittämisestä työyhteisössä ja täten olemme saaneet hyviä valmiuksia tämän toteuttamiseen tämän työn aikana. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen myötä olemme myös itse henkilökohtaisesti saaneet ajankohtaista tietoa maakuntamme kriisiryhmistä ja kriisivalmiudesta sekä kriisiryhmien toimintatavasta. Tämä on tärkeää, jos työskentelemme ja asumme tulevaisuudessa Kainuun alueella.

Kiitos tästä opinnäytetyöstä kuuluu ensisijaisesti Kajaanin ammattikorkeakoululle, joka on mahdollistanut tämän työn tekemisen. Lisäksi saamme kiittää ohjaavaa opettajaamme Raila Arpalaa, joka on tukenut ja kannustanut sekä antanut ohjeita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Iso kiitos kuuluu myös työelämän ohjaajillemme Kainuun kriisiryhmien jäsenille Kati Saxholmille ja Tiina Koskiselle. Heiltä saimme työn alkutaipaleella selkeät ja ymmärrettävät



ohjeet, mitä työn tulisi sisältää. Työtä oli helppo alkaa tekemään, koska tiesi lähes tarkalleen mitä tuleman piti. Lisäksi tarvittaessa olemme voineet pyytää heiltä neuvoa ja ohjausta työhön liittyvissä asioissa. Kiitos kuuluu myös vertaisillemme Pertille, Hannalle ja Milkalle. Heiltä olemme saaneet opinnäytetyöprosessin aikana rakentavaa palautetta joka osa-alueelle, jota olemme huomioineet työssämme.

### **Suosittelavaa kirjallisuutta**

Kaskinen, A-M – Castren, T. 2004. Kerro mulle taivaasta, Kirjapaja.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä, Kriisistä elämään. Edita Prima Oy. Helsinki.

Poijula, S. 2002. Surutyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi – Selviytymisen tukeminen, Kirjapaja.

Ruokangas, J. Rytteri, N. Seppänen, T. 2009. Verkkomateriaalia Kainuun kriisityöstä. Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala.

Ruishalme, O – Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

<http://www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm>

## LÄHTEET

- Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J., Väisänen, O. 2002. Pelastusopisto. Suomen Punainen Risti.
- Castrèn, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T., Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Gumerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkyessä. Suom. M. Rutanen. Keuruu : Otava.
- Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Suom. T. Teva. Tampere: Tammer-Paino.
- Forsström, S., Franski, R., Tamminen, S. 2007. Surunauhalla sidotut. WSOY. Helsinki.
- Goto, K. & Cotler, E. 2003. Verkkopalveluprojekti. Edita Prima OY Helsinki.
- Heiskanen, T. 1994. Henkinen tuki ja onnettomuudet. Takaisin elämään. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura, Suomen Punainen risti. Porvoo.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Kiiltomäki, A. 2007. Tässä ja nyt : sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki : Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Kirk, U. 1992. Psykkinen ensiapu. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Korpela, J., Linjama T. 2003. Web-suunnittelu. WS Bookwell. Porvoo.
- Kubler-Ross, E., Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Basam Books Oy. Helsinki.
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. 2008. Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Kumpulainen, R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalveluiden toimivuudesta. 50/2006. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selosteita.
- Lazarus, R. & Folkman, S. 1984. Stress, appraisal and coping. Springer publishing company. New York.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WS Bookwell Oy. Juva.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K., Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Lukkari, U. 2004. Digitaalisen sisältötuotantoprojektin hallinta. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Luukkonen, H. 1994. Parantava sateenkaari – väriopas. Karisto.
- Munnukka – Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Kouluttaja - Koulutus. Suomen Punainen Risti. Porvoo: Oy kirjapaino t.t tryckeri Ab.
- Nielsen, J. & Tahir, M. 2002. Kotisivun suunnittelu. Miten teet vetävimmät web-sivut. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, Juva: WSOY. 146-147.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Palosaari, E. 1999. Coping merikatastrofin yhteydessä suomalaisten laivatyöntekijöiden kertomana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä, Kriisistä elämään. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Pirouz, R. 2002. Kotisivut – parantelu ja virittäminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Pojjula, S. 2002. Surutyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Pojjula, S. 2004. Myyrmannin räjähdys – uhrien psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:13.

Poijula, Soili (2009). Selviytymisen psykologiaa. Asiantuntija-artikkeli teoksessa U.-M. von Herzen (toim.). MINUN TIENI. Kuinka selvisin pahimmasta. Helsinki: WSOY. 145-146.

Ruishalme, O – Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruppa, K., Huttunen, M.O. 1997. Esipuhe kirjassa DSM-IV. Diagnostiset kriteerit. Suomen Psykiatriyhdistys. American Psychiatric Association. Orion-yhtymä Oy, 7-8.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Saari, S., Kantanen I., Kämäräinen L., Parviainen K., Valoaho S., Ylipirilä P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Gumerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Santara, J. 1996. Visuaalisuus & interaktiivisuus. www-kehittäjän opas. Suomen Atk-kustannus Oy. Espoo.

Sosiaali- ja terveyshallitus 1992. Itsemurhan voi ehkäistä. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Strömberg, A., Johansson, L., Leino, T., Lusa, S., Mankkinen, T. 2004. Pelastajien kokemukset Myyrmannin kauppakeskuksen pommiräjähdyksen pelastusoperaation aikana ja sen jälkeen – haastattelututkimus noin 1,5 vuotta tapahtuman jälkeen.

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 13.6.2003/787. Saatavilla [www-muodossa. http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030787](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030787). Luettu 24.3.2009

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

## INTERNET LÄHTEET

Huoltovarmuuskeskus. 2009. Valmiussuunnittelu., Luettu 11.3.2009.

<http://www.huoltovarmuus.fi/toimialat/terveydenhuolto/valmiussuunnittelu/index.html>

Terveyskirjasto 2008. Traumaperäinen stressihäiriö., Luettu 12.3.2009

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Tilastokeskus. 2002. Kuolleisuus laski vuonna 2001. Luettu 10.3.2009

<http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2002/215ters.html>

Traumaterapiakeskus. 2008. Mikä on psykkinen trauma?, Luettu 10.3.2009.  
<http://www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm>

Punainen Risti..2009. Apua ja tukea. Henkinen tuki. Luettu. 21.9.2009

[http://www.redcross.fi/apuajatukea/henkinentuki/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/henkinentuki/fi_FI/index/)

#### JULKAISEMATON LÄHDE

Saxholm, K. 2008. Psykologi. Kainuun kriisiryhmä. Haastattelu 23.10.2008.

## LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1

Traumaperäinen stressihäiriö kriteerit

Liite 2

Toimeksiantosopimus

Liite 3

Kyselylomake

Liite 4

Verkkosivut



## Traumaperäinen stressihäiriö (DSM-IV)

A. Henkilö on joutunut traumaattiseen tilanteeseen, jossa tapahtui kumpikin seuraavista:

- (1) henkilö koki, näki tai joutui vastakkain sellaisen tapahtuman tai tapahtumien kanssa, joihin liittyi kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka tai oman tai muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen
- (2) henkilön reaktio oli voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu.

B. Traumaattinen tapahtuma koetaan jatkuvasti uudelleen yhdellä tai useammalla seuraavista

tasoista:

- (1) toistuvia, tietoisuuteen tunkeutuvia ja ahdistavia muistikuvia tapahtumasta, esim. mielikuvia, ajatuksia tai havaintoja
- (2) toistuvia ja ahdistavia unia tapahtumasta
- (3) käyttäytyminen tai tuntemukset, jotka heijastavat ikään kuin traumaattisen tapahtuman toistumista (kokemuksen uudelleen eläminen, illuusiot, aistiharhat ja dissosiatiiiviset palaumat (flashback), mukaan luettuina heräämisvaiheessa tai päihtymistilassa esiintyvät)
- (4) voimakas psykologinen ahdistus jouduttaessa tekemisiin traumaattista tapahtumaa muistuttavien tai symboloivien sisäisten tai ulkoisten asioiden kanssa
- (5) fysiologiset reaktiot traumaattista asiaa muistuttaviin tai symboloiviin sisäisiin tai ulkoisiin asioihin.

C. Traumaan liittyvien asioiden jatkuva välttäminen ja yleisen reagoitiherkkyden turtuminen

(ei esiintynyt ennen traumaa), jotka ilmenevät vähintään kolmella seuraavista tavoista:

- (1) pyrkimys välttää traumaa koskevia ajatuksia, tunteita tai keskusteluja
- (2) pyrkimys välttää toimintoja, paikkoja tai ihmisiä, jotka muistuttavat traumasta
- (3) kykenemättömyys muistaa trauman keskeisiä seikkoja
- (4) kiinnostus tai osallistuminen tärkeisiin toimintoihin on vähentynyt merkittävästi
- (5) muista etäännyksen tai vieraantumisen tunne
- (6) affektien laimentuminen (esim. lämpimien tunteiden puuttuminen)
- (7) tulevaisuuden näkymien kapeutuminen (ei odota saavansa osakseen ammattiuraa, avioliittoa, lapsia tai normaalia elämänkaarta).

D. Jatkuvia kohonneen vireystilan oireita (eivät esiinny ennen traumaa), jotka ilmenevät vähintään kahdella seuraavista tavoista:

- (1) nukahtamis- ja unessapysymisvaikeudet
- (2) ärtyneisyys tai vihanpurkaukset
- (3) keskittymisvaikeudet
- (4) korostunut varuillaanolo
- (5) säikkyminen.

E. Häiriö (kriteerien B, C ja D oireet) on kestänyt yli kuukauden.



F. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella.

Määritä jos:

Akuutti: jos oireet ovat kestäneet vähemmän kuin kolme kuukautta.

Krooninen: jos oireet ovat kestäneet kolme kuukautta tai kauemmin.

Määritä jos:

Viivästyneenä alkanut: jos oireet ovat alkaneet vähintään kuusi kuukautta stressitekijän esiintymisen jälkeen.

### **Akuutti stressihäiriö (DSM-IV)**

A. Henkilö on joutunut traumaattiseen tilanteeseen, jossa tapahtui kumpikin seuraavista:

(1) henkilö koki, näki tai joutui vastakkain sellaisen tapahtuman tai tapahtumien kanssa, joihin liittyi kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka tai oman tai muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen

(2) henkilön reaktio oli voimakas pelko, avuttomuus tai kauhu.

B. Kokiessaan tai koettuaan ahdistavan tapahtuman henkilöllä ilmeni vähintään kolme seuraavista dissosiativisista oireista:

(1) subjektiivinen turtumuksen tai irrallisuuden tunne tai tunneherkkyyden puute

(2) vähentynyt tietoisuus ympäristöstä

(3) derealisaatio

(4) depersonalisaatio

(5) dissosiativinen muistihäiriö (kyvyttömyys muistaa jotain traumaan keskeisesti liittynyttä seikkaa).

C. Traumaattinen tapahtuma koetaan yhä uudelleen vähintään yhdellä seuraavista tavoista:

toistuvat mielikuvat, ajatukset, unet, illuusiot, palaumat (flashback), tunne tapahtumien elämisestä uudelleen, tai ahdistus jonkin seikan muistuttaessa traumaattisesta tapahtumasta.

D. Huomattava pyrkimys välttää traumasta muistikuvia herättäviä ärsykejä (esim. ajatukset, tunteet, keskustelut, toiminta, paikat, ihmiset).

E. Merkittäviä ahdistuneisuuden tai kohonneen vireystilan oireita (esim. univaikeudet, ärtyneisyys, huono keskittymiskyky, liiallinen varuillaanolo, säikkyminen, motorinen levottomuus).

F. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisella, ammatillisella

tai muulla tärkeällä toiminnan alueella tai heikentää henkilön kykyä suoriutua jostakin tärkeästä tehtävästä, kuten tarpeellisen avun hankkimisesta, tai kykyä mobilisoida henkilökohtaisia voimavaroja kertomalla läheisille traumaattisesta kokemuksesta.

G. Häiriö kestää vähintään kaksi päivää ja enintään neljä viikkoa ja esiintyy neljän viikon

sisällä traumaattisesta tapahtumasta.

H. Häiriö ei johdu minkään kemiallisen aineen (esim. huumeen tai lääkkeen) suorasta fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä, ei selity paremmin lyhytkestoisella psykoottisella häiriöllä eikä ole vain pahentunut aiempi akselin I tai II häiriö.



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

8.4.09

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	KAINUUN KRIISITYÖRYHMÄ
Osoite ja puhelinnumero	TIINA KOSKINEN, SOTUNMONTTE 13F 26, 80140 KAJAANI/ p. 044-7970438
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	TIINA KOSKINEN JA KATI SAXHOLM

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	VERKKOSIVUJEN LUOMINEN KRIISITYÖSSÄ
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	VERKKOSIVU

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	JAAKKO RUOKANGAS, NIKA RYTÄRI, TOMMI SEPPÄNEN 046-7431780 044-5523671 050-5758873
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Riita Arvola
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

*Markku Ruokangas* *Tommi Seppänen*

*Markku Ruokangas*

Tekijöiden allekirjoitukset

*Janne Sammalen*

Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketenpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketenpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööri koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

KYSELYLOMAKE

1. Mikä on kunnan kriisityöryhmän puhelinnumero?
2. Mikä on kunnan kriisityöryhmän osoite?
3. Miten kunnassa päivystystoiminta on järjestetty? (kellonajat/virkajat, viikonlopputoiminta, päivystäjien lkm)
4. Montako kriisityöntekijää on kunnassa? Montako valmiustilassa?
5. Kuinka työskentely toimii käytännössä, esimerkiksi itsemurhan sattuessa tai onnettomuustilanteessa? (ketä autetaan, avun saannin viive)
6. Minkälaista on yhteistyö muiden Kainuun kuntien kanssa

(Valikko, sivujen vasemmassa reunassa ja otsikot aiheisiin)

## Kriisityö (etusivu)

- Kriisiryhmät
- Kriisit
- Tietoa kriisityöstä
- Itsehoito-ohjeet
- Milloin tarvitset muiden apua?



Screenshot valikosta.

<http://maakunta.kainuu.fi/kriisityo>




Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö

Kainuun kriisiryhmät saivat alkunsa 1990-luvulla vapaaehtoistyön voimin. Näin edettiin aina vuoteen 1998 asti, jolloin uudet lait ajoivat kuntia kehittämään kriisityötä. 2000-luvun alusta toimintaa ryhdyttiin organisoimaan tehokkaammin. Vuonna 2005 syntyi Kainuun maakunta -kuntayhtymä malli, jolloin alkoi myös tiiviimpi yhteistyö kuntien välillä. Kriisiryhmiin kuuluu jäseniä Kainuun kunnista. Näitä ovat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo, Puolanka ja Suomussalmi. Kainuun kriisiryhmissä on yhteensä 78 kriisityöntekijää. Kriisityöntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä, joihin kuuluu mm. sairaanhoitajia, diakoniatyöntekijöitä, lastenhoitajia, sosiaalikuraattoreja sekä seurakunnan työntekijöitä. Kainuun kriisiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään auttaen toisiaan aina tarvittaessa. Lisäksi kriisiryhmät järjestävät yhteisiä työnohjauksia ja koulutuspäiviä.

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN PALVELUT Kainuu-Info | Yhteystiedot | Sivukartta

Kaikki tieto palveluista KAINUUN MAAKUNTA | **TERVEYSPALVELUT** | PERHEPALVELUT | VANHUSPALVELUT | KOULUTUSPALVELUT | HANKETOIMINTA



Hae >>

Kainuun maakunta-INFO >>

**Kriisityö**

- Kriisiryhmät
- Kriisit
- Tietoa kriisityöstä
- Itsehoito-ohjeet
- Milloin tarvitset muiden apua?

< edelliselle sivulle

< välilehden etusivulle



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö

**Kriisityö**

Kainuun kriisiryhmät saivat alkunsa 1990-luvulla vapaaehtoistyön voimin. Näin edettiin aina vuoteen 1998 asti, jolloin uudet lait ajoivat kuntia kehittämään kriisityötä. 2000-luvun alusta toimintaa ryhdyttiin organisoimaan tehokkaammin. Vuonna 2005 syntyi Kainuun maakunta -kuntayhtymä malli, jolloin alkoi myös tiiviimpi yhteistyö kuntien välillä. Kriisiryhmiin kuuluu jäseniä Kainuun kunnista. Näitä ovat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo, Puolanka ja Suomussalmi. Kainuun kriisiryhmissä on yhteensä 78 kriisityöntekijää. Kaikki kriisityöntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä, joihin kuuluu mm. sairaanhoitajia, diakoniatyöntekijöitä, lastenhoitajia, sosiaalikuraattoreja ja pappeja. Kainuun kriisiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään auttaen toisiaan aina tarvittaessa. Lisäksi kriisiryhmät järjestävät yhteisiä työnohjauksia ja koulutuspäiviä.

◀ EDELLINEN SIVU   ▶ SIVUN ALKUUN

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ | PL 400, 87070 KAINUU | VAIHDE: (08) 615 541 | ETUNIMI.SUKUNIMI@KAINUU.FI

Screenshot etusivulta.

<http://maakunta.kainuu.fi/kriisiryhmat>



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö > Kriisiryhmät

## Kriisiryhmät

### *Kajaani*

Osoite: Kainuun Keskussairaala  
Sotkamontie 13  
87140 Kajaani

Yhteydenotto: KAKS puhelinpäivystys puh. 08 6156 6000

Kajaanissa kriisiryhmä päivystää virka-aikana klo 8-16 (ma-pe). Iltaisin ja viikonloppuisin yhteydenotot KAKS:n puhelinpäivystykseen. Kajaanissa työskentelee 17 kriisityöntekijää, joista jokainen päivystää viikoittain aina vuorollaan. Kriisiapua tarvittaessa KAKS:n puhelinpäivystäjä ottaa yhteyttä kriisipäivystäjään, joka sopii käytännön järjestelyistä asianosaisten kanssa ja järjestää istunnoille vetäjät.

### *Kuhmo*

Osoite: Kuhmon terveysasema  
Kirkkotie 16-20  
88900 Kuhmo

Yhteydenotto: Arkisin klo 08.00-18.00 ja  
viikonloppuisin klo 09.00-18.00 puh. 08 6156 5635

Kuhmossa kriisiryhmä päivystää ympäri vuorokauden ja kaikkina viikonpäivinä. Yhteensä kunnassa on 24 kriisityöntekijää, joista osa on aina valmiustilassa. Kriisiapua tarvittaessa tapahtumapaikalle pyritään lähtemään heti, jolloin pyritään auttamaan kaikkia avun tarpeessa olevia. Jälkipuintikeskustelut järjestetään 2-3 päivän kuluttua tapahtumasta.

*Paltamo - Ristijärvi*

Osoite: Paltamon terveystasema  
Sairaالاتie 7  
88300 Paltamo

Yhteydenotto: ma-to klo 8-16, pe ja  
juhlapyhien aatto klo 8-15 puh. 08 6156 5322

Muina aikoina: Kainuun keskussairaala  
arki-iltaisin klo 15.30-22,  
la ja su klo 9-22 puh. 08 6156 2610  
yöpäivystys klo 22-8 puh. 08 6156 2300

Paltamon kriisiryhmään kuuluu neljä kriisityöntekijää. Kriisiapua tarvitsevia pyritään auttamaan ja ottamaan heihin ensimmäinen kontakti saman vuorokauden aikana avun tarpeen pyynnin jälkeen. Varsinaisia istuntoja/tapaamisia sovitaan tarpeen mukaan. Kaikkia apua tarvitsevia autetaan tarpeen mukaan. Jokainen tapaaminen suunnitellaan tapauskohtaisesti. Yhdessä tapaamisessa on mukana 2-3 kriisiryhmän jäsentä. Paltamon kriisiryhmä hyvin pieni, joten toisilta avun saaminen on toiminnan kannalta tärkeää.

*Puolanka*

Osoite: Puolangan terveystasema  
Ouluntie 13  
89200 Puolanka

Yhteydenotto: ma-pe klo 8-16 puh. 08 6156 5226

Muina aikoina Kainuun keskussairaala  
arki-iltaisin klo 15.30-22,  
la ja su klo 9-22 puh. 08 6156 2610  
yöpäivystys klo 22-8 puh. 08 6156 2300

Puolangan kriisiryhmällä ei ole erityistä päivystystä vaan työtehtäviin lähdetään aina kriisiapua tarvittaessa. Puolangalla työskentelee kuusi kriisityöntekijää. Kriisityöntekijä lähtee paikalle heti kriisiapua tarvittaessa, vaikka yöllä sekä kaikkina viikonpäivinä. Tapahtumasta riippuen kriisityöntekijät tulevat onnettomuuspaikalle tai omaisen kotiin. Apua tarjotaan omaisille ensisijaisesti. Kainuun maakunta-kuntayhtymään siirryttäessä, kuntien väliset rajat aidat ovat väistyneet ja työ on helpottunut. Kriisi-istuntoihin on helpompi saada vetäjiä myös Puolangan ulkopuolelta.



*Suomussalmi - Hyrynsalmi*

Osoite: Suomussalmen terveyskeskus  
Välskärinkuja 2  
89600 Suomussalmi

Yhteydenotto: puh. 08 6156 6200

Suomussalmen kriisiryhmään kuuluu kuusi kriisityöntekijää, joista kaksi työntekijää päivystää aina kuukauden ajan. Myös viikonloppuisin. Päivystävien kriisityöntekijöiden puhelinnumerot ilmoitetaan aina terveyskeskuksen osastoille, ambulansseihin, päivystyspoliklinikalle sekä KAKS:n päivystävälle hoitajalle, joista otetaan yhteyttä päivystäviin kriisityöntekijöihin tarvittaessa.

Kun päivystäjät saavat tiedon, niin he pyrkivät vastaamaan kaikkiin avun pyyntöihin (lähiomaiset, työyhteisöt). Kontaktin saatuaan asianomaisiin sovitaan kriisi-istunnon ajankohta ja ketkä osallistuvat jälkipuinti-istuntoon.

*Sotkamo*

Osoite: Sotkamon terveysasema  
Keskuskatu 9  
88600 Sotkamo

Sotkamon kriisiryhmään kuuluu tällä hetkellä 10 kriisityöntekijää. Sotkamossa kriisiryhmällä ei ole varsinaista päivystystä tai päivystysnumeroa. Ryhmään kuuluu paikalliset ambulanssi-palo- ja poliisijäsenet, joiden kautta tieto välittyy kriisityöntekijöille onnettomuuden sattuessa.

Kriisiryhmäläiset työskentelevät pääsääntöisin arkisin. Jos onnettomuus on sattunut viikonloppuna tai juhlapäivinä KAKS:n päivystys ottaa tiedot ylös ja ilmoittaa ne kriisiryhmän jäsenelle seuraavana arkipäivänä. Tämän jälkeen otetaan yhteys asianomaisiin ja tavoite on järjestää istunto 3-5 pv:n kuluessa tapahtuneesta. Asianomaiset saavat itse määrittellä, ketkä istuntoihin osallistuvat.

<http://maakunta.kainuu.fi/kriisit>



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö > Kriisit

## **Kriisit**

Kriisi yhdistetään nykyään äkilliseen muutokseen tai kohtalokkaaseen häiriöön ihmisen elämässä. Kriisi käynnistää aina mielessä sopeutumistehtävän ja se herättää paljon erilaisia tunteita. Kriisi on elämäntilanne, jossa ihmisen aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät riitä kriisin ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisit voidaan jakaa traumaattisiin kriiseihin ja kehityskriiseihin.

### *Traumaattinen kriisi*

Traumaattiset kriisit syntyvät yllättäen ja varoittamatta. Tapahtuman syntyä ei pystytä kontrolloimaan eikä siihen pystytä valmistautumaan. Traumaattisessa kriisissä asiat etenevät niin nopeasti, että ihminen ei pysty ymmärtämään tapahtumaa ja hallitsemaan itseään. Traumaattisen kriisin aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma. Näitä ovat esimerkiksi onnettomuudesta aiheutuva fyysinen loukkaantuminen tai vammautuminen, lähiomaisen äkillinen kuolema, lähiomaisen tekemä itsemurha tai väkivaltatilanne. Tällöin ihmisen psyykkiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömiä ja elämänhallinta usein pettää.

Traumaattinen kriisi voi aiheuttaa henkisen vaurion eli trauman. Trauma jaetaan I- tyyppin traumaksi ja II- tyyppin traumaksi. I- tyyppin traumalla tarkoitetaan yksittäistä traumaattista tapahtumaa kuten esimerkiksi onnettomuutta tai kuolemaa. II- tyyppin traumalla tarkoitetaan toistuvaa ja pitkäaikaista traumatisoitumista esimerkiksi perheväkivaltaa ja koulukiusaamista. Kriisityötä tehdään I-tyypin traumoissa. Traumaattinen kriisi voi aiheuttaa PTSD-oireita eli post-traumaattisia stressireaktioita. Ne ovat psyykkisiä ja somaattisia jälkireaktioita johtuen traumasta.

Traumaattinen kriisi voidaan jakaa eri vaiheisiin.

### Sokkivaihe

- Seuraa heti traumaa ja sen kesto on lyhyistä hetkistä muutamiin vuorokausiin. Sen tarkoituksena on suojata mieltä sellaiselta tiedolta jota se ei kykene vielä vastaanottamaan. Tähän liittyy asioiden ja tapahtuman kieltämistä. Ihminen voi näyttää ulkoapäin rauhalliselta tai hän voi olla yliaktiivinen, lamaantunut, hysteerinen ja hän ei ymmärrä tapahtunutta. Tällöin ihmisen on vaikea ottaa vastaan käskyjä tai ohjeita sekä tilannehahmotus on puutteellista. Ajan- ja todellisuudentaju voi olla hämärtynyt.

### Reaktiovaihe

- Voi kestää muutamista päivistä useisiin viikkoihin. Ihmiset ovat yksilöllisiä, joten reaktiot ovat eri henkilöillä erilaisia ja niitä voi olla vaikea määrittää. Ihminen avaa silmänsä todellisuudelle ja alkaa ymmärtää tapahtunutta. Ihminen tuntee surua sekä syyllisyyttä ja hänellä voi olla tarve etsiä syyllistä tapahtuneelle.
- Yleisempiä ruumiillisia reaktioita ovat pelko, univaikeudet, painajaiset, vapina, sydämen tykytys, rytmihäiriöt, pahoinvointi, lihassäryt, väsymys, huimaus.

### Käsittelyvaihe eli läpityöskentelyvaihe

- Tapahtuu useiden kuukausien tai jopa vuoden kuluttua tapahtuneesta. Oireet alkavat vähentyä ja ihminen alkaa vähitellen suuntautua tulevaisuuteen ja ottamaan vastaan uusia kokemuksia. Syyllisyys sekä vastuu tapahtumasta on helpompi kestää. Ihminen pystyy palaamaan normaaleihin työ- ja arkirutiineihinsa.

### Uudelleenkäsittelyvaihe

- On viimeinen traumaattisen kriisin vaiheista, joka kestää läpi elämän. Tällöin traumaattinen tapahtuma säilyy muistoissa, mutta se ei estä elämästä täysipainoista elämää. Järkyttynyt itsetunto on palautunut ja tunteet on läpikäyty. Tämä edellyttää, että ihminen on käynyt läpi kriisin ja käsitellyt siitä johtuneet tunteet. Kriisistä tulee osa elämää eikä sitä tarvitsekaan unohtaa. Kriisin onnistunut läpikäyminen voi vahvistaa ihmistä ja tämä voi auttaa selviytymistä tulevaisuuden elämänvaiheissa sekä koettelemuksissa.

### *Kehityskriisit*

Kehityskriisit ovat siirtymävaiheita, jotka liittyvät vanhenemisen, kasvamiseen ja kehittämiseen. Kehityskriiseihin liittyy monesti luopuminen aiemmasta ja sopeutuminen uuteen vaiheeseen elämässä. Kehityskriiseistä käytetään myös käsitettä elämänkriisi, joka viittaa elämän käännekohtiin. Tyypillisimmät kehityskriisit voidaan jakaa yksilön kasvamiseen ja kehittämiseen sekä perheen ja parisuhteen kehittämiseen.

- Yksilön kasvamiseen ja kehittämiseen liittyvät kriisit ovat: lapsen uhmaikä, murrosikä, koulun alkaminen, itsenäistyminen ja lapsuuden kodista pois lähteminen,

”kolmenkypinkriisi”, ”viidenkypinvillitys”, vaihdevuodet ja eläkkeelle siirtyminen.

- Perheen ja parisuhteen kehittymiseen liittyvät kriisit ovat: seurustelusuhteen aloittaminen sekä avo- ja avioliitto, esikoisen syntymä, sisarusten syntymä, lasten koulun alkaminen ja heidän irtautuminen kotoa, parisuhteen päätyminen ja avioero.

Kehityskriiseistä ihminen selviytyy yleensä omin avuin eikä niissä tarvita kriisiryhmän apua. Jos kehityskriisi kuitenkin muodostuu ylivoimaiseksi, niin yhteyttä voi hakea terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai suoraan psykiatrian poliklinikalta.

[http://maakunta.kainuu.fi/tietoa\\_kriisityosta](http://maakunta.kainuu.fi/tietoa_kriisityosta)



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö > Tietoa kriisityöstä

## Tietoa kriisityöstä

Kriisityö on ennaltaehkäisevää työtä, jolla pyritään käymään traumaattiset kriisit läpi oikealla tavalla, jotta ne eivät häiritsisi ihmistä enää tulevaisuudessa ja hän pystyisi jatkamaan elämää mahdollisimman normaalisti. Mikäli traumaattista kriisiä ei hoideta, voi käydä niin, että myöhemmin pienikin vastoinikäminen voi murtaa ihmisen selviytymiskeinot ja romahduttaa hänen hyvinvointinsa. Pahimmassa tapauksessa hoitamaton trauma voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Tämän takia traumojen hoito ja käsittely on tärkeää kaikissa tilanteissa. Kriisityöllä pyritään ehkäisemään aikaisemmin mainittua post-traumaattisia stressireaktioita.

### *Psyykkinen ensiapu*

Psyykkinen ensiapu tarkoittaa välitöntä henkistä tukea joka keskittyy ihmisen auttamiseen kriisin alkutaipaleella sokkivaiheessa. Tavoitteena on rauhoittaa ja lohduttaa sekä selvittää asioita onnettomuustilanteessa ja sen jälkeen. Kriisin kokeneen ihmisen turvallisuuden tunteen palauttaminen on psyykkisen ensiavun päämäärä. Esimerkiksi koskettaminen ja lähellä oleminen ovat keinoja, joilla voidaan vaikuttaa autettavan rauhoittamiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Tilanteessa on tärkeä luoda turvallinen ja myötäilevä ilmapiiri. Tärkeää on antaa tilaa autettavalle ja vältettävä lohduttamista liian aikaisin.

### *Defusing*

Sokkivaiheen ryhmämuotoisena menetelmä toimii psykologinen purkukokous eli defusing. Defusing menetelmä kehitettiin ammattihenkilöille joiden työhön kuuluvat traumaattiset kokemukset. Menetelmä kehitettiin, jotta traumaattiset tilanteet voidaan välittömästi purkaa keskustelemalla. Defusingin tarkoituksena on palauttaa siis ihmisen toimintakyky. Purkukokouksessa ihmiset käyvät tapahtumaa läpi sekä purkavat kokemuksiaan ja mielikuviaan. Purkukeskusteluilla on aina koulutettu henkilö tai mielenterveysalan ammattilainen vetäjänä, joka ei ole ollut osallisena traumaattisessa tilanteessa. Purkukokousta käytetään onnettomuudessa olleille uhreille. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suuronnettomuustilanteet sekä tulipalot, joissa ihmiset ovat menettäneet kotinsa. Näissä tilanteissa ihmiset tarvitsevat apua välittömien reaktioidensa käsittelyyn.

## *Debriefing*

Debriefing eli psykologinen jälkipuintikeskustelu, jossa keskitytään kriisin aiheuttamiin tunteisiin keskustelemalla niistä. Tämä on kriisiryhmän oleellisin tehtävä. Jälkipuintikeskustelu järjestetään onnettomuuden jälkeen auttajien, eloonjääneiden ja omaisten elämysten sekä reaktioiden käsittelemiseksi. Sen tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuden aiheuttamia jälkireaktioita kuten post-traumaattisia stressireaktioita. Jälkipuinnin paras ajankohta on 1-3 vuorokautta tapahtuneesta. Tapaaminen pitää järjestää rauhallisissa tiloissa, joissa osanottajia ei häirittäisi. Kokous kestää 2 – 4 tuntia. Sopiva ryhmän koko on 10 – 15 henkilöä. Pienemmätkin ryhmät toimivat, mutta suuremmissa ryhmän dynamiikka kärsii. Tällöin suurempi ryhmä on hyvä jakaa pienempiin. Ryhmässä on 1 – 2 vetäjää ja joilla on koulutus debriefing menetelmän käyttämiseen. Debriefingillä on monta tavoitetta. Keskeisimpänä tavoitteena on luoda traumaattisesta tapahtumasta kokonaiskuva ja näin nopeuttaa reaktioiden sekä oireiden normalisointia.

## *Kriisin vaihe ja toimintatapa*

Sokkivaihe → Psykkinen ensiapu, Defusing.

Reaktiovaihe → Varhainen puuttuminen ja käsittely luonnollisissa ryhmissä eli debriefing-istunnot.

Käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaihe → Kriisi- ja traumaterapiat sekä vertaistuki.

Kriisityö on siis traumaattisen kriisin kokeneen ihmisen kanssa keskustelua, tukemista ja mukana kulkemista!

[http://maakunta.kainuu.fi/itsehoito\\_ohjeet](http://maakunta.kainuu.fi/itsehoito_ohjeet)



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö > Itsehoito-ohjeet

## Itsehoito-ohjeet

Traumaattisen kriisin sattuessa kohdalle voit myös itse edistää toipumistasi. Tärkeää on tiedostaa, että omat psyykkiset reaktiot ovat normaaleja ja liittyvät järkyttävään traumaattiseen kokemukseen.

- Älä eristäydy vaan hae tukea perheeltä ja ystäviltä. On tärkeää, että sinulla on joku jolle voit puhua tapahtuneesta uudestaan ja uudestaan. Traumaattisen tapahtuman uudelleen kohtaaminen tukee selviytymistä. Puhumalla työstät ikävää kokemustasi
- Kirjoittaminen, piirtäminen, soittaminen tai ilmaiseminen itseään jollakin muulla tavalla tapahtuneesta on myös hyvä keino. Näiden kautta saat purettua asiaa ja samalla omat ajatukset selviytyvät
- Anna itsellesi aikaa selviytymiseen. Noudata omia jokapäiväisiä rutiinejasi sekä jatka työtäsi sen verran kuin pystyt
- Jos tuntuu, että voimat eivät riitä, niin muista levätä ja rentoutua tarvittaessa
- Itkeminen helpottaa oloa
- Kannattaa kiinnittää huomiota kahvin, sokerin ja nikotiinin käyttöön. Vältä myös alkoholia, sillä nämä kaikki haittaavat normaalia paranemisprosessia
- Liikunnan on todettu olevan hyväksi niin mielelle kuin ruumiille joten muista liikkua tarpeeksi
- Osallistu tukiryhmiin mikäli sinusta tuntuu, että se on tarpeellista

*Suosittelavaa kirjallisuutta*

Kaskinen, A-M – Castren, T. 2004. Kerro mulle taivaasta. Kirjapaja. Helsinki.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä, Kriisistä elämään. Edita Prima Oy. Helsinki.

Poijula, S. 2002. Surutyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi – Selviytymisen tukeminen. Kirjapaja. Helsinki.

Ruishalme, O – Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ruokangas, J. Rytteri, N. Seppänen, T. 2009. Verkkomateriaalia kainuun kriisityöstä.  
Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta, Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Lisää tietoa Traumaterapiakeskuksesta



[http://maakunta.kainuu.fi/milloin\\_tarvitset\\_muiden\\_apua](http://maakunta.kainuu.fi/milloin_tarvitset_muiden_apua)



Etusivu > Terveyspalvelut > Kriisityö > Milloin tarvitset muiden apua?

## Milloin tarvitset muiden apua?

Hae muiden apua, jos vielä kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta jokin seuraavista oireista sopii sinuun:

- Olet jatkuvasti ahdistunut, masentunut tai jännittynyt
- Unettomuus tai katkonainen uni on jatkuvaa
- Et pysty keskittymään
- Työnteko tai koulutyö ei suju
- Sinulla on fyysisiä oireita, joille ei löydy syytä
- Ihmissuhteesi kärsivät ja eristäydyt
- Olet kadottanut elämänhalusi
- Käytät liikaa lääkkeitä tai alkoholia
- Sinulla on itsetuhoisia ajatuksia

Nämä ovat tavallisia reaktioita, kun on joutunut yllättäen epätavalliseen tilanteeseen. Tavallisesti ne helpottuvat ajan myötä. Jos ne eivät laannu kuukauden sisällä tai voimistuvat, on hyvä ottaa yhteyttä tahoihin, jotka voivat auttaa. Näitä ovat terveystieteiden keskus, työterveyshuolto ja psykiatrian poliklinikka.