

Hellsten Linda, Kemppe Milla

PSYKOSOSIAALINEN TUKI JÄRKYT- TÄVÄN TAPAHTUMAN YHTEYDESSÄ

Opas Kymenlaakson ambulansseissa työskente-
leville ensihoitajille

Opinnäytetyö

Ensihoidon koulutusohjelma

Toukokuu 2015



Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Linda Hellsten Milla Kemppi	Ensihoitaja AMK	Toukokuu 2015
Opinnäytetyön nimi Psykososiaalinen tuki järkyttävän tapahtuman yhteydessä – Opas Kymenlaakson ambulansseissa työskenteleville ensihoitajille		
Toimeksiantaja Carea, Janne Wall		44 sivua 9 liitesivua
Ohjaaja Lehtori Terhi Héde, Carean ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wall		
Tiivistelmä <p>Psykososiaalisen tuen palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Tarpeen mukaan palveluiden tulisi olla käytettävissä joustavasti ja viivytyksettä. Yhtenä ensilinjan auttajista ensihoitopalvelussa työskentelevät velvoitetaan terveydenhuoltolain nojalla ohjaamaan tarvittaessa potilas, hänen läheisensä tai muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia helppolukuinen ja tiivis opas psykososiaalisesta tuesta Kymenlaakson alueen ambulansseissa työskenteleville ensihoitajille. Oppaan tavoitteena on tukea ensihoitajaa psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisessa, psyykkisen ensiavun antamisessa ja psykososiaalisen tuen piiriin ohjaamisessa välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen. Työn valmistuttua opas luovutettiin sähköisenä versiona työelämänohjaajalle ja hänen kauttaan jaettavaksi jokaiseen Kymenlaakson alueen ensihoitopalvelua tuottavaan työyhteisöön käytännön työn tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Carean hankkeistamana projektina. Teoriaosan laatimisessa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja teoria rajattiin käsittelemään pääasiassa psyykkistä ja sosiaalista tukea sekä psykososiaalisen tuen palveluiden järjestämistä. Opas koottiin kerätyn teorian pohjalta selkeäksi ja yksinkertaistetuksi kokonaisuudeksi käyttäen sisällön analyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosaa varten valittiin mahdollisimman uusia ja monipuolisia lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa. Oppaan sisällön paikkansa pitävyys pyrittiin varmistamaan yhteistyöllä Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystysten kriisityöntekijöiden kanssa. Opas esiteltiin toimeksiantajalle maaliskuussa 2015, ja häneltä saadun palautteen perusteella se vastasi alussa suunniteltua kokonaisuutta.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin esimerkiksi selvittää, miten Kymenlaakson alueen ambulansseissa työskentelevät ensihoitajat tunnistavat psykososiaalisen tuen tarpeen, osaavatko he antaa psyykkistä ensiapua ja ohjata potilaan psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin. Edellisen tutkimuksen pohjalta voitaisiin laatia kohderyhmän todellisiin tarpeisiin räätälöity opas.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää koulutusmateriaalina ensihoidon opetuksessa ja työyhteisöissä. Työ voi olla pohjana esimerkiksi simulaatioharjoitusten suunnittelussa. Lisäksi opinnäytetyö voi olla osana tenttimateriaalia tai työpaikan intranetissä luettavana aineistona.</p>		
Asiasanat psykososiaalinen tuki, ensihoito, opas, kriisit		

<p>Author (authors) Linda Hellsten Milla Kemppi</p>	<p>Degree Emergency Care</p>	<p>Time May 2015</p>
<p>Thesis Title Psychosocial Support in Traumatic Events - Guide for the Paramedics Working in Kymenlaakso Ambulance Services</p>		
<p>Commissioned by Carea, Janne Wall</p>		<p>44 pages 9 pages of appendices</p>
<p>Supervisor Senior Lecturer Terhi Héde, Carea, Janne Wall</p>		
<p>Abstract</p> <p>In Finland psychosocial support services are organized based on the law. The services should be available flexibly and quickly when needed. As one of the first line helpers paramedics are required to guide patients, their close ones and the others who have been in a traumatic event to psychosocial support services according to the health care act.</p> <p>The purpose of this thesis was to create a compact and easy-read guide of psychosocial support for the paramedics working in Kymenlaakso ambulance services. The guide is about recognizing the need for psychosocial support, giving psychological first aid and forwarding to psychosocial services right after the traumatic event. Our intention was to deliver the guide as a supporting tool for practical work to every workplace that is providing ambulance services in the Kymenlaakso region. After the guide was finished, it was given out as an electric version to the commissioner.</p> <p>This thesis was carried out as a functional thesis and the topic was given out by Kymenlaakso Social and Health Services, Carea. The theory base was created by using a literature overview and the theory was mainly cut to cover psychological and social support and how to organize the psychosocial support services. The guide was made out as a clean and simple synopsis based on the theory base.</p> <p>In order to have a current and reliable subject matter, the theory base was created from the newest and various sources. The contents were verified by the crisis workers of the Emergency Social and Crisis Care centers in Kymenlaakso. The guide was presented to the commissioner in March 2015 and according to him, the entity was exactly that what was premeditated.</p> <p>Based on this thesis, the next theme for a thesis could be e.g. how paramedics in Kymenlaakso recognize the need for the psychosocial support, what are their abilities to give psychological first aid and are they able to forward patients to psychosocial services. Regarding that, someone could make a guide suiting better to the real needs for the paramedics in Kymenlaakso.</p> <p>This thesis could be reused as a studying material in the universities of applied sciences or at workplaces. This could be also used as a base for simulation training or as a part of exam material or reading material in intranets at different workplaces.</p>		
<p>Keywords psychosocial support, emergency care, guide, crises</p>		

SISÄLLYS

1	TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
2	KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI	7
2.1	Ensihoitopalvelu.....	7
2.2	Sosiaali- ja kriisipäivystys	11
3	KRIISI JA SEN VAIHEET	13
3.1	Sokkivaihe	14
3.2	Reaktiovaihe	16
3.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	16
3.4	Uudelleen suuntautumisen vaihe.....	17
4	PSYKOSOSIAALISEN TUEN PALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN	17
5	PSYKKINEN TUKI.....	19
5.1	Uhri käsitteestä.....	19
5.2	Psyykinen ensiapu	20
5.3	Lasten ja nuorten auttaminen	22
5.4	Auttajien reagointi	26
6	SOSIAALINEN TUKI.....	27
6.1	Sosiaalinen kriisi	28
6.2	Sosiaalinen kriisi ensihoidossa	29
7	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	31
7.1	Opinnäytetyömenetelmä.....	31
7.2	Opinnäytetyön prosessikuvaus	32
7.3	Tiedon haku ja rajaus	35
8	POHDINTAA.....	36
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
8.2	Jatkotutkimus ja työn hyödynnettävyys.....	38
	LÄHTEET.....	40

LIITTEET Liite 1. Psykososiaalinen tuki järkyttävän tapahtuman yhteydessä - Opas Ky-
menlaakson ambulansseihin

1 TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa karkeasti psyykkiseen ja sosiaaliseen tukeen sekä uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen. Psykososiaalisella tuella ja palveluilla pyritään vähentämään kriisin kohdanneen yksilön ja yhteiskunnan terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.)

Suomessa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on lakisääteistä toimintaa, josta säädetään esimerkiksi pelastuslaissa (Hynninen 2009, 16). Kunnat ovat lain mukaan vastuussa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä osana kuntien valmiussuunnitelmaa ja varautumista poikkeusoloihin. Periaatteena on liittää psykososiaalinen tuki ja palvelut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja palveluiden tulisi olla käytössä joustavasti ja viivytyksettä tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Terveydenhuoltolaki edellyttää, että ”ensihoitopalveluun sisältyy tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 40.) Myös muiden ensilinjan auttajien eli pelastushenkilöstön, poliklinikalla työskentelevien ja poliisien tulee siis tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve asiakkaissaan sekä heidän omaisissaan. (Hynninen 2009, 18.)

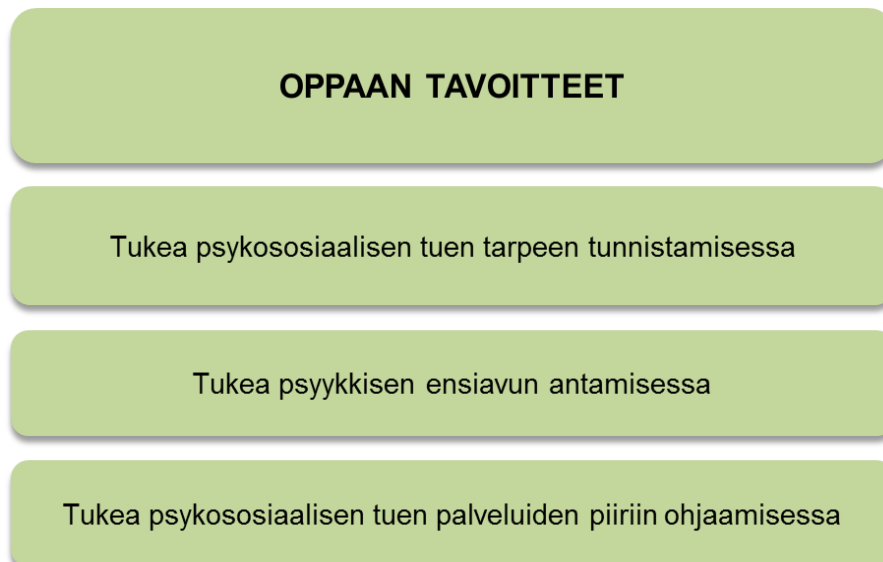
Aihe opinnäytetyöllemme tuli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Carean, ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wallilta. Aluksi ajatuksenamme oli toteuttaa opinnäytetyö kyselytutkimuksena, mutta keskusteltuaamme Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtorin Juhani Seppälän ja ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wallin kanssa päädyimme laatimaan Kymenlaakson alueen ensihoitajille oppaan, sillä halusimme työstääme jäävän jotakin kentälle konkreettisesti hyödynnettävää materiaalia. Päätimme siis toteuttaa opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä työelämän hankkeistamana projektina.

Ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wall rajasi oppaamme hyödynnettäväksi Kymenlaakson alueen ambulansseissa työskenteleville ensihoitajille ja se suunniteltiin jaettavaksi jokaiseen Kymenlaakson alueen ensihoitopalvelua tuottavaan työyhteisöön. Koska ensihoito määrittellään olevan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014), raja-

simme opinnäytetyön teoriaosan ja oppaan sisällön painottumaan psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamiseen, psyykkisen ensiavun antamiseen ja psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin ohjaamiseen välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen.

Tarkoituksenamme oli laatia selkeä ja tiivis opas ensihoitajien käytännön työn tueksi. Lähteinä oppaan laadinnassa käytimme sekä kirjallisia että internetjulkaisuja ja asiantuntijahaastatteluja.

Oppaan tavoitteina on tukea ensihoitajaa tunnistamaan psykososiaalisen tuen tarpeessa oleva ihminen iästä riippumatta, antamaan psyykkistä ensiapua ja ohjaamaan tuen tarvitsijat psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin. Oppaan tavoitteet ovat havainnollistettuna vielä selkeyden vuoksi kuvassa 1.



Kuva 1. Oppaan tavoitteet

Omana tavoitteenamme oli perehtyä psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan ihmisen tunnistamiseen, psyykkisen ensiavun antamiseen ja psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin ohjaamiseen, joita koulutuksessamme on sivuttu kokemuksemme mukaan vain hyvin pintapuolisesti. Psyykkisiä ensiaputaitoja kuitenkin tarvitaan todellisuudessa enemmän kuin fyysisiä, ja jokaisen olisi hyvä hallita ainakin niiden perusteet. (Saari 2003, 142.)

2 KYMENLAAKSON SAIRAANHOITOPIIRI

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea palvelee 174 000 asukasta ja työllistää yhteensä noin 2100 eri alojen ammattilaista Kotkassa ja Kouvolassa. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kotka, Hamina, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Sairaanhoito- ja sosiaalipalvelut tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa ja sosiaalipalvelujen eri yksiköissä. Osan palveluistaan kuntayhtymä ostaa Helsingin yliopistollisesta sairaalasta ja sairaala Ortonista. (Carea 2014.)

Kuntayhtymän tehtävänä on vastata jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidosta, kehitysvammaisten erityishuollon palveluista sekä edistää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioimista. Lisäksi kuntayhtymä vastaa ensihoidon palveluista ja kiireellisen hoidon järjestämisestä sitä tarvitseville. (Carea 2014.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan saamaa kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa kuljettamista tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevasta lainsäädännöstä sekä valvoo ja ohjaa sitä yleisellä tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Terveydenhuoltolain uudistuttua toukokuussa 2011 ensihoitopalvelun järjestäminen on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että ne yhdessä muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelunsa niin, että se vastaa alueensa tai sen osan toiminnasta itse, yhteistoiminnassa alueen pelastuslaitoksen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 39.)

Sairaanhoitopiiri tekee ensihoitopalvelusta palvelutasopäätöksen, jossa määritellään palvelun järjestämistapa ja sen sisältö, henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan saavuttamisajasta ja muut mahdolliset alueen ensihoitopalvelun järjestämistä koskevat oleelliset asiat. Palvelutasopäätöksessä on määrättävä palvelun sisällöstä siten, että sen toiminta on tehokkaasti ja tarkoituksenmu-

kaisesti järjestetty ja siinä on huomioitu mahdolliset ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 39.)

Ensihoitoasetuksen (6.4.2011/340) mukaan ensihoitopalvelun on vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeistus kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta ja niistä tilanteista, jolloin potilas ei tarvitse kuljetusta. Näiden lisäksi ensihoitopalvelu vastaa päivittäistoiminnasta, siitä poikkeavista erikoistilanteista ja niihin varautumisesta (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 25). Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalveluun sisältyy myös potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin sekä virka-avunanto poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiostolle ja meripelastukselle niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 40). Kaiken tämän toteuttaminen vaatii ensihoitopalvelulta määrätietoista johtamista. (Kuisma ym. 2013, 25.)

Ensihoitopalvelu jaetaan hallinnolliseen ja operatiiviseen johtamiseen. Hallinnollinen johtaminen tarkoittaa erilaisten ohjeistusten suunnittelua päivittäis- ja erityistilanteita varten. Operatiivinen johtaminen taas tarkoittaa sitä, miten näitä hallinnossa suunniteltuja ohjeita ja määräyksiä noudatetaan kentällä. Esimerkiksi ensihoitopalvelussa kenttäjohtajat toimivat alueen vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisina tilannejohtajina ja vastaavat operatiivisesta johtamisesta työvuoronsa aikana. (Kuisma ym. 2013, 25; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340, § 10.)

Ensihoitopalveluasetuksessa on määritelty ambulanssit kahteen eri tasoon; perus- ja hoitotasoon. Niiden henkilöstöstä on määrätty, että ainakin toisella työparista on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukainen ammattipätevyys (perustasolla vähintään lähihoitaja, hoitotasolla ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen laajuiset ensihoidon erikoistumisopinnot) ja toisella pelastajatutkinto tai muu sitä vastaava koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340, § 8.)

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokautisesti toimivat kenttäjohtajat, jotka toimivat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajina. Ensihoidon kenttäjohtaja määritellään henkilöksi, jolla on ensihoitaja AMK –pätevyys tai

laillistetun sairaanhoitajan pätevyys ja on suorittanut 30 opintopisteen hoitotason ensihoitoon suuntautuneen opintokokonaisuuden. Hänellä on myös oltava riittävä hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus ensihoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340, § 9, § 10.)

Ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviin kuuluvat:

- osallistuminen ensihoidon tehtäviin hoitotason ensihoitajana
- moniviranomais- tai usean yksikön tehtävissä määrätä alueensa ensihoitoyksiköiden ja muiden ambulanssien käytöstä ensihoidotehtävissä
- tukea hätäkeskusta tilanteissa, jotka poikkeavat sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista (esim. ensihoidotehtävien määrä ylittää käytettävissä olevien resurssien määrän).

(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340, § 10.)

Kymenlaaksossa ensihoitopalvelu tuotetaan yhdessä sairaanhoitopiirin, pelastuslaitoksen ja kahden kilpailutetun ensihoitopalvelua tarjoavan organisaation kanssa. Kymenlaakson pelastuslaitos tuottaa kuusi alueen ensihoitoyksiköistä, joista kolme toimii Pohjois-Kymenlaaksossa ja kolme Etelä-Kymenlaaksossa. Kilpailutetuilta ensihoitopalvelun tuottajilla on kaksi yksikköä sijoitettuna Kouvolan alueelle ja kolme Etelä-Kymenlaaksoon. Lisäksi molemmat yksityiset toimijat vastaavat alueensa hoitolaitossiirroista. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä vastaa sekä Pohjois- että Etelä-Kymenlaakson ensihoidon kenttäjohtajista. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 14.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiiri kuuluu Kuopion hätäkeskusalueeseen ja tekee sen myötä yhteistyötä Kuopion hätäkeskuksen kanssa. Yhteistyö näkyy ensihoidon päivittäistoiminnassa sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluyksikön hallinto henkilöstön osallistumisena Kuopion hätäkeskuksen kehitysryhmien työskentelyyn. Kuopion hätäkeskusta ohjaa Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ensihoidokeskus. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.)

Ensivastetoiminnan kanssa toimitaan yhteistoimintasopimuksien myötä. Kymenlaaksossa ensivasteena toimivat pelastustoimen lisäksi Puolustusvoimat

ja meripelastustoimi. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.)

Pelastustoimen kanssa sairaanhoitopiiri tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa ensihoito- ja ensivasteyksiköiden ylläpidossa ja operatiivisessa toiminnassa päivittäin. Yleisötapahtumien ensiapu- ja ensihoitojärjestelmistä huolehditaan pelastussuunnitelmien mukaan. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.)

Poliisin kanssa yhteistä toimintaa on lähes päivittäin erilaisissa väkivalta- ja kuolemantapauksissa sekä virka-apupyynnöiden yhteydessä. Lisäksi taktisen ensihoidon henkilöstö harjoittelee poliisin kanssa erikoistilannetoimintaa. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.)

Luonnollisesti ensihoito on tiiviisti tekemisissä alueen terveyskeskus- ja sairaalapäivystysten sekä tehostetun hoidon yksiköiden kanssa. Yhteistyötä tehdään myös erityisvastuualueen (Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaalan) ensihoitokeskuksen kanssa. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.) Tavallisesti potilaat kuljetetaan Kouvolassa Pohjois-Kymen sairaalaan ja Etelä-Kymenlaaksossa Kymenlaakson keskussairaalaan niiden ollessa yleensä tarkoituksenmukaisimmat hoitopaikat alueella. (Wall 2014.)

Sosiaalitoimen kanssa tehdään yhteistyötä yhteisen asiakasmateriaalin tiimoilta. Päihdehuollon kanssa pyritään kehittämään selviytymisasematoimintaa entisestään. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 20.)

Käytännön harjoittelujaksojen, onnettomuusharjoitusten ja osaamisen arvioinnin suhteen tehdään yhteistyötä oppilaitosten kanssa. Osaamisen arvioinneissa hyödynnetään Kymenlaakson ammattikorkeakoulun simulaatiotiloja ja välineistöä sekä tietotaitoa. Kehitysyhteistyöryhmä pyrkii myös jatkamaan yhteistyötä lähihoitajaopiskelijoiden testauksessa (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2015–2016, 21). Kymenlaaksossa sijaitsevia ensihoitoalan oppilaitoksia ovat Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. (Kymenlaakson ammattikorkeakoulu 2014; Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto 2014.)

2.2 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Sosiaali- ja kriisipäivystyksellä tarkoitetaan palvelua, joka ”tarjoaa henkistä ensiapua kriisin tai onnettomuuden kohdatessa sekä apua kiireellisissä sosiaalipalvelutehtävissä” (Kouvolan kaupunki 2014). Palvelun välitön apu on maksutonta ja sitä voi saada kuka vain, joka tarvitsee kiireellisesti hoivaa, turvaa tai muuta kiireellistä sosiaalista apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaalipäivystyksen järjestäminen perustuu perustuslaissa annettuun säädökseen välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, § 19), joka edellyttää kuntia vastaamaan valmiudesta kiireellisen avun tarpeeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Sosiaalihuoltolaki taas edellyttää, että kiireellisissä tapauksissa sosiaaliapujen tarve tulee arvioida viipymättä. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, § 15.)

Sosiaalipäivystyksen tehtävänä on vastata kiireellisen sosiaalisen avun tarpeesta ympärivuorokautisesti kaikkina päivinä viikossa. Kiireellisen avun tarpeessa voi olla lapsi, jonka hoitoa on laiminlyöty, nuori ongelmiseen, vanhus, jonka kunto on äkillisesti romahtanut, tai nopeasti apua päihteistä eroon pääsyä tarvitseva. Joskus erilaisissa vaara- ja uhkatilanteissa tai onnettomuuksissa saatetaan tarvita kiireellisesti sosiaalipalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Normaaliajan häiriö- ja hätätilanteita varten kuntien sosiaaliviranomaiset ovat laatineet valmiussuunnitelmat, joiden mukaan erilaiset ensihuollolliset ja psykososiaaliset tukipalvelut järjestetään. Lisäksi kouluilla, päiväkodeilla ja ympärivuorokautisesti avoinna olevilla yksiköillä on turvallisuussuunnitelmat ja usein myös erikseen kriisityön suunnitelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Sosiaalipäivystys on useimmiten kunnissa järjestetty jollakin tavalla seuraavista:

- Sosiaalityöntekijät päivystävät aktiivisesti sosiaalipalveluja ympäri vuorokauden tarjoavassa toimipisteessä, esimerkiksi sosiaalipäivystystä varten perustetussa yksikössä tai kriisikeskuksen yhteydessä.

- Sosiaalityöntekijät päivystävät varallaolona puhelimen välityksellä ja työ muuttuu aktiiviseksi, kun päivystäjä vastaa puhelimeen ja ryhtyy asian edellyttämiin toimenpiteisiin. Usein päivystysrinki on monen kunnan yhteinen, jolloin kunnat jakavat päivystysviikot keskenään esimerkiksi asukasluvun mukaisessa suhteessa.
- Sosiaalipäivystys voi olla myös järjestetty niin, että päivystäjinä toimii työntekijöitä, jotka eivät ole toimivaltaisia sosiaaliviranomaisia. Tällöin tämän järjestelyn rinnalla toimii järjestelmä, jolla tarvittaessa saadaan yhteys toimivaltaiseen sosiaaliviranomaiseen.

Järjestämistavan lisäksi kunnat päättävät onko asiakkaalla mahdollisuus hakea apua esimerkiksi soittamalla sosiaalipäivystyksen päivystysnumeroon tai hakeutua itse päivystyspisteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b.)

Kouvolassa sosiaali- ja kriisipäivystystä tarjoaa Pohjois-Kymen sairaalassa toimiva Sosiaali- ja kriisipäivystys (SoKri). Se tarjoaa palvelujaan ympärivuorokautisesti vuoden jokaisena päivänä Kouvolan alueella ja kriisityöntekijät voivat myös tarvittaessa jalkautua kentälle. (Kouvolan kaupunki 2014; Mankki 2014.) Kouvolan Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtäviin kuuluvat sosiaalisissa hätätilanteissa auttaminen ja kriisiavun anto. Tarvittaessa on myös saatavilla pelkkää ohjausta ja neuvontaa. (Kouvolan kaupunki 2014.)

Kouvolassa toimii virka-aikana myös Vuoroveto-kriisikeskus, joka tarjoaa keskusteluapua erilaisiin elämän kriisitilanteisiin. Vuorovedossa toimii sekä ammattihenkilöitä että vapaaehtoisia auttajia. (Vuoroveto -portaali 2014.)

Kotkassa toimiva Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystys (Tukikeskus Villa Jensen) tarjoaa kriisi-, päivystys- ja turvaanottopalvelua Kotkan, Haminan, Virolahden, Pyhtään ja Miehikkälän asukkaille muun muassa keskustelua, ohjaamista ja neuvontaa myös puhelimitse. Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystyksen palvelut ovat käytössä sekä virka-aikana että sen ulkopuolella. Avun tarvitsija voi saada lyhytaikaista turva-asumista tai jäädä järkyttävän tapahtuman seurauksena yöksi tukikeskukseen. (Kotkan kaupunki 2014.)

Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystykseen voi hakeutua omatoimisesti, yksityishenkilön tai viranomaisen ohjaamana. Yhteydenotto puhelimitse

ennen saapumista on suositeltavaa. Kriisitilanteen jälkeen jatkohoito sovitaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisen tukiverkoston kanssa. (Kotkan kaupunki 2014.)

3 KRIISI JA SEN VAIHEET

Kriisillä tarkoitetaan stressiä aiheuttavaa tekijää tai tapahtumaa, jonka hallitsemiseen ihmisen aiemmat kokemukset, tiedot tai reagoitavat eivät riitä (Hammarlund 2010, 91). Kriisissä ihminen ottaa voimavaransa käyttöön ja aloittaa sopeutumisen johonkin suureen elämän muutokseen. Vaikka kriisissä psyyke on äärimmäisen kovilla, se on kuitenkin normaali terveen psyykeen toimintaan liittyvä vaihe. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 9.)

Kriisit voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: kehitys-, elämän- ja äkillisiin kriiseihin. Kehityskriisit liittyvät normaaliin elämään erilaisina siirtymävaiheina, kuten muutto pois lapsuuden kodista tai ensimmäisen lapsen saaminen. Elämäkriisit ovat muita suuria elämänmuutostilanteita, kuten esimerkiksi avioero tai työpaikan vaihto. Molemmille kriiseille on yhtenäistä se, että niihin pystytään yleensä jo etukäteen valmistautumaan eivätkä ne tapahdu täysin yllättäen. Äkillinen kriisi tai traumaattinen kriisi sen sijaan on seurausta täysin yllättävästä tapahtumasta (esimerkiksi liikenneonnettomuus tai itsemurha), johon ei voi varautua etukäteen. (Saari ym. 2009, 9–11.) Rajasimme tässä opinnäytetyössä äkillisen kriisin tarkemmin käsiteltäväksi ensihoitopalvelun luonteen vuoksi.

Äkillinen kriisi aiheuttaa muutoksen elämässä, jonka jälkeen elämä ei jatku enää samalla tavalla kuin ennen. Tämän vuoksi ihmiset kuvaavatkin kriisitapahtumia usein elämänsä käännekohtina. Äkillisen kriisin syntyyn vaikuttavat tapahtuman ennustamattomuus, sattumanvaraisuus ja sen aiheuttaman muutoksen suuruus. Lisäksi äkillinen kriisi vaatii yleensä ihmisen oman haavoittuvuutensa tiedostamista sekä elämänkatsomuksen ja arvojen kyseenalaistamista ja muuttamista. Traumaattiset tapahtumat koettelevat ihmisen psyykettä muun muassa kyseenalaistamalla turvallisuuden tunteen, elämän hallinnan ja luottamuksen tulevaisuuden suhteen. (Saari ym. 2009, 11, 13, 15–17.)

Selviytyäkseen kriisistä ihmisen on pystyttävä integroimaan tapahtunut osaksi elämänhistoriaansa ja persoonaansa. Kykyyn selvitä kriiseistä vaikuttaa hä-

nen resilienssinsä eli psyykkinen kestävyys ja sitkeys, jotka kehittyvät kun ihminen kokee elämässään sopivasti vastoinkäymisiä, saa niistä selviytyäkseen tarpeeksi tukea ja kokee, että vaikeuksista pystyy selviytymään. Akuutilla kriisityöllä pyritäänkin edistämään yksilön resilienssiä, integraatiota ja omanarvontuntoa. Noin kaksi kolmasosaa kriisin kohdanneista selviää ilman ammattiapua pelkästään omien voimavarojensa ja sosiaalisen verkostonsa avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13.)

Kriisin vaiheet jaetaan neljään vaiheeseen: sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaiheeseen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen, joista sokki- ja reaktiovaihe muodostavat kriisin akuutin vaiheen (Pulkinen & Vesanen 2014; Saari ym. 2009, 20). Vaiheet voivat esiintyä päällekkäin ja eri järjestyksessä, eikä jakoa siksi tule ottaa aivan kirjaimellisesti. Kaavamainen ja yksinkertaistettu jako helpottaa kuitenkin ymmärtämään ja käsittelemään kriisin kulkua. (Hammarlund 2010, 99.)

3.1 Sokkivaihe

Sokki on automaattinen reaktio ihmisen kokiessa tai kuullessa jotakin järkyttävää. Reaktion tarkoituksena on suojata psyykettä tiedolta tai kokemukselta josta mieli ei kestä ja pyrkiä turvaamaan toimintakyvyn säilyminen (Pulkinen & Vesanen 2014; Saari ym. 2009, 21). Oireena on epätodellinen olo; se mitä ihminen kokee tai kuulee, ei tunnu todelta. Sokissa oleva vaikuttaa yleensä ulospäin rauhalliselta ja toimintakykyiseltä vaikka hänen mielensä on kaaoksessa (Saari ym. 2009, 24). Potilas voi kieltää tapahtuneen ja toimia epäjohdonmukaisesti, paniikkiin joutuminen on myös mahdollista vaikkakin harvinaista (Pulkinen & Vesanen 2014). Toisaalta ominaista on myös autonomisen hermoston kiihtymystila: sydän hakkaa, hengitys kiihtyy ja kädet tai koko vartalo vapisee. Sokkireaktion toimimattomuus on harvinaista; vain kahdella ihmisellä tuhannesta sokkia ei synny lainkaan. Tällöin seurauksena voi olla psykoosi. (Saari ym. 2009, 21, 33.)

Sokki tähtää eloonjäämiseen, jolloin tunteet saattaisivat vaikeuttaa sokissa olevan henkinjäämiskamppailua, ja siksi ne usein puuttuvat. Samasta syystä sokissa ei tunneta kipua (Saari ym. 2009, 23). Hengissä säilymistä palvelee myös se, että sokissa ihminen saa käyttöönsä kaiken sen tiedon ja kokemuksen, joka hänelle on elämänsä varrella kertynyt. (Saari 2003, 46.)

Sokin syntymiseen ei pysty itse vaikuttamaan eikä ihminen itse tiedä olevansa sokissa, eikä näin ollen voi valita käyttäytymistään (Hammarlund 2010, 101). Sokki kestää yleensä muutamasta minuutista muutamaan päivään ja sen keston vaikuttavat olennaisesti turvallisuuden kokeminen ja kokemuksen järkyttävyys. Fyysinen loukkaantuminen ja vieras ympäristö ovat stressitekijöitä, jotka saattavat viivästyttää sopeutumisprosessia. Myös oman lapsen kuolema vaatii mieleltä enemmän aikaa vastaanottamaan järkyttävä tieto kuin työkaverin kuolema auto-onnettomuudessa. Sokkivaiheeseen juuttuminen aiheuttaa psyykkisen trauman, jolloin järkyttävään tapahtumaan liittyvät ajatukset ja tunteet torjutaan mielestä ja jätetään käsittelemättä. Psykkiset traumat altistavat monille psyykkisille ja fyysisille häiriöille. (Saari ym. 2009, 24–25, 54–55.)

Sokki muuttaa tietoisuuden tilaa. Ihmisestä tuntuu, ettei hän pysty käsittelemään tai sisäistämään tapahtunutta ja elää ikään kuin lasikuvussa (Hammarlund 2010, 101). Äänet kuuluvat kaukaa ja ympärillä tapahtuva tuntuu etäiseltä, vaikka todellisuudessa tapahtuman yksityiskohdat tallentuvat tarkasti sokissa olevan mieleen. Pelastustehtävissä työskentelevien on tärkeää tietää, että sokissa olevat muistavat hyvin tarkasti pelastajien ensimmäiset sanat ja heidän äänensävyä, jotka antavat koko tapahtumalle tunnesävyä. (Saari ym. 2009, 22.)

Sokissa tiedonkäsittely muuttuu: tiedonkäsittelyprosessi lakkaa toimimasta ja kokemukset tallentuvat mieleen suoraan muokkaamattomina ja käsittelemättöminä (Saari ym. 2009, 21). Tästä syystä mielikuvat ja aistivaikutelmat ovat erittäin tarkkoja, voimakkaita ja selkeitä, ja aivot tuottavat tapahtumasta niin sanottuja flashbackeja. Flashbackit ovat sokkitilassa syntyneitä voimakkaita aistihavaintoja, jotka ilmaantuvat traumaattisen tapahtuman jälkeen (Saari 2003, 42; Victim services 2013). Tyypillisiä flashbackeja ovat näköhavainto autosta ennen törmäystä, törmäyksestä aiheutuneen rysähdyksen tai varashälyttimen äänen kuuleminen, savun haistaminen ja junaonnettomuuden yhteydessä huojuvan liikkeen tunteminen. Yleensä flashbackit loppuvat itsestään muutaman vuorokauden kuluessa mutta niiden jatkuessa pitkään on syytä ottaa yhteyttä ammattilaiseen. (Saari ym. 2009, 21–22.)

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa tapahtunut pyrkii hetkittäin tietoisuuteen ja palaa takaisin etäiseksi ja epätodellisen tuntuiseksi. Pikkuhiljaa tietoiset vaiheet kuitenkin pitenevät, ja jossain vaiheessa tietoisuus tapahtuneesta muuttuu pysyväksi olotilaksi. Reaktiovaihe on kriisin vaikein vaihe, ja sillä on tarkoituksensa, sillä koettujen tuskallisten ja vaikeiden ajatusten avulla ihminen pystyy purkamaan omia kokemuksiaan. (Saari ym. 2009, 31, 39.)

Reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen ja sille tyyppisiltä ovat voimakkaat tunnereaktiot, nukahtamisvaikeudet, painajaiset ja mieleen tunkeutuvat muistikuvat tapahtuneesta, muistihäiriöt, keskittymisvaikeudet ja runsaat miksi-kysymykset, joilla yritetään löytää tapahtumalle merkitys. Myös psyykkiset puolustuskeinot aktivoituvat: tapahtuma yritetään kieltää, taannutaan lapsenomaisesti olemaan riippuvaisia toisten ihmisten päätöksistä (regressio) ja takerrutaan heihin, syytetään muita tapahtuneesta (projektio) ja eristetään tunteet, eli tapahtuneesta voi puhua tuntematta mitään. (Pulkinen & Vesanen 2014.)

3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Sokki- ja reaktiovaiheessa tapahtuneesta ollaan valmiita puhumaan ja se tuntuu hyvältä mutta työstämis- ja käsittelyvaiheessa asian käsittely kääntyy sisäänpäin. Puhuminen ei tunnu enää auttavan vaan ihminen haluaa käsitellä kokemusta itsekseen omassa rauhassa: yksinolo alkaa tuntua hyvältä. Muut asiat kuin traumaattinen tapahtuma alkavat vähitellen olla mielessä ja tätä ihmiset kuvaavat yleensä parempina ja huonompina päivinä. Parempina päivinä tapahtumaan liittyvät ajatukset ovat vähemmän pinnalla kuin huonompina päivinä. (Saari ym. 2009, 41.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheen tavoitteena on saada etäisyyttä järkyttävään tapahtumaan. Kriisiprosessi hidastuu ja jokainen päivä tuntuu samalta. Suruprosessin edistymistä voi kuitenkin arvioida vertaamalla etäisyyden saamista tapahtuneeseen: kuinka paljon kahden - kolmen kuukauden aikavälillä on päivittäin sellaisia hetkiä, jolloin jokin muu kuin järkyttävä tapahtuma täyttää ajatukset. (Saari ym. 2009, 41–43.)

Tunteet eivät enää ole työstämis- ja käsittelyvaiheessa niin hallitsemattomia ja omasta tahdosta riippumattomia kuin aiemmin, vaikka rajutkin tunteet kuuluvat

vielä vaiheeseen. Vaikeat muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat tavallisia. Ärtymys ja eristäytyminen ovat tyypillisiä, koska sopeutumisprosessissa ihminen kuluttaa enemmän voimavarojaan kuin niitä kertyy. Kyky joustaa häviää täysin, ja ulkopuoliset ihmiset saattavat alkaa tuntua rasittavilta. Ihminen eristyy, koska kokee olevansa huonoa seuraa. Eristäytymisen estämiseksi järkytyksen kokeneen ja hänen lähipiirinsä on työskenneltävä sinnikkäästi yhteyden säilyttämiseksi. (Saari ym. 2009, 43–45.)

3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa järkyttävä tapahtuma on liitetty osaksi ihmisen elämänhistoriaa ja tuska on muuttunut muistoksi (Hammarlund 2010, 103). Tapahtuma on muuttanut persoonallisuutta ja tulevaisuuskin näyttää osittain erilaiselta mutta kuitenkin vetovoimaiselta (Saari ym. 2009, 48). Tavoitteena on, että tapahtunutta voi ajatella tai olla ajattelematta tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Tapahtuma ei ole jatkuvasti mielessä, eikä sitä ole torjuttu tai kielletty vaan läpityöstetty. (Saari 2003, 68.)

Äkillisen kriisin yhteydessä ei kannattaisi ollenkaan puhua uudelleen suuntautumisen vaiheesta uhrien kanssa, koska kriisi on aiheuttanut täydellisen tulevaisuuden näkymien häviämisen. Vaihe saattaa tulla vasta vuosien päästä tapahtumasta ja uudelleen suuntautumisen vaiheesta puhuminen saattaa enemmän masentaa kuin parantaa oloa. Auttajien on kuitenkin tärkeää tietää vaiheen olemassa olosta ja sen ominaisuuksista. (Saari ym. 2009, 49.)

4 PSYKOSOSIAALISEN TUEN PALVELUT JA NIIDEN JÄRJESTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt oppaassaan Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut (2009), että psykososiaalinen tuki voidaan karkeasti jakaa tarkoittamaan psyykkistä ja sosiaalista tukea sekä uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaa hengellistä tukea. Psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat kattotermi sille kaikelle toiminnalle, jota tehdään kriisin kohdanneen yksilön ja yhteiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten haittojen vähentämiseksi. Tuella ja palveluilla pyritään vähentämään kriisitilanteen seuraamuksia sekä torjumaan ja lievittämään uhrien psyykkistä stressiä ja sen seuraamuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.)

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisääteistä toimintaa ja siitä säädetään esimerkiksi pelastuslaissa (Hynninen 2009, 16).

Lain mukaan kunnat ovat vastuussa psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä ja se on myös osa kuntien valmiussuunnitelmaa ja varautumista poikkeusoloihin. Periaatteena on liittää psykososiaalinen tuki ja palvelut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja palveluiden tulisi olla käytössä joustavasti ja viivytyksettä tarpeen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopalveluiden psykososiaalinen tuki ja palvelut ovat pitkälti samat normaalioloissa kuin suuronnettomuustilanteissakin. Suuronnettomuuksissa saatetaan kuitenkin tarvita joitakin erityisjärjestelyjä ja niistä tiedotetaan aina erikseen. (Hynninen 2009, 23.)

Käytännössä psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on porrastettu paikallis- ja aluetasolle. Paikallistasolla kunta tai kuntayhtymä on vastuussa toiminnan järjestämisestä, aluetasolla siitä vastaavat sairaanhoitopiirit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21, 24). Yleensä työnjako kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä on se, että kunnat vastaavat pääasiassa alueensa palveluiden järjestämisestä ja sairaanhoitopiirit erikoissairaanhoidon piiriin tulevien potilaiden palveluista. Lisäksi sairaanhoitopiirit koordinoivat lääkinnällistä pelastustoimea suuronnettomuustilanteissa. Palvelujärjestelmää täydentävät eri järjestöjen kriisipalvelut, kuten esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran 16 kriisikeskusta. (Hynninen 2009, 16, 18–19.)

Suomessa on kansainvälisesti tarkasteltuna ainutlaatuinen koko maan kattava akuutin kriisityön toimintamalli järkyttävien tapahtumien varalle. Kriisiryhmien verkosto tarjoaa psykososiaalista tukea ja palveluita traumaattisen tapahtuman kohdanneille välittömästi tapahtuman jälkeen maan laajuisesti. Käytännössä terveyskeskusten yhteydessä toimivat kriisiryhmät ovat kuntien kriisipalveluiden järjestämisen suhteen avainasemassa. Kriisiryhmät ovat moniammatillisia kriisityön koulutuksen saaneita ryhmiä, joiden pääpaino on arkielämän traumaattisissa tapahtumissa, mutta ryhmien työ käsittää myös suuronnettomuustilanteet. (Hynninen 2009, 16–17.)

Tehokas ja kattava hälytysjärjestelmä on edellytys kriisiryhmän toiminnalle (Hynninen 2009, 18). Terveydenhuoltolaki edellyttää, että ensihoidossa työskentelevät osaavat tarvittaessa ohjata potilaan, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 40). Myös ensilinjan auttajien eli pelastushenkilöstön, poliiklinikalla työskentelevien ja poliisien tulee tunnistaa psykososiaalisen tuen

tarve asiakkaissaan ja heidän omaisissaan ja osata tarjota heille apua ohjaimalla heidät psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin eli ottamalla yhteys kriisiryhmään. Kriisiryhmän työntekijän yhteydenottoa varten järkyttävän tapahtuman kohdanneilta ja heidän omaisiltaan on kysyttävä aina lupa yhteystietojen luovutusta varten. (Hynninen 2009, 18, 24.)

Ensimmäisen vuorokauden aikana sokkivaiheen kriisiapua antavat kuntien kriisiryhmät, Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen valtakunnallinen kriisipuhelin ja kriisikeskukset sekä pääkaupunkiseudun alueella toimiva SOS-auto. Työpaikoilla kriisipalvelut järjestää yleensä työterveyshuolto, johon yhteyttä ottamalla järjestetään tarvittaessa purkukokouksia, psyykkistä ensiapua ja kriisi-interventioita. Suomessa koulut on velvoitettu järjestämään kriisiapu psykososiaalisen oppilashuollon kautta. Sairaaloissa kriisiapu järjestetään yleensä kriisiryhmän tai yleissairaalapsykiatrian ja lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikan toimesta niin, että ensiapupoliklinikka ottaa heihin ensin yhteyttä. Sosiaalitoimen päivystysluonteista apua tarvitsevilla tilanteissa otetaan suoraan yhteys kunnan sosiaalipäivystykseen. (Hynninen 2009, 20, 23–24.)

5 PSYKKINEN TUKI

Psyykinen tuki on synonyymi emotionaaliselle tuelle, jolla pyritään vaikuttamaan tuen tarvitsijan emotionaaliseen kuormitukseen ja osoittaa tälle hyväksyntää tunnetasolla. Kirjallisuudessa psyykkisestä tuesta käytetään myös käsitteitä henkinen tuki tai psykologinen tuki. Psyykkiseen tukeen sisältyy uhrin kuuntelemista, rohkaisua, empatian osoittamista ja uhrin auttamista hyväksymään ja ymmärtämään tuntemuksiaan (Mikkola 2006, 44). Se voi olla sekä terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa psyykkistä ensiapua ja hoitoa, mutta myös muiden auttajien henkistä tukea. (Hynninen 2009, 15.)

5.1 Uhri käsitteestä

Onnettomuuden uhreiksi ajatellaan usein vain onnettomuudessa loukkaantuneet tai kuolleet, ja niin asia onkin vain puhtaasti lääkinällisestä näkökulmasta ajateltuna. Uhreiksi voidaan kuitenkin myös määritellä psykologisesta näkökulmasta kaikki ne ihmiset, joita onnettomuus on syvästi järkyttänyt ja joille tapahtumasta syntyy mieleen psyykinen vamma. Tällöin puhutaan niin sanotuista psykologisista uhreista, joita voi olla moninkertainen määrä itse onnettomuudessa kuolleita tai loukkaantuneita kohti. Toisin kuin lääkinälliset uhrin,

psykologiset uhrin voivat olla muualla kuin itse tapahtumapaikalla: esimerkiksi kotona, työpaikalla tai lähes missä tahansa. (Saari 2003, 33, 40.)

Traumaattisen tapahtuman psykologisia uhreja määriteltäessä heidät voidaan jakaa välittömiin ja välillisiin uhreihin. Välittömiä uhreja ovat onnettomuudessa itse mukana olleet, siinä fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneet ja kuolleet. Välillisiä uhreja ovat he, joita tapahtuma on muutoin jollakin tavalla koskettanut, esimerkiksi omaisensa menettäneet, onnettomuudessa mukana olleiden läheiset ja työkaverit, auttajat ja heidän läheisensä, silminnäkijät ja henkilöt, jotka olisivat voineet olla osallisena tapahtumassa. (Saari 2003, 39.)

5.2 Psyykinen ensiapu

Lain mukaan julkisen terveydenhuollon tulisi olla ensisijainen psyykkisen ensiavun antaja (Viheriälä 2009, 154). Psyykinen ensiapu on sokkivaiheen psykososiaalinen tukimuoto, jonka tarkoituksena on tukea psyykkisessä sokissa olevaa. Tuki on käytettävissä oloa, aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa (National Child Traumatic Stress Network 2006, 5–6). Tärkeää on luoda turvallinen ja myötäelävä ilmapiiri, jossa tuskaa voi käsitellä ja autettavan reaktioille, tunteille ja ajatuksille on annettava tilaa (Saari ym. 2009, 28–29; Saari 2003, 146). Psyykinen ensiapu tulee erottaa psyykkisestä debriefingistä, jossa tapahtumaan liittyviä ajatuksia, tunteita ja havaintoja käsitellään ryhmässä systemaattisesti. (World Health Organization 2013, 20.)

Psyykkisen ensiavun taidot ovat yleisemmin tarvittuja ensiaputaitoja kuin varsinaiset fyysiset ensiaputaidot, minkä vuoksi niiden perusteet tulisi jokaisen tuntea (Saari 2003, 142). Psyykkistä ensiapua voivat siis antaa muutkin kuin ammattilaiset, ja sitä voidaan antaa kaikille iästä, sukupuolesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta. Kaikki eivät kuitenkaan halua tai tarvitse psyykkistä ensiapua, eikä sitä näin ollen tule kenellekään väkisin antaa. (World Health Organization 2013, 20, 24.)

Järkyttävän tapahtuman kokeneille tulee antaa tarkkaa tietoa tapahtuneesta ja pyrkiä pitämään ihmiset yhdessä perheensä ja läheistensä kanssa. Ihmisiä tulee kannustaa ja ohjata huolehtimaan omista perustarpeistaan ja antaa käytännön ohjeita itsestään huolehtimiseen. Vaikka ihmiset olisivatkin vaativia ja hankalia käytökseltään, tulee auttajan pyrkiä olemaan ystävällinen ja myötäelävä sekä pysyä rauhallisena. (Ponteva 2013.)

Sokkivaiheessa ihmisellä on valtava tarve puhua tapahtumasta ja hänelle tulee antaa tähän mahdollisuus. Auttajan ei tarvitse paljoa puuttua autettavan puheeseen; välillä voi esittää korkeintaan jonkin tarkentavan kysymyksen. Tu- lee muistaa, että sokkivaiheessa uhri tarvitsee ennen kaikkea kuuntelijaa, ei keskustelijaa, eikä uhria tule pakottaa puhumaan tapahtuneesta. (Saari 2003, 144; World Health Organization 2013, 20.)

Joskus uhri ei halua puhua tapahtuneesta, esimerkiksi voimakasta häpeää tuottavissa tilanteissa kuten väkivallan kohteeksi jouduttuaan. Tällöin on hyvä yrittää saada uhri jakamaan kokemuksensa jututtamalla häntä. Tilanne on harvinainen ja silloinkin tulee muistaa, että tärkeintä on auttajan levollinen läsnäolo. (National Child Traumatic Stress Network 2006, 7–8; Saari 2003, 144.)

Psyykkisessä ensiavussa on olennaista, että auttaja antaa kaiken tilan autettavalle pidättäytymällä kannanotoista, mielipiteenilmaisuuksista, lohduttamisesta ja omien kokemustensa kertomisesta. Edellä mainitut saavat autettavan tuntemaan, ettei auttaja enää itse kestä tilannetta ja hän lopettaa vaikeista asioista puhumisen (National Child Traumatic Stress Network 2006, 7; Saari ym. 2009, 28). Lisäksi lohduttaminen vie tilaa autettavan todellisilta tunteilta ja antaa liiallisia lupauksia. Lohduttaminen perustuu siihen, että aika kuluu ja kaikki hyvä on tulevaisuudessa, mutta traumaattisten tapahtumien yhteydessä tulevaisuuden perspektiivi kuitenkin puuttuu. Tällöin ihminen ei näe tulevaisuutta ennustettavana tai toiveikkaana eikä koe pystyvänsä vaikuttamaan siihen. (Saari 2003, 66, 146.)

Oma levollinen läsnäolo psyykkisessä ensiaputilanteessa saattaa kuulostaa yksinkertaiselta, mutta se on todellisuudessa hyvin vaativaa ja raskasta. Sokkissa olevan ihmisen kohtaaminen ja kuunteleminen herättää auttajassa itsessään lähes kestäättömiä voimakkaita avuttomuuden ja ahdistuksen tunteita. Auttajan omien tunteiden kestäättömyys ja pyrkimys ratkaista niitä aiheuttavat suurimmat virheet psyykkisen ensiavun antamisessa. Auttajan omista tarpeista lähteviä virheitä ovat:

- lohduttaminen sillä, että muillekin on tapahtunut vastaavaa tai vielä pahempaa
- sanoa, että ymmärtää miltä autettavasta tuntuu
- ajatella, että sama mikä itseä rauhoittaa, rauhoittaa myös autettavaa

- pyrkiä saada autettava unohtamaan tapahtunut ja suunnata hänen huomionsa muualle.

Edellä mainitut saavat autettavan ajattelemaan, ettei auttaja ymmärrä ollenkaan miltä hänestä tuntuu. Toisaalta kommentti ”tiedän miltä sinusta tuntuu” tuntuu autettavasta loukkaavalta, koska todellisuudessa kukaan ei voi tietää miltä juuri hänestä tuntuu. Yritykset huomion pois kääntämisestä saattavat tuntua naurettavilta ja teennäisiltä, vaikkakin autettava ymmärtää, että hänen parastaan siinä vain tarkoitetaan. (Saari 2003, 142–145.)

On syytä muistaa, että traumaattisen tapahtuman alkuvaiheessa on lähes mahdotonta lohduttaa eikä lohduttavia ja oikeita sanoja ei välttämättä ole todellisuudessa ollenkaan. Myötätuntoa ja hyväksyntää pystyy ilmaisemaan sanoja tehokkaammin ja aidommin kosketuksella. Täysin tuntemattomankin sosiaalisissa olevan ihmisen koskettaminen on aivan luonnollista. Koskettaminen tuo turvaa, rauhoittaa ja osoittaa välittämistä, eikä sitä voi tulkita väärin, eikä se aseta rajoja (Saari 2003, 143, 145, 146). Raiskauksen tai muun väkivallan uhrin koskettamista saattaa kuitenkin olla syytä välttää. (Saari ym. 2009, 29.)

Ennen kuin autettavan luota poistutaan, tulee huolehtia, että hänellä on riittävästi sosiaalista ja muuta tukea saatavana ja ettei hän jää yksin. On hyvä käydä läpi, mitä seuraavaksi tapahtuu, mistä kaikesta hänen tulee huolehtia ja mistä on jatkossa saatavilla apua. (Saari ym. 2009, 29; National Child Traumatic Stress Network 2006, 71–72.)

Aina pelkkä psyykkinen ensiapu ei riitä, vaan osa ihmisistä tulee ohjata ammattiavun piiriin. Ammattiapua tarvitsevat ainakin itselleen tai muille mahdollisesti vaaralliset ihmiset, henkeä uhkaavia vammoja saaneet ja he, jotka ovat niin järkyttyneitä, etteivät pysty huolehtimaan itsestään tai lapsistaan (World Health Organization 2013, 24). Lisäksi ammattiavun piiriin on ohjattava ilman muiden ihmisten tukea jäävät henkilöt, esimerkiksi vanhukset ja vammaiset. (Mankki 2014.)

5.3 Lasten ja nuorten auttaminen

Kaikki lapset kokevat elämänsä aikana stressaavia tilanteita ja joka neljästä heistä kokee vakavan traumaattisen tapahtuman ennen aikuisikää. Suomessa tavallisimpia lapsen kohtaamia traumaattisia tilanteita ovat fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, vakava sairaus, läheisen kuolema ja onnettomuudet (Vihe-

riälä & Rutanen 2010). Traumaattisen tapahtuman yhteydessä lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuvaisia ja riski traumaperäiseen häiriökehitykseen on heillä suurempi kuin aikuisilla. (Viheriälä 2009, 153.)

Lapsi voi olla osana järkyttävää tapahtumaa joko sen kohteena tai sivusta seuraajana. Myös läheisen ihmisen kokemus tai kriisitilanne voi vaikuttaa lapseen tai nuoreen. Turvallisissa olosuhteissa elänyt, tasapainoinen lapsi tai nuori usein selviää vaikeastakin kokemuksesta (Saari ym. 2009, 61). Sekä lapsille että nuorille aikuisen läsnäolo ja tuki ovat olennaisia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisessä. (Viheriälä 2009, 154; Suomalainen, Haravuori & Marttunen 2009, 159.)

Vauvoilta ja pikkulapsilta puuttuu kyky hahmottaa ympäristön tapahtumia, mikä suojaa heitä traumaattisilta tapahtumilta niin kauan kuin tutun aikuisen läheisyys on taattu (Saari ym. 2009, 61). Toisaalta mitä nuorempi lapsi on, sitä voimakkaammat vaikutukset stressihormoneilla on aivoihin ja sitä kautta lapsen kehitykseen ja myöhempään terveyteen (Viheriälä & Rutanen 2010). Pienikin lapsi tekee aistihavaintoja, muttei pysty jakamaan niitä sanallisesti ympäristönsä kanssa kuin vasta opittuaan puhumaan (Saari ym. 2009, 62). Lapsen ajattelulle ominaista on minäkeskeisyys eli egosentrisyys, jolloin lapsi löytää selityksen tapahtumille omista teoistaan ja ajatuksistaan. Tästä johtuu lapsen taipumus kokea aikuisista käsittämättömältä tuntuva syyllisyudentuntoa traumaattisista tapahtumista. (Saari 2003, 255.)

Pelottavissa tilanteissa lapsen tarve aikuisen tukeen ja läheisyyteen kasvaa. Pelko vanhemman menettämisestä tai tästä eroon joutumisesta saa lapsen takertumaan hoitavaan aikuiseen (Viheriälä & Rutanen 2010). Itse asiassa pienelle lapselle tärkeästä aikuisesta eroon joutuminen voi olla järkyttävämpi kokemus kuin itse traumaattiseen tapahtumaan joutuminen. Akuuttitilanteessa onkin huolehdittava siitä, ettei lapsi joutuisi eroon vanhemmistaan. (Saari ym. 2009, 61; Viheriälä & Rutanen 2010.)

Vaikka traumaattisen kriisin teoriat on kehitetty kuvaamaan aikuisen selviytymistä ja reagointia, ovat lapsen tunteet ja reaktiot traumaattisen tapahtuman yhteydessä samansuuntaisia kuin aikuisillakin (Pojjula 2007, 35; Saari ym. 2009, 64). Sokkivaiheen reagointi voi vaihdella täydellisestä lamaantumisesta elämän jatkumiseen kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Reaktiovaiheessa erilaiset tunteet nousevat pintaan ja lapsi saattaa vältellä ikävästä tapahtumasta

muistuttavia asioita tai muuttua levottomaksi. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa lapsi käy läpi tapahtumia puheissaan tai leikeissään ja uudelleen suuntautumisen vaiheessa alkaa sopeutumaan tilanteeseen. (Saari ym. 2009, 64.)

Jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti ja reaktion syntyyn vaikuttaa lapsen suoja- mekanismien vahvuus (Viheriälä & Rutanen 2010; Saari ym. 2009, 64). Kaiken ikäisillä lapsilla voi esiintyä taantumista, ahdistusta, unihäiriöitä, erilaisia pelkoja, mielialan muutoksia, vetäytymistä, levottomuutta ja erilaisia ruumiillisia oireita. 3–6-vuotiailla traumaattinen tapahtuma voi ilmetä lisäksi leikeissä ja kohonneena hallinnan tarpeena (esimerkiksi määräilevyytenä tai uteliaisuutena). Ala-asteikäisillä tapahtuma voi leikkien lisäksi näkyä heikentyneenä koulumenestyksenä, ja he voivat pyrkiä ottamaan liikaa vastuusta tapahtuneesta tai läheistensä elämästä. (Saari ym. 2009, 65.)

Akuuttitilanteessa lapsi tarvitsee rauhallista hoivaa, turvallisuudentunteen säilyttämistä ja yhteyden vanhempiinsa, eikä lasta saa jättää yksin (Viheriälä 2009, 155; Viheriälä & Rutanen 2010). Tueksi voi riittää myös muu lapsen turvalliseksi kokema aikuinen vanhempien sijaan (Mankki 2014). On tärkeää kuunnella lasta ja antaa tämän kertoa tapahtumista omalla tavallaan. Tilanteesta tulee kertoa avoimesti ikätason mukaisesti mutta kuitenkin säästämällä lapsi kuormittavilta yksityiskohdilta (Viheriälä 2009, 155; Viheriälä & Rutanen 2010). Myös medialta suojaaminen tulee muistaa, sillä kriisitilanteessa lapset eivätkä heidän vanhempansa aina kykene arvioimaan julkisuuden merkitystä. (Viheriälä 2009, 155.)

Tarvittaessa ulkopuolisen auttajan tulisi rauhoitella tapahtumassa mukana olleita aikuisia, sillä jos aikuiset pysyvät rauhallisina, kokee lapsikin olevansa turvassa. Auttaja voi jäsentää tapahtumaa kertomalla vanhemmille ja muille lapsen läheisille aikuisille tyypillisistä lasten reaktioista traumaattiseen tapahtumaan. On hyvä mainita lapsen korostuneesta läheisyydentarpeesta ja rohkaista vanhempia puhumaan asiasta lapsen kanssa sekä vastaamaan lapsen esittämiin kysymyksiin (Saari ym. 2009, 69–70). Lapsen kanssa keskustellessa ei tulisi käyttää abstrakteja selityksiä ja kiertoilmauksia, koska on tärkeää, että lapsi ymmärtää tapahtuman olevan totta (Hammarlund 2010, 162; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a). Näin lapsen ajatuksissa syntyville kauhu- kuville ei jää sijaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos s.a.)

Lapsen tulisi saada ensisijaisesti tukea vanhemmiltaan ja perheeltään, sitten lääkäriltä tai hoitajalta ja viimeiseksi psyykkisen tuen ammattilaiselta (Viheriälä 2009, 155). Suurin osa traumaattisen tapahtuman kokeneista lapsista selviääkin pelkästään vanhempiensa ja lähipiirin tuella, mutta vakavasti oireilevat ja haavoittuvaisimmat lapset tulisi löytää ajoissa ja ohjata avun piiriin. Lapsen välittömät paniikkioireet ennustavat posttraumaattisen stressihäiriön kehittymistä (Viheriälä & Rutanen 2010). Avun hakemista lapselle tulee harkita, jos lapsen reaktiot ovat rajuja tai jos ilmenee posttraumaattisen stressihäiriön oireita tai lapsi kokee kohtuuttoman suurta syyllisyyttä tapahtuneesta (Pelastakaa Lapset ry s.a; Saari ym. 2009, 71). Eriyisen traumaattinen, kaoottinen tai pelottava tilanne on myös syy ohjata lapsi ammattiavun piiriin. (Mankki 2014.)

Lastensuojelun tarve tulee arvioida silloin jos lapsen vanhemmat ovat kuolleet tai vanhemmat ovat kykenemättömiä huolehtimaan lapsen perustarpeista ja avun saannista (Viheriälä & Rutanen 2010). Samoin on toimittava jos auttajan tietoon tulee lapseen kohdistuvaa ruumiillista tai seksuaalista väkivaltaa. (Saari ym. 2009, 72.)

Murrosiässä nuoret kehittyvät fyysisesti aikuisten kaltaisiksi ja psyykkisesti valmiiksi itsenäistymään vanhemmistaan. Nuoruudessa omaan kehoon, kykyihin, vanhempiin ja muihin ympäröiviin ihmisiin rakennetaan uudella tavalla suhde. Jos onnettomuus vaikuttaa nuorelle tärkeisiin ihmisiin tai asioihin, voivat reaktiot olla huomattavia. (Saari ym. 2009, 66.)

Nuorten traumaattisesta tapahtumasta selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä tiedetään vain osittain ja empiirinen tieto nuorten traumaattisten kriisien kuluksista ja traumaperäisistä oireista on vähäistä. Aikaisemmat traumakokemukset altistavat kuitenkin suuremmille haitoille ja vanhojen traumojen aktivoitumiselle. (Suomalainen ym. 2009, 157.)

Nuorten reagointi traumaattisen tapahtuman yhteydessä on pääpiirteissään samanlaista kuin aikuisillakin (Suomalainen ym.2009, 157). Nuoret saattavat kuitenkin reagoida hyvinkin voimakkaasti, mikä voi olla nuorelle itselleen pelottavaa (Ruishalme & Saaristo 2007, 57; Saari ym. 2009, 66). Lisääntynyt läheisyyden tarve vanhempiin lisääntyy kuten lapsillakin. Masentuneisuus ja ahdistusoireet ovat tavallisia ja nuori voi kokea tapahtumista epärealistista syyllisyyttä tai haaveilla tapahtumiin puuttumisesta tai kostosta. Tyypillisiä nuoren reagoitintapoja, agitoituneisuutta, levottomuutta, epäloogista käytöstä, koulu-

vaikeuksia ja lisääntyntä päihteiden käyttöä, ei ole välttämättä helppo tunnistaa traumaattiseen kokemukseen liittyviksi. (Suomalainen ym. 2009, 157.)

Pelkän lähipiirinsä tuella traumaattisesta kokemuksesta selviää noin kaksi kolmasosaa nuorista ja nuoret myös kokevat läheistensä tuen tärkeäksi. Alkuvaiheessa auttaminen on nuoren yksilöllisten tarpeiden ja tuen kartoittamista. Nuoren omia ja lähipiirin voimavaroja on pyrittävä tukemaan ja säilyttämään turvallisuudentunne. Nuoren kysymyksiin tulee vastata, muttei pakottaa häntä puhumaan. On hyvä kertoa mitkä ovat tavallisia ja epänormaaleja reaktioita tilanteessa ja mistä saa tarvittaessa apua. Itsetuhoisuuden riski tulisi myös muistaa aina arvioida. Jos nuoren vanhemmat ovat kuolleet, traumaattiseen tapahtumaan liittyy vakava loukkaantuminen tai voimakas psyykkinen reagointi, tulisi nuoren lähipiirin, terveydenhuollon tai lastensuojelun varmistaa, että nuori saa tarvittaessa tukea. (Suomalainen ym. 2009, 159–160.)

5.4 Auttajien reagointi

Joissain ammateissa työntekijä altistuu jatkuvasti traumaattisille tapahtumille. Tällaisia ammatteja ovat esimerkiksi poliisi, pelastustyöntekijät ja monet terveydenhuollon ammatit. Näissä ammateissa työntekijät kokevat kahdenlaista ammatillista stressiä: toisaalta työntekijät joutuvat päivittäin tekemisiin järkyttäviä kokeneiden ihmisten kanssa, ja toisaalta työntekijät joutuvat itse työsäään uhkaaviin tilanteisiin. (Saari 2003, 277.)

Pelastushenkilöstön kokemukset ja ahdistus tapahtuneesta voivat olla yhtä voimakkaita kuin itse onnettomuuden uhreilla (Hammarlund 2010, 185–186). Jotkut tekijät kuitenkin vaikuttavat siihen, etteivät samanlaiset traumaattiset tapahtumat vaikuta yhtä voimakkaasti kokeneisiin auttajiin kuin maallikkoihin. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi koulutus, kokemus ja ammattirooli. Ammattirooli suojaa omilta tunteilta, eikä tehtävän suorittamisen ajan ehditä näkemään tai kokemaan kaikkea sitä, mitä olisi koettavissa ja nähtävissä. Reaktiot tulevat pintaan usein vasta ammattiroolin purkautuessa. Vaikka tietyt tekijät nostavat ammattihenkilöiden traumaattisten kokemusten rajaa, niin yksityiselämässä omaisensa menettävä kokee tapahtuman yhtä järkyttävänä kuin kuka tahansa muu, oli hän sitten ammatiltaan mikä tahansa. (Saari 2003, 277–279.)

Auttajajan on tärkeää tunnistaa itsessään tapahtuvia tuntemuksia ja stressioireita. Yhtä tärkeää on myös tunnistaa stressioireet kanssaihmisissä. Toiset eivät

vaikuta reagoivan lainkaan kun taas toiset reagoivat voimakkaasti ja pitkään. Negatiivisina ilmiöinä voi esiintyä esimerkiksi työsuoritusten heikkenemistä ja persoonallisuuden muuttumista sekä riitaisuutta tai masentuneisuutta. Tunteusten voimakkuus ja kesto ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. (Terveyskirjasto 2010; Saarinen & Katajisto 2013, 9.)

Oman jaksamisen varmistamiseksi on liiallista kuormitusta pyrittävä vähentämään. Omia selviytymiskeinojaan tulee hyödyntää, joita voivat olla esimerkiksi aktiivinen tiedonhankinta, sosiaalinen vuorovaikutus ja tunteiden ilmaisu. Vastuuta on hyvä jakaa muiden auttajien kesken ja tilanteen jatkuessa on tärkeää huolehtia omista tarpeistaan kuten levosta ja virkistäytymisestä. (Saari ym. 2009, 107–108; Poijula 2009, 110.)

6 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalinen tuen määrittely on vaikeaa, koska siihen liittyy voimakas subjektiivinen ja kokemuksellinen ulottuvuus. Käsite on moniulotteinen, ja sillä on monta eri määritelmää tilanteesta riippuen. Usein sosiaalinen tuki nähdään ihmisen identiteetin muodostumisen ja kriisitilanteista selviytymisen tai muutokseen mukautumisen kannalta keskeisenä. (Metteri & Haukka-Wacklin 2011, 55.)

Toisten ihmisten antama apu ja tuki tutkitusti kohentavat yksilön terveyttä kaikissa elämänvaiheissa ja sosiaalisesti aktiiviset ihmiset voivat keskimäärin paremmin kuin vähemmän aktiiviset (Seeman 2008). Sosiaalisen tuen voi siis nähdä sosiaalisiin suhteisiin (sosiaalinen verkosto) liittyvänä positiivisena, terveyttä edistävänä ja stressiä ehkäisevänä tekijänä. (Metteri & Haukka-Wacklin 2011, 55.)

Sosiaalinen tuki voi olla henkistä tukea, kuten toisen ihmisen arvostamista, välittämistä, luottamista ja kuuntelemista, tai konkreettista tukea, kuten taloudellista tukea tai muuta auttamista (Seeman 2008; Metteri & Haukka-Wacklin 2011, 56). Tässä opinnäytetyössä sosiaalisella tuella tarkoitetaan yksilölle äkillisessä kriisitilanteessa annettua aineellista tai henkistä tukea joko sosiaali- ja terveystoimen tai läheisten toimesta.

6.1 Sosiaalinen kriisi

Jotkut äkilliset elämäntilanteen muutokset voivat aiheuttaa yksilölle tai yhteisölle sosiaalisen kriisin, jolloin sosiaalisen tuen tarve korostuu entisestään. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi avioero, suuri taloudellinen menetys tai perheenjäsenen vakava sairastuminen, vammautuminen tai kuolema (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 86). Sosiaalinen kriisi eli sosiaalinen hätätilanne on nopeita päätöksiä ja toimenpiteitä vaativa tilanne, jota ei voida jättää käsiteltäväksi seuraavaan päivään tai viikonlopun yli ilman vakavia seurauksia. (Lehtinen & Roivainen 2012, 16.)

Sosiaalisiksi kriisiksi usein mielletään erilaiset lastensuojelulliset asiat, jolloin lapsi itse oirehtii tai hänen kasvuolonsa ovat turvattomat. Myös yksinäiset vanhukset tarvitsevat aika ajoin akuuttia sosiaalista apua esimerkiksi turvattomuuden tai muuten kotona pärjäämisen takia. Sosiaalipäivystys koetaan tarpeelliseksi myös silloin, kun omaishoitaja tai lapsen vanhempi joutuu äkillisesti sairaalaan ja omaishoidettava tai lapsi jää ilman hoitajaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006a, 22; Malkamäki 2005, 5.)

Usein sosiaalisen kriisin kohdanneelle riittää lähimmäisten tuki ja puhuminen tapahtuneesta. Ihminen selviääkin kriisistä sitä varmemmin, mitä laajempi ja monipuolisempi hänen sosiaalinen verkostonsa on. Etenkin sokkivaiheessa ihminen tarvitsee muita ihmisiä kuuntelijoiksi – mitä enemmän sen parempi (Saari ym. 2009, 52). Jollei tuttua juttelukumppania ole saatavilla, on kriisin kohdanneelle syytä tarjota ulkopuolista kuuntelijaa. Tällainen henkilö voi olla esimerkiksi vapaaehtoinen kriisityöntekijä tai sosiaalipäivystäjä. (National Child Traumatic Stress Network 2006, 70.)

Toiset ihmiset tarjoavat myös kriisin kohdanneelle turvaa ja auttavat kriisin kohdannutta käsittelemään tämän omia tunteita ja pelkoja. Voimakkaiden ja käsittämättömien pelkojen rinnalla tukiverkoston kuuluvat ihmiset edustavat tervettä järkeä ja auttavat kohtaamaan pelot. Tukiverkosto auttaa myös käytännön asioissa kuten kaupassa käymisessä, ruoan laitossa ja liikunnasta huolehtimisessa, jollei kriisin kohdannut näistä itse selviydy. (Saari ym. 2009, 52.)

Kaikissa kriisin vaiheissa tukiverkosto on ensiarvoisen tärkeää. Ulkopuoliset keskustelukumppanit auttavat selkiyttämään ajatuksia ja kirkastamaan mieltä sekä osoittavat välittämistä ja huolenpitoa; ”tieto siitä, että muut välittävät, on ensiarvoisen tärkeää”. Jos tukiverkosto ei ole kriisin kohdanneelle riittävä apu, tarvitaan ammattilaisten tarjoamaa pitkäkestoisempaa apua. (Saari ym. 2009, 52, 56–57.)

Materiaalista tukea, jota sosiaalisen kriisin kohdannut voi saada, on muun muassa tilapäinen majoitus, muonitus ja vaatetuksesta huolehtiminen. Materiaalisen tuen annolle eri kunnissa ei ole yhtenäistä toimintamallia. Osa kunnista hyödyntää etukäteen järjestettyjä tukitoimia ja osa esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin tai Vapaaehtoisen pelastuspalvelun apua. (Hyvönen 2010, 10, 72.)

6.2 Sosiaalinen kriisi ensihoidossa

Terveydenhuoltolaki velvoittaa ensihoitajia ohjaamaan tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 40). Sosiaalihuoltolaki (6.4.2010/710) taas velvoittaa palvelujen tarpeen arviointiin viipymättä kiireellisissä tapauksissa.

Salla-Maria Lehtisen ja Tanja Roivaisen pro gradu –tutkielmassa (2012) tulee asiantuntijahaastatteluiden pohjalta ilmi, että yksilön ymmärrys sosiaalisesta hädästä on suoraan kytköksissä hänen subjektiiviseen ajatusmaailmaansa, jota aiemmat tiedot ja kokemukset ovat muokanneet. Myös avun tarpeen tunnistaminen vaihtelee paljolti eri ikäluokkien ja heidän elämänvaiheidensa kesken, ja se koettiin lasten kohdalla helpommaksi kuin aikuisten ja vanhusten kohdalla. (Lehtinen & Roivainen 2012, 51.)

Olennaista on tunnistaa mahdolliset lähtökohdat sosiaaliselle kriisille. Tekijöitä voi olla monta tai sitten vain yksi yksilöstä riippuen. Sosiaalinen kriisi voi kehkeytyä omien tekojen pohjalta tai toisten ihmisten aiheuttamana, esimerkiksi lapsen kohtaama sosiaalinen kriisi voi johtua huoltajan antaman hoidon laiminlyönnistä. Nuorilla rikokset ja päihteiden käyttö voivat ilmentää taustalla olevaa sosiaalista kriisiä. Jos yksilön sosiaalinen kriisi on syntynyt monesta kuormittavasta tekijästä, hän ei todennäköisimmin siitä yksin selviä, vaan tar-

vitsee läheisten antamaa tukiverkostoa tai tämän puuttuessa ammatillista apua. (Lehtinen & Roivainen 2012, 54–55.)

Usein potilaan luona keskitytään vain somaattiseen vaivaan sen sijaan, että katseltaisiin hieman enemmän ympärille. Jollei terveydenhuollollista apua tarvitaakaan, taustalta voi löytyä sosiaalisen avun tarve, mikäli sitä vain osataan etsiä. Sosiaalisen kriisin tunnistaminen vaatiikin kokonaisvaltaista, ”ammatillisten tehtävien rajapintojen ja vastualueiden ylittävää ajattelua”. Osana tätä on ymmärrys ihmisen peruselämäntarpeista ja niiden merkityksestä erilaisissa elämän käännekohtissa ja häiriötilanteissa. (Lehtinen & Roivainen 2012, 56.)

Sosiaalisen kriisin tunnistamisessa keskeistä on huomata niin sanotut hälyttävät signaalit, huomioida ne ja puuttua niihin (Kiiltomäki & Muma 2007, 31). Ne voivat piiloutua jonkin toisen ongelman alle, eivätkä siten ole päällepäin huomattavissa (Lehtinen & Roivainen 2012, 56). Ensihoitajan tulisikin osata kartoittaa potilaan sen hetkistä sosiaalista tilannetta tekemällä kohdentavia kysymyksiä, esimerkiksi kyselemällä vanhukselta kotona pärjäämisestä tai pienen lapsen yksinhuoltajalta hänen omaa jaksamistaan. Traumaattisen tapahtuman jälkeen kysymykset voi kohdentaa sen hetkiseen mielentilaan tai sosiaalisenverkon selvittämiseen.

Sosiaaliseen kriisiin vastaamiseen ei ole selkeitä toimintatapoja vaan siihen tulee vastata tilannesidonnaisin keinoin. Apua ei pystytä antamaan tai tarjoamaan ennen kuin auttaja on tunnistanut tilanteen ja tunnustanut yksilön avun tarpeen (Lehtinen & Roivainen 2012, 58). Apua tulee tarjota aktiivisesti ja huolehtia yksilön perustarpeista, kuten tulipalon jälkeisestä majoituksesta ja vaatetuksesta. Sosiaalisen verkoston tilanne tulee myös selvittää, kuten myös mahdollinen tulkin tarve, koska kriisitilanteissa ihmiset usein puhuvat ja ymmärtävät vain omaa äidinkieltään. Tällöin ihmisten auttaminen ja ohjeistaminen ilman tulkkia voi olla hankalaa. Jos tapahtuma koskettaa yksin olleita alaikäisiä lapsia, kuuluvat he lastensuojelunpiiriin kunnes heidän huoltajansa tai lähiomaisensa tavoitetaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 50, 130, 132–133.)

Lehtisen ja Roivaisen pro gradu –tutkielmassa (2012) sosiaaliseen kriisiin vastaaminen jaetaan kolmeen tasoon: yksilö-, viranomais- ja yhteiskuntatasoon. Ensihoitajia koskettaa viranomaistaso, jolloin sosiaaliseen kriisiin vastaaminen on velvollisuus. Viranomaistasolla sosiaaliseen kriisiin vastaaminen on toisten viranomaisten konsultointia, konkreettista avun antoa ja/tai palveluihin ohjaa-

mista (Lehtinen & Roivainen 2012, 58–59; Kiiltomäki & Muma 2007, 36). Myös viranomaisyhteistyön tulee olla toimivaa sosiaaliseen kriisiin vastattaessa – informaatioon ei saisi tulla aukkoja missään palveluketjun vaiheessa. (Lehtinen & Roivainen 2012, 80.)

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

7.1 Opinnäytetyömenetelmä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisessa työkentässä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla kirja, opas, video, verkkosivusto tai -julkaisu, markkinointi- tai viestintäsuunnitelma, tapahtuma tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö jaetaan kahteen osaan: toiminnalliseen osuuteen (produkti) ja prosessin dokumentointiin ja arviointiin (opinnäytetyöraportti). Itse työn kirjoittamisen kannalta on hyvä jo alkuvaiheessa tehdä aiheanalyysi ja työsuunnitelma, alustava sisällysluettelo, työpäiväkirja, muistiinpanoja ja tekstiraakileita. Opinnäytetyön kannalta työpäiväkirja ja työsuunnitelma ovat merkityksellisimmät, sillä työpäiväkirja tukee myöhemmässä vaiheessa raportin kirjoittamista ja työsuunnitelma jäsentää tekijälle mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Airaksinen 2009, 10–12, 14.)

Projektityö opinnäytetyönä voi olla yhden tai useamman opiskelijan tekemä. Tärkeää on, että useamman opiskelijan projektityön aihealueet ovat selkeästi jaettu opiskelijoiden kesken. Kulmakivinä jokaiselle projektityölle ovat realistinen aikataulukutus, määritelty työskentelytapa ja useamman tekijän projekteissa yhteiset pelisäännöt. (Vilka & Airaksinen 2003, 47–48.)

Projektissa on neljä vaihetta: alustus, suunnittelu, toteutus ja lopetus. Alustus on valmistautumista projektin aloittamiseen. Suunnittelu on sekä projektin suunnittelua että sen toteuttamista, ja siinä laaditaan tarkka suunnitelma projektin tavoitteista ja aikataulukuksesta. Projektin etenemisen kannalta aikataulun laatiminen on oleellista, jotta tavoite voitaisiin saavuttaa määräajassa. (Litke & Kunow 2004, 17, 50–51.)

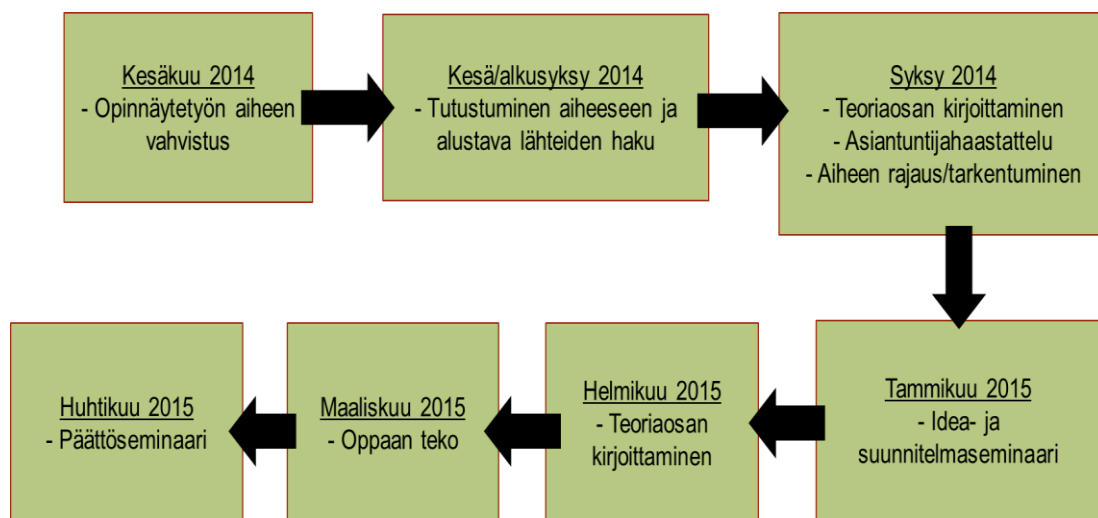
Projektisuunnitelma vastaa muiden toiminnallisten opinnäytetöiden toimintasuunnitelmaa. Suunnitelmassa tulee selvittää projektin tausta ja lähtötilanne, projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Itse produktin teossa on huomioitava kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, produktin käyttötarkoitus ja sen erityisluonne. (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Airaksinen 2009, 22.)

Toteutusvaiheessa tulee seurata sitä, eteneekö projekti aikataulun ja suunnitelman mukaan sekä työn laatua. Projektin päättyessä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista, suunnitellussa aikataulussa pysymistä ja työn laatua. Projektia tulee siis tarkastella kokonaisuutena, ei pelkästään sen lopputulosta. (Litke & Kunow 2004, 89, 92, 119.)

7.2 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Varasimme opinnäytetyönaiheen kesäkuussa 2014 ja sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin saman vuoden lokakuussa. Kesän ja alkusyksyn aikana kypsyttelimme aihetta ja syyskuun alkupuolella otimme yhteyttä sähköpostitse Carean ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Walliin, joka kehotti keskustelemaan aiheen rajaamisesta Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori Juhani Seppälän kanssa. Hänet tapasimme 12. syyskuuta, jolloin hän ehdotti, että opinnäytetyö voitaisiin tehdä oppaan muodossa, jotta kentällä työskenteleville jäisi työstämme apuväline käytännön työn tueksi. Tuolloin myös pohdimme ”checkilistan” hyödynnettävyyttä oppaan ohessa.

Ensimmäisen ohjauskeskustelumme kävimme ohjaavan opettajan lehtori Terhi Héden kanssa 16. syyskuuta, jolloin sovimme, että seuraavaksi ohjauseräksi meillä olisi suunniteltuna opinnäytetyömme sisällysluettelo, tehty hankkeistus sopimus Carean kanssa, olisimme perehtyneet opinnäytetyömme tutkimusmenetelmään, tavanneet ensihoidon palvelukoordinaattorin Janne Wallin ja olleet yhteydessä Kouvolan Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityöntekijä Marja-Liisa Mankkiin. Laadimme myös aikataulun projektillämme, jotta saisimme selkeän kuvan opinnäytetyön etenemisestä. Kuvassa 2 esitetään opinnäytetyömme eteneminen vaiheittain aiheen valinnasta kesäkuussa 2014 työn päättöseminaariin huhtikuussa 2015.



Kuva 2. Opinnäytetyön aikataulu

Ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wallin tapasimme ennen toista ohjauskeskusteluumme 14. lokakuuta 2014, jolloin keskustelimme oppaan sisällöstä ja aiheen rajaamisesta. Tuolloin hylkäsimme ajatuksen ”checklistasta”, koska aihe olisi liian laaja typistettäväksi listamuotoon eikä se aiheen moniulotteisuuden vuoksi olisi toiminut. Rajasimme oppaan sisällön tukemaan ensihoitajaa:

- psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan ihmisen tunnistamisessa iästä riippumatta,
- psyykkisen ensiavun antamisessa ja
- tuen tarvitsijoiden ohjaamisessa psykososiaalisen tuen palveluiden piirissä.

Oppaaseen tulisi tyypillisiä sokkivaiheen oireita ja neuvoja tilanteissa toimimiseen sekä sivuttaisiin lyhyesti omaa jaksamista. Lisäksi Kymenlaakson alueen kriisipäivystysten yhteystiedot liitettäisiin osaksi opasta.

Toisessa ohjauskeskustelussamme päädyimme siihen, että sisällysluettelo muokattaisiin vielä, keskittyisimme seuraavaksi teorian tiedon keräämiseen, oltiin yhteydessä Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystykseen ja laatisimme tutkimustaulukon. Oli myös puhetta mahdollisesta poliisin haastattelumisesta sosiaalityöntekijöiden haastattelujen jälkeen. Sovimme alustavasti seuraavan ohjauskeskustelun tammikuun alkuun ja idea- ja suunnitelmaseminaarin pidettäväksi tammikuun puolessa välissä.

Olimme yhteydessä ensimmäisen kerran kriisityöntekijä Marja-Liisa Mankkiin sähköpostitse lokakuun alussa ja tapaamisen sovimme marraskuun alkuun aikataulullisista syistä. Tapasimme Pohjois-Kymen sairaalassa ja keskustelimme asioista, jotka olisivat kriisityöntekijä Mankin mielestä oleellisia asioita sisällyttää oppaaseen ja kävimme läpi Kymenlaakson psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmää. Keskeisimmiksi tilanteiksi, joissa ensihoitaja kohtaa kriisissä olevan ihmisen ovat Mankin mielestä kolarit, väkivaltatilanteet, pelottavat tilanteet (kuten läheltä piti –tilanteet), lasten- ja nuorten kuolemat, läheisen kuolema sekä itsemurhat. Hän halusi myös painottaa, että ensihoitajan tulee antaa tarkat faktat tapahtuneesta kriisityöntekijöille ja samalla pitää mielessä uhrin suojeleminen medialta. Häneltä saimme myös muutamia hyviä ehdotuksia lähdemateriaaleista opinnäytetyön teoriaosaa varten.

Kolmannen ohjauskeskustelumme oli tammikuun puolessa välissä ennen idea- ja suunnitelmaseminaariamme. Ohjauskeskustelussa kävimme läpi, mitä tekstejä meillä tulee olla valmiina ennen seminaaria ja mitkä tekstit kaipaavat vielä muokkausta ja ”lihaa luiden ympärille” ennen ohjaavan opettajan hyväksyntää. Pienten muokkausten jälkeen pidimme yhdistetyn idea- ja suunnitteluseminaarin 19.1.2015.

Maaliskuun 2015 alussa tarkistimme ja muokkasimme opinnäytetyön sisällysluetteloja, tekstejä ja kieliasua. Päädyimme jättämään poliisin haastattelemisen pois, sillä koimme sen kokonaisuuden kannalta turhaksi. Hylkäsimme myös tutkimustaulukon teon, koska emme löytäneet siihen laadukkaita opinnäytetöitäihettämme käsitteleviä tutkimuksia. Lopuksi suunnitimme loppukevään aikataulutuksen ja hahmottelimme ensimmäisen version oppaasta.

Perjantaina 20. maaliskuuta tapasimme uudelleen ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wallin, jolle esittelimme ensimmäisen version oppaasta. Keskustelimme oppaan lopullisesta muodosta ja sovimme, että lähetämme lopullisen version siitä sähköisessä muodossa hänelle ja hän huolehtii oppaan jakamisesta työyhteisöihin. Lisäksi kysyimme tarkennusta paikallisiin ohjeistuksiin ja ilmoitimme hänelle tulevan päättöseminaarimme ajankohdan.

23. ja 24. päivä maaliskuuta 2015 tapasimme Pohjois- ja Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystysten kriisityöntekijät Hanna Hakulisen ja Marja-Liisa Mankin, jonka tapasimme jo toistamiseen. Tapaamisissa kävimme läpi op-

paan sisältöä sekä tietojen paikkansapitävyyttä ja pyysimme mahdollisia korjausehdotuksia.

Tapaamisten jälkeen teimme muokkauksia oppaaseen korjausehdotusten pohjalta ja hioimme opinnäytetyön teoriaosaa. Varmistimme vielä kaikilta opinnäytetyössä esiintyviltä henkilöiltä, että heidän nimensä saavat näkyä opinnäytetyön lopullisessa versiossa.

Huhtikuun alussa ennen viimeistä opinnäytetyöohjausta kirjoitimme tiivistelmän, muokkasimme teoriaosan tekstejä ja liitimme oppaan osaksi opinnäytetyötä poistaen viranomaisille tarkoitetut yhteystiedot julkisesta versiosta. Ohjauskeskustelussa saimme ohjaavalta opettajalta korjausehdotuksia muun muassa sisällysluettelon, lähteiden ja tekstien suhteen. Sovimme kypsyysnäytteen suorittamisesta ja kävimme läpi loppukevään aikataulun.

Ohjauskeskustelun jälkeen teimme korjausehdotusten mukaisia muutoksia, lähetimme oppaan valmiin version ensihoidon palvelukoordinaattori Janne Wallille ja jätimme työn arvioitavaksi opettajille. Työn hyväksymisen jälkeen pidimme huhtikuun lopussa päättöseminaarin ja seminaarin jälkeen lisäsimme opinnäytetyömme Theseus.fi-sivustolle.

7.3 Tiedon haku ja rajaus

Ennen teoriaosan kirjoittamista perehdyimme opinnäytetyöaiheitamme käsittelevään kirjallisuuteen ja haimme tietoa internetistä. Jäsentelimme aiheita käyttäen mind mapeja, sillä aiheen rajaaminen tuntui aluksi hankalalta sen moniulotteisuuden takia.

Lähteisiin pyrimme valikoimaan ensisijaisesti aineistoja 2010-luvulta. Osin jouduimme käyttämään myös lähteitä 2000-luvulta, koska joistakin aiheista ei tuntunut löytyvän tuoreempia julkaisuja. Lähteitä hakiessamme käytimme hakusanoina muun muassa sanoja: psykososiaalinen tuki, kriisi, psyykinen-, sosiaalinen-, ensihoito, sokki ja opas. Haimme tietoa kirjastoista ja internetistä esimerkiksi käyttäen Google-hakukonetta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön, Maailman terveysjärjestö WHO:n, lakitietokanta Finlexin, Terveystieteen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja.

Teoriaosan laatimisessa käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska halusimme mahdollisimman monipuolisen lähestymistavan opinnäytetyöaihee-

seemme. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus aiheeseen ilman tiukoja ja tarkkoja sääntöjä, jossa tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja ilmiö tarvittaessa luokittelemaan. (Salminen 2011, 6.)

Laaditun teoriaosan pohjalta kokosimme oppaaseen oleellimmat ja ammattilaisia eniten hyödyttävät asiasisällöt käyttämällä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jossa tarkastellaan kirjallisia tai kirjalliseen muotoon muutettuja aineistoja. Sen avulla muodostetaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tutkittavan ilmiön laajempaan kontekstiin ja muihin aihetta koskeviin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Oppaan sisältöä varten määrittelimme viisi eri luokkaa:

- psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen
- psyykkisen ensiavun antaminen
- psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin ohjaaminen
- lapset ja nuoret alaryhmänä kaikissa edellä mainituissa luokissa sekä
- auttajan oma jaksaminen.

Luokkien perusteella suunnittelimme oppaalle alustavan sisällysluettelon, jossa asiat etenisivät kronologisessa järjestyksessä. Selkeyden vuoksi päätimme upottaa lapsia ja nuoria käsittelevät tekstiosiot jokaisen aihekokonaisuuden perään, jotta samaa aihetta käsittelevä tieto olisi löydettävissä yhdestä ja samasta luvusta. Jotta lapsia ja nuoria käsittelevät tekstit erottuisivat muun tekstin joukosta, lisäsimme tekstien yhteyteen nallen kuvan Microsoftin ClipArtistia.

Alleviivasimme teoriaosasta kaikki edellä lueteltuihin luokkiin sopivat tekstit ja kokosimme ne yhdelle Word-tiedostolle. Tämän jälkeen lajittelimme tekstit luokkien mukaan erilliseen taulukkoon ja tiivistimme tekstit ydinasioiksi. Ydinasioista nousseiden teemojen perusteella lisäsimme sisällysluetteloön alaotsikoita edelleen kronologisessa järjestyksessä. Lopuksi keräsimme otsikoiden alle teoriaosasta nousseet ydinasiat luettelomuotoon, koska koimme sen helpottavan lukemista ja tuovan selkeyttä.

8 POHDINTAA

Koemme saavuttaneemme omiksi tavoitteiksemme asettamamme perehtymisen psykososiaalisen tuen tarpeessa olevan ihmisen tunnistamiseen, psyykkisen ensiavun antoon ja psykososiaalisen tuen palveluihin ja niiden järjestämi-

seen. Laatumamme opas vastaa myös mielestämme asettamiimme tavoitteita selkeänä ja tiiviinä kokonaisuutena, jossa on keskitytty käsittelemään opinnäytetyön alussa rajattuja aihealueita. Myös työelämän ohjaajan mielestä oppaasta tuli juuri sellainen kuin oli suunniteltu.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tuki mielestämme ammatillista kasvua ja lisäsi psykososiaalisen tuen ja psyykkisen ensiavun asiantuntijuuttamme. Työskentely kehitti yhteistyötaitojamme ja saimme kokemusta erilaisista tiedonhankintamenetelmistä sekä harjaannuimme lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Selkeä aikataulu rytmitti työskentelyämme ja sai meidät sitoutumaan projektiin niin, että saavutimme suunnitellun valmistumisajankohdan. Saimme hyvää kokemusta oppaan laatimisesta ja sen suunnittelusta työelämän tarpeita vastaavaksi.

Kehityimme tarkastelemaan kriittisesti omaa kirjallista ilmaisuamme ja tuottamaan tieteellistä tekstiä. Kertasimme oikeinkirjoitusta ja kielioppirakenteita saadaksemme tekstistä mahdollisimman sujuvaa ja ymmärrettävää. Pohdimme usein erilaisia tapoja ilmaista jokin asia, ja tulimme siihen tulokseen, että vivahde-eroilla on paljon vaikutusta siihen, miten teksti voidaan ymmärtää.

Yksittäisen ambulanssissa työskentelevän ensihoitajan kannalta uskomme oppaan jäsentävän teorian tietoa käytäntöön sekä rohkaisevan kohtaamaan ja auttamaan psykososiaalisen tuen tarpeessa olevia potilaita. Opasta luettuaan oivalletaan toivottavasti taas uudelleen, että ensihoito on muutakin kuin fyysisten vaivojen hoitoa ja potilasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Omasta ja työ-kaverin jaksamisesta pitäisi myös muistaa huolehtia, jotta työ säilyy mielekkäänä.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveystieteiden laaki velvoittaa ensihoitopalvelussa työskentelevät tarvittaessa ohjaamaan potilaan, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin (Terveystieteiden laaki 30.12.2010/1326, § 40). Lisäksi psyykkisen ensiavun taidot ovat todellisuudessa enemmän tarvittuja kuin itse fyysiset ja näin ollen ne tulisi jokaisen hallita (Saari 2003, 142). Edellä mainittujen seikkojen perusteella koimme aiheen tärkeäksi ja hyödylliseksi opinnäytetyöaiheeksi. Koska opinnäytetyömme oli hankkeistettu projekti, produktillamme tulee olemaan käyttöä työelämässä. Mielestämme aiheita ei ole käsi-

teltä ensihoitajakoulutuksessa riittävästi, joten koko opinnäytetyön lukemisesta ja oppaasta voisi olla hyötyä myös valmistuville ensihoitajille.

Pyrimme noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kunnioittamalla tekijänoikeuksia, raportoimalla työn vaiheet tarkasti ja käyttämällä asianmukaisia lähdemerkintöjä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130). Toteutimme työn parityönä, joka mahdollistaa aiheen käsittelyn laajemmasta näkökulmasta. Teimme keskenämme tiiviisti yhteistyötä ja hioimme tekstit yhdessä lopulliseen muotoonsa.

Oma mielenkiintomme aihetta kohtaan sai meidät perehtymään syvällisesti jo olemassa olevaan tietoon aiheesta. Rajasimme aiheen käsittelemään sokkivaiheen aikaisia toimia välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen ambulansseissa työskentelevien ensihoitajien näkökulmasta. Lähteiksi pyrimme valikoimaan mahdollisimman uusia ja monipuolisia kirja- ja internetlähteitä. Lisäksi teimme yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa tapaamisten merkeissä, joiden sisällön kirjasimme jo tapaamisessa opinnäytetyöpäiväkirjaan. Opinnäytetyöpäiväkirja on opinnäytetyön raportin kannalta merkityksellinen, sillä se tuki myöhemmässä vaiheessa itse raportin kirjoittamista. (Airaksinen 2009, 14.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävinä tekijöinä ovat vähäinen ulkomaalaisten lähteiden käyttö ja osin myös vanhahkot lähteet. Koimme myösettei sosiaalisesta kriisistä ollut tarjolla luotettavia ja asianmukaisia lähteitä, minkä vuoksi aiheen käsittely jäi jokseenkin pinnalliseksi. Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä tämän työn ollessa molempien ensimmäinen.

Emme pitäneet erillistä oppaan esittelytilaisuutta kohderyhmälle, joten emme voineet yrittää varmistua siitä, kuinka oppaan sisältö tullaan lopulta ymmärtämään. Samasta syystä emme myöskään saaneet tietää, kuinka opas otettiin vastaan tai tullaanko sitä käyttämään ajattelemallamme tavalla käytännön työssä tukea antavana apuvälineenä. Oppaan todellista tarvetta kohderyhmässä ei ole vielä tutkittu, joten oppaamme sisällön vastaavuutta henkilöstön tarpeisiin ei tiedetä.

8.2 Jatkotutkimus ja työn hyödynnettävyys

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää Kymenlaakson alueen ambulansseissa työskentelevien ensihoitajien valmiuksia tunnistaa psykososiaalisen tu-

en tarve, antaa psyykkistä ensiapua ja ohjata potilaat psykososiaalisen tuen piiriin. Tutkimuksen pohjalta voitaisiin suunnitella vastaavan tyylinen opas kohderyhmän todellisiin tarpeisiin. Lisäksi voitaisiin tutkia sitä, onko laati-
mamme opas koettu käytännön työssä hyödyllisenä apuvälineenä tai onko potilaiden ohjaaminen sosiaali- ja kriisipäivystykseen suoraan ensihoidosta lisääntynyt oppaan käyttöönoton myötä.

Olisi myös mielenkiintoista tietää potilaiden kokemuksia psykososiaalisen tuen palveluiden piiriin ohjaamisesta ja ensihoitajien psyykkisen ensiavun annon valmiuksista eli ovatko potilaat saaneet mielestään riittävästi apua ja tukea heti järkyttävän tapahtuman jälkeen. Edellisen kaltainen tutkimus auttaisi palveluntuottajaa arvioimaan asiakastyytyvää ja kehittämään palveluitaan asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Järkyttävän tapahtuman kokeneita potilaita kohdataan myös päivystyspoliklinikoilla ja hoitohenkilökunnan tulee myös siellä osata antaa psyykkistä ensiapua. Opinnäytetyömme pohjalta voitaisiinkin luoda vastaavanlainen opas psykososiaalisesta tuesta päivystyspoliklinikoille tai käyttää sitä materiaalina koulutuksien suunnittelussa.

Koko opinnäytetyötämme voitaisiin hyödyntää koulutusmateriaalina ensihoidon opetuksessa sekä työyhteisöjen omissa koulutuksissa. Työ voitaisiin jakaa esimerkiksi Moodleen tenttimateriaaliksi tai intranettiin tutustuttavaksi. Opinnäytetyön pohjalta voitaisiin myös suunnitella simulaatiotilanteita, joissa harjoitella psykososiaalista tukea tarvitsevan potilaan kohtaamista.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. PowerPoint-esitys. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytytey-tekstin> [viitattu 17.1.2015].
- Carea. 2014. Tietoa Careasta – Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 3.12.2014].
- Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. 2014. Ensihoidon koulutusohjelma. Saatavissa: <http://www.ekami.fi/prime110/prime105/prime102/prime102.aspx> [viitattu 5.1.2015].
- Hammarlund, C.-O. 2010. Kriisikeskustelu - Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma.
- Hynninen, T. 2009. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden nykytilanne Suomessa. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö, toim. Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. Helsinki: Tammi, 15–24.
- Hyvönen, K. 2010. Sosiaalinen ensiapu ja viranomaisyhteistyö onnettomuustilanteessa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81486/gradu04228.pdf?sequence=1> [viitattu 10.3.2015].
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kotkan kaupunki. 2014. Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystys – Tukikeskus Villa Jensen. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/perhe-_ja_sosiaalipalvelut/turvakoti [viitattu 30.12.2014].
- Kouvolan kaupunki. 2014. Sosiaali- ja kriisipäivystys. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/lapsiperheelle/sosiaali-jakriisipaivystys.html> [viitattu 4.12.2014].
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2014. Ensihoitaja (AMK), päivätoteutus. Saatavissa: <http://www.kyamk.fi/Hakijalle/AMK-tutkinto%20p%C3%A4iv%C3%A4toteutus/Ensihoitaja%20%28AMK%29/> [viitattu 5.1.2015].
- Kymenlaakson kuntayhtymän hallitus, 7.11.2014, Ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2015–2016, Liite numero 7. Erikseen ladattava tiedosto saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/P%C3%B6yt%C3%A4kirjat/> [viitattu 30.12.2014].
- Lehtinen, S.-M. & Roivainen, T. 2012. Hyvinvoinnin vajeita ja yhteiskunnallisia ilmiöitä – Sosiaalisen hädän käsitteellinen rakentuminen. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130054/urn_nbn_fi_uef-20130054.pdf [viitattu 9.3.2015].

Lehto, J. Kananoja, A. Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. 1. painos. Juva: WSOy.

Litke, H.-D. & Kunow, I. 2004. Projektin hallinta. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Malkamäki, M. 2005. Sosiaalipäivystys – sosiaalityötä akuuttiin tarpeeseen. Sosiaali-turva 5/2005, 4-7.

Mankki, M.-L. 2014. Kriisityöntekijä. Haastattelu 2.11.2014. Kouvola: Sosiaali- ja kriisipäivystys.

Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2011. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen yhteydessä. Teoksessa Kuntoutus kanssamme – Ihmisen toimijuuden tukeminen, toim. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 55–56.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1> [viitattu 10.10.2014].

National Child Traumatic Stress Network. 2006. Psychological First Aid - Field Operations Guide 2nd Edition. Saatavissa: http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf [viitattu 10.4.2015].

Pelastakaa Lapset ry. s.a. Kriisitilanteen kohtaaminen. Saatavissa: <http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/kriisitilanteen-kohtaaminen/> [viitattu 23.1.2015].

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi - Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Pojjula, S. 2009. Auttajan huolenpito itsestään. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö, toim. Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, Mikael. Helsinki: Tammi, 110.

Ponteva, M. 2013. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Lääkäriin käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=psykykkinen%20ensiapu [viitattu 7.2.2015].

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoitajan käsikirja. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03410&p_haku=psykykkinen%20ensiapu [viitattu 7.2.2015].

Ruishalme, O. & Saaristo L. 2007. Elämä satuttaa - kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 3. painos. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Saarinen, P. & Katajisto, J. 2013. Post-traumainternaatit yhteisöjen selviytymisen tukena - Auttajien auttaminen. Saatavissa:

http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/post-traumainternaatit_yhteisöjen_selviytymisen_tukena.pdf [viitattu 10.4.2015].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 31.3.2015].

Seeman, T. 2008. Summary of "Support & Social Conflict: Section One - Social Support". University of California, San Francisco. Saatavissa:

<http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/socsupp.php#> [viitattu 10.4.2015].

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, Ensihoito. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/ensihoito [viitattu 4.12.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015, Sosiaalipäivystys. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipaivystys [viitattu 25.2.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut - Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf [viitattu 12.10.2014].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Sosiaalipäivystyksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:64. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3543.pdf&title=Sosiaalipaivystyksen_kehittaminen_fi.pdf [viitattu 10.3.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Sosiaalipäivystys järjestetty suuressa osassa maata. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 497/2006. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1262579> [viitattu 25.2.2015].

Suomalainen, L., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2009. Nuoruusikäisen psyykinen traumatisoituminen. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö, toim. Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. Helsinki: Tammi.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Lapsi ja kriisi. Lastensuojelun käsikirja. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/lapsi-ja-kriisi> [viitattu 22.1.2015].

Terveyskirjasto. 2010. Auttajien reagointi ja tuki. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00129 [viitattu 10.4.2015].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Victim Services. 2013. Resources. Saatavissa: <http://www.victimservicesdurham.ca/fi/resources> [viitattu 10.4.2015].

Viheriälä, L. 2009. Lasten psykososiaalinen auttaminen suuronnettomuustilanteissa. Teoksessa Suuronnettomuustilanteiden kriisityö, toim. Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, Mikael. Helsinki: Tammi.

Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 22/2010. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99180 [viitattu 21.1.2015].

Vilkkä, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuoroveto-portaali. 2014. Saatavissa: <http://www.vuoroveto.fi/> [viitattu 4.12.2014].

Wall, J. 2014. Ensihoidon palvelukoordinaattori. Haastattelu 14.10.2014. Kotka: Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea.

World Health Organization. 2013. Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102380/1/9789241548618_eng.pdf [viitattu 7.2.2015.]



**PSYKOSOSIAALINEN TUKI JÄRKYTTÄVÄN
TAPAHTUMAN YHTEYDESSÄ**

Opas Kymenlaakson alueen ambulansseissa
työskenteleville ensihoitajille

Johdanto

Terveystieteiden laaki (1326/2010) velvoittaa ensihoidon tarvittaessa ohjaamaan potilaan, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Psykkisen ensiavun taidot ovat yleisemmin tarvittuja ensiaputaitoja kuin varsinaiset fyysiset ensiaputaidot, jonka vuoksi sen perusteet tulisi jokaisen tuntea. Etenkin lapset ja nuoret ovat haavoittuvaisia ja riski traumaperäiseen häiriökehitykseen on heillä suurempi kuin aikuisilla. Kaiken ikäisillä tunteet ja reaktiot järkyttävän tapahtuman yhteydessä ovat kuitenkin samansuuntaisia. Ensimmäisenä auttavana tahona ensilinjan auttajat ovat tärkeässä osassa kohdatessaan järkyttävän tapahtuman kohdanneen ihmisen. Kentällä annettavan psykkisen ensiavun jälkeen tukea tarvitsevat tulee osata ohjata eteenpäin kriisiavun piiriin.

Tämä opas on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja toimeksiantajana oli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea. Tämän oppaan tarkoituksena on toimia ensihoitohenkilöstön käytännön tukena järkyttävien tapahtumien yhteydessä.

Oppaassa käsitellään psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamista ja sen palveluiden piiriin ohjaamista, sekä psykkisen ensiavun antamista välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen. Oppaan lopusta löytyvät Pohjois- ja Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystysten yhteystiedot. Lasten ja nuorten kohdalla erityistä huomiota vaativat asiat on merkitty selkeyden vuoksi nallen kuvalla.

Linda Hellsten & Milla Kemppi

Sisällys

Johdanto	1
Akuutin psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisesta	3
Missä tilanteissa?	3
Sokin oireet	3
Avun tarpeesta	4
Mitä psyykinen ensiapu on?	5
Psyykinen ensiapu sisältää	5
Auttaminen	5
Auttamisessa vältettäviä asioita	6
Psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen	7
Oma jaksaminen	7
Sosiaali- ja kriisipäivystysten yhteystiedot	8

Akuutin psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistamisesta

Missä tilanteissa?

- vaara- ja uhkatilanteet
- onnettomuudet (kolari, tulipalo)
- suuronnettomuus
- äkillinen kuolema (lapsi, itsemurha)
- fyysinen ja seksuaalinen väkivalta

... kun

- henkilö menettää läheisensä tai omaisensa
- tapahtumassa on ollut henkilölle läheisiä ihmisiä mukana
- henkilö on ollut tapahtumassa silminnäkijänä
- on ollut auttajana tapahtumassa



Eryteisesti lasten ja nuorten kohdalla on huomioitava lastensuojelullinen tarve, kun

- lapsen tai nuoren vanhemmat ovat kuolleet tai
- he ovat kykenemättömiä huolehtimaan lapsen perustarpeista ja avun saannista
- tapahtumassa on jollakin tavalla osallisena yksin olevia alaikäisiä

Sokin oireet

Sokki on automaattinen reaktio, jonka syntyy ihminen ei itse pysty vaikuttamaan. Alla luetellut oireet ovat täysin normaaleja järkyttävän tapahtuman yhteydessä eivätkä välttämättä vaadi akuuttia psykososiaalista tukea:

- epätodellinen olo
- tapahtuman kieltäminen
- epäjohtonmukainen toiminta
- paniikkiin joutuminen
- autonomisen hermoston kiihtymystila (esim. kiihtynyt hengitys, kohonnut syke, vapina)
- vaikuttaa yleensä ulospäin rauhalliselta ja toimintakykyiseltä vaikka todellisuudessa mieli on kaaoksessa

Hyvin harvalla sokkireaktio ei synny ollenkaan, jolloin seurauksena on psykoosi.



- Lapsilla ja nuorilla sokin oireet ovat pääosin samansuuntaisia kuin aikuisilla, joiden lisäksi tarve aikuisen läheisyyteen ja tukeen kasvaa.
- Pienelle lapselle tärkeästä aikuisesta eroon joutuminen voi itsessään olla järkyttävämpi kokemus kuin itse järkyttävään tapahtumaan joutuminen.
- Nuorten reaktiot saattavat olla hyvinkin voimakkaita, mikä voi olla nuorelle itselleen pelottavaa.

Avun tarpeesta

Suurin osa kriisin kohdanneista, mukaan lukien lapset ja nuoret, selviää ilman ammattiapua pelkästään omien voimavarojensa ja sosiaalisen verkostonsa avulla. Ammattiapua tarvitsevat ainakin

- itselleen tai muille mahdollisesti vaaralliset ihmiset
- vakavasti vammautuneet ja/tai
- henkilöt jotka ovat niin järkyttyneitä, etteivät pysty huolehtimaan itsestään tai lapsistaan
- ilman muiden ihmisten tukea jäävät henkilöt (esim. vanhukset ja vammaiset)



Lapsista ammattiapua erityisesti tarvitsevat ne

- jotka ovat aiemmin altistuneet järkyttävälle tapahtumalle
- joiden oireet ovat tavallista rajumpia
- joiden kokema tapahtuma on ollut poikkeavan traumaattinen, kaoottinen ja/tai pelottava
- joille ei ole varmuudella saatavissa lapsen turvalliseksi kokeman aikuisen tukea

Mitä psyykinen ensiapu on?

Psyykkistä ensiapua voidaan antaa kaikille iästä, sukupuolesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta autettavan suostumuksella.

Psyykinen ensiapu sisältää

- aktiivista kuuntelemista
- läsnäoloa
- empatian osoittamista
- käytettävissä oloa

Tärkeää on luoda turvallinen ja myötäelävä ilmapiiri, jossa autettavan reaktioille, tunteille ja ajatuksille annetaan tilaa.



- Lasten ja nuorten tulisi saada tukea ensisijaisesti vanhemmiltaan ja perheeltään
- Olennaista on taata turvallisen aikuisen läheisyys

Auttaminen

Sokissa olevalla on yleensä valtava tarve puhua tapahtuneesta ja hän tarvitsee sitä varten ennen kaikkea **kuuntelijaa**, ei keskustelijaa. Olennaista auttamisessa on

- kuunnella
- antaa autettavan puhua kokemastaan (pakottamatta)
- pyrkiä itse olemaan ystävällinen ja myötäelävä sekä pysyä rauhallisena
- antaa tarkkaa tietoa tapahtuneesta
- pyrkiä pitämään ihmiset yhdessä
- antaa käytännön ohjeita itsestään huolehtimiseen.

Traumaattisen tapahtuman alkuvaiheessa on mahdotonta lohduttaa, eikä lohduttavia ja oikeita sanoja ole välttämättä olemassakaan.

Ennen kuin autettavan luota poistutaan on hyvä muistaa

- huolehtia, että saatavilla on riittävästi sosiaalista ja muuta tukea
- huolehtia, ettei autettava jää yksin
- kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu
- käydä läpi mistä kaikesta autettavan itse tai hänen tukijoidensa tulee huolehtia
- neuvoa mistä on jatkossa saatavilla apua.



- Huolehdi, ettei lapsi tai nuori joutuisi eroon vanhemmistaan.
- Kuuntele.
- Anna lapsen tai nuoren kertoa tapahtuneesta.
- Vastaa kysymyksiin.
- Kerro tilanteesta ikätason mukaisesti, kuitenkin säästämällä kuormittavilta yksityiskohdilta.
- Tarvittaessa rauhoittele tapahtumassa mukana olleita aikuisia, sillä jos aikuiset pysyvät rauhallisina, kokee lapsikin olevansa turvassa.

Muista medialta suojaaminen, sillä kriisitilanteessa ihmiset eivät aina kykene arvioimaan julkisuuden merkitystä!

Auttamisessa vältettäviä asioita

Auttajan omien tunteiden kestättömyys ja pyrkimys ratkaista niitä aiheuttavat suurimmat virheet psyykkisen ensiavun antamisessa. Vältä

- lohduttamista sillä, että muillekin on tapahtunut vastaavaa tai vielä pahempaa
- lohduttamista ylipäänsä
- sanomasta, että tiedät miltä autettavasta tuntuu
- kertomasta omia kannanottoja ja mielipiteitä
- ajattelemasta, että sama mikä itseä rauhoittaa, rauhoittaa myös autettavaa
- pyrkimästä saada autettava unohtamaan tapahtunut ja suunnata hänen huomionsa muualle.

Myötätuntoa ja hyväksyntää voi osoittaa sanoja tehokkaammin ja aidommin kosketuksella, joka tuo myös turvaa, rauhoittaa ja osoittaa välittämistä.



- Älä käytä abstrakteja selityksiä tai kiertoilmauksia, sillä on tärkeää että lapsi ymmärtää tapahtuneen olevan totta.
- Lasta ei saa jättää yksin!

Psykososiaalisen tuen piiriin ohjaaminen

- Tarjoa apua aktiivisesti.
- Sosiaalitoimen päivystysluonteisissa tapauksissa ota suoraan yhteys sosiaalipäivystykseen.
- Pyydä lupa henkilön yhteystietojen luovutukseen
- Anna tarkka ja kattava raportti tapahtuneesta sosiaalipäivystäjälle.

Markkinoi sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteydenottoa mieluummin normaalina käytäntönä kuin vaihtoehtoisena palveluna.

Pohjois-Kymenlaaksossa psykososiaalista tukea tarvitsevat ohjataan Pohjois-Kymen sairaalan ensiapupäivystyksen yhteydessä olevaan Sosiaali- ja kriisipäivystykseen (SoKri). Etelä-Kymenlaaksossa vastaavasti potilaat ohjataan Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystykseen (Tukikeskus Villa Jensen), joka sijaitsee Kotkansaarella.

Jos olet epävarma avun tarpeesta, konsultoi sosiaalipäivystyksen työntekijää.

Älä jätä avun piiriin hakeutumista autettavan itsensä vastuulle!

Oma jaksaminen

On tärkeä muistaa seurata omaa ja työtoverin jaksamista vaativan työtehtävän jälkeen. Auttajan kokemukset ja ahdistus voivat olla yhtä voimakkaita kuin tapahtuman uhrienkin.

Huolehdi jaksamisestasi

- seuraamalla stressioireita
- keskustelemalla tapahtuneesta
- pyrkimällä vähentämään liiallista työkuormaa
- selvittämällä tapahtuneen faktat itsellesi / työtoverille
- jakamalla vastuuta toisten työntekijöiden kanssa
- riittävällä levolla ja virkistytymisellä
- hakeutumalla esim. työterveyden kautta ammattiavun piiriin

Sosiaali- ja kriisipäivystysten yhteystiedot

Sosiaali- ja kriisipäivystys

Sairaalankuja 3 c
45750 Kouvola

puh. 020 615 8227

Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystys (Tukikeskus Villa Jensen)

Pohjoispuistokatu 1
48100 Kotka

puh. 05 234 5800
puh. 040 509 5111