

**Akuutin kriisityön ja psykologisen ensiavun koulutuksen suunnittelu
ja toteutus työterveyshuollossa**



Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus
Kevät 2023
Annastiina Virta

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Tiivistelmä

Tekijä Annastiina Virta

Vuosi 2023

Työn nimi Akuutin kriisityön ja psykologisen ensiavun koulutuksen suunnittelu ja toteutus työterveyshuollossa

Ohjaaja Päivi Homan-Helenius

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa työterveyshuollon hoitohenkilökunnalle suunnatuilla koulutuspäivillä kertaluonteinen koulutus, koskien työterveyshuollon asiakkaiden kohtaamia kriisejä, akuuttia kriisitilannetta, puhelimesta ja sähköisillä keskustelualustoilla annettua psykologista ensiapua ja oikeanlaista ohjausta akuuteissa tilanteissa.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi eräs terveydenhuollon organisaatio, joka tarjoaa mm. työterveyspalveluita asiakkailleen. Koulutus ja siinä käytetty materiaali suunnattiin työterveyshuollossa työskenteleville hoitajille, jotka työssään kohtaavat työterveysasiakkaita ensimmäiseksi, joko puhelimesta tai sähköisellä keskustelualustalla, akuutin kriisitilanteen sattuessa.

Hoitajille suunnatun koulutuksen ja siihen suunnitellun materiaalin tavoitteena oli lisätä hoitajien ammattitaitoa akuuteissa kriisitilanteissa ja antaa heille samalla työkaluja toimia asiakkaiden kanssa vaativissa ohjaustilanteissa. Koulutuksen avulla henkilöstöä opastettiin antamaan psykologista ensiapua kriisitilanteessa olevalle asiakkaalle, joko puhelimitse tai sähköisellä keskustelualustalla. Koulutuksessa keskityttiin muun muassa arvioimaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti sekä ohjaamaan hänet tarvittaessa eteenpäin oikean avun piiriin työterveyshuollon kriisityön prosessin mukaisesti.

Koulutukseen osallistui yhteensä 52 hoitohenkilökunnan ammattilaista, joilta kerättiin jälkikäteen nimetöntä palautetta Microsoft Forms-kyselyn avulla koulutuksen sisällöistä ja toteutuksesta. Saadun palautteen perusteella koulutus koettiin hyödylliseksi ja siitä saatiin uusia käytännön taitoja akuutissa kriisitilanteessa olevan asiakkaan kohtaamiseen. Näinä taitoina mainittiin esimerkiksi, se että kriisiä ei tarvitse ratkaista heti ensikontaktissa asiakkaan kanssa, vaan tärkeintä on luoda asiakkaalle rauhallinen ja turvallinen olo ja kertoa, että hänen asiansa on otettu nyt hoidettavaksi. Tärkeänä pidettiin myös sen muistamista, että jokainen akuutin kriisin kokenut henkilö kokee asian eri tavalla. Palautteen perusteella hoitohenkilökunta koki saaneensa myös enemmän rohkeutta toimia akuuteissa kriisitilanteissa asiakkaiden kanssa.

Jatkokehittämis ehdotuksena voisi mainita työterveyshuollon asiakasnäkökulman selvittämisen. Esimerkiksi minkälaista kriisiapua työterveyshuollon asiakkaat ovat kokeneet saaneensa työterveyshuollosta, miten asiakkaiden samaa psykologinen ensiapu ja ohjaus ensikontaktissa hoitajan kanssa ovat auttaneet heitä sekä minkälaista apua ja ohjausta asiakkaat mahdollisesti toivoisivat saavansa jatkossa.

Avainsanat kriisi, akuutti kriisi, psykologinen ensiapu, kriisitilanteen psykologinen tuki, kriisityön tuki työterveyshuollossa, henkilökuntakoulutus

Sivut 34 sivua

Abstract

Author Annastiina Virta

Year 2023

Subject Planning and implementation of acute crisis work and psychological emergency care training in occupational health care

Supervisor Päivi Homan-Helenius

The purpose of this thesis was to design and implement one-time training course for medical staff during training and development days concerning, on crises, acute crisis situations, psychological first aid provided on telephone and electronic discussion platforms and correct guidance for occupational health clients.

The client of the thesis is the occupational health care services of a health care organization. The training and the material used in it were directed to nurses working in occupational health care services who are working with occupational health customers in their first contact, either on the phone or on an electronic platform in the event of an acute crisis in the workplace.

Through staff training and the material designed for it, the aim was to increase the professional skills of carers in acute crisis situations and at the same time provide them with tools to act correctly with customers in acute crisis management situations. Through the training, staff were instructed to provide psychological first aid to a customer in a crisis, either by telephone or on an electronic platform. The training focused, among other things, on the comprehensive assessment of the customer's situation and, if necessary, on moving on to the right area of assistance in accordance with the organization's crisis work process.

A total of 52 health care professionals who participated in the training were subsequently collected anonymous feedback on the content of the training through the Microsoft Forms survey. According to the feedback, the training was considered useful and gave new practical skills to meet a customer in an acute crisis. For example, it was mentioned that the crisis does not need to be resolved immediately in first contact with the customer, but the most important thing is to make the customer feel calm and safe and to tell him that his business has now been taken care of. It was also considered important to know that every person who experienced an acute crisis is experiencing the matter differently. Based on the feedback, the medical staff also felt that they had more courage to deal with customers in an acute crisis.

As a follow-up study proposal, the customer perspective of occupational health care could be explored. For example, health care customers have felt that they have received crisis assistance from occupational health care services, how the psychological first aid and guidance received by customers in their first contact have helped customers and what kind of help and guidance they might wish to receive in the future.

Keywords crisis, acute crisis, psychological first aid, psychological support in crisis situations, support for crisis work in occupational health care, staff training

Pages 34 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	2
2.1	Yhteistyöorganisaatio ja lähtökohdat	2
2.2	Opinnäytetyön tarve, tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	3
3	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	4
3.1	Kriisi	4
3.2	Akuutti kriisi.....	5
3.2.1	Sokkivaihe	8
3.2.2	Reaktiovaihe	8
3.2.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe.....	8
3.2.4	Uudelleen suuntautumisen- ja orientoitumisen vaihe.....	9
3.3	Psykologinen ensiapu	9
3.3.1	Kriisitilanteen psykologinen tuki	11
3.4	Kriisityön tuki työterveyshuollossa.....	12
3.5	Henkilökuntakoulutus.....	14
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön aikataulu	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.2	Opinnäytetyön aikataulu	16
4.3	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	18
4.3.1	Aiheiston rajaus, hakusanat ja tietokannat	18
4.3.2	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
4.3.3	Aineiston keruu	20
4.3.4	Aineiston analyysi.....	22
4.3.5	Tulokset	22
5	Toiminnallisen osuuden sisältö ja menetelmät sekä arviointi.....	26
5.1	Toiminnallisen osuuden sisältö	26
5.2	Toiminnallisen osuuden menetelmät.....	27
5.3	Toiminnallisen osuuden arviointi	27
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	28
7	Pohdinta.....	30

Lähteet	33
---------------	----

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
--	----

Taulukko2. Aineiston keruu	21
----------------------------------	----

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kertaluonteinen koulutus eräässä työterveyshuollon organisaatiossa työskenteleville hoitajille. Hoitajat työskentelevät työterveysasiakkaiden kanssa niin puhelimesta kuin sähköisellä keskustelualustalla ja ovat asiakkaille yleensä se ensimmäinen kontakti kriisitilanteen sattuessa. Tavoitteena on vahvistaa hoitajien osaamista akuuteissa kriisitilanteissa sekä asiakkaiden ohjaamisessa sekä luoda asiakkaalle onnistunut kohtaaminen asiantuntijan kanssa.

Työterveyshuollon rooliin sisältyy järkyttävien tapahtumien ja kriisien käsittely työpaikalla. Työterveyslaitos on tehnyt vuoden 2022 lopulla suosituksen työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle. Suosituksen tarkoitus on tarjota laadukasta ja yhdenmukaista apua kriisitilanteissa asiakkaille. Ko. organisaatiossa hoitohenkilökunta työskentelee ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Koulutetut hoitajat kartoittavat asiakkaan kriisitilannetta, antavat puhelimesta tai sähköisellä keskustelualueella psykologista ensiapua tilanteessa ja ohjataan asiakasta eteenpäin oikealle taholle muun muassa yksilö- tai ryhmäinterventioiden pariin. (Työterveyslaitos, n.d.)

Useat lait ja ohjeistukset sekä kansalliset ja kansainväliset hoitosuosituksukset, sekä konsensuslausumat ohjaavat äkillisten traumaattisten tilanteiden psykologista tukea, esimerkiksi terveydenhuoltolaista löytyy sosiaalihuoltolakiä vastaava sääntely mielenterveystyöstä ja psykososiaalisen tuen yhteensovittamisesta. Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään, että mielenterveystyöhön kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädetään myös psykososiaalisesta tuesta, sillä pykälän 3 kohdan mukaan ensihoitopalveluun sisältyy tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. (STM, 2019).

Akuutilla kriisillä eli akuutilla traumaattisilla elämäkokemuksilla tarkoitetaan pääsääntöisesti ennalta-arvaamattomia ja kontrolloimattomia tapahtumia, joihin liittyy

vakava hengenvaara, fyysisen koskemattomuuden uhka, väkivaltatilanne tai sen uhka sekä kuolema (Laitinen & Uusitalo, 2008, s. 10).

Psykologiseen ensiapuun akuuteissa traumaattisissa tilanteissa tulisi kiinnittää huomiota, koska oikea-aikaisesti annettu psykologinen ensiapu voi ennaltaehkäistä varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä tulevaisuudessa. (Henriksson, ym. 2009, s. 11.)

Psykologisen ensiavun tärkeimmät peruseräkkeet ovat rauhoittaminen, turvallisuutta luova ympäristö, myötäeläminen ja huolenpito. Kriisin kokeneen kohdalla kaikenlaiset reaktiot ovat mahdollisia, ja ne tulee muistaa sallia akuutissa vaiheessa. Sokkivaiheessa henkilöillä on usein suuri tarve puhua tilanteesta ja onkin äärettömän tärkeää antaa henkilön puhua tilanteesta, eikä puheeseen ole tarvetta puuttua. Olennaisista tässä tilanteessa on muistaa, että kriisin kokenut ihminen tarvitsee kuuntelijaa ei keskustelijaa tai kananottajaa. Myös lohduttaminen pitää jättää tässä tilanteessa pois, koska tämä saattaa helposti laukaista kriisin kohdanneessa siltä, ettei auttaja kestä hänen tuskaansa tilanteessa. (Saari, 2001, ss. 141–145)

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että se tilataan työelämän tarpeesta. Tämän opinnäytetyön työelämänyhteystahona toimii eräs terveydenhuollon organisaatio, joka tarjoaa mm. työterveyspalveluita asiakkailleen. Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön yhteistyöorganisaatiosta (Luku 2.1) sekä opinnäytetyön tarpeesta, tavoitteista ja tarkoituksesta sekä tutkimuskysymyksistä (Luku 2.2).

2.1 Yhteistyöorganisaatio ja lähtökohdat

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja opinnäytetyön ensimmäinen suunnittelupalaveri organisaation esihenkilön kanssa pidettiin elokuussa 2022, jossa alustavasti lähdettiin miettimään millaiselle opinnäytetyölle, olisi yksikössä tarvetta. Syksyn ja alkutalven aikana pidettiin erinäisiä palavereita, joiden pohjalta alkoi hahmottumaan, millaisesta opinnäytetyöstä olisi eniten hyötyä tilaajataholle ja näiden pohjalta ryhdyttiin opinnäytetyötä työstämään. Opinnäytetyön lopputuotoksena toteutettiin kertaluonteinen

henkilökuntakoulutus sekä koulutuksessa käytettävästä materiaalista laadittiin PowerPoint materiaali.

2.2 Opinnäytetyön tarve, tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Aihe nousi esille käytännön tarpeesta, toteuttaa eräälle työterveyshuollon organisaatiolle kertaluonteinen henkilökuntakoulutus sekä siihen liittyvä koulutusmateriaali.

Kriisipuheluihin vastaavat sekä niihin liittyviin keskusteluihin osallistuvat työntekijät kokevat tarvetta lisäkoulutukselle. Esimerkiksi miten toimia kriisin kokeneen asiakkaan kanssa ja minne asiakas tällaisessa tilanteessa tulisi ohjata ja milloin? Organisaatiossa halutaan panostaa myös asiakkaan hoidon ohjauksen selkeyteen, jotta asiakkaan asiointi puhelimitse sekä sähköisellä alustalla onnistuisi mahdollisimman sujuvasti.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa työterveyshuollon organisaatiossa työskenteleville hoitajille kertaluonteinen koulutus, jossa käydään läpi, mitä on akuutti kriisi, miten kohdata akuutissa kriisitilanteessa oleva asiakas, mitä on psykologinen ensiapu ja miten asiakasta ohjataan akuutissa kriisitilanteessa mukaan lukien eteenpäin ohjaus.

Opinnäytetyön tavoitteena on koulutuksen ja kirjallisen koulutusmateriaalin avulla lisätä työterveyshuollon organisaatiossa työskenteleville työntekijöiden teoretietoä akuuttista kriisitilanteesta ja siinä olevan asiakkaan ohjaamisesta ja tämän pohjalta taata asiakkaalle asiakaslähtöinen ja toimiva hoitoketju ensimmäisestä kontaktista lähtien.

Hoitohenkilökunnalle järjestettiin kertaluonteinen henkilökuntakoulutus, hoitajille suunnatun koulutuspäivän yhteydessä. Koulutuksessa käytettävistä materiaaleista luotiin myös kirjallinen materiaali, joka jää hoitohenkilökunnan käyttöön koulutuksen jälkeen. Koulutuksen ja kirjallisen materiaalin avulla hoitajan on helpompi kohdata kriisin kohdannut asiakas ja, tämän avulla asiakkaan haastattelu, auttaminen sekä ohjaaminen sujuu mahdollisimman helposti ja asiakkaalle tulee tunne, että hänen asiansa otetaan hoidettavaksi.

Koulutuksen sisältö ja koulutusmateriaali tulevat rakentuivat seuraavien tutkimuskysymysten ympärille tutkittuun tietoon perustuen:

1. Mikä on akuutti kriisi ja miten akuutissa kriisitilanteessa oleva asiakas tulisi kohdata?
2. Mitä on psykologinen ensiapu ja miten akuutissa kriisitilanteessa olevaa asiakasta tulisi ohjata?

3 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tietoperusta rajaa kehittämistehtävää ja jäsentää opinnäytetyön tarkoitusta. Tietoperusta muodostuu aiheeseen liittyvästä teoriasta ja pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan systemaattiseen tiedonhakuun pohjautuen keskeisempiä käsitteitä opinnäytetyön aiheesta. Tutkimustietoa aiheesta tarkastellaan ja käsitellään kriittisesti ja vertaillen ja aiheen kannalta keskeiset käsitteet määräytyvät näiden pohjalta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, n.d.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat kriisi (Luku 3.1), akuutti kriisi (Luku 3.2), psykologinen ensiapu (Luku 3.3), Kriisitilanteen psykososiaalinen tuki (Luku 3.3.1), Kriisityön tuki työterveyshuollossa (Luku 3.4) ja henkilökuntakoulutus (Luku 3.5), joita käsitellään seuraavaksi tutkittuun tietoon perustuen.

3.1 Kriisi

Kriisi sanana on monimerkityksellinen, eikä siihen kirjallisuudesta löydy yhtä oikeaa merkitystä. Kriisi sana tulee Kreikan kielen sanasta ”crises” joka tarkoittaa muun muassa äkillistä muutosta tai kohtalokasta käännekohtaa. Lähes jokainen ihminen kokee elämänsä aikana erilaisia kriisejä ja jokainen kokee ne eri tavalla. Kriisi on käytännössä uusi ennalta arvaamaton tilanne, jossa aiemmin opitut ongelmanratkaisukeinot eivät välttämättä toimi. (Lintukangas, 2020, s. 21; Poijula, 2007, s. 28)

Kriisi sanaa käytetään myös erilaisissa elämänvaikeuksissa, jotka voivat olla äkillisiä ja yhtäkkiä tai siirtymävaiheiden hämmentäviä kokemuksia, jotka vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Ruishalme & Saaristo, 2007, ss. 8–9).

Kriiseistä selviäminen ja sen käsitteleminen on yksilöllistä, jolloin myös tuen tarve kriisitilanteessa vaihtelee yksilöiden välillä runsaasti. osa kriisin kokeneista ei tarvitse

lainkaan ulkopuolista apua kriisitilanteesta selviytyäkseen, vaan omat psyykkiset voimavarat ja läheisten tuki riittää tilanteessa, kun taas toiset voivat tarvita pidempääkin terapiaa selviytyäkseen tilanteesta. (Palosaari, 2007, ss. 32–33; Ollikainen, 2009, s. 44)

Suomessa kriisi asiakkaan kohtaamista käsitteleviä tutkimuksia on niukasti ja nekin tutkimukset, jotka aiheesta on luotu painottuvat enemmän suuronnettomuustilanteisiin, kuten Poijulan (2004) tutkimus koskien Myyrmannin räjähdystä ja heidän psyykkistä selviytymistensä tilanteesta. Ulkomaalaisia tutkimuksia kriisitilanteista kyllä löytyy, mutta ulkomailla tehtävä kriisityö poikkeaa runsaasti Suomessa tehtävästä kriisityöstä, koska ulkomailla kriisityötä toteutetaan terapeuttisena prosessina sekä traumatisoitumisen hoito-ohjelmiin painottuen. Myös Laukkasen (2018) pro gradu- tutkielmasta käy ilmi, ettei ole olemassa yhtä selkeää kansainvälistä mallia kriisityön kokeneiden henkilöiden auttamiseen ei ainakaan vielä ole luotu ja meillä Suomessakin on käytössä monia eri menetelmiä kriisiauttamisen tueksi. (Poijula, 2004, s. 11; Laukkanen, 2018, ss. 57–58)

Ollikainen (2009) taas tutki kriisityön tuloksellisuutta kyselytutkimuksen avulla. Tutkimukseen osallistui 70 kriisin kokenutta henkilöä, jotka saivat kriisiapua eri kriisikeskuksissa, koulutettujen henkilöiden toimesta traumaattisen tilanteen jälkeen. Tulosten pohjalta suurin osa oli sitä mieltä, että kriisikeskuksessa toteutettu kriisiapu oli tuloksellista ja hyvä tapa auttaa kriisin kokeneita henkilöitä. Noin 10 % tutkimukseen osallistuneista, kokivat, etteivät ole saaneet apua tilanteeseensa. Näistä 10 %:sta yli puolet olivat joutuneet joko lähisuhdeväkivallan tai seksuaalirikoksen uhriksi. Ollikainen pohti tutkimuksen pohjalta, että näiden kriisien pohjalta voisi olla hyvä kehittää hieman erilainen toimintatapa tilanteeseen. Myös Laukkasen (2018) pro gradututkielmassa hän haastatteli kuutta kriisikeskuksessa asiointua henkilöä. Haastateltavat kokivat saaneensa avun kriisikeskuksessa ja kokivat juuri empaattisen ja läsnä olevan kohtelun tärkeimmäksi asiaksi asioinnin aikana. (Ollikainen, 2009, ss. 25–35, 44; Laukkanen, 2018, ss. 69–72)

3.2 Akuutti kriisi

Kriisit jaetaan pääsääntöisesti kolmeen luokkaa, joita on kehityskriisit, elämänkriisit sekä äkilliset kriisit. *Kehityskriisejä* on pääsääntöisesti normaalit elämäntapahtumat, kuten murrosikä, itsenäistymisvaihe, ensimmäisen lapsen syntymä, keski-ikäistyminen tai

eläkkeelle jääminen. Kehityskriiseille tyypillistä on, että näihin pystytään valmistautumaan etukäteen eikä muutos tapahdu yhtäkkiä, vaan pikkuhiljaa. *Elämäkriisit* liittyvät taas pitkäaikaiseen rasitukseen, avioero, työpaikkakiusaaminen, sairastuminen työpaikanvaihdos tai muutto toiselle paikkakunnalle tai toiseen maahan. Näissäkin tilanteissa muutos tapahtuu vähitellen ja siihen pystyy sopeutumaan. Harvemmin avioero, muutto toiselle paikkakunnalle tai esimerkiksi työpaikanvaihdos tulee täysin yllättäen, vaan tilanne on näissä jo alkanut aiemmin, joten sopeutuminen on myös yleensä alkanut. *Äkilliset kriisit*, joita arkikielessä kutsutaan myös traumaattisiksi kriiseiksi, ovat pääsääntöisesti odottamattomia ja voimakkaita tapahtumia, joka aiheuttaa lähes jokaiselle meistä kärsimystä. Äkillisiin kriiseihin ei pysty valmistautumaan etukäteen ja tilanne, johon joudutaan sopeutumaan, on jo tapahtunut, eikä omalla päätöksenteolla pystytä asiaan enää vaikuttamaan. Tällaisia on esimerkiksi läheisen kuolema, väkivallan kohteeksi joutuminen tai vakava tapaturma, tulipalo tai liikennetapaturma. Äkilliset kriisit aiheuttavat elämässä pääsääntöisesti suuria muutoksia ja elämä harvoin jatkuu samanlaisena kuin aiemmin. Moni äkillisen kriisin kokenut puhuukin usein elämän katkaisupisteistä ja puhuvat ajasta ennen tapahtumaa ja sen jälkeen. Ihmisen kaikki voimavarat joudutaan tilanteessa yleensä ottamaan käyttöön ja tilanne saattaa kestää todella pitkään. (Lintukangas, 2020, ss. 21–22; Saari, ym. 2009, ss. 9–11)

Akuutti kriisitilanne on aina järkyttävä tapahtuma, joka käynnistää lähes aina sopeutumisprosessin, jossa kriisin kokeneen fyysiset ja psyykkiset voimavarat voivat olla äärimmillään. Tällaisissa tilanne aiheuttaa usein epävarmuutta ja epämiellyttäviä tunteita, joita on joskus lähes mahdoton käsitellä. Näissä tilanteissa kriisityöhön erikoistunut henkilö pyrkii auttamaan kriisin kohdannutta tilanteessa. (Henriksson, ym., 2009, s. 13; Palosaari, 2007, s. 193)

Akuutissa traumaattisessa kriisissä henkilö on tilanteessa, joka on usein uusi, odottamaton elämän käännekohta, jossa jokin elintärkeä asia muuttuu. Soisalo (2012) on kirjassaan luokitellut kahdeksan tyypillisintä kriisin aiheuttajaa, jotka myös Cullberg (1991) kirjassa tuodaan esille. Näitä ovat:

1. Objektiiivinen menetys, jossa henkilö menettää itselleen tärkeän henkilön tai asian, josta hän on mahdollisesti ollut riippuvainen tai arvostanut tätä suuresti

2. Itsenäisyyden tai itsehallinnan menetys, esimerkiksi invalidisoituminen tai palvelukseen astunut varusmies.
3. Lisääntymiseen liittyvät ongelmat, kuten abortti, keskenmeno, lapsettomuushoidot tai kehitysvammaisen lapsen saaminen.
4. Ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat, Kuten avioero, uskottomuus, luottamuksen rikkoutuminen.
5. Kasvojen menettäminen eli sosiaalisesti häpeälliset tapahtumat kuten esimerkiksi skandaali, epäonnistuminen työssä/uralla, rattijuopumus tai vankilaan joutuminen
6. Yhteiskunnan rakenteen muutokset, kuten esimerkiksi työpaikan tai asuinpaikkakunnan muutos.
7. Ulkoiset katastrofit, kuten sota tai luonnon katastrofit tai jonkin traumaattisen tilanteen silminnäkijäksi joutuminen. (Soisalo, 2012 ss. 160–161; Cullberg, 1991, ss. 61–62)

Äkillisiksi luokiteltavia traumaattisia tilanteita esiintyy esimerkiksi Suomessa onneksi suhteellisen harvoin. Tällaisia ovat esimerkiksi suuronnettomuudet, katastrofit ja yhdyskuntaonnettomuuksissa, kuten onnettomuus, jossa on mukana useita henkilöitä, tulvat, maanjäristykset, tartuntatautiepidemian uhka, terrorismi tai panttivankitilanne. Näissä tilanteissa kriisi tapahtuu monelle ja sen myötä kriisiapua tarvitaan esimerkiksi monella eri paikkakunnalla. Näissäkin tilanteissa on yleistä, ettei niihin pystytä ennakoimaan ja varautumaan etukäteen. Usein tapahtuman jälkeen aletaan miettimään miten olisi tilanteen pystynyt ehkäisemään. Jälkiviisaus ja asian jossittelu on olennainen osa tapahtuman käsittelyä traumaattisessa tapahtumassa. Usein tällaisen tilanteen jälkeen ihmisten elämänarvot, maailmankuva ja elämäkatsomus muuttuu tilanteen jälkeen. (Saari, 2001, ss. 22–26)

Moni ihminen ajattelee, että traumaattiset tilanteet ovat harvinaisia ja harva joutuu niitä kohtaamaan ja se päteeikin varmasti esimerkiksi suuronnettomuuksien ja katastrofien kohdalla, mutta niin sanotut arkielämän traumaattiset kriisit koskettavat vuosittain lukuisia ihmisiä. Traumaattinen tilanne on odottamaton, äkillinen ja usein rankka kokemus, ettei ihmisen voimavarat pysty heti käsittelemään tilannetta ja syntyy psyykinen kaaos, jolloin henkilö on tasopainottomassa ja sekasortoisessa tilanteessa. Traumaattinen kriisi katkaisee

yksilön normaalin elämäntilanteen ja rikkoo hyvinvoinnin kokemukset. (Saari, 2001, ss. 27–28; Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 37)

Traumaattinen kriisi jaetaan puolestaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe ja uudelleen työstämisen vaiheeksi. Akuutissa kriisityössä kriisin kohdannut on yleisesti sokki- ja reaktiovaiheessa, kun taas työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisin kokeneen kanssa tehdään kriisiterapiatyöskentelyä, jolloin kriisityöskentelystä ei käytetä enää akuutti kriisityö käsitettä. (Pohjolan-Pirhonen, ym., 2007, ss. 16–17; Palosaari, 2007, 196)

3.2.1 Sokkivaihe

Tilanteessa, jossa saamme kuulla jotain järkyttävää tai meille tapahtuu jokin järkyttävä kokemus, ensimmäinen reaktio on psyykkinen sokki. Tässä vaiheessa kuulemma tai kokemamme tilanne ei tunnu todelliselta, vaan ihminen saattaa olla rauhallinen, mutta yliaktiivinen. Usein kyky ajatella on heikentynyt sekä ajantaju hämärtynyt ja kivun tunne voi puuttua kokonaan. Sokkivaiheen tarkoitus onkin suojata mieltä sellaiselta tiedolta, jota se ei kykene ottamaan vastaan. (Pohjolan-Pirhonen, ym., 2007, ss. 16–17; Saari, 2001, s. 42)

3.2.2 Reaktiovaihe

Vähitellen tapahtuman jälkeen ihminen alkaa tajuta tapahtuneen ja tulle tietoiseksi mikä merkitys tapahtuneella on hänelle. Tässä vaiheessa myös tunteet tulevat mukaan tilanteeseen ja reaktion voivat olla varsin voimakkaita. Tilanteessa henkilö tuntee surua ja syyllisyyttä ja saattaa alkaa etsiä syyllisiä tapahtuneeseen. Usein tilanteeseen liittyy myös fyysisiä oireita kuten vapinaa, pahoinvointia, lihaskipua, sydämentykytystä, rytmihäiriöitä, huimausta ja monia muita oireita. (Pohjolan-Pirhonen, ym., 2007, ss. 16–17; Saari, 2001, ss. 52–53)

3.2.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen usein ei halua enää keskustella tilanteesta, toisin kun kahdessa aikaisemmassa vaiheessa. Tässä vaiheessa he usein miettivät asiaa vain

omassa mielessään ja samalla alkavat menemään jo kohti tulevaisuutta. Fyysiset oireet alkavat häviämään ja he pystyvät tekemään jo arjen normaaleita asioita, jotka kahden ensimmäisen reaktion aikana on ajoittain mahdotonta. Tämä vaihe saattaa kestää kuukausia ja joidenkin kohdalla tässä tarvitaan terapiaa ja asian läpikäymistä, koska tilanne saattaa myös mennä huonommaksi. (Pohjolan-Pirhonen, ym., 2007, ss. 16–17; Saari, 2020, ss. 60–61)

3.2.4 Uudelleen suuntautumis- ja orientoitumisen vaihe

Viimeinen vaihe eli uudelleen suuntautumis- ja orientoitumisvaihe kestää lähes koko elämän. Traumaattinen tilanne säilyy ihmisen muistoissa, mutta sen kanssa pystyy elämään täysipainoista elämää. (Pohjolan-Pirhonen, ym., 2007, ss. 16–17; Saari, 2020, ss. 60–61)

3.3 Psykologinen ensiapu

Maailman terveysjärjestö (WHO, 2011) ja Sphere Project (2011) määrittelevät psykologisen ensiavun inhimilliseksi tueksi apua tarvitseville. Tarkoituksena on arvioida autettavan huolia ja tarpeita kriisitilanteessa. Psykologisessa ensiavussa tuen tärkein tehtävä on kuunnella ja lohduttaa henkilöä, kuitenkin painostamatta heitä puhumaan tilanteesta, jos he eivät siihen ole valmiita. Tärkeintä on saada henkilöiden olo turvalliseksi ja tarvittaessa auttaa heitä löytämään oikea informaatio, palvelut ja sosiaalinen tuki tilanteessa. (Hobfoll ym. 2007, ss. 285–286; WHO, 2011; Thurstans, ym. 2011)

Trauman kokeneella saattaa esiintyä monia erilaisia tunnereaktioita, kuten muun muassa surua, vihaa, pelkoa, tunnottomuutta syyllisyyttä ja turhautumista ja nämä kaikki tunteet ovat täysin normaaleja tilanteessa. Jokainen henkilö tuntee ja toimii kriisi tilanteessa eri tavalla, joten yhtä oikeaa toiminta mallia tilanteeseen ei ole. (Hedrenius & Johansson 2013, ss. 196–198.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2009) laatiman Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut -opas kunnille ja kuntayhtymille mukaan alkuvaiheen psykologinen ensiapu, voi ehkäistä varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä myöhemmin. Psykologisen ensiavun tavoitteena onkin akuuttien stressireaktioiden

vähentäminen ja jatkohoidon kartoittaminen. Myös Wang kollegoineen (2021) tuovat artikkelissaan, kirjallisuuskatsauksen valossa esille hyviä tutkimuksia koskien psykologista ensiapua ja sen merkitystä akuutissa kriisitilanteessa olevalle. Tutkimuksia aiheesta löytyi runsaasti ympäri maailmaa, mutta he kävivät systemaattisesti aineistoja lävitse, rajaten aineistojen määrän 23 tutkimukseen. Suurimmassa osassa tutkimuksista käy ilmi, että oikea aikaisella ja oikealla tavalla annetulla psykologisella ensiavulla pystytään vaikuttamaan positiivisesti henkilön toipumiseen. (Henriksson, ym. 2009, s. 11; Wang, 2021, ss. 4–5)

Corcoranin (2020) sekä Birkheadin ja Vermeulenin (2018) artikkeleissa on tarkasteltu psykologisen ensiavun merkitystä ja etsitty tutkimuksia aiheen merkityksestä. Molemmissa artikkeleissa käy selkeästi esille, kuinka tärkeää on ylipäänsä järjestää kriisin kokeneille henkilöille psykologista ensiapua akuutissa tilanteessa, koska oikea aikainen psykologinen ensiapu, vähentää kriisin kokeneen tuskaa tilanteessa ja vähentää myöhempiä ongelmia ja traumatisoituminen tilanteen takia. Molemmat artikkelit tuovat myös julki, että kriisityöntekijöiden kouluttaminen kriisityöhön sekä psykologiseen ensiapuun helpottaa niin auttajia kuin autettavia ja myös auttajien kuormittuminen tilanteissa vähenee. (Birkhead, & Vermeulen, 2018, ss. 5–6; Corcoran, 2020, s. 4)

Kimin & Hanin (2021) tutkimuksissa nousi esille viisi tärkeää elementtiä, jota tulisi ottaa huomioon kriisityössä. Ensimmäisessä vaiheessa on rauhoittaminen, jolloin tärkeää on etsiä rauhallinen paikka ja saada kriisin kokenut rauhoittumaan. Toisessa vaiheessa luodaan kriisin kokeneelle turvallisuuden tunne ja kerrotaan, ettei nyt ole välitöntä hätää. Kolmannessa selvittää tilannetta tarkemmin ja samalla kartoitetaan olemassa olevaa resurssia hoitaa kriisin kokenutta. Neljäntenä laaditaan suunnitelma, miten toimitaan tämän jälkeen ja kerrotaan suunnitelma mahdollisimman tarkasti kriisin kokeneelle. Viidenneksi varmennetaan, että kriisin kokeneella on tarvittavat tukitoimet jatkoon ja huomioidaan myös oma jaksaminen tilanteessa. (Kim & Han, 2021, s. 11)

Yllä mainitut asiat esiintyvät myös suomalaisessa käypähoito suosituksessa, jonka mukaan psykologisen ensiavun periaatteena on luoda luotettava, turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri. Kriisitilanteessa auttajan pitääkin osata kuunnella, olla ystävällinen, myötäelävä ja realistinen. Oikeaa tai väärää tapaa kertoa tapahtuneesta ei ole olemassa, jokainen yksilö kokee ja kertoo tilanteen eri tavalla, autettavaa ei saa koskaan painostaa kertomaan

tilanteesta enempää kuin hän on itse valmis kertomaan. Ei myöskään ole hyvä autettavalle kertoa mitätöiviä lohdutuksia kuten ”kaikki menee varmasti ihan hyvin” tai tuoda omia kokemuksia tilanteessa esille esimerkiksi ”tiedän miltä sinusta tuntuu koska...”. Edellä mainitut saattavat vain aiheuttaa henkilölle tuskaa ja vihaa tilanteessa. Autettavalle on tärkeää kertoa mitä seuraavaksi tapahtuu ja miten edetään tilanteessa, lupauksia, joita ei pysty pitämään ei tule tilanteessa antaa. Autettavalle on hyvä antaa käytännön neuvoja, joilla pystyvät auttamaan itse itseään ja ohjataan myös olemaan yhteydessä läheisiin ja ystäviin sekä puhumaan heidän kanssaan tilanteesta. (Käypä hoito, 2020)

Kankare (2015) tutki pro gradu -työssään sosiaalityöntekijöitä ja esimerkiksi sitä mitä ominaisuuksia ja valmiuksia akuutissa kriisitilanteessa työskentelevältä tarvitaan. Haastattelututkimukseen osallistui seitsemän haastateltavaa ja kaikkien haastateltavien kohdalla nousi esille, että kriisitilanteessa tärkeimpiä ominaisuuksia, jota kriisityötä antavalta henkilöltä vaaditaan, on kohtaamisen taitoa, empaattisuutta, vuorovaikutus taitoja sekä tilannetaajua. Moni nosti esille myös kuuntelemisen ja tilanteen rauhoittamisen taidon. Haastateltavat toivot myös esille, että ihan jokainen voi oppia kriisityölle vaadittavat taidot, jos itse kokee että on siihen valmis. Haastateltavat arvelivat myös, ettei akuuttiin kriisitilanteeseen edes hakeudu henkilöitä, jotka eivät pystyisi traumaattista tilannetta kohtaamaan. (Kankare, 2015, ss. 45–52)

3.3.1 Kriisitilanteen psykologinen tuki

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on kriisityön yläkäsite, johon sisältyy kriisityön lisäksi sosiaalityö- ja palvelut sekä uskonnollisten yhteisöjen hengellinen tuki sekä psyykkisen tilan arviointi ja tarvittaessa oikeaan jatkohoitoon ohjaaminen. Kaikkien edellä mainittujen tahojen toiminnan tarkoituksena on kriisitilanteen sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentäminen (Henriksson ym., 2009, ss. 9–13)

Suomessa psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on lakiin perustuvaa toimintaa, ja ne ovat julkisen sektorin järjestämisvastuun piirissä. Lakiperusta on kirjattu yleisessä lainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. (Henriksson ym., s. 44)

Pelastuslaki (468/2003) ja asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa tuen ja palvelujen järjestämisestä onnettomuuksien uhreille, uhrien omaisille ja pelastajille. Keskeisiä säädöksiä ovat myös perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982). Henkilötietojen käsittelyn osalta henkilötietolain (523/1999) lisäksi tulee huomioida asianomaisten viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait. (Henriksson ym., 2009, s. 44)

Psykologisen tuen ja palveluiden järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin perustuvaa järjestelmää ja se on porrastettu niin alue- kuin paikallistason kesken. Peruseriaatteena on, että psykososiaalinen tuki on integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, jossa palvelua tulee olla saatavilla joka päivä viivytyksettä eri palvelutasoilla sekä ne aktivoituvat joustavasti tarpeen ja tilanteen niin vaatiessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009) mukaan psykososiaalinen tuki ja palvelut on moniammatillista toimintaa, jota suunnitellaan yhteistyössä muun muassa lasten päivähoiton, koulun, erikoissairaanhoidon, pelastuslaitoksen, hätäkeskuksen ja poliisin kanssa. Näiden lisäksi mukana on lisäksi kirkollinen sektori ja useat kolmannen sektorin toimijat. Näitä toimijoita on muun muassa kirkot, Suomen punainen risti sekä Suomen mielenterveysseura. (Henriksson ym., 2009, ss. 20–21, 27–30)

3.4 Kriisityön tuki työterveyshuollossa

Työterveyshuolto on osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja sitä ohjaa työterveyshuoltolaki, joka on säädetty vuonna 1978 ja sitä uudistettiin vuonna 2001 (1383/2001). Tämän lain nojalla veloitettiin kaikkia työnantajia järjestämään työntekijöilleen ennaltaehkäisevää työterveyshuollon palvelua kaikille työ- tai virkasuhteessa olevalle työntekijälle, riippumatta työsuhteen kestosta tai työtuntien määrästä. Laki koskee kaikkia työnantajia, riippumatta työntekijöiden määrästä. Yrittäjällä ei ole velvollisuutta työterveyslakiin perustuen järjestää työterveyshuoltoa itselleen, mutta sitä suositellaan. Lain tarkoituksena on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää; Työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; Työn ja työympäristön terveellisyyttä ja

turvallisuutta; Työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä Työyhteisön toimintaa. Työterveyshuoltolaki on puitelaki, jonka perusteella on annettu vielä tarkempia määräyksiä valtioneuvoston asetuksissa, kuten esimerkiksi valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (2013/708). (1383/2001; 2013/708 Kela, 2023; Työterveyslaitos, n.d.)

Työterveyshuollon kustantaa ja järjestää työnantaja ja sen tavoitteena on tukea työntekijän työkykyä koko työuran ajan. Työterveyshuollon sisältö suunnitellaan yhdessä työnantajan ja työterveyshuollon edustajan kanssa työpaikan tarpeisiin perustuen. Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto muun muassa tarkoittaa työntekijöiden terveystarkastuksia sekä työpaikalla tehtäviä työpaikka selvityksiä. Tämän lisäksi työnantaja voi tarjota työntekijälleen vapaaehtoista yleislääkäritasoisista sairaanhoitoa sekä muita terveydenhuollon palveluita. (Kela, 2023; Työterveyslaitos, n.d.)

Työterveyshuollon toiminnan tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työympäristö, työhön liittyvien sairauksien ehkäiseminen ja työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä edistäminen. Työterveyshuollosta pitää laatia kirjallinen sopimus, joka on työntekijöiden saatavilla ja josta käy ilmi palveluiden sisältö, työterveyshuollon yleiset järjestelyt ja palveluiden laajuus. Työnantajan pitää myös laatia kirjallinen toimintasuunnitelma, joka tarkastellaan vuosittain ja se sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet, työpaikan toiminta, varhaisen puuttumisen malli sekä työpaikan olosuhteiden tarpeet ja niihin liittyvät työterveyshuollon toimenpiteen kuten esimerkiksi terveystarkastukset. (Työterveyslaitos, n.d.; Työsuojelu, n.d.)

Työterveyslaitos on myös julkaissut 2022 loppu vuodesta suosituksen koskien työterveyshuollon tarjoaman akuutin kriisityön yhdenmukaistamiseksi ja laadun varmentamiseksi. Työterveyshuollon rooliin kuuluu kriisityö työpaikalla ja työssä sattuneiden järkyttävien tapahtumien käsittely sekä myös ennaltaehkäisy jo ennen tapahtunutta kriisiä. Työterveyshuollon rooli kriisityösää on: 1. Tarpeen tunnistaminen, 2. Toimintamallin luominen. 3. Henkinen/psykologinen ensiapu. 4. Varhainen psykologinen läpikäynti ja 5. lisätukea tarvitsevien tunnistaminen sekä seuranta ja arviointi. (Työterveyslaitos, n.d.) Lähes jokaisella työterveyshuollon toimijalla on olemassa oma erillinen akuutti kriisityön prosessi,

jonka mukaan toimitaan kriisitilanteen sattuessa. Monesti kyseisiä prosesseja, ei ole sen tarkemmin heidän tiedoissaan avattu, mutta esimerkiksi internet sivuilla on tämänlaisesta toiminnasta mainintaa.

3.5 Henkilökuntakoulutus

Opinnäytetyössä toteutetaan kertaluonteinen henkilökuntakoulutus hoitajien työn tueksi akuuteissa kriisitilanteissa. Kupiaksen ja Peltolan (2009) mukaan kouluttamisella tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla työntekijöiden osaamista kehitetään, jotta he pystyvät paremmin toimimaan annetussa tehtävässä. (Kupias, & Peltonen, 2009, s. 9)

Kupiaksen ja Kosken (2012) mukaan hyvän koulutuksen järjestäminen edellyttää, että tiedetään tarve, miksi koulutusta tarvitaan. Koulutuksen suhteen pitää suunnitella tietyt tavoitteet, joita koulutuksella halutaan saavuttaa. Koulutus järjestetään yleensä tilaajan aloitteesta, joka omassa työssään tarkoittaa Mehiläistä. Koulutuksessa usein kyse saattaa olla yrityksessä tietyn asian kehittämistä ja tarkoitus on saavuttaa muutosta osallistujien toiminnassa eli osaamisen kehittyminen. Koulutuksen sisältö määritellään osallistujien taustatietojen perusteella ja koulutuksen sisältö pitää valita niin, että se tukee osallistujien oppimista. Koulutuksen materiaalien valmistus vie tilanteessa aina eniten aikaa ja sen merkitys onkin suurin oppimisen tukemisen kannalta. Dioja käytetään usein koulutuksen tukena, jossa kerrotaan asiasta oleellisemmat asiat ja esimerkiksi muistiinpanoihin voidaan lisätä muuta tietoa, joka jaetaan koulutukseen osallistuville jälkikäteen. (Kupias, & Koski, 2012, ss. 11–17, 74–76, 81–82)

Oppimisen näkökulmasta on tärkeää, että koulutuksen tavoitteet koetaan omaan toimintaan ja osaamiseen tukeviksi ja koulutuksen sisältö vastaa osallistujien toiveita sekä odotuksia ja sen esitetään koulutuksen osallistujien näkökulmasta. Kouluttajalla tulee olla riittävä perustiedot koulutettavasta aiheesta, jotta hän pystyy tarpeen vaatiessa vastaamaan osallistujien kysymyksiin. (Kupias & Koski, 2012, ss. 28–29, 34–35)

Henkilökuntakoulutukseen osallistuville on hyvä kertoa koulutuksen aikataulu, käsiteltävät aiheet sekä koulutuksen tavoitteet, jotta osallistuvat tietävät mitä on tulossa ja osaavat valmistautua tulevaan paremmin. Kouluttajan tulee ennakkoon testata koulutuksen

vetämistä ja aikatauluttaa tapahtuma. Myös pidemmissä koulutuksissa tauotus pitää suunnitella tarkkaan. On suositeltavaa, ettei luento tyyppisissä koulutuksissa vaiheet kestäisi pidempään kuin 45 minuuttia ja toiminnallisessa koulutuksessa yli 90 minuuttia. (Kupias & Koski, 2012, ss. 54–56)

Koulutuksen jälkeen on hyvä pyytää palautetta koulutuksesta ja sen sisällöstä, jotta tulevia koulutuksia pystytään tarpeen mukaan muuttamaan palautteiden mukaan. Kouluttajan pitää osata ottaa vastaan myös kriittistä palautetta ja tämän pohjalta tunnistaa tulevat kehitystarpeet (Kupias & Koski, 2012, ss. 163–164)

Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa nousee esille, että kriisityötä tekeville ammattilaisille suunnattua koulutusta on heikosti saatavilla ja koulutuksen laatu ja annetut ohjeet vaihtelevat suuresti. Tutkimusten mukaan akuuttia kriisityötä sekä psykologista ensiapua tulisi kouluttaa myös selkeämmin ja tietyn mallin mukaan. (Wang ym., 2021, s. 13) Myös Saidin ja hänen kollegoidensa tekemässä tutkimuksessa (2022) nousi esille koulutuksen tärkeys koskien akuuttia kriisityötä ja psykologista ensiapua. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli 150 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät palestiinalaisessa traumayksiköissä. Tutkimukseen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, joista toisille annettiin lisäkoulutusta koskien potilaan kohtaamista akuutissa kriisitilanteessa, kun taas toisille osallistujille lisäkoulutusta ei järjestetty. Tutkimuksesta kävi selkeästi esille, että hoitajien valmius hoitaa akuutin kriisin kokeneita potilaita nousi merkittävästi lisäkoulutuksen jälkeen. Esimerkiksi potilaiden kokemukset saamastaan tuesta akuutissa tilanteessa paranivat ja hoitajien kokemukset tilanteen hoitamisestaan paranivat. Myös kriisityöntekijän sijaistraumatisoituminen tilanteessa väheni merkittävästi. (Said ym., 2022, ss. 7–8)

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön aikataulu

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, jossa suunnitellaan ja toteutetaan kertaluonteinen koulutus ja luodaan siihen liittyvä koulutusmateriaali digitaalisten terveystalvelujen hoitohenkilökunnalle. Vilkan ja Airaksisen kirjassa (2003) tuodaan hyvin esille, että toiminnallinen opinnäytetyön tavoitteena on

käytännön toiminnan opastaminen sekä ohjeistaminen ja toiminnan järjeistämistä. Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, jonka avulla pystyy syventämään taitojaan sekä tietoaan itselleen kiinnostavasta aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuukin suuresti toimeksiantajan merkitys. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 16–18)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta eri osasta, joita on toiminnallinen osuus ja sen kirjallinen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 9–10).

Toiminnallisen osuuden suunnittelu lähtee aina tarpeesta, ideasta sekä myös kohderyhmästä ja tämän avulla tekijä määrittelee, mihin muotoon produkti tulisi tehdä. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, työelämän kurssi tai koulutus. Tässä opinnäytetyössä produktio tulee olemaan perehdytysmateriaali hoitohenkilökunnalle, miten kohdata akuutissa kriisissä oleva henkilö psykologisen ensiavun avulla. (Vilka & Airaksinen, 2003, ss. 76–77).

Kirjallisessa osuudessa käydään läpi opinnäytetyön työvaiheet eli muodostetaan kokonaiskuva työn etenemisestä ja tuodaan esille opinnäytetyöntekijän alan taitojen ja tietojen hallinta (Salonen, 2013, s. 25; Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonhankintaa voidaan toteuttaa joustavimmilla menetelmillä kuin esimerkiksi tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tiedonhankinnan keinot ja analysointitavat tulee esitellä opinnäytetyössä kuitenkin selkeästi, huolellisesti ja riittävällä tarkkuudella. (Salonen, 2013, ss. 23–24)

4.2 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeesta ja opinnäytetyön ensimmäinen suunnittelupalaveri oman esihenkilöni kanssa pidettiin elokuussa 2022, jossa alustavasti lähdettiin miettimään millaiselle opinnäytetyölle, olisi yksikölle tarvetta. Syksyn ja alkutalven aikana pidettiin erinäisiä palavereita ja näiden pohjalta alkoi hahmottumaan, millaisesta opinnäytetyöstä olisi eniten hyötyä tilaajataholle.

Opinnäytetyöhön liittyvä alustava tiedonhaku tehtiin syksyllä 2022, mutta opinnäytetyön aiheen ja toteutuksen tarkennettua systemaattinen tiedonhaku toteutettiin uudelleen joulukuussa 2022. Ongelmaksi nousi kuitenkin se, ettei kyseisestä aiheesta ollut juurikaan julkaistu tutkimuksia suomeksi ja englanninkielinenkin tutkimusaineisto oli suhteellisen

vähäistä. Tämän takia tiedonhaun tueksi otettiin yhteyttä Hämeen ammattikorkeakoulun informaattikkoon, jonka avulla löytyi enemmän tutkittua tietoa aiheesta sekä uusia vinkkejä jatkaa tiedon hakua itsenäisesti. Tiedustelin kriisityöhön liittyviä hyviä materiaaleja myös kriisityön opettajiltani, jotka varmensivat, että esimerkiksi Salli Saaren kirjaa ”Kuin salama kirkkaalta taivaalta” oli sallittua hyödyntää opinnäytetyössä, vaikka kirjan viimeisin painos oli yli kymmenen vuotta vanha.

Tammikuussa 2023 lähdin työstämään olemassa olevaa materiaalia ja opinnäytetyön suunnitelmaa. Sain suunnitelman valmiiksi maaliskuun alussa, jonka jälkeen se lähetettiin sekä työelämän ohjaajalleni että ohjaavalle opettajalleni hyväksyttäväksi. Työelämän yhteyshenkilön ja Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa solmittiin tämän jälkeen myös opinnäytetyösopimus.

Helmikuussa 2023 pidetyssä suunnitteluseminaarissa esittelin opinnäytetyön suunnitelman opinnäytetyöryhmälleni ja ohjaavalle opettajalleni opiskelutoverini opponoidessa opinnäytetyösuunnitelmani.

Maaliskuun 2023 aikana työstin opinnäytetyöhön kerättyä materiaalia ja suunnittelin maaliskuun lopulla olevan koulutuksen sisältöä ja toteutusta. Koulutukseen laadittu materiaali sekä PowerPoint -esitys hyväksyttiin työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan toimesta ennen koulutuksen alkamista. Koulutus järjestettiin työterveyshuollon hoitajien kehittämispäivillä maaliskuussa 2023, johon osallistui yhteensä 52 hoitajaa. Koulutus itsessään kesti yhteensä 60 minuuttia, josta 45 minuuttia oli varattu itse koulutukseen ja 15 minuuttia kysymyksille ja keskusteluille. Koulutus onnistui hyvin ja sen pohjalta syntyi mielenkiintoisia keskusteluja ja kysymyksiä aiheesta, joiden pohjalta löydettiin myös uusia ratkaisuja eri tilanteisiin. Koulutuksen jälkeen osallistujille lähetettiin sähköinen Microsoftin Forms -kysely, jossa pyydettiin palautetta koulutuksesta. Vastauksia saatiin yhteensä 31 koulutukseen osallistuneelta henkilöltä, mikä on 60 % koulutukseen 52 osallistuneista henkilöistä.

Opinnäytetyön tuotos esiteltiin väliseminaarissa huhtikuussa 2023 opinnäytetyöryhmälleni ja ohjaavalle opettajalleni sekä täysin valmis työ loppuseminaarissa toukokuussa 2023 työelämän edustajille.

4.3 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytetään toiminnallisen opinnäytetyön teoriapohjan ja tutkimustiedon menetelmänä systemoitua kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva aiheesta aikaisempien tutkimusten pohjalta. Edellytyksenä tälle on, että aiheesta löytyy edes hieman tutkittua tietoa. Niéla-Vilénin ja Hamarin (2016) mukaan jokaiselle kirjalliskatsaukseen valitun metodin mukaan tulee määrittää viisi vaihetta, jotka ovat kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja yhteenveto sekä tulosten raportointi. (Niéla-Vilén & Hamari, 2016, ss. 23–24)

Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjalliskatsauksesta pääsääntöisesti vain siitä, että siinä systemoidussa tekijöitä on yleensä vain yksi, kun taas systemaattisessa tekijöitä on useampia. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa ei tarvitse välttämättä löytää kaikkia aiheesta tehtyjä tutkimuksia, eikä aineiston arviointi, analysointi ja yhteenveto ole aivan niin järjestelmällinen kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Stolt, ym. 2016, ss. 13–14)

4.3.1 Aiheiston rajausta, hakusanat ja tietokannat

Opinnäytetyöhön liittyen ensimmäisiä koehakuja aloitettiin tekemään elokuussa 2022, tällöin oli havaittavissa ongelma, jonka mukaan kyseisestä aiheesta ei löytynyt kovinkaan paljoa tutkittua tietoa ja varsinkin kun kyseessä oli vielä puhelimesta ja sähköisellä alustalla annettu psykologinen ensiapu ja varsinkin työterveyshuollon asiakkaiden näkökulma huomioon ottaen. Tämän vuoksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeiden ja hakusanojen tueksi otettiin käyttöön myös PICO-työkalu, jossa P tarkoittaa potilasta, I interventiota, C vertailuinterventiota ja O hoidon tulosta ja jonka avulla pystytään tunnistamaan paremmin tutkimukseen liittyvät osat. Hakulausekkeen olisikin hyvä olla maksimissaan neljä aihekokonaisuutta. (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 36) Tässä opinnäytetyössä P tarkoitti akuuttia kriisiä, I psykologista ensiapua, C hoitohenkilökuntaa ja O perehdytystä/koulutusta.

Tämän jälkeen konsultoitiin HAMKin informaattikkoa, jonka kanssa yhdessä lähdettiin miettimään oikeanlaisia hakusanoja hakujen tueksi. Kun suomenkieliset hakusanat olivat löytyneet, käännettiin ne englanniksi ja näiden pohjalta tehtiin vertailuja alkuperäisiin hakusanoihin, jotta riittävä määrä materiaalia löytyisi katsauksen tueksi. Viimeinen kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu toteutettiin tammikuussa 2023.

Aineiston hankinnassa käytettiin seuraavia hakusanoja:

- Akuutti kriisi: kriisi, acute crises, crises
- Psykologinen ensiapu: henkinen ensiapu, psychological first aid, mental first aid
- Hoitohenkilökunta: hoitaja, sairaanhoitaja, nurse
- Perehdytys/koulutus: koulutusmateriaali, orientation material, induction, training material, education material

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa aineisto hankittiin viidestä tietokannasta CINAHL, Finna, Medic, Pubmed ja Google Scholar. Käytettäviä tietokantoja mietittiin yhdessä HAMKin informaattikon kanssa ja tavoitteena oli löytää laadukkaita ja tutkittuun tietoon pohjautuvia tutkimuksia ja artikkeleita. Hakusanat tietokannoissa pidettiin mahdollisimman samoina, jotta tulokset olisivat luotettavia.

4.3.2 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu Taulukossa 1. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset, vuoden 2017 jälkeen ilmestyneet tutkimukset, tieteelliset julkaisut sekä kirjallisuuskatsaukset, jotka koskivat hoitohenkilökunnan antamaa psykologista ensiapua kriisitilanteessa. Tutkimuksen otsikko sekä tiivistelmä tuli viitata aiheeseen. Julkaisu piti myös olla saatavilla maksutta koko tekstinä internetissä. (Taulukko 1.)

Poissulkukriteereinä olivat ennen vuotta 2017 ilmestyneet tutkimukset, tieteelliset julkaisut sekä kirjallisuuskatsaukset tai jos kyseessä oli muun kuin suomen- tai englanninkielinen

julkaisu. Otsikko tai abstrakti ei viitannut aiheeseen. Tutkimus, joka ei ollut luotettava, esimerkiksi AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt jätettiin tämän ulkopuolelle. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2017 tai myöhemmin	Julkaisu ennen vuotta 2017
Julkaisu luettavissa maksuttomana	Julkaisu maksullinen
Julkaisu saatavilla koko tekstinä	Julkaisu ei ole saatavilla koko tekstinä
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Otsikko viittaa aiheeseen	Otsikko ei viittaa aiheeseen
Abstrakti viittaa aiheeseen	Abstrakti ei viittaa aiheeseen
Tutkimukset, tieteelliset julkaisut sekä kirjallisuuskatsaukset ja pro gradu-, liseniaatti- ja väitöskirjatutkimukset	AMK- ja YAMK-opinnäytetyöt
Tutkittavaan aiheeseen liittyvät julkaisut	Aiheeseen liittymättömät julkaisut

4.3.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston kerääminen aloitettiin tammikuussa 2023 valittujen hakusanojen avulla huomioiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Aineistoa etsittiin viidestä eri tietokannasta CINAHL, Finna, Medic, Pubmed ja Google Scholar.

Hakutuloksia tietokannoista löytyi sisäänottokriteerien perusteella yhteensä 1201, joista otsikoiden perusteella valikoitui 43 tieteellistä julkaisua. Abstraktin perusteella mukaan valikoitui 11 ja koko tekstin perusteella yhdeksän tutkimusta ja artikkelia. Opinnäytetyön edetessä, jouduin jättämään kaksi tutkimusta pois, koska ne eivät soveltuneet kuitenkaan tähän opinnäytetyöhön. Näistä tutkimuksista ja artikkeleista viisi oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Aineiston keruu

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Käytetty aineisto
Chinal	"psychological first aid" OR "mental first aid"	310	8	4	2
Chinal	"Psychological first aid" OR "mental first aid" AND "acute crisis"	299	7	3	0
Chinal	"psychological first aid" OR "mental first aid" AND "crisis"	301	7	4	1
Finna	Psykologinen ensiapu and kriisi	1	1	0	0
Finna	Henkinen Ensiapu and kriisi	2	0	0	1
Finna	Akuutti kriisi OR henkinen ensiapu AND perehdytys	25	5	2	1(1 samaa kuin edellisellä hakusanalla)
Finna	Akuutti kriisi OR psyykkinen ensiapu AND perehdytys	18	2	1	1
Medic	"Henkinen ensiapu"	0	0	0	0
Medic	"Psykologinen ensiapu"	0	0	0	0
Medic	"akuutti kriisi"	0	0	0	0
Medic	"kriisi"	6	0	0	0
PubMed	"psychological first aid" OR "mental first aid"	58	6	3	3(2 samaa kuin cinahl tietokannasta löytynyt)
PubMed	"psychological first aid" OR "mental first aid" AND	0	0	0	0

	"acute crisis"				
PubMed	"psychological first aid" OR "mental first aid" AND "crisis"	14	5	3	2(1 sama kuin cinahl tietokannasta löytynyt)
Google scholar	perehdytys "psykologinen ensiapu" OR "henkinen ensiapu" OR "psykkinen ensiapu"	32	1	0	0
Google scholar	"psykologinen ensiapu" OR "henkinen ensiapu" OR "psykkinen ensiapu"	135	1	0	0

4.3.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä valittiin aineiston analyysimenetelmäksi kuvaileva luokittelu, joka sopii kirjallisuuskatsauksiin, joissa tarkoituksena on jäsenellä ja analysoida tietoa. Tämän avulla saadaan yhdistettyä tietoa, jota kuvattavasta ilmiöstä jo tiedetään.

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on vastata määriteltyyn tutkimuskysymykseen ja ongelmaan. (Stolt, ym., 2016, s. 81, 86)

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: 1. Mikä on akuutti kriisi ja miten akuutissa kriisitilanteessa oleva asiakas tulisi kohdata? sekä 2. Mitä on psykologinen ensiapu ja miten akuutissa kriisitilanteessa olevaa asiakasta tulisi ohjata?

Luokittelu tapahtui aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Aineisto luettiin läpi useamman kerran, jotta siitä saataisiin luotua kokonaiskuva ja jotta sen sisältö tulisi tekijälle ymmärrettäväksi.

4.3.5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsittiin tietoa koskien akuuttia kriisiä ja asiakkaan ohjaamista akuutissa kriisitilanteessa sekä psykologista ensiapu sisältä ja asiakkaan ohjaamista

akuutissa kriisitilanteessa. Tietoa haettiin myös kriisitilanteiden ja psykologisen ensiavun koulutuksesta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkittua tietoa juuri kyseisestä aiheesta löytyi niukasti, josta tähän kirjallisuuskatsaukseen kelpuutettiin seitsemän julkaisua.

Seuraavassa avaan löytämieni tutkimusten ja artikkelien tuloksia, joista sain vahvistusta opinnäytetyöhöni liittyvän koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen tueksi.

Kimin ja Hanin (2021) artikkelissa kuvattiin, miten he kehittivät tiiminsä avulla ohjeistusta koskien traumaattisia tilanteita ja niissä annettavaa psykologista ensiapua. Tiimissä työskenteli ensiaputilanteisiin sekä katastrofeihin erikoistuneita professoreita sekä psykologeja. Ohjeistuksen tavoitteena oli helpottaa akuutissa kriisitilanteessa työskentelevien henkilöiden työtä ja reagointia tilanteessa. Ohjeistuksen tarve nousi esille, kun vuonna 2020 turvallisuusministeriö laajensi psykologisen vakauden ja sosiaalisen reagoinnin standardeja traumaattisissa tilanteissa ja kun tämän pohjalta havaittiin, että kriisityötä tekevät henkilöt stressaantuivat ja olivat ylityöllistettyjä. Kehittämistyössä tutkittiin jo olemassa olevia ohjeistuksia ja niiden pohjalta lähdettiin selkeyttämään ohjeita ja poistamaan niistä epäselvyyksiä. Tässä uudessa kehitetyssä ohjeessa psykologinen ensiapu koostui viidestä eri vaiheesta, joita olivat rauhoittaminen, turvallisuuden tunteen luominen, tilanteen tarkempi selvittäminen, suunnitelman laatiminen ja tarvittavien tukitoimien varmentaminen. Uuden ohjeen tarkoituksena oli selkeyttää ja ohjata kriisityöntekijää työskentelemään johdonmukaisesti. Uusitun ohjeen tarkasti neljä henkilöä, jotka työskentelivät pelastuslaitoksen toimintaan erikoistuneena professorina, psykologian professorina, ensihoitajana sekä kriiseihin erikoistuneena terveysneuvojana. (Kim & Han, 2021, ss. 4–13)

Birkheadin ja Vermeulenin (2018) artikkelissa tarkasteltiin psykologisen ensiavun merkitystä akuutissa kriisitilanteessa. Psykologisessa ensiavussa ei ole tarkoituksena vain ratkaista kriisitilannetta, vaan rauhoittaa tilanne, antaa henkilön kertoa tilanteesta, kartoittaa tilannetta ja luoda samalla turvaa sekä ohjata kriisin kokenut oikean avun piiriin. Birkheadin ja Vermeulenin (2018) mukaan kyseessä on lähinnä työkalu, joka auttaa kriisityöntekijää selvittämään akuutissa tilanteessa kriisin laajuuden ja pystyy tämän perusteella arvioimaan tilanteen vakavuutta. Kirjoittajat tuovat artikkelissa myös esille, että säännöllinen

kouluttaminen psykologisen ensiavun antamiseen on suositeltavaa. (Birkhead, & Vermeulen, 2018, ss. 5–6)

Corcoranin (2020) artikkelissa nousi esille se, että kriisiauttaminen sekä psykologinen ensiapu ovat nousseet puheenaiheiksi viime aikoina. Syy tähän löytyy hänen mukaansa mediasta, mutta myös siitä, että kriisitilanteessa tarjotaan nykyään herkemmin myös apua kriisin kohdanneille. Sairaanhoidajat ovat usein ensimmäisiä, jotka kohtaavat akuutissa kriisissä olevan henkilön ja ovat henkilöitä, jotka psykologista ensiapua tilanteessa kriisin kokeneelle antaa. Corcoranin (2020) mukaan psykologisessa ensiavussa tulisi hyödyntää kahdeksaa toimintatapaa, joita ovat sitoutuminen, turvallisuus, vakauttaminen, tiedonkeruu, käytännön apu, yhteys tarvittaviin muihin terveydenhuollon toimijoihin, kuten psykologi, ohjaus oikean avun piiriin sekä yhteistyö moniammatillisen tiimin kanssa. Näitä tulisi myös kouluttaa henkilökunnalle, jotta työskentely olisi tilanteessa helpompaa, jolloin työntekijöiden kuormitus vähenisi. Corcoran tuo esille myös sairaanhoidajien sijaistraumatisoitumisen riskin sekä myöhemmin kehittyvän PTSD:n eli traumaperäisen stressihäiriön. Tämän vuoksi kriisityöntekijöille tulisi järjestää aina kriittisen tilanteen jälkeen purkutilaisuus, jossa traumaattinen tilanne käytäisiin läpi ja samalla kartoitettaisiin työntekijän tarvetta päästä keskustelemaan ammattilaisen kanssa tilanteesta. (Corcoran, 2020, ss. 2–3)

Kankareen (2015) pro gradu -tutkielmassa on selvitetty sosiaalityöntekijöiden tekemää akuuttia kriisityötä sosiaalipäivystyksessä. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia taitoja ja ominaisuuksia kriisitilanteessa työskentelevältä vaaditaan ja mitkä tekijät (?) edistävät kriisityössä jaksamista. Kankare haastatteli tutkimuksessa seitsemää sosiaalityöntekijää, jotka työskentelivät kahdessa eri kriisipäivystyksessä. Tutkimuksessa moni työntekijä työskenteli enemmän lapsiin liittyvissä kriisitilanteissa, kuten lasten huostaanottoon liittyvissä tilanteissa. Kuitenkin lähes kaikkien työntekijöiden kohdalla nousi esille sosiaalisten suhteiden merkitys, kriisityön perusperiaatteiden tunteminen sekä kriisireaktioiden moninaisuus. Tärkeimpänä asiana tilanteessa esille nousivat oma rauhallinen asennoituminen, asiakkaan kohtaaminen sekä asiakkaan rauhoittaminen. Kriisityö todettiin yhdeksi vaikeimmaksi työtehtäväksi ja kaikille työntekijöille akuuttikriisityö ei tutkielman mukaan vain sovi. Moni nosti esille, kuinka tärkeää on tilanteessa ymmärtää, ettei kriisiä tarvitse tilanteessa ratkaista, vaan tärkeintä on kartoittaa olemassa oleva ongelma ja ohjata kriisin kokenut oikean avun piiriin jatkossa. (Kankare, 2015, ss. 45–60)

Laukkasen (2018) pro gradu -tutkielmassa tavoitteena oli selvittää kriisin kokeneiden henkilöiden kokemuksia saamastaan kriisiavusta SOS-kriisikeskuksessa. Tutkimuksessa haastateltiin teemahaastattelun avulla kuutta kriisin kokenutta henkilöä, jotka olivat asioineet kriisikeskuksessa 4–6 kuukautta ennen haastattelua. Asiakkailta tiedusteltiin mm. minkä vuoksi he ovat hakeutuneet kriisikeskukseen, miten he ovat päässeet eteenpäin haastavassa elämäntilanteessa, miten he kokivat asiakkaana olon kriisikeskuksessa ja millainen heidän elämäntilanteensa on nyt? Kaikki haastatteluun osallistuneet ovat hakeutuneet kriisikeskukseen omasta tahdostaan. Haastatteluissa selviää, että haastatteluun osallistuneet henkilöt ovat pääkohtaisesti kokeneet saadun kriisiavun hyväksi ja saaneensa omaan tilanteeseen apua. Tärkeimpänä asiana tutkimuksessa nousee esille kohtaamisen tärkeyden sekä empaattisuuden tilanteessa. Haastateltavat kokivatkin, että juuri oikeanlainen empaattinen kohtaaminen, kuuntelu ja rauhoittaminen on taito, jota kriisityössä tarvitaan ja joka auttaa kriisin kokenutta jatkamaan elämässä eteenpäin. (Laukkanen, 2018. ss. 6–7; 70–77)

Nämä artikkelit ja tutkimukset koskivat kriisitilanteissa käytettyä psykologista ensiapua sekä sitä, miten kriisin kokenut ihminen tulisi kohdata tilanteessa. Kaikissa edellä mainituissa julkaisuissa nousi esille se, mitä psykologisen ensiavun avulla halutaan saavuttaa ja mikä on sen pääsääntöinen tarkoitus. Analysoimani artikkelit tukivat myös aikaisemmasta kirjallisuudesta saamaani teoriatietoa kriiseihin liittyen. Sain myös Corcoranin (2020) sekä Birkheadin ja Vermeulenin (2018) tutkimuksista lisätietoa kriisitilanteen sijaistraumatisoitumisesta sekä siitä, miten tärkeää on myös kriisiauttajien jälkipurku akuuteissa kriisitilanteissa.

Said (2022) kollegoineen on myös tutkinut lisäkoulutuksen tärkeyttä. Tutkimuksessa 150 sairaanhoitajana työskentelevää henkilöä, jotka työskentelivät traumayksikössä, jaettiin kahteen ryhmään. Puolelle heistä järjestettiin yhden työpäivän kestävä lisäkoulutus siitä, mitä on kriisi ja miten toimia kriisin kohdanneen potilaan kanssa toisen puolen jäädessä ilman lisäkoulutusta. Tutkimuksessa nousi esille se, että henkilökunnan valmiudet toimia kriisitilanteissa paranivat selkeästi koulutuksen jälkeen. Heidän taitonsa, potilaan kohtaaminen sekä tilanteesta palautuminen paranivat verrattuna työntekijöihin, jotka eivät saaneet lisäkoulutusta. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että henkilökunnan lisäkouluttaminen tilanteisiin on äärettömän tärkeää, jotta trauman kokenut potilas saa

parhaan mahdollisen avun hoitohenkilökunnalta. Lisäkoulutus vähentää myös työntekijöiden sijaistraumatisoitumista tilanteessa. (Said, ym. 2022, ss. 4–9)

Wang (2021) kollegoineen oli etsinyt tutkittua tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla koskien psykologista ensiapua ja siihen liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta. Tulosten mukaan viime vuosina oli noussut esille erityinen tarve kouluttaa kriisitilanteissa työskenteleviä hoitajia, koska psykososiaalisen tuen tarve oli lisääntynyt ja oli havaittu, että psykologisella ensiavulla pystytään vähentämään myöhempiä psyykkisiä oireita kriisin kokeneiden keskuudessa. Monessa koulutukseen liittyvässä tutkimuksessa, jonka Wang kumppaneineen nosti esille, ei kuitenkaan avattu koulutuksen sisältöä kovinkaan laajasti, mutta kaikissa nousi esille se, että koulutuksessa oli hyvä käsitellä termejä, jotta hoitajat ymmärsivät selkeämmin, mistä psykologisessa ensiavussa oli kysymys. Tulosten mukaan myös lähes jokainen koulutus räätälöitiin sopimaan koulutuksessa mukana oleville henkilöille, jolloin ”samaa sapluunaa” ei voitu käyttää kaikissa koulutuksissa. Kuitenkin kaikissa mukana olevissa tutkimuksissa nousi esille sama huomio, että koulutus lisää kriisitilanteissa työskentelevien osaamista. Samalla myös sijaistraumatisoituminen tilanteessa vähentyi. (Wang, ym. 2021, ss. 5–19)

Myös nämä tutkimukset vahvistivat kirjallisuudesta löytämäni teoriatietoa koskien koulutuksen tärkeyttä sekä kriisitilanteita ja psykologista ensiapua.

5 Toiminnallisen osuuden sisältö ja menetelmät sekä arviointi

5.1 Toiminnallisen osuuden sisältö

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin kertaluonteisena henkilökuntakoulutuksena, joka järjestettiin hoitohenkilökunnalle suunnatussa kehittämispäivässä. Akuuttiin kriisityöhön ja psykologiseen ensiapuun liittyvässä koulutuksessa oli useampia sisällöllisiä aiheita, joista laadittiin hoitohenkilökunnalle sähköinen luentomateriaali. Koulutuksen sisällöllisiä aiheita oli muun muassa mitä on akuutti kriisi ja mitkä ovat kriisin eri vaiheet sekä mitä on traumaattinen kriisi ja sen eri vaiheet. Miten kohdata akuutin kriisitilanteen kohdannut asiakas ja mitä asioita tässä pitää ottaa huomioon organisaation kriisiprosessin sekä työterveyslaitoksen suosituksen mukaisesti. Mitä on psykologinen ensiapu ja miten sitä tulisi asiakkaalle antaa puhelimesta ja sähköisellä alustalla kyseisessä organisaatiossa. Koulutuksen materiaalia ei voida opinnäytetyössä

esittää julkisesti, koska se sisältää organisaation salassa pidettävää materiaalia sekä organisaation nimen. Työelämätahon toiveena oli, ettei kyseisen organisaation nimeä julkaista opinnäytetyössä ja tätä pyrin kunnioittamaan.

5.2 Toiminnallisen osuuden menetelmät

Koulutus toteutettiin hoitohenkilökunnan koulutuspäivillä maaliskuussa 2023, johon osallistui 52 organisaation työterveyspalveluissa työskentelevää hoitajaa. Koulutuspäivä järjestettiin live koulutuksena ja päivän yhteydessä koulutettiin muitakin aiheita hoitajille. Hoitohenkilökunnan koulutuksessa käytettävä materiaali perustuu organisaation kriisityön malliin sekä tähän liittyviin ohjeistuksiin sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittuun materiaaliin akuutista kriisitilanteesta sekä psykologisesta ensiavusta. Koulutuksen tueksi laadittiin PowerPoint materiaali, joka jää koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunnan työn tueksi. Koulutus kesti kaikkiaan tunnin, joka sisälsi 45 minuutin koulutuksen ja 15 minuuttia jäi aikaa keskustelulle ja kysymyksille.

5.3 Toiminnallisen osuuden arviointi

Koulutuksen jälkeen osallistujille lähetettiin sähköpostitse nimetön Microsoftin Forms -kysely, jossa pyydettiin kirjallista palautetta mm. aiheen tärkeydestä, koulutuksen sisällöstä sekä koulutuksen pitäjistä eli allekirjoittaneesta palautetta. Microsoftin Forms -kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista.

Palautekyselyn tuloksista voidaan todeta, että 52 osallistujasta palautetta jätti 31 henkilöä eli osallistuneista 59,62 %. Palautteen lähettäminen kouluttajalle oli vapaaehtoista, joten varmasti sen vuoksi palautteen määrä oli noinkin alhainen. Aikaa vastaamiseen oli annettu runsas viikko eli 30.3.2023 - 9.4.2023, jonka puolessa välissä osallistujille lähetettiin muistutusviesti palautekyselyyn vastaamisesta.

Saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja yhteenlaskettu keskiarvo saadusta palautteesta oli 4,6 (arviointi oli 1–5). Kaikki vastanneet kokivat koulutuksen tärkeäksi ja kaikki vastanneet saivat uutta tietoa akuutti kriisitilanteesta sekä psykologisesta ensiavusta ja asiakkaan ohjaamisesta tilanteessa. Koulutuksesta ja kouluttajasta annettu palaute oli pääsääntöisesti positiivista, hieman jännitys tilanteessa oli näkynyt kuulijoille. Suullisissa

palautteissa nousi esille, että kyseistä koulutusta oli kaivattu mutta samalla toivottiin laajempaa koulutusta koskien nimenomaan asiakkaan ohjaamista ja tilannetta, jossa käytäisiin ohjausta tarkemmin lävitse esimerkiksi workshoppien avulla, jossa pohdittaisiin erilaisia tapauksia ryhmässä.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta muodostuu jo osaltaan eettiseksi ratkaisuksi. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa syntyy kysymys, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. (Hirsjärvi ym. 2017, s. 24.) Tämän opinnäytetyön aihe oli noussut esille työelämän kehittämistarpeista ja keskusteluista esihenkilöni kanssa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (TENK) on laatinut hyvän tieteellisen käytännön (HTK) menettelytavat tehtäessä. Opinnäytetyössä, joka on eettisesti korkeatasoinen, ei saa käyttää plagiointia, eli ei lainata toisen tuottamaa tekstiä luvattomasti. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tulee olla laadukkaita ja ne tulee merkitä asiaan kuuluvalla tavalla.

Opinnäytetyössä olevia tietoja ei saa myöskään väristää tai johtaa niillä harhaan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa on myös selkeät ja tarkat ohjeet henkilötietojen käsittelyä varten, mutta tässä opinnäytetyössä ei kerätä tai käsitellä henkilötietoja. Sen sijaan kaikki muut edellä mainitut asiat ovat tärkeitä eettisiä perusvaatimuksia myös toiminnallisessa opinnäytetyössä. (TENK, 2012, ss. 3–4)

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta lähdettiin rajaamaan olemassa olevaa tietoa. Myös hakusanat tutkimuksiin ja artikkeleihin katsottiin yhdessä Hämeen ammattikorkeakoulun informaation kanssa. Tutkimuksia aiheesta löytyi jo aluksi niukasti ja tämän vuoksi hakuja toteutettiin eri hakusanoja hyödyntäen. Aluksi otsikon perusteella rajattiin määrää 43 julkaisua. Tämän jälkeen tuloksiin tutustuttiin tarkemmin abstraktin perusteella, jolloin mukaan valikoitui 11 julkaisua. Tämän jälkeen jokainen valikoitu teksti luettiin tarkemmin muutamaan kertaan ja lopulliseen työhön valikoitui lopulta viisi englannin kielistä sekä neljä suomen kielistä julkaisua. Opinnäytetyön alkuvaiheesta lähtien on kiinnitetty huomiota lähteiden oikeaan merkintä tapaan sekä lähteiden luotettavuuteen. Tämän vuoksi esimerkiksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja kandi vaiheen työt jätettiin opinnäytetyöstä kokonaan pois.

Luotettavuus edellyttää tekijältä tarkkaa perehtymistä teorian tietoon ja kriittisyyttä arvioida olemassa olevan tiedon luotettavuutta. Huolellinen suunnitelma auttaa tekijää luotettavuuden arvioimisessa sekä varmistamisessa. Myös riittävä aiheen rajaaminen helpottaa luotettavuuden varmistamisessa. (Nieminen, 2006, ss. 216–220)

Kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa lähdettiin rajaamaan oikeilla hakusanoilla ja mahdollisimman uutta tutkittua tietoa hyödyntäen. Huomasin jo työn alkuvaiheessa, että tutkittua tietoa aiheesta on olemassa niukasti, joka sinänsä vaikuttaa aiheen luotettavuuteen jo suuresti. Suomessa aihetta ei ole tutkittu juuri lainkaan ja ulkomaalaista tietoa ei voinut täysin hyödyntää, koska suomalainen akuutti kriisityö eroaa ulkomailla tehtävästä kriisityöstä jonkin verran. Ongelmaksi tutkimusten etsimisessä nousi myös, että juuri puhelimesta tai sähköisellä alustalla toteutettua akuuttiin kriisityöhön ja psykologiseen ensiapuun liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita ei ole lainkaan saatavilla ja tämän vuoksi olemassa olevaa materiaalia piti hieman soveltaa tähän liittyen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että akuutti kriisityöstä ja psykologisesta ensiavusta olevaa suomalaista kirjallisuutta ei ole olemassa kovinkaan paljoa ja kirjat, joita saatavilla on painettu jo 2000 luvun alkupuolella. Varmistin kuitenkin kriisityön opettajaltani, että suomalaista kirjallisuutta, jota olen työssä käyttänyt, on lupa käyttää opinnäytetyössä ja että kyseinen aineisto on edelleen relevanttia. Opinnäytetyön suunnitelma pyrittiin laatimaan mahdollisimman tarkaksi ja pitkälle, jotta tämä voidaan hyödyntää lopullisen opinnäytetyön toteuttamisessa. Ongelmana ja luotettavuuteen vaikuttaa varmasti se, että omat aikatauluni ja työkiireet, haastoivat tekemistä ja oli ajoittain vaikeaa löytää aikaa osallistua opinnäytetyö ohjauksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin vaikuttaa se, miten siihen osallistuneet henkilöt ovat olleet mukana opinnäytetyön eri vaiheissa (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2020). Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen laajasti ja ollut mukana kehittämässä kriisityön prosessia ko. terveydenhuollon organisaatiossa. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijä on tehnyt tiivistä yhteistyötä kahden muun kriisityön prosessin kehittämistyössä mukana olevan hoitohenkilökunnan edustajan kanssa.

Opinnäytetyössä suunnitellusta ja toteutetusta koulutuksesta pyydettiin myös koulutukseen osallistuneilta terveydenhuollon ammattilaisilta palautetta nimettömänä Microsoftin Forms -kyselyn muodossa, joka lisää työn luotettavuutta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan äärettömän mielenkiintoinen, mutta samalla myös haastava prosessi, joka vaati tekijältä aikaa, suunnitelmallisuutta ja kärsivällisyyttä. Myös opinnäytetyön aihe muovautui matkan varrella suhteellisen paljon alun kehittämispainotteisesta opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena oli kokonaan uuden palvelun kehittäminen, toiminnalliseen opinnäytetyöhön suunnittelemaan ja toteuttamaan hoitohenkilökunnalle kertaluonteinen koulutus koskien kriisityötä. Itsessään kriisityö aiheena on ollut minulla aina sydäntä lähellä, mutta uutena asiana on tullut mukaan myös työterveyshuollon näkökulman ottaminen.

Edellisestä ammattikorkeakouluopinnäytetyöstäni on kulunut aikaa yli 10 vuotta ja huomaan, kuinka paljon haasteellisempi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on tällä hetkellä. Samalla koin haastavaksi myös uudet kirjoitusohjeet (APA7) koskien opinnäytetyön kirjoittamista ja varsinkin kirjalliset ohjeistukset tähän liittyen. Olen itse opiskellut ennen ammattikorkeakoulussa, jossa esimerkiksi lähteet merkittiin täysin toisella tavalla kuin mitä tällä hetkellä ammattikorkeakouluissa ohjeistetaan. Tässä koin, että itsenäistä opiskelua piti toteuttaa todella runsaasti, sillä niin sanottua suoraa opetusta tähän ei ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot enää sisältäneet.

Olin myös yllättynyt, kuinka vähän Suomessa on tutkittu akuuttia kriisityötä ja psykologista ensiapua ja jos tutkimuksia on tehty, niin ne koskevat pääsääntöisesti suuronnettomuustilanteita sekä pelastuslaitoksen ja poliisin työskentelyä tilanteessa. Myöskään ulkomaalaisia lähteitä ei juurikaan löytynyt työn tueksi. Ulkomaalaisia tutkimuksia kriiseistä ja akuutti kriisityöstä löytyy kyllä paljonkin, mutta monessa maassa kriisityön toteuttaminen poikkeaa Suomessa toteutettavaan kriisityöhön sen verran paljon, ettei tutkimuksia voinut hyödyntää oman opinnäytetyön tukena. Kun tiedonhakuun lisäsi vielä työterveysasiakkaille puhelimitse tai sähköisellä alustalla suunnatun psykologisen ensiavun, niin tuloksia ei löytynyt yhtään.

Akuutti kriisitilanne on aina kriisin kohdanneelle uusi ja vieras tilanne, jossa omat opetellut voimavarat ei enää tilanteessa riitä. Tämän vuoksi kriisi asiakkaan kohtaaminen on myös yksi haastavimmista työtehtävistä, koska jokainen kriisin kokenut kokee tilanteen eri tavalla ja he myös tarvitsevat eri tavalla apua ja tukea tilanteessa. Itse olen myös kokenut, että ensikontakti kriisi asiakkaan kanssa on aina haastava ja tuntuu vaikealta löytää oikeita sanoja, joita sanoa kriisin kokeneelle. Moni koulutukseen osallistunut hoitaja, toi myös esille tämän saman haasteen. On kuitenkin lohdullista, että akuutti kriisityön suositukset sekä tutkimukset aiheesta, kuten Kimin ja Hanin (2021) tutkimus, jossa tärkeintä on asiakkaan ja tilanteen rauhoittaminen sekä kuuntelu. Kohtaaminen ei akuutti tilanteessa vaadi mitään erityisiä sanoja tai taitoja vaan tärkeintä on ottaa asiakkaan hätä todesta, rauhoittaa tilanne ja antaa kriisin kokeneelle lupa kertoa tilanteesta juuri siten, miten itse kokee parhaaksi.

Psykologinen ensiapu on kirjallisuudenkin perusteella yleisemmin käytetty ensiaputaito, kun esimerkiksi fyysinen ensiapu. Kuitenkin tällaista taitoa ei opeteta esimerkiksi ensiapukurssien yhteydessä. Itse koen, että psykologinen ensiapu olisi varmasti hyödyllistä sisällyttää ensiapukoulutuksen yhteyteen, koska monesti akuutti tilanteessa juuri läheiset ja ystävät ovat tilanteessa kriisin kokeneen tukena. Itse koen, että niin opinnäytetyön teko prosessin aikana sekä koulutusta pitäessä osaaminen asiakkaalle annetusta psykologisesta ensiavusta parani selkeästi. Ehkä tärkein oppi, joka itselleni tuli opinnäytetyö prosessin aikana ja myös mitä hoitohenkilökunta toi koulutuksessa esille oli, että psykologinen ensiapu ei ole vaikeita temppeja, vaan se on nimenomaan asiakkaan kohtaamista kiireettä, avun tunnistamista ja asiakkaan ohjaamista eteenpäin oikealle ammattilaiselle. Koulutuksen jälkeen saaduissa palautteissa nousi esille, että olisi hyvä järjestää workshoppeja, joissa käsitellään erilaisia tapauksia ja mietitään yhdessä, miten asiakasta autetaan akuutissa kriisitilanteessa ja miten ohjataan oikean avun piiriin. Myös Kankareen (2015) pro gradu -tutkielmassa tuodaan esille, että jokainen voi oppia hyväksi kriisiavun antajaksi, kuhan hän saa tähän tarvittavaa koulutuksen sekä kokemusta tilanteen hoitamiseen.

Kriisityö on kaiken kaikkiaan äärimmäisen haastavaa ja koenkin, että sen kehittämiseen pitäisi valtakunnallisesti panostaa enemmän sekä siihen liittyviä ohjeita ja koulutusta yhdenmukaistaa, kuten työterveyslaitos on 2023 alkuvuonna suositellut. (Työterveyslaitos, 2023)

Henkilöstökoulutuksen suunnittelu ja järjestäminen taas oli itselleni todella mielenkiintoinen tehtävä. Pidän vastuusta ja haasteista ja haluan kehittää sekä luoda uusia toimintamalleja. Koen, että olen myös hyvä kouluttamaan, koska olen kouluttajana rauhallinen ja selkeäsanainen. Myös tästä koulutuksesta saatu palaute puhuu tämän puolesta, kouluttajana sain arvosanaksi 4,7 (asteikko 1–5), josta olen kyllä todella ylpeä ja tyytyväinen suoritukseeni. Kupias ja Koski (2012) ovat tuoneet kirjassaan esille, että koulutuksen järjestämisessä on tärkeää, että tiedetään, miksi koulutusta tarvitaan. Myös oma roolini koulutuksen suhteen selkeytyi siinä vaiheessa, kuin saimme tarkennettua mitä, miten, miksi ja milloin koulutus tullaan järjestämään ko. työterveyshuollon organisaatiossa.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen opinnäytetyöni tuotokseen, koska sain myös itse aiheesta uutta tietoa, jota sain jaettua myös muille akuuttia kriisityötä tekeville henkilöille. Jatkossa tarvitaan myös enemmän tutkittua tietoa akuutista kriisityöstä sekä psykologisesta ensiavusta, jota olisi syytä tutkia myös työterveysasiakkaiden näkökulmasta.

Lähteet

- Birkhead, G. S., & Vermeulen, K. (2018). *Sustainability of psychological first aid training for the disaster response workforce*. *American journal of public health*, 108(S5), S381-S382. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=39a181b7-dafd-4a39-a690-907e8c228849%40redis>
- Corcoran, C. M. (2020). *Use of Psychological First Aid for Nurses*. *Nursing Economic\$*, 38(1). <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6c193985-658d-4f7b-939a-ac85867f9fdb%40redis>
- Finlex. (2001). *Työterveyshuoltolaki 2001/1383*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L3>
- Finlex. (2013). *Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 2013/708*. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>
- Cullberg, J. (1993). *Psykykinen trauma*. A-klinikkasäätiön julkaisu n:o 5. 10. painos. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell.
- Henriksson, M., Hynninen, T., Männikkö, T., Saari, S., Vepsäläinen, J., Esko, M., ... & Laukkala, T. (2009). *Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 41. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julka200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell C.C., Bryant R.A., Brymer M.J., Friedman M.J., Friedman, M., Gersons, B.P.R., de Jong, J.T.V.M., Layne, C.M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z., Steinberg, A.M. & Ursano, R.J. (2007) *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence*. *Psychiatry* 70 (4): 283–315. http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article_FiveEssentialElementsofImmediate.pdf
- Hyväri, S., & Vuokila-Oikkonen, P. (2020). *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box15268728>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu (n.d). *Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja – AMK ja YAMK opinnäytetöiden ohjauksen tueksi*. Oppimateriaali.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-3-tietoperusta/>

Kankare, A. (2017). *Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä*

sosiaalipäivystystyössä (Master's thesis, fi= Lapin yliopisto | en= University of Lapland |).

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62908/Kankare.Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kela, (2023) *Työterveyshuollon järjestäminen*. <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-jarjestaminen>

Kim, E. Y., & Han, S. W. (2021). Development of psychological first aid guidelines for people who have experienced disasters. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10752. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/20/10752>

Kupias, P. & Koski, M. (2012). *Hyvä kouluttaja*. Sanoma Pro Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. (2009). *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Käypä hoito, (2020). *Psykologisen ensiavun periaatteet katastrofien yhteydessä*.

<https://www.kaypahoito.fi/nix01371#R2>

Laitinen, M., & Uusitalo, T. (2008). *Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa*. Teoksessa Raimo Kaasila, Raimo Rajala & Kari E.

Nurmi (toim.) *Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 106–150. https://www.researchgate.net/profile/Raimo-Kaasila/publication/267624677_Narratiivikirja_-_menetelmia_ja_esimerkkeja/links/5f0ed06545851512999b15d8/Narratiivikirja-menetelmiae-ja-esimerkkejae.pdf#page=106

https://www.researchgate.net/profile/Raimo-Kaasila/publication/267624677_Narratiivikirja_-_menetelmia_ja_esimerkkeja/links/5f0ed06545851512999b15d8/Narratiivikirja-menetelmiae-ja-esimerkkejae.pdf#page=106

Laukkanen, S. (2018). *Kriiseistä selviytymisen ja kriisiavun monet merkitykset: diskursiivinen tutkimus SOS-kriisikeskuksen asiakkaiden haastattelupuheesta* (Master's thesis).

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102822/1517401873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise (2016). *Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä*.

Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus*

- hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 35–55
- Lintukangas, N. (2020). *Selviytymisopas elämän kriiseihin*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Niéla-Vilen, H. & Hamari, Lotta (2016). *Kirjallisuuskatsauksen vaiheet*. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 35–55
- Nieminen, H. (2006). *Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 215–221.
- Ollikainen, T. (2009). *Tuloksellinen kriisityö*. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Raha-automaattiyhdistys, 9–11. Helsinki: Yliopistopaino. https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/wp-content/uploads/sites/44/2022/03/RAYraportti22_kriisityo.pdf
- Palosaari, E. (2007). *Lupa särkyä. Kriisistä elämään*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pohjolan-Pirhonen, C., Putiainen, K. & Samulin, H. (2007). Kriisityön käsikirja, käytönnän opetusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Poijula, S. (2004). *Myrmanin räjähdys: uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Soili, P. (2007). *Lapsi ja kriisi selviytymisen tukeminen*. Kirjapaja: Helsinki.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi.
- Saari, S. (2001). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen* (toinen painos). Otavan Kirjapaino.
- Saari, S., Kantanen, I.; Kämäräinen, L.; Parviainen, K.; Valoaho, S.; Yli-Pirilä P. (toim.) (2009). *Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Duodecim*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Said, N. B., Molassiotis, A., & Chiang, V. C. (2022). *Psychological first aid training in disaster preparedness for nurses working with emergencies and traumas*. International Nursing Review, 69(4), 548558.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12749>

- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulu.
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli—lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Helsinki: Suomen psykologinen instituuttiyhdistys.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. (2019) *Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvä psykologisen tuen kehittäminen*. Työryhmän loppuraportti.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. *Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Turku: Turun yliopisto, 2, 7–22.
- Thurstans, S., Turnbull, P., Velly, D., & Middleton, W. (2011). *2011 edition of the sphere handbook humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. Field Exchange 41, 36. <http://www.spherehandbook.org/en/essential-health-services-mental-health-standard-1-mental-health/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työsuojelu, (n.d.) *Työterveyshuolto*. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>
- Työsuojelu, (n.d.) *Työterveyshuollon järjestäminen ja sisältö*.
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto/jarjestaminen>
- Työterveyslaitos, (n.d.) *Työterveyshuolto*.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>
- Työterveyslaitos, (n.d.) *Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle*.
<https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityolle>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y., & Leamy, M. (2021). *Psychological first aid training: a scoping review of its application, outcomes and implementation*. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4594.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4594>

World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205-ind.pdf>