

**Outi Asuinmaa
Marjo Pottala**

**SAIRAANKULJETUKSEN JA PELASTUSLAITOKSEN
TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA PSYKOLOGISESTA
JÄLKIPUINNISTA**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2009



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysala	Marraskuu 2009	Tekijät Outi Asuinmaa & Marjo Pottala
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn nimi Sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista		
Työn ohjaaja THM, KTT Marja-Liisa Hiironen	Sivumäärä 35+ 2	
Työn tarkastaja TtT Annukka Klemola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista ja merkityksestä työssä jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia jälkireaktioita työntekijöillä on ollut traumaattisten tapahtuman jälkeen sekä miten työyksikössä psykologista jälkipuintia tulisi kehittää. Työn tavoitteena on madaltaa kynnystä psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestämiselle aina, kun työyhteisössä nousee tarve sille.</p> <p>Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla kahdeksalta työntekijältä, jotka koostuivat sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöistä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Kaikki haastateltavat kokivat psykologisen jälkipuinnintarpeellisenä erityisen raskaan työtehtävän jälkeen. Kukaan haastateltavista ei kokenut psykologisesta jälkipuinnista olevan haittaa, kunhan istunto järjestettiin tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, viimeistään kahden vuorokauden sisällä. Haastateltavat kokivat, että psykologisesta jälkipuinnista on ollut apua heidän työssä jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Jälkireaktioina työntekijöillä on ollut traumaattisen tapahtuman jälkeen esimerkiksi unettomuus, sydämen rytmihäiriöt ja yksinolo.</p> <p>Haastateltavat henkilöt eivät tuoneet esille mitään mahdollista kehitettävää, mutta useimmat kokivat, paras aika psykologiselle jälkipuinnille on 24 tunnin kuluttua traumaattisen tapahtuman jälkeen. Haastateltavista viisi haluaa, että jälkipuinti- istuntoon tulee ulkopuolinen vetäjä, jolla on siihen tarvittava koulutus. Kolme haastateltavista ei halua ulkopuolista vetäjää, vaan haluavat, että traumaattinen tapahtuma käydään läpi oman työyhteisön kesken.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykologisesta jälkipuinnista on hyötyä sairaankuljetuksen- ja pelastuslaitoksen työntekijöiden työssä jaksamiseen ja he kokevat jälkipuinnin tarpeellisenä.</p>		
Asiasanat Ensihoito, pelastuslaitos, psykologinen jälkipuinti, sairaankuljetus		

ABSTRACT

<i>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</i>	Date November 2009	Author Outi Asuinmaa Marjo Pottala	
Degree programme Nursing			
Name of thesis Experiences of the Employees in Ambulance and in the Rescue department about Psychological Debriefing			
Instructor MNSc, Doctor in Marketing, Development Manager Marja -Liisa Hiironen		Pages 35+2	
Supervisor PhD Annukka Klemola			
<p>The purpose of the research was to determine what kind of experiences the employees in ambulance and in the rescue department were having about psychological debriefing and its impact on keeping up their interest in working or to their work unit. Furthermore the aim of the research was to determine what kind of reaction the employees were having about after traumatic incidence and how they could develop psychological debriefing in their work unit. The overall objective of the research was to lower the threshold organize the psychological debriefing session always when needed.</p> <p>The research was qualitative. The research material was gathered by theme interview from eight employees in ambulance and in rescue department. Material was analysed by an inductive analysis of content. All the interviewed persons felt psychological debriefing very important after especially mentally hard assignment. None of the interviewed found psychological debriefing harmful as long as the session was organized early enough, not later than during the following 48 hours. The ones interviewed felt that psychological debriefing had a positive influence on their interest of keeping up working and mental health.</p> <p>The interviewed persons did not bring out any issues to be developed but most of them found out that the best time for psychological debriefing was 24 hours after the traumatic incidence. Five of them want that the psychological debriefing would be conducted neutral person who has education for that. Three of them did not want a neutral leader. Instead the want that the traumatic incidence be gone trough with in the work community of their own only.</p> <p>As a conclusion it can be said that psychological debriefing does have a positive influence on the mental health and for keeping up the interest in working in ambulances and in rescue departments. According to the research lack of treatment of traumatic incidences causes more negative reactions afterwards than going through them. Psychological debriefing session add feeling of togetherness in the work community.</p>			
<table border="1"> <tr> <td> Key words Ambulance, first aid, psychological debriefing, rescue department </td> </tr> </table>			Key words Ambulance, first aid, psychological debriefing, rescue department
Key words Ambulance, first aid, psychological debriefing, rescue department			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Ensihoito	3
2.2 Sairaankuljetus	3
2.3 Pelastuslaitos ja ensivaste	4
3 AUTTAJIEN SELVIYTYMINEN TRAUMAATTISISTA TAPAHTUMISTA	5
3.1 Auttajien auttaminen ennen traumaattista tapahtumaa	5
3.2 Auttajien jälkireaktiot traumaattisen tapahtuman jälkeen	6
3.3 Auttajien työssä jaksaminen	7
4 DEBRIEFING – PSYKOLOGINEN JÄLKIPUINTI	9
4.1 Psykologisen jälkipuinnin historia	9
4.2 Psykologisen jälkipuinnin tarve ja tarkoitus	10
4.3 Psykologisen jälkipuinti-istunnon ajoittaminen	11
4.4 Psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestäminen ja säännöt	12
4.5 Psykologisen jälkipuinti-istunnon vaiheet	13
4.6 Vetäjän merkitys psykologisessa jälkipuinti-istunnossa	15
4.7 Psykologisen jälkipuinnin kritiikki	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	20
5.2 Aineiston keruu ja analysointi	21
5.3 Tutkimuksen luotettavuus	22
5.4 Tutkimuksen eettisyys	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Auttajien kokemukset psykologisesta jälkipuinnista	25
6.2 Auttajien jälkireaktiot traumaattisen tapahtuman jälkeen	26
6.3 Auttajien omat selviytymiskeinot	27
6.4 Psykologisen jälkipuinnin vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen	27
6.5 Auttajien ajatukset psykologisen jälkipuinnin kehittämisestä	28
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
8 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus on tehty opinnäytetyönä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Tutkimuksessa käsitellään psykologisen jälkipuinnin merkitystä auttajille eli ensihoito- ja pelastustyötä tekeville henkilöille, joita tässä tutkimuksessa ovat sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökunta.

Terveydenhuollon ammattiryhmistä ensihoitotyötä tekevä henkilö joutuu usein kohtaamaan kuolemia ja muita stressiä aiheuttavia auttamistilanteita, joista monet ovat täysin odottamattomia. Ei ole mahdotonta, että ensihoitaja, joka tekee työtään vuorokausirytmillä, joutuu kohtaamaan kolmekin kuolemantapausta työvuoronsa aikana. Ensihoitotyötä tekevän henkilön kokemana henkinen pahoinvointi kuoleman- tapauksissa on yksilöllistä. Elvytystilanteiden jälkeen suositellaan jälkipurkua (defusing). Jälkipurku ei kuitenkaan ole sama kuin psykologinen jälkipuinti (debriefing). Psykologista jälkipuintia suositellaan käytettäväksi, mikäli auttamistilanne on ollut erityisen raskas ja mikäli henkilöiden omat selviytymiskeinot eivät ole riittäviä. Defusing eli jälkipurku on keskustelutilaisuus tapahtuneen jälkeen. Siihen osallistuvat vain asiaan kuuluvat henkilöt, eikä ulkopuolista vetäjää ole. (Alaspää, Kuisma, Rekola, Sillanpää 2004, 219.)

Teoriaosuudessa kerromme, mitä psykologinen jälkipuinti on ja miten ja milloin sitä toteutetaan. Tutkimuksessamme keskitytään ensihoito- ja pelastustyötä tekevien henkilöiden kokemuksiin psykologisesta jälkipuinnista, joten olemme käsitelleet myös ensihoitoa ja siihen liittyviä käsitteitä. Haastattelut suoritimme Evijärven sairaankuljetuksessa ja Evijärven pelastuslaitoksella. Lähteinä käytimme hoitotyön kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta.

Ajatuksen selvittää kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista saimme Evijärven sairaankuljetuksen esimieheltä, jolla itsellä on positiivinen kokemus psykologisesta jälkipuinnista. Kiinnostukseen selvittää psykologisen jälkipuinnin merkitystä auttajille vaikutti myös se, että olemme kiinnostuneita ensihoidosta ja tiedämme, että ensihoitotyötä tekevät henkilöt kohtaavat työssään traumaattisia tilanteita, joissa tehtävä saattaa päättyä potilaan kuolemaan auttamisyriyksistä huolimatta. Tällaisten tilanteiden jälkeen on aiheellista huomioida auttajien henkinen hyvinvointi. On aiheellista miettiä riittäkö pelkkä jälkipurkutilaisuus vai onko tarvetta myös psykologisen jälkipuinti-istunnon

järjestämiseen. Psykologista jälkipuintia eivät kaikki pelastuslaitokset ja sairaankuljetukset käytä, joten haluamme tutkimuksella tuoda esille, että psykologinen jälkipuinti ei ole turhaa, eikä siihen osallistuminen ole epäammattillista.

Tutkimuksessamme käytämme auttaja-käsitettä, jolla tarkoitamme sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökuntaa. Ensihoitoa annetaan myös esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla, mutta keskitymme tutkimuksessamme sairaalan ulkopuolella annettavaan ensihoitoon, eli sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen toteuttamaan auttamis- ja ensihoitotyöhön. Psykologista jälkipuintia tarkastelemme sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksessamme käsite ´traumaattinen tapahtuma´ tarkoittaa sellaista auttamistilannetta, jossa auttamisyrityksistä ja hyvästä ensihoidosta huolimatta yksi tai useampi potilas kuolee tai vammautuu vakavasti. Traumaattinen tapahtuma voi olla myös mikä tahansa muu auttamistilanne, joka aiheuttaa auttajille stressireaktioita.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKÄHDAT

2.1 Ensihoito

Ensihoito pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on ainutlaatuinen ja vastuullinen olento. Ensihoito on hoitoa, joka voidaan tuoda sekä tapahtumapaikalle, että potilaan kotiin. Ensihoitoa toteutetaan myös kuljetuksen aikana. Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön antamaa välitöntä hoitoa, jolla äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan vitaalielintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan. Ensihoidolla pyritään myös parantamaan potilaan terveydentilaa erilaisilla hoitovälineillä, lääkkeillä ja muilla hoitotoimenpiteillä. Ensihoito on usein potilaan tilan tai oireen mukaista hoitoa eikä aina perustu varmennettuun diagnoosiin. Sairaankuljetuksen osalta ensihoidon antaminen päättyy, kun potilas luovutetaan lopulliseen hoitavaan yksikköön. Ensihoidon antamista jatketaan päivystyspoliklinikalla. (Castren, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 9; Kuisma, Holmström & Porthan 2009, 17, 22; Lahtinen 2001, 8.)

Ensihoidon antajia ovat terveydenhuollon ammattilaiset: sairaanhoitajat, ensihoitajat, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat ja ensihoitoon suuntautuneet lähihoitajat sekä lääkärit. Pelastuslaitoksen henkilökunta on koulutettu antamaan hätäensiapua, joten myös heidät mielletään ensihoidon antajiksi. (Castren ym. 2002, 12; Lahtinen 2001, 8.)

2.2 Sairaankuljetus

Kansanterveyslain 14 §:ssä määritellään kunnan tehtävä huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä. Tämän lain mukaan kunnan tulee myös järjestää lääkinnällinen pelastustoimi ja tarvittava sairaankuljetusvalmius. Kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskus järjestää palvelut joko omana toimintanaan tai sopimuksella pelastuslaitoksen tai yksityisen sairaankuljetuksen kanssa. (Kuisma ym. 2009, 28.)

Sairaankuljetusasetus (565/94) erittelee sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa perustason ja hoitotason sairaankuljetuksen erikseen. Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattitaitoisen henkilökunnan suorittamaa potilaskuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla. Sairaankuljetuksessa ensihoitoa toteutetaan ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana potilaan äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai muun hätätilanteen vuoksi. (Kuisma ym. 2009, 27; Haapio 2008, 34.)

Perustason sairaankuljetus on yksikkö, jolla on valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänen tilastansa siten, ettei se kuljetuksen aikana huonone. Perustason sairaankuljetuksella on oltava valmiudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet. *Hoitotason sairaankuljetuksella* on valmiudet toteuttaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja kuljettaa potilas hoitolaitokseen siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Kuisma ym. 2009, 27; Haapio 2008, 34; Lahtinen 2001, 8.)

2.3 Pelastuslaitos ja ensivaste

Pelastuslain 5 §:n mukaan pelastustoimen alueella tulee olla *pelastuslaitos*, joka koostuu päätoimisesta ja tarvittaessa myös sivutoimisesta henkilöstöstä. Pelastustoimen järjestelmään voi kuulua vapaaehtoispalokuntia tai laitospalokuntia riippuen siitä, miten pelastustoimi on asian sopinut. (Pelastustoimen käsikirja 2008, 15.)

Porrastetussa ensihoitojärjestelmässä *ensivasteella* tarkoitetaan yksikköä, jota käytetään korkeariskisen potilaan mahdollisimman nopeaksi tavoittamiseksi silloin, kun ensivasteyksikön oletetaan kohtaavan potilas ennen sairaankuljetusta. Ensivasteyksikön henkilökunta on koulutettu antamaan hätäensiapua. Ensivasteyksikkö ei kuljeta potilasta. Ensivaste koostuu useimmiten pelastuslaitoksen työntekijöistä ja vapaaehtoisen palokunnan henkilöistä. (Kuisma ym. 2009, 28; Castren ym. 2002, 10 - 11.)

3 AUTTAJIEN SELVIYTYMINEN TRAUMAATTISISTA TAPAHTUMISTA

Ensihoito- ja pelastustyöhön hakeutuvat henkilöt, jotka haluavat tietoisesti auttaa ihmisiä. Usein pelastuslaitoksen ja sairaankuljetuksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön ammatin oletetaan olevan työ, jossa henkisesti heikkoja ei hyväksytä. Pelastajia pidetään usein fyysisesti ja psyykkisesti vahingoittumattomina. Näihin ammatteihin hakeutuvilla henkilöillä on yleensä hyvä stressin sietokyky ja he selviytyvät paremmin vaikeista tilanteista. Todellisuudessa kuitenkin terve ihminen reagoi sekä fyysisesti että psyykkisesti jonkin tapahtuman ollessa tarpeeksi kova ja puhutteleva. Pelastushenkilökunnan keskuudessa arvostetaan enemmän normaaliutta kuin yli-ihmissyyttä. Pelastustoimintaan osallistuu vakituisten pelastajien lisäksi myös sopimuspalokuntalaisia, joilla ei välttämättä ole alan varsinaista koulutusta. Pienillä paikkakunnilla on lisäksi suuri todennäköisyys, että onnettomuustapauksissa auttaja joutuu kohtaamaan pelastustehtävissä omaisiaan, ystäviään tai tuttaviaan. (Alho 1999, 317- 319; Castren ym. 2002, 240, 242.)

3.1 Auttajien auttaminen ennen traumaattista tapahtumaa

Opetus, harjoitukset ja aikaisempi työkokemus edesauttavat auttajia tekemään työnsä mahdollisimman hyvin myös vakavalla onnettomuuspaikalla. Ne myös pienentävät jälkivaikutusten riskejä. Onnettomuuksissa ja traumaattisissa tilanteissa työskentelevien sairaankuljetus- ja pelastushenkilökunnan peruskoulutuksen olisi tärkeää sisältää opetusta muun muassa stressistä ja sen vaikutuksista ihmisen terveyteen. Opiskelijoille tulee selvittää tulevan ammatin riskit, joista voi saada stressireaktioita. Ammatillisessa täydennyskoulutuksessa on huolehdittava sairaankuljetus- ja pelastushenkilökunnan psykososiaalisten valmiuksien parantamisesta. (Castren ym. 2002, 247; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1999; Kuisma 2009, 555.)

3.2 Auttajien jälkireaktiot traumaattisen tapahtuman jälkeen

Jälkireaktiot ovat normaaleja ihmiselle tulevia kokemuksia tai psyykkisiä ja fyysisiä oireita traumaattisen tapahtuman jälkeen. Näitä jälkireaktioita kutsutaan yhteisellä nimellä posttraumaattiseksi stressireaktioiksi (post-traumatic stress disorder). Post-traumaattiset reaktiot voivat olla hyvin lieviä tai hyvin voimakkaita. Lahtisen (2001) mukaan potilaan kuolema on hoitohenkilökunnalle toisinaan erittäin tunnepitoinen tapahtuma, sairaankuljetus- ja pelastuslaitoksen henkilökunnan kokemia tunteita ovat suru, ristiriitaisuudentunne, ahdistus ja syyllisyys. Traumaattisen tapahtuman kokenut henkilö käy usein läpi sokkivaiheen, reaktiovaiheen, käsittelyvaiheen ja uudelleen suuntautumisen vaiheen. (Kuisma ym. 2009, 555; Lahtinen 2001, 13.)

Somaattisina reaktioina saattaa esiintyä esimerkiksi pahoinvointia, vapinaa, hikoilua, rytmihäiriötuntemuksia ja liikkeiden hallitsemattomuutta. Kongnitiivisina reaktioina saattaa esiintyä epätodellista oloa tapahtuneesta, heikentynyttä huomio- ja keskittymiskykyä sekä muistamisongelmia. Emotionaalisina reaktioina saattaa esiintyä tunne tapahtuman hallitsemattomuudesta, omasta avuttomuudesta, pelkoa, vihaa ja surullisuutta. Käyttäytyminen saattaa olla yliaktiivista tai puutteellista. Myös liioiteltua huumoria saattaa esiintyä. (Kuisma ym. 2009, 555.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen saattaa ilmetä traumaattisen kriisin oireita. Sokkivaihe kestää muutamasta tunnista muutamaan vuorokauteen. Sokkivaiheessa ihminen ei kykene käsittämään tapahtunutta, vaan hän voi jopa kieltää sen. Ihminen saattaa käyttäytyä omituisesti tai tilanteeseen sopimattomasti, esimerkiksi kylmän rauhallisesti, nauraen ja vitsaillen, raivoisasti tai sekavasti. Hänellä saattaa ilmetä myös muistamattomuutta, eikä hän ehkä jälkepäin muista tapahtumia tai annettuja ohjeita. (Rautava 2006; Hynninen & Upanne 2006, 10; Hammarlund 2004, 98–100; Poijula 2002, 18.)

Reaktiovaihe saattaa kestää muutaman viikon tai kuukauden. Henkilö yrittää saada käsitystä tapahtuneesta: miksi ja miten kaikki tapahtui. Henkiset puolustuskeinot alkavat toimia paremmin ja tapahtuman kieltäminen vähenee. Tässä vaiheessa voi ilmetä erilaisia ruumiillisia oireita: ahdistuneisuutta, masennusoireita, univaikeuksia tai vihamielisyyttä. Henkilö saattaa jopa syytellä muita tai peitellä tunteitaan. (Rautava 2006; Hynninen & Upanne 2006, 10; Hammarlund 2004, 98–100; Poijula 2002, 18.)

Käsittelyvaihe kestää muutamasta viikosta jopa muutamaan vuoteen. Tällöin henkilö hyväksyy tapahtuneen, menneeseen elämäntilanteeseen keskittyminen vähenee ja oireet sekä tuntemukset vähenevät. Käsittelyvaiheen jälkeen tulee uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin tapahtuu lopullinen toipuminen. Henkilö on kyennyt käsittelemään tapahtuneen, eikä se enää rasita hänen elämäänsä. Yleensä sairaankuljetus- ja pelastushenkilökunta ovat hyvin koulutettuja sietämään traumaattisia tapahtumia, joten näitä vaiheita ei yleensä heillä ilmene pitkäkestoisina, mutta poikkeuksia saattaa olla. (Rautava 2006; Hynninen & Upanne 2006, 10; Hammarlund 2004, 98–100; Poijula 2002, 18.)

Traumaattisen kokemuksen jälkeen saattaa vielä vuosienkin kuluttua ilmetä jälkireaktioita, mikäli tapahtumia ei puida läpi esimerkiksi psykologisessa jälkipuinti-istunnossa. Jälkireaktiot ilmenevät usein voimakkaina tuntemuksina, jotka aiheuttavat ahdistuneisuutta ja epäilyä omasta selviytymiskyvystä, auttajien kohdalla erityisesti epäilyä omasta ammattitaidosta. Auttaja saattaa miettiä, toimiko hän ammatillisesti oikein auttamistilanteessa. Jälkireaktioina saattaa esiintyä vaikeutta palata takaisin arkeen, jolloin tapahtuneet asiat saattavat palata jatkuvasti mieleen. Ahdistus, suru, unihäiriöt, väsymys, keskittymisvaikeudet, levottomuus, rauhattomuus, vihanpuuskat, ärtyisyys ja itesyytökset ovat myös mahdollisia jälkireaktion aiheuttamia tuntemuksia. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää järjestää psykologinen jälkipuinti-istunto, jotta auttaja saa mahdollisuuden käydä läpi tunteet ja ajatukset, jotka traumaattinen tapahtuma on mieleen nostattanut. (Kuisma ym. 2009, 55; Lipsanen, 2008; Hynninen & Upanne 2006.)

3.3 Auttajien työssä jaksaminen

Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi työn fyysiset ja psyykkiset vaatimukset, työsuhteen turvallisuus, selkeys työnkuvasta ja sosiaalinen toimivuus työyhteisössä. Ensihoitotyössä keskeistä on ihmisen kohtaaminen. Tutkimusten mukaan ensi- ja pelastustyötä tekevät henkilöt kokevat lasten kuolemat ja omaisten raskaiden tunteiden kohtaamisen rankkana. Ensihoito- ja pelastustyötehtävät ovat ennalta arvaamattomia ja työ sisältää ongelmien ratkaisua, jatkuvaa uuden oppimista ja oman toiminnan kehittämistä. Ulkopuolinen psykososiaalinen tuki on tärkeä voimavara

työntekijöiden työssä jaksamiseen, koska se lievittää työstressin haittoja. (Kempainen 2000, 5-7.)

Ensihoito- ja pelastustyötä tekevät henkilöt altistuvat erilaisissa työtehtävissä usein onnettomuustilanteisiin ja toistuvasti traumaattiselle stressille. Suuronnettomuuksissa ja erityistilanteissa todennäköisyys traumaattiselle stressille on erittäin suuri. Hyvin traumaattisten kokemusten jälkeen paluu työhön saattaa olla hankalaa ja sairausloma saattaa olla joskus tarpeellinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Erilaiset tutkimukset osoittavat, että työssään traumaattiselle stressille altistuvien työntekijöiden esimiehet eivät aina näe ongelmaa tarpeeksi selvästi, eivätkä huolehdi työntekijöiden psykososiaalisesta tukemisesta. Työyhteisössä olisi välttämätöntä, että esimies hyväksyy ja olisi mukana järjestämässä psykososiaalisia palveluja työyhteisölle. Oman työyhteisön jäsenissä olisi hyvä olla myös henkilö, joka on kouluttautunut kriisityöhön. Työntekijät saattavat kokea esimerkiksi jälkipuintitilanteissa, että ulkopuoliset vetäjät eivät ymmärrä heidän ammattiryhmänsä toimintatapoja ja ongelmia. Toisaalta ulkopuolisuudesta saattaa olla myös etua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Ensihoito- ja pelastushenkilökunta purkavat traumaattisia tapahtumia usein omissa porukoissaan työpaikalla tai vapaa-ajallaan. Työntekijöitä tulisi kannustaa tukemaan toisiaan. Henkilökunnalle tulisi saada myös näihin tilanteisiin ajatusmalliksi se, että väärää käyttäytymismalleja ei esitettäisi eikä tukea tarvitsevaa työtoveria pidettäisi heikkona tai epäammattillisena. Työpaikan tulisi tarjota työntekijöilleen psykososiaalista tukea aina kun he sitä tarvitsevat. Mikäli psykososiaalista tukea tarjotaan vain erityisen raskaan traumaattisen tapahtuman jälkeen, ei ole mahdollista saada parasta tulosta. Työntekijä saattaa ajan myötä kehittää traumaattista stressiä vastaan torjuntamekanismit, jolloin hän on estynyt ottamaan vastaan apua silloin, kun sitä olisi erityisesti tarjolla, esimerkiksi suuronnettomuustilanteiden jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

Isommissa työyhteisöissä työpaikan työterveyshuolto vastaa ensisijaisesti työntekijöiden psykososiaalisten palvelujen järjestämisestä ja traumatisoitumista ehkäisevän työnohjauksen sekä muiden menetelmien tuomisesta työyhteisöön. Pienissä yhteisöissä edellä mainitut asiat järjestää usein työyksikön esimies. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999.)

4 DEBRIEFING - PSYKOLOGINEN JÄLKIPUINTI

Ensihoitotyössä auttaja usein kohtaa potilaita, joiden peruselintoiminnot ovat uhattuna, jolloin ensihoidon tehtävänä on turvata potilaan peruselintoiminnot käytettävissä olevilla auttamismenetelmillä. Joskus auttamistilanne johtaa kuitenkin potilaan kuolemaan auttajien kokonaisvaltaisesta työpanoksesta huolimatta. Erityisesti lasten kuolemat ja suuronnettomuudet ovat auttamistilanteita, jotka vaativat tapahtuneen auttamistilanteen jälkipuintia. (Kuisma ym. 2009, 22, 27; Haapio 2008, 33.)

Psykologinen jälkipuinti on menetelmä, jota käytetään traumaattisten tapahtumien jälkeen. Psykologisen jälkipuinnin tarkoituksena on ehkäistä esimerkiksi onnettomuuksien aiheuttamia jälkireaktioita, mm. traumaperäisiä stressireaktioita. Psykologinen jälkipuinti on ryhmätilanne, johon osallistuvat vain vetäjä ja saman traumaattisen tapahtuman kokeneet henkilöt. Psykologinen jälkipuinti on reaktiovaiheen menetelmä ja vetäjänä tulee olla ihmissuhdetyön ammattilainen. Psykologinen jälkipuinti järjestetään 24 - 72 tunnin kuluessa traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Kuisma ym. 2008, 558; Castren 2002, 246.)

4.1 Psykologisen jälkipuinnin historia

Psykologisen jälkipuinnin juuret ovat USA:ssa, jossa 1970 -luvun lopussa J. E. Mitchell kehitti jälkipuinnin omien pelastustyön kokemustensa perusteella pelastushenkilökunnan stressireaktioiden lievittämiseksi. J.E. Mitchell oli ammatiltaan palomies. Psykologisella jälkipuinnilla oli tarkoitus ehkäistä pelastushenkilökunnan oireita traumaattisen tapahtuman jälkeen. J.E. Mitchell käytti interventioista eli jälkipuinnista nimitystä *critical incident stress debriefing eli CISD*. Psykologinen jälkipuinti on alun perin kehitetty pelastustyötä tekeville työyhteisöille. Suomessa ja Norjassa psykologista jälkipuintimenetelmää käytetään ensihoito- ja pelastushenkilökunnan lisäksi myös uhrien ja omaisten auttamiseksi. (Mitchell 2004; Wahlbeck 2005, 241; Castren ym.2002, 246; Saari, 2003, 154 - 155.)

Mitchellin kehittämän CISD -jälkipuintimenetelmän suosio kasvoi valtavaa vauhtia. Vuoteen 1995 mennessä oli pidetty 10 000 jälkipuintia ja koulutettuja jälkipuintiryhmiä oli 300, jotka olivat Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Länsi-Euroopassa. Menetelmän suuri menestys ja käyttö johtivat siihen, että CISD-jälkipuinti menetelmän rinnalle syntyi myös muita jälkipuintimenetelmiä. Norja on ollut yksi merkittävimmistä jälkipuintimenetelmän kehittäjistä öljykenttien onnettomuuksien vuoksi. Onnettomuuksien varalle Norja on luonut pelastussuunnitelman, johon on liitetty myös henkisen tuen tarve. Norjalainen Atle Dyregrov otti käyttöön vuonna 1989 termin *psychological debriefing*. (Castren ym. 2002, 246; Saari 2003, 154 – 155;)

Suomessa psykologinen jälkipuintitoiminta sai alkunsa Pietarsaaressa vuonna 1990. Pietarsaaren terveystieteiden psykologi Krister Andersson oli osallistunut Atle Dyregrovin järjestämälle kurssille Islannissa. Kurssin jälkeen Andersson kokosi ryhmän ihmissuhdetyötä tekeviä ammattilaisia ja koulutti heidät antamaan kriisiapua ja vetämään psykologisia jälkipuinti-istuntoja. Vähitellen menetelmä levisi muuallekin Suomeen. (Saari 2003, 17 - 18.)

1980-luvulta lähtien jälkipuintimenetelmää on kritisoitu useasti siitä, että sitä ei tulisi käyttää yksistään vaan se pitäisi liittää osaksi kriisi-interventioprosessia. Epäselvyyttä jälkipuinnista käytetystä termeistä on ollut jo menetelmän syntyajoista lähtien. Mitchell suosittelee jälkipuintimenetelmää CISD:ä käytettäväksi aina osana laajempaa ohjelmaa, johon kuuluu myös yksilöllistä tukea ja ohjausta. Tätä ohjelmaa hän kutsui nimellä *Critical Incident Stress Management, CISM* (Kuisma 2009, 558; Mitchell 2004.) Psykologinen jälkipuinti-istunto eli *psychological debriefing* pelastushenkilökunnan käyttämänä kuitenkin on usein jatkona jälkipurkuistunnoille. Psykologinen jälkipuinti ei korvaa esimerkiksi psykoterapiaa, mutta jälkipuinti-istunnossa kerrotaan myös mahdollisuudet yksilölliseen terapiaan ja tukeen, mikäli joku istuntoon osallistuvista sitä kokee tarvitsevänsä. (Saari 2003, 249.)

4.2 Psykologisen jälkipuinnin tarve ja tarkoitus

Psykologinen jälkipuinti on menetelmä, jota käytetään äkillisten ja arvaamattomien traumaattisten tapahtumien jälkeen. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi suuronnettomuudet, työtoverin kuolema tai vakava vammautuminen sekä onnettomuudet,

joissa auttamisyrytyksistä huolimatta yksi tai useampi potilas kuolee. Stressireaktioita aiheuttavia tapahtumia ovat erityisesti auttamistilanteet, joissa lapsia tai nuoria kuolee tapaturmaisesti. Psykologinen jälkipuinti on tarpeen aina, kun yhdellä tai useammalla henkilöllä on ahdistava olotila traumaattisen tapahtuman jälkeen. Psykologiseen jälkipuinti-istuntoon osallistuvat vain ne henkilöt, jotka ovat olleet mukana traumaattisessa tapahtumassa. (Heiskanen 1995, 255; Kuisma 2009, 558; Castren 2002, 246 - 247.)

Psykologisen jälkipuinti-istunnon ainoa hyöty ei ole se, että stressireaktio puretaan, vaan tilaisuudessa saadaan aikaan myös avointa keskustelua ja palautteen antamista, joka auttaa luomaan turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta pelastushenkilökunnan välille. Tilaisuudet ovat myös opettavaisia tilaisuuksia tulevaisuutta ajatellen. Psykologisen jälkipuinnin oletetaan sopivan parhaiten ammattiauttajien ja pelastushenkilökunnan traumaattisten tapahtumien purkuun, jota varten se on alun perin kehitettykin. Psykologinen jälkipuinti ei kuitenkaan koskaan korvaa varsinaista traumapsykoterapiaa. (Heiskanen 1995, 255; Castren 2002, 246 -247; Saari 2003, 249.)

4.3 Psykologisen jälkipuinti-istunnon ajoittaminen

Psykologinen jälkipuinti suositellaan suoritettavan 24 - 72 tunnin kuluessa traumaattisesta tapahtumasta. Sokin ja epätodellisuuden tunteen vuoksi kokemukset eivät ole aina välittömästi tapahtuman jälkeen käsiteltävissä. Traumaattista kokemusta läpikäydessä on tärkeää valita oikeat menetelmät eri vaiheissa. Psykologinen jälkipuinti on menetelmä, jota käytetään reaktiovaiheessa. Sökkivaihe tulee ennen reaktiovaihetta, joten silloin tapa purkaa asioita tulee olla erilainen. Sökkivaiheessa eivät kaikki psykologisessa jälkipuinnissa käsiteltävät tunteet ole vielä kehittyneet, jolloin psykologien jälkipuinti menee hukkaan. Liian myöhään ajoitettu psykologinen jälkipuinti-istunto ei myöskään ole tarkoituksen mukainen, koska usean päivän kuluttua asiat ovat alkaneet jo unohtua eikä niiden uudelleen esille tuominen ole enää tuloksellista. Kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen traumaattisesta tapahtumasta ihmisen mieli alkaa sulkeutua, joten traumaattisen tapahtuman läpikäyminen on parasta ja tehokkainta silloin kun ihmisen mieli on vielä avoin läpikäytävälle asialle. (Saari 2003, 174 - 177; Castren 2002, 246; Alho 1999, 323 - 324.)

Psykologisen jälkipuinnin järjestämiselle on olemassa yksi ihanteellinen päivä. Ihanteellinen päivä on reaktiovaiheen keskellä, jolloin reaktiot, ajatukset ja tunteet ovat tulleet esille ja ovat voimakkaimmillaan. Istunnon ajoittuessa liian aikaiseen vaiheeseen, ei kaikkia käsittelyä kaipaavia asioita ole vielä esillä. (Saari 2003, 174 - 177; Castren 2002, 246; Alho 1999, 323 – 324.) ”Tätä psykologista työtä on usein verrattu haavan puhdistukseen. Se on välttämätöntä tehdä silloin kun haava on vielä avoin. Se koskee silloin kun se tehdään, mutta se edistää olennaisesti paranemista.” (Saari 2003, 175.)

Psykologista jälkipuinti-istuntoa ei ole aina mahdollista järjestää optimaalisena päivänä, mutta yli kolmea vuorokautta istunnon järjestämisajankohdaksi ei saa kulua. Psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestämisen viivästyessä seuraukset näkyvät sekä istunnossa, että istunnon tehossa. Istunnon vetäjä saattaa joutua kaivamaan väkisin esiin ryhmäläisten reaktiot, ajatukset ja tunteet. Ne eivät tule esiin yhtä spontaanisti kuten silloin, kun istunto on ajoitettu oikeaan aikaan. (Saari 2003, 174 - 177.)

Pojjula (2004) ehdottaa tutkimuksessaan jälkipuintia järjestettäväksi 10 vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta, koska jälkipuinti ei voi taata hetkessä selviytymistä stressireaktiosta; tosin Pojjula käsittelee psykologista jälkipuintia uhrin näkökulmasta. (Pojjula 2004, 28- 29.)

4.4 Psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestäminen ja säännöt

Psykologista jälkipuinti-istuntoa järjestettäessä osallistujat asetellaan istumaan hevosenkengän muotoiseen kokonaisuuteen, jossa he saavat keskusteltaessa katsekontaktin toisiinsa. Ryhmän vetäjällä on ryhmässä itsestään selvä johtajan asema. Hän esittelee istunnon tarkoituksen ja säännöt huolehtien myös siitä, että asian käsittely etenee. Paikan tulee olla rauhallinen. Istunto saattaa kestää kahdesta neljään tuntiin, eikä sen aikana pidetä taukoja. Ryhmän koon tulisi olla noin 10 - 15 henkilöä tai pienempi. Suuremmissa ryhmissä saattaa istunnon kulku olla hankalaa ja ryhmäprosessi ei toimi. Jälkipuinti-istunnossa luottamuksellisuus on tärkeää. Istuntoon osallistujat eivät ehkä kerro yhtä avoimesti tuntemuksistaan ja ajatuksistaan, jos ryhmä on liian suuri. Vaitiolovelvollisuus koskee sekä vetäjää, että kaikkia istuntoon osallistujia. Istunnon aikana ei saa tehdä muistiinpanoja eikä nauhoituksia. Tiedotusvälineitä ei myöskään päästetä tilaisuuteen.

Istunnossa kaikkien näkemykset ja kokemukset ovat yhtä arvokkaita, ja toisen puolesta puhumista tulee välttää. (Heiskanen 1995, 254 - 255; Kuisma 2009, 558 - 559; Saari 2003, 194 - 195.)

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus, eikä ketään voi pakottaa osallistumaan psykologiseen jälkipuinti-istuntoon. Olennaista on se, että asianomainen tietää, mistä hän kieltäytyy ja millaisia seurauksia siitä saattaa tulla hänelle. Avainasemassa ovat kriisityöntekijän ja työyhteisön esimiehen tapa esittää mahdollisuus osallistua psykologiseen jälkipuinti-istuntoon. Olisi tärkeä antaa ryhmälle kuva ainutlaatuisesta mahdollisuudesta käydä traumaattinen tapahtuma läpi kunnolla, syvällisesti ja järjestelmällisesti asiantuntijan avulla. (Saari 2003, 87.)

4.5 Psykologisen jälkipuinti-istunnon vaiheet

Aloitusvaiheessa käydään läpi psykologisen jälkipuinti-istunnon säännöt. Jo aloitusvaiheessa kerrotaan, että tarkoituksena ei ole arvostella ketään, eikä myöskään etsiä syyllisiä tapahtumien kulkuun. Sääntöjen mukaan jokainen auttamistilanteeseen osallistunut kertoo omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan, mutta puhepakkoa ei kenelläkään ole. Kukaan ei puhu toisen puolesta. Ketään ulkopuolista ei oteta istuntoon mukaan. Aloitusvaiheessa selvitetään jälkipuintiprosessin tavoitteet, aiemmat kokemukset ja jälkireaktioiden esiintyminen. Aloitusvaihe on istunnon tärkein vaihe, koska oikein aloitetulla istunnolla saavutetaan osallistujien luottamus ja halukkuus osallistua istuntoon. (Kuisma ym. 2009, 559; Saari 2003, 208 - 210; Kokkonen & Leino 2006, 51.)

Faktavaiheessa istunnon vetäjä pyytää jokaista osallistujaa kertomaan, mikä oli oma rooli ja tehtävä auttamistilanteessa. Tosiasiat käydään läpi ja tarkoituksena on saada tapahtuneesta jonkinlainen kokonaiskuva. Faktavaiheessa istunnon pääpaino siirtyy vetäjistä osanottajiin. Tärkeää on, että jokainen osallistuja saa kertoa jotain kohtuullisessa ajassa. Faktavaiheen edetessä osallistuja saa tosiasioiden läpikäymisestä positiivisen kokemuksen, koska asioiden läpikäyminen helpottaa oloa. (Kuisma ym. 2009, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51; Saari 2003, 212.)

Ajatusvaiheessa henkilöiltä kysytään, mitkä olivat heidän ensimmäiset ajatuksensa esimerkiksi onnettomuuspaikalle tullessa ja mitä asioita he ovat jättäneet edelleen

miettimään. Ajatusvaiheessa on pyrittävä käsittelemään sokkivaiheen tuntemukset. Tärkeää on saada esille tapahtumista aiheutuneet aistien mielikuvat: näkö, kosketus, kuulo ja haju. Ajatusvaiheessa osallistuja saattaa ihmetellä omia tuntemuksiansa ja miettiä reaktioidensa laatua; ovatko ne normaaleja vai epänormaaleja. Vetäjän tehtävänä on kertoa tyypillisimmistä reaktioista, jotta osallistuja huomaa, että hänen tapansa reagoida on myös inhimillistä ja normaalia. Ajatusvaiheessa on myös mahdollista, että osallistujat alkavat syyllistää toisiansa. Tällaisessa tilanteessa vetäjän tulee muistuttaa, että istunnon tarkoituksena ei ole syyllisten löytäminen, vaan jokaisen istuntoon osallistuvan olotilan helpottaminen. Tämä saattaa olla hankalaa, koska joillakin henkilöillä saattaa toisten syyllistäminen olla peitemekanismina sille, että asian käsittely ja omat tuntemukset pelottavat. (Kuisma ym. 2009, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51; Saari 2003, 222 - 223, 227.)

Reaktio- eli tunnevaiheessa osallistujat kertovat, millaisia tunteita heillä on ollut. Onko ollut pelkoa, ahdistusta, itsesyytöksiä tai raivoa. Kognitiiviset, emotionaaliset ja fyysiset tuntemukset ja reaktiot käydään läpi. (Kuisma ym. 2009, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51.)

Reaktio- ja tunnevaihetta pidetään usein yhtenä ja samana vaiheena. Reaktiovaiheeseen kuuluvat kuitenkin myös somaattiset oireet, joiden käsittelyä ei pidä unohtaa. Reaktiovaihetta voisi kutsua myös oirevaiheeksi. Oirevaiheen osallistujille kerrotaan, miten elimistö saattaa reagoida traumaattisiin tapahtumiin kokonaisvaltaisesti, sekä psyykkisesti että fyysisesti. Oirevaiheen aikana osallistujat saavat kertoa psyykkisten tuntemustensa lisäksi myös tapahtuman jälkeisistä somaattisista oireista. Tavoitteena on, että osallistujat saavat tietoa ja ymmärrystä myös somaattisista reaktioista ja oireista. Yleisimpiä somaattisia oireita ovat esimerkiksi painon tunne rinnassa, rytmihäiriötuntemukset, vatsakivut, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, lihassäryt ja väsymys. (Saari 2003, 234 - 235.)

Oirevaihetta läpikäydessä vetäjän on tärkeää muistuttaa osallistujia, että he huolehtivat itsestään. Osallistujia tulee muistuttaa syömisestä ruokahaluttomuudesta huolimatta. Liikunnalla on stressiä lievittävä vaikutus. Nukkumista on myös syytä käsitellä. Vetäjän tulee kysyä, ovatko osallistujat kyenneet nukkumaan normaalisti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Hetkelliset unihäiriöt ovat normaaleja ilmiöitä, mutta ne eivät saa jatkua liian

pitkään, vaan silloin on syytä hakeutua ammattiauttajan vastaanotolle. (Saari 2003, 235 - 236.)

Tunnevaiheen tavoitteena on, että traumaattisesta tapahtuneesta koituneet tunteet käytäisiin läpi niin perusteellisesti, että lopputuloksena olisi osallistujien ahdistuksen lievittyminen ja selviytymiskeinojen edistyminen. Olennaista on, että myös vihantunne hyväksytään ja käydään läpi. Läpikäymällä vihantunne usein laantuu, asia muuttuu ymmärrettäväksi ja tilaa tulee myös muille tunteille. Tunnevaiheessa osallistujalle saattaa nousta mieleen myös hänen aikaisemmin kokemansa traumaattiset tapahtumat, jotka ovat aikoinaan jääneet käsittelemättä, mutta nousevat nyt uudestaan esille tunteineen ja ajatuksineen. (Saari 2003, 228 - 234.)

Normalisointivaiheessa istunnon vetäjällä on aktiivinen rooli. Jo reaktio- ja tunnevaiheen aikana istunnoissa luodaan normalisointivaiheeseen usein pohjaa. Normalisointivaiheessa vetäjä käy läpi esille tulleiden reaktioiden samankaltaisuutta. Esille tulleita reaktioita voidaan myös verrata tutkittuun tietoon. Normalisointivaiheessa puhutaan mahdollisista jälkireaktioista, tulevasta arjen järjestelyistä ja elämän normalisoitumisesta. (Kuisma ym. 2008, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51.) Normalisointivaihe on usein esille tulleiden ja läpikäytyjen asioiden yhteenvetoa. Normalisointivaiheen tavoitteena on, että osallistujat eivät pelkästään ymmärrä tapaansa reagoida ja tuntea, vaan he myös hyväksyvät ne. Hyväksyminen nopeuttaa merkittävästi toipumista. (Saari 2003, 238 - 239.)

Päätösvaiheessa tehdään yhteenveto istunnon kulusta ja todetaan, mitä istunnon päätyttyä on opittu. Sovitaan mahdollisesta seurantakokouksesta, annetaan istuntoa ohjanneen kriisiryhmän ammattilaisen yhteystiedot ja muistutetaan vaitiolo-velvollisuudesta. Lopuksi kehoitetaan ottamaan yhteyttä ammattiapuun, mikäli elämä ei ota normalisoituakseen. (Kuisma ym. 2009, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51; Saari 2003, 242.)

4.6 Vetäjän merkitys psykologisessa jälkipuinti-istunnossa

Vetäjä psykologiseen jälkipuinti-istuntoon tulee yleensä kriisiryhmästä. Se koostuu usein moniammatillisesta ryhmästä, joka toimii usein myös terveystieteiden yhteydessä. Kriisiryhmä tarjoaa oman alueensa asukkaille psykososiaalista tukea esimerkiksi äkillisten

onnettomuuksien jälkeen. Kriisiryhmää voivat käyttää sekä omaiset että työyhteisöt. (Palosaari 2008, 17.)

Psykologisessa jälkipuinti-istunnossa on yleensä yksi tai kaksi vetäjää. Kaksi vetäjää pystyy tukemaan ja täydentämään toisiansa istunnon vetämisessä. Istunnon vetäminen tuntuu turvallisemmalta ja helpommalta, mikä vaikuttaa myös työn laadun paranemiseen. Salli Saaren mukaan vetäjien tulee olla ulkopuolisia ja tavoitteena on, että vetäjät eivät tunne entuudestaan istuntoon osallistuvia, eikä heillä saisi olla aikaisempia hoitosuhteita istuntoon osallistuviin. Vetäjät eivät saa olla samasta organisaatiosta istuntoon osallistuvien kanssa. Silloin kun vetäjä tuntee jonkun osallistujan läheisesti, hänestä itsestään tulee myös uhri, eikä hän pysty pitämään omia tunteitaan erossa osallistujien tunteista. Psykologisen jälkipuinti-istunnon vetäminen on vaativa tehtävä, eikä siihen pysty, jos myös itse on uhri. (Saari 2003, 199 - 201.)

Pienillä paikkakunnilla kaikki tuntevat toisensa, jolloin on mahdotonta löytää vetäjä, joka ei tuntisi ryhmään osallistujia. Osallistujat haluavat usein istunnon vetäjäksi henkilön, jonka he tuntevat ja johon he luottavat. Osallistujat eivät ehkä tule ajatelleeksi, että vetäjä saattaa kokea asian toisin, koska istunnossa saatetaan käsitellä traumaattista tapahtumaa, jossa uhri tai auttajat ovat vetäjälle itselleen tuttuja. Vetäjä kuitenkin itse päättää, pystyykö vetämään jälkipuinti-istuntoa vai ei. Vetäjien tulee huomioida kaikki istuntoon osallistuvat henkilöt. Silloin kun vetäjiä on kaksi, toinen on päävetäjä ja toinen apuvetäjä. Mikäli päävetäjä ei huomaa, että joku osallistujista jää huomiotta, tulee apuvetäjän ottaa huomiotta jäänyt henkilö mukaan keskusteluun, esimerkiksi kysymällä mitä hän ajattelee ja miltä hänestä tuntuu. (Saari 2003, 204.)

Vetäjien on tärkeää rakentaa luottamus istuntoon osallistujien kanssa. Osallistujien näkökulmasta psykologisen jälkipuinti-istunnon vetäjä on istunnon auktoriteetti. Vetäjien luottamuksellinen ja itsevarma ote istuntoon luo turvallisuutta osallistujille ja he kokevat, että vetäjä osaa asiansa. (Saari 2003, 204.)

4.7 Psykologisen jälkipuinnin kritiikki

Viime vuosina on esitetty monenlaisia kannanottoja jälkipuinnin vaikutuksista. Kannanottoja on sen hyödyllisyydestä, tehottomuudesta ja haitallisuudesta.

Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen mukaan psykologiseen jälkipuintiin osallistuneet kertovat yleensä psykologisesta jälkipuinnista olleen heille hyötyä. On myös tutkimuksia, joiden mukaan ei ole varmaa näyttöä siitä, että psykologisella jälkipuinnilla olisi positiivisia vaikutuksia esimerkiksi auttajien jaksamiseen ja jälkireaktioiden vähenemiseen. Psykologisen jälkipuinnin järjestämisellä on symbolinen tehtävänsä. Jos ryhmä työtovereita on yhdessä kokenut kriittisen tapahtuman, psykologisen jälkipuinnin merkitys näkyy erityisesti työyhteisössä. (Saari 2003, 168; McNally 2004.)

Psykologisen jälkipuinti-istunnon merkitys on paljon laajempi ja merkittävämpi kuin vain sen traumaattisen kokemuksen käsittely, jonka vuoksi istunto on järjestetty. Usein jälkipuinti-istunnoissa saattavat tulla käsittelyyn myös vanhat mieleen jääneet käsittelemättömät traumaattiset tapahtumat. Psykologisen jälkipuinnin mahdollisuuden järjestäminen on myös merkki siitä, että työnantaja tai yhteisö välittää työntekijöistään. (Saari 2003, 168; Dyregrov 1998.)

Nissinen & Virta (2005) tarkastelevat opinnäytetyössään psykologisen jälkipuinnin merkitystä uhreille. Heidän tutkimuksensa mukaan psykologinen jälkipuinti on koettu sekä hyödylliseksi että hyödyttömäksi. Osallistuneista joillakin uhreilla on myöhemmin ollut masennus- tai ahdistusoireita enemmän kuin jälkipuintiin osallistumattomilla. Psykologisesta jälkipuinnista saattaa olla paremminkin hyötyä pelastushenkilökunnalle myöhempien stressireaktioiden ehkäisemisessä. Pelastushenkilökunta on esimerkiksi onnettomuustilanteessa erilaisessa asemassa kuin onnettomuuden uhrin. (Nissinen & Virta 2005, 11.)

Lahtinen (2001) käsittelee tutkimuksessaan ensihoitotyötä tekevien tarvitsemää ja saamaa sosiaalista tukea kuolemaan päättyvissä traumaattisissa tapahtumissa. Tutkimustuloksista nousi esille se, että ensihoitotyöntekijät eivät pitäneet itse elvytystilannetta vaikeana työssään. Lapsipotilaan kuolema koettiin traumaattisena tapahtumana. Ensihoitotyöntekijät pitivät erittäin tärkeänä jälkipuintitilaisuuksia työpaikoillaan, mutta niitä oli järjestetty työnantajien toimesta hyvin niukasti. (Lahtinen 2001, 1, 66.)

Dyregrov on vuonna 1998 tarkastellut tutkimusraportteja, joiden mukaan psykologisesta jälkipuinnista ei ole ollut hyötyä. Psykologisessa jälkipuinti-istunnossa traumaattisen kokemuksen tunteita ja muistoja kaivetaan esille, mikä saattaa haitata luonnollisen unohtamisen prosessia. Psykologisen jälkipuinnin ryhmämuotoinen menetelmä ei välttämättä ota riittävästi huomioon yksilön tapaa ja valmiutta käydä traumaattista tapahtumaa läpi. Tutkimuksissa ilmeni myös, se että ne ryhmät, jotka eivät ole kokeneet psykologisesta jälkipuinnista olevan hyötyä, ovat olleet istunnossa, joka ei ole ollut psykologisen jälkipuinnin suositusten mukainen. Esimerkiksi ajallisesti istunto on psykologisen jälkipuinnin suositeltujen aikasuositusten ulkopuolella ja ryhmät ovat olleet usein oman työyhteisön kesken ja osa ryhmäläisistä on saattanut jäädä huomiotta istunnossa. (Dyregrov 1998, 2.)

Psykologisia jälkipuintitilaisuuksia on järjestetty myös siten, että samassa tilaisuudessa ovat olleet auttajat ja traumaattisen tapahtuman uhrien omaiset. On kuitenkin osoittautunut, että pelastustyöntekijät eivät pysty omaisten läsnä ollessa kertomaan omista epävarmuuksistaan, epäilyjensä oikeasta toiminnasta tai syyllisyyden tunteistaan. Siksi on suositeltavaa, että omaisilla ja pelastus- työntekijöillä on erikseen oma psykologinen jälkipuinti-istunto. (Saari 2003, 87.)

Yksiselitteistä tieteellistä näyttöä psykologisen jälkipuinnin hyödyllisyydestä ei ole, vaan tutkimukset ovat osittain ristiriitaisia. Tähän mennessä ei vielä ole varmaa tietoa jälkipuinnin ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta post-traumaattisen stressihäiriön suhteen, mutta useat tutkimukset ovat osoittaneet, että psykologinen jälkipuinti on vähentänyt sairauslomia. (Kuisma 2009, 558.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme aiheen saimme Evijärven sairaankuljetuksen esimieheltä, joka itse on kiinnostunut kehittämään psykologista jälkipuintia ja madaltamaan kynnystä sen järjestämiselle sekä sairaankuljetuksessa että pelastuslaitoksella. Aiheen valintaa vaikutti myös oma kiinnostuksemme aiheesta.

Tutkimuslupahakemuksen osoitimme Evijärven sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen alueen ensihoidon vastuulääkärille. Tutkimuslupahakemuksessa (LIITE 1.) kerroimme, millaista tutkimusta olemme tekemässä ja millaisella menetelmällä. Lupaa hakiessamme sitouduimme allekirjoituksellamme myös vaitiolovelvollisuuteen kaikkien haastatteluissa esille tulleiden asioiden suhteen. Tutkimusluvan saimme joulukuussa 2008.

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Haastattelumuotona olemme käyttäneet teemahaastattelua. Haastattelua varten teimme kysymysrunгон, jonka pohjalta esitimme kysymyksiä haastateltaville henkilöille (LIITE 2). Kysymysrunгон kysymyksiä kautta haimme vastausta tutkimustehtäviimme. Haastattelut olivat avoimia haastatteluja, joten haastattelut eivät edenneet aina kysymysrunгон mukaisesti, vaan sen mukaan mitä haastateltavat kertoivat. Kysymysrunгон avulla pystyimme itse kontrolloimaan, että kaikki tarpeellinen oli tullut esille. Kysymysrunгон kysymykset on muodostettu siten, että niiden kautta on mahdollista hakea vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä aineiston rajat ovat avoimet. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 161; Eskola & Suoranta 1998, 16; Hurme 2006.)

Teemahaastattelun vaiheita ovat teemojen valinta ja tutkimussuunnitelman tekeminen, teemarunгон laatiminen, haastattelut, litterointi, aineiston analyysi ja raportointi. Teemahaastattelu etenee haastattelijajohtoisesti, jolloin haastattelija motivoi haastateltavaa ja ylläpitää keskustelua. Haastattelu suunnataan haastateltavan henkilön kokemuksiin. (Hirsjärvi ym. 1998, 161; Eskola ym. 1998, 16; Hurme 2006.)

Aluksi tarkoituksemme oli käsitellä laajemmin myös defusingia eli jälkipurkua, mutta päädyimme käsittelemään ainoastaan debriefingiä eli psykologista jälkipuintia, koska halusimme rajata tutkimuksemme pelkästään psykologiseen jälkipuintiin.

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykologisen jälkipuinnin tarve traumaattisen tapahtuman jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista, sekä selvittää miten psykologinen jälkipuinti on vaikuttanut työssä jaksamiseen ja onko sillä ollut vaikutusta henkilön yleiseen henkiseen hyvinvointiin. Tarkoituksena oli myös selvittää millaisia jälkireaktioita ja omia selviytymiskeinoja auttajilla on ollut traumaattisen tapahtumien jälkeen. Tarkoituksena oli saada haastattelujen perusteella tietoa siitä, kuinka tarpeellisena psykologinen jälkipuinti koettiin sairaankuljetus- ja pelastushenkilökunnan keskuudessa ja millaisia toiveita henkilökunnalla on psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestämisestä. Tavoitteenamme on madaltaa kynnystä psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestämiseen traumaattisen tapahtuman jälkeen ja antaa Evijärven sairaankuljetukselle ja pelastuslaitokselle mahdollisuuden kehittää psykologista jälkipuintia yksiköissään.

Tutkimustehtävät

Haastatteleamalla sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökuntaa tavoitteenamme oli löytää vastaus seuraaviin tutkimustehtäviin:

1. Millaisia kokemuksia auttajilla on psykologisesta jälkipuinnista?
2. Miten psykologinen jälkipuinti on vaikuttanut työssä jaksamiseen?
3. Millaisia jälkireaktioita ja omia selviytymiskeinoja auttajilla on ollut traumaattisen tapahtuman jälkeen?
4. Miten psykologista jälkipuintia tulisi kehittää?

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Helmikuussa 2009 teimme haastattelut. Haastattelimme kahdeksaa henkilöä, jotka koostuivat sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökunnasta. Tutkimuksessamme käytimme aineiston keruu menetelmänä teemahaastatteluja. Haastatteluja suoritettiin, kunnes saavutettiin niin sanottu kyllästymispiste eli haastatteluissa esille tulevat asiat alkoivat toistaa itseään. Jokaisen haastattelun jälkeen kirjoitimme haastattelun sanasta sanaan tietokoneelle. Saatuamme kaikki haastattelut tehtyä ja purettua, aloimme analysoida aineistoa.

Kohderyhmänä tutkimuksessamme ovat Evijärven sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökunta. Haastateltavia henkilöitä oli kahdeksan. Haastateltavista neljä oli sairaankuljetuksen työntekijöitä ja neljä oli pelastuslaitoksen työntekijöitä. Haastateltavista henkilöistä kaksi oli naisia ja kuusi oli miehiä. Sairaan kuljetuksen työntekijöistä yksi oli sairaanhoitaja, yksi lääkintävahtimestari ja kaksi lähihoitajaa. Pelastuslaitoksen työntekijät olivat sopimuspalokuntalaisia. Heillä on myös olemassa oma ammatti, mutta ovat silti aktiivisesti mukana pelastuslaitoksen toiminnassa, sekä palo- että ensivastepuolella. Haastatteluihin valittiin työntekijät joilla oli kokemusta psykologisesta jälkipuinnista. Ikäjakauma haastateltavilla oli 30 - 62 vuotta. Työkokemusta heillä on 10 - 30 vuotta.

Suunnittelimme valmiiksi alustavan kysymysrunгон, jonka pohjalta haastatteluja toteutettiin. Haastattelut tallennettiin nauhurille, jonka jälkeen aineisto kirjoitettiin sanasta sanaan tietokoneelle. Aineistoa oli kirjoitettuna 25 A4-arkkia. Halusimme antaa haastateltaville mahdollisuuden vastata kysymyksiin vapaasti, joten kyselymme koostui kokonaan avoimista kysymyksistä. Tutkimuksessamme käytetyssä teemahaastattelu-menetelmässä oli ennalta suunniteltu alustava runko haastattelutilanteessa esitettävistä kysymyksistä. Haastattelun teemat nousivat tutkimusongelmista. Teemahaastattelu eteni haastattelijajohtoisesti, jolloin haastattelija motivoi haastateltavaa ja ylläpiti keskustelua. Haastattelu suunnattiin haastateltavan henkilön kokemuksiin. Tällä menetelmällä oli mahdollista tutkia haastateltavan henkilön kokemuksia jälkipuinnista työssä jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin kannalta, sekä selvittää ajatuksia, uskomuksia ja tunteita, jotka koskivat tutkimusongelmaa.

Haastattelupaikkana oli sairaankuljetuksen henkilökunnalla Evijärven terveyskeskuksessa oleva sairaankuljettajien lepohuone. Pelastuslaitoksen työntekijöillä haastattelupaikkana oli

Evijärven pelastuslaitoksen kahvihuone. Sovimme jokaisen haastateltavan kanssa erikseen haastattelun ajankohdasta ja paikasta. Haastatteluja suoritettiin useana eri päivänä, noin kahden viikon aikana.

Aineiston analysointiin on käytetty induktiivista analysointimenetelmää, jota toteutettiin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla aineistoa. Ryhmittelyssä yhdistimme pelkistetyistä ilmauksista yhtenevät asiat toisiinsa, ja luokittelimme samaa tarkoittavat ilmaukset omiin kategorioihinsa. Abstrahoinnissa jatkoimme aineistoa vertaamalla ja yhdistämällä yhtenevät kategoriat toisiinsa. Sisällöstä nostettiin esille ne asiat jotka koskivat tutkimustehtäviä. Analysoinnissa kiinnitettiin huomiota yhteneviin ja eriäviin seikkoihin.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusmenetelmänä olemme käyttäneet kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistoa kerättiin henkilökohtaisten, avointen haastattelujen kautta.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Tutkimuksessa, joka on tehty kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, missä reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetilla tässä tapauksessa tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tutkia saatua aineistoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sisäisen ja ulkoisen luotettavuuden avulla. Ulkoisesti luotettavaa aineisto on silloin, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa. Sisäisesti luotettavaa tietoa tutkimus kuvaa sillä, miten todellisuutta vastaava tutkimustuloksista on saatu. (Anttila 2000, 408; Uusitalo 2001, 84, 86.)

Tutkimuksen ollessa laadullinen, arvioidaan luotettavuutta koko tutkimusprosessin pohjalta. Siinä arvioidaan aineiston hankintaa, analyysimenetelmää, tutkimustuloksia, sekä niistä tehtyjä johtopäätöksiä ja kuinka hyvin johtopäätökset vastaavat todellisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä luotettavuuden tekijöistä on tutkija itse. Tutkimuksessa teoreettisten lähtökohtien ja käsitteellisten määreiden sekä menetelmällisten ratkaisujen tulee olla loogisessa suhteessa keskenään. Tämä osoittaa tutkijan lukeneisuutta tutkittavan asian suhteen ja perehtyneisyyttä tutkimuksen perusasioihin. (Eskola & Suoranta 1998, 211 – 212.)

Tutkimuksemme luotettavuus ilmenee siten, että ennen tutkimuksen suorittamista laadimme tutkimuslupahakemuksen, jonka osoitimme Evijärven alueen ensihoidon vastuulääkärille. Ensihoidon vastuulääkäri myönsi luvan tutkimukseemme. Tutkimuksemme haastattelut tehtiin jokaiselle haastateltavalle henkilölle henkilökohtaisesti. Alustavan haastattelurungon ja tutkimuskysymykset esitimme myös ensihoidon vastuulääkärille ja työelämän yhteyshenkilölle, jotka hyväksyivät ne.

Luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelut on nauhoitettu ja ne on kirjoitettu sanasta sanaan heti haastattelun jälkeen tietokoneelle. Haastattelujen nauhoitukset onnistuivat hyvin, koska tekninen laitteisto toimi moitteettomasti ja äänen kuuluvuus oli hyvä.

Haastatteluista on nostettu analysoimalla esille ne asiat, jotka erityisesti keskustelun aikana nousivat esille. Kiinnitimme huomiota niihin mahdollisiin yhtenäisiin seikkoihin, jotka tulivat esille useamman eri haastateltavan henkilön kokemuksista ja mielipiteistä. Pyrimme tekemään mahdollisimman selvät kysymykset ja panostimme haastattelutilanteen hyvään ja luottamusta herättävään aitoon ilmapiiriin, jotta saamme mahdollisimman kattavan aineiston tutkimustamme varten. Haastattelujen edetessä kysymysrunko muokkautui sen mukaan, miten haastattelut etenivät. Joitain kysymyksiä joutuimme tarkentamaan haastateltavillemme, jotta saimme esille ne asiat joita kysymyksillämme tavoittelimme. Haastattelutilanne kesti 20 - 30 minuuttia, ja haastattelutila oli rauhallinen. Kahdella haastateltavalla oli päivystysvuoro ja se aiheutti sen, että haastateltava ei kyennyt olemaan täysin keskittynyt ainoastaan haastattelutilanteeseen. Haastateltavat henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto on mielestämme riittävä, koska haastatelluilta henkilöiltä ei tullut enää viimeisimmissä haastatteluissa uutta tietoa, mutta tutkimustuloksia ei myöskään voi yleistää, koska haastattelimme ainoastaan kahdeksaa henkilöä jotka koostuivat kahdesta eri työyksiköstä. Luotettavuutta tukevana tekijänä on kuitenkin se, että kaikilla haastateltavilla henkilöillä oli kokemusta psykologisesta jälkipuinnista.

Luotettavuutta heikentää se, että emme suorittaneet esihaastattelua. Ensimmäisen haastattelun jälkeen nousi kuitenkin esille esimerkiksi vetäjän merkitys ilman erillistä kysymystä, joten lisäsimme haastattelurunkoon kysymyksen vetäjän merkityksestä vasta ensimmäisen haastattelun jälkeen. Psykologisen jälkipuinti-istunnon ajankohdan merkitys

tuli myös esille ensimmäisessä haastattelussa, joten lisäsimme siitä kysymyksen myöhempiin haastatteluihin. Otimme ensimmäisen haastattelun tutkimukseemme mukaan, koska mielestämme tutkimustamme koskevat asiat tulivat myös siinä esille.

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen on aina kiinnitettävä riittävästi huomiota erityisesti tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin ja joissa käytetään menetelmiä, jotka edellyttävät intensiivistä keskustelua tutkijan ja tutkittavan välillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävällä teemahaastattelumenetelmällä haastateltava henkilö kertoo omia henkilökohtaisia kokemuksiaan ja mielipiteitään. Jokaisen haastateltavan henkilön on oikeus saada totuudenmukainen ja riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta, tavoitteista sekä tutkimustulosten käyttötarkoituksesta. (Anttila 2000, 420 - 423.)

Haastatteluaihe oli eettinen, koska haastatteluissa käsiteltiin henkilöiden omia henkilökohtaisia kokemuksia. Ennen haastattelun aloittamista kerroimme jokaiselle haastateltavalle henkilölle, että hänellä on oikeus itse päättää osallistuuko hän tutkimukseen vai ei, ja että hänellä on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa, mikäli aiheen käsittely ei tunnu miellyttävältä. Mikäli haastateltavalle henkilölle olisi aiheen käsittelyn vuoksi tullut tunnereaktio, olisi haastattelu ja nauhoitus keskeytetty. Haastattelua olisi jatkettu ainoastaan, jos haastateltava henkilö olisi halunnut. Tunnereaktioita ei kuitenkaan tullut haastattelujen aikana. Kohderyhmänämme olivat kuitenkin auttajat eivätkä uhrit, joille aiheen käsittely olisi voinut olla eritavalla raskasta, mutta toki myös auttajalle on saattanut jokin kokemus traumaattisesta tapahtumasta olla erityisen rankka. Kerroimme myös haastateltavalle, että hän ei tule olemaan tunnistettavissa missään tutkimuksen osassa. Kerroimme, että olemme vaitiolovelvollisia asioista, joita haastattelun aikana käsitellään. Tutkimuslupaa hakiessamme allekirjoitimme tutkimuslupahakemuksen, jossa sitouduimme vaitiolovelvollisuuteen. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhut ja tietokoneelle kirjoitettu aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja haastateltavat kertoivat osallistuvansa mielellään haastatteluun.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kaikki henkilöt ovat olleet auttamistilanteissa, jotka ovat vaatineet asioiden läpikäymistä jälkeensä. Tällaisia auttamistilanteita ovat olleet esimerkiksi liikenneonnettomuudet, joissa on kuollut nuoria henkilöitä ja itsemurhat tai muut väkivaltaiset kuolemaan johtaneet tapaukset. Kaikki haastattelemamme henkilöt ovat osallistuneet psykologiseen jälkipuinti-istuntoon.

6.1 Auttajien kokemukset psykologisesta jälkipuinnista

Kaikki haastatellut henkilöt kokivat, että psykologisesta jälkipuinnista on ollut hyötyä, koska asiat on käyty läpi perusteellisesti ja kaikki ovat saaneet kertoa ajatuksensa ja tunteensa avoimesti. Puolet haastateltavista henkilöistä koki hyvänä asiana sen, että jälkipuintitilaisuudessa keskustelujen yhteydessä nousi esille, että hän ei ollut ainut, joka pohti, onko tilanteessa toimittu oikein ja olisiko jotain voitu tehdä paremmin. Kaikki kokivat keskustelun auttaneen ymmärtämään, että kaikki voitava on tehty huonosta lopputuloksesta huolimatta.

Varmaan olis ollu tarpeen aikaisemminki, ku sillon ku eka kertaa järjestettiin niin vanhan liiton miehet oli alkanu siellä puhumaan kaksikymmentä vuotta vanhoista asioista ja niitä käymään läpi, ehkä se olis ollu tarpeen seikkytluvullaki.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että psykologisesta jälkipuinnista ei ole missään nimessä ollut haittaa. Ainoana mahdollisena haittana pidettiin sitä, jos psykologinen jälkipuinti toteutetaan vasta usean päivän kuluttua. Silloin asiat tavallaan joutuu palauttamaan väkisin uudelleen mieleen.

Jaa.. Minkälaista hyötyä? No se on tietysti se hyöty, että sitä ei sitte kotona ala miettimään, että onko joku asia jääny tekemättä ja oisko tilanne ollu toisin, jos ois tehny siellä toisin ja siitä on erittäin paljon hyötyä et saa keskustella siitä tilanteesta missä on ollu, eikä jälkipuinnista koskaan missään nimessä ole ollut

mitään haittaa. Pikemminkin hyötyä, saa purkaa niitä ajatuksia mitä on tilanteista tullu.

Haittoja ei oo mitään, mutta nämä on kyllä ollu hyviä nämä keskustelutilanteet, ne on semmosia opettavaisia tilanteita. Usein jälkeinpäin miettii, että mitä olis voinu tehdä toisin.

Ei haittaa missään tapauksessa, hyötyä on tietenki, että on käyty läpi niitä tilanteita, niin sitte ei ehkä oo tullukkaan niin pahoja jälkireaktioita. Positiivisesti on vaikuttanut työssä jaksamiseen.

Kaikki haastatellut kokivat, että he pystyivät kertomaan avoimesti ajatuksistansa ja tunteistansa psykologisessa jälkipuinti-istunnossa. Yhteisenä positiivisena kokemuksena oli se, että jälkipuinti-istunnossa vahvana tunteena on yhteen -kuuluvuuden tunne, joka helpottaa kynnystä kertoa omista ajatuksista. Psykologisissa jälkipuinti-istunnoissa on jokaisella ollut mahdollisuus näyttää tunteensa.

6.2 Auttajien jälkireaktiot traumaattisen tapahtuman jälkeen

Haastateltavista henkilöistä neljällä esiintyi tilapäistä unettomuutta yhtenä tai useampana yönä traumaattisen tapahtuman jälkeen. Neljä henkilöä kertoi tapahtuman pyöriävän mielessä muutaman seuraavan vuorokauden ajan. Henkilöt miettivät itse tapahtumaa ja pohtivat, olisiko jotain pystynyt tekemään toisin ja millainen oli henkilön oma rooli auttamistilanteessa. Yksi haastatelluista henkilöistä kertoi sydämen rytmihäiriöiden vaivanneen erään traumaattisen tapahtuman jälkeen. Kahdella henkilöllä ei ole ollut erityisiä jälkireaktioita traumaattisten tapahtumien jälkeen. Kaikki haastateltavat henkilöt olivat sitä mieltä, että psykologisesta jälkipuinnista oli positiivista vaikutusta työssä jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin.

Sitä on niinku kelaillu mielessään koko ajan sitä tapahtumaa. Voi sanoa, että on sellanen jarrutilanne päällä...miettiny mitä olis voinu tehdä toisin ja miksi on tapahtunu näin.

Ihan ensimmäisen jälkeen oli unettomuutta, että ei saanu nukuttua. Mä en osannu silloin alkuun niitä tilanteita käsitellä. Unettomuuteen autto asian läpikäyminen.

Varmaan on saattanu, että uni ei oo tullu niin helposti seuraavana yönä. Ei mulla oo mitään kummosempia ollu...

6.3 Auttajien omat selviytymiskeinot

Psykologisen jälkipuinnin lisäksi henkilöillä on ollut omia selviytymiskeinoja traumaattisten tapahtumien jälkeen. Näitä ovat olleet yksinolo ja asian pohtiminen, keskustelu läheisen ihmisen kanssa, saunominen, liikunta ja suursiivous kodissa. Apua on ollut myös jälkipurkutilaisuudesta joka on järjestetty heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Jälkipurkutilaisuudessa myös usein päätetään, onko tarvetta jälkipuintitilaisuudelle.

Se on jotenkin, että ku pääsee kotia ja illalla saa lämmittää saunan, oikeen ottaa kunnan löylyt niin se on niinku se..

No kyllä se niinku näin on, että jos tuntuu oikeen vaikealta niin ei muutaku ulos kävelemään tai jotain tekemään. Se pää tavallaan sitte selviää..ei missään nimesä piä jäähä niitä miettimään yksin.

6.4 Psykologisen jälkipuinnin vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen

Kaksi henkilöä koki, että psykologinen jälkipuinti vaikutti positiivisesti työmotivaatioon ja mielialaan. Neljä henkilöä koki, että keskustelu muiden auttamistilanteeseen osallistuvien kanssa lievitti omaa ahdistusta, koska auttamistilanteesta ei pysty puhumaan ulkopuolisten kanssa.

Kaikki haastateltavat henkilöt olivat sitä mieltä, että psykologisella jälkipuinnilla oli positiivista vaikutusta työssä jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin, koska asiat sai käytyä läpi eikä niitä tarvinnut enää miettiä sen jälkeen.

Mun mielestä sinne pitää pakottaa kaikki, joku voi tarvita enempi ja joku vähempi, niin on hyvä sit ku kaikki vain menee sinne. Ettei kukaan jää kelaamaan niitä asioita mielessään, koska mun mielestä se vaikuttaa aika paljon hyvinvointiin.

6.5 Auttajien ajatukset psykologisen jälkipuinnin kehittämisestä

Kaikki haastatellut henkilöt kokivat, että esimiehen järjestämä psykologinen jälkipuinti on ollut riittävää ja se on järjestetty aina tarpeen vaatiessa. Tyytyväisyyseroja haastateltavilla henkilöillä oli ulkopuolisen vetäjän osallistumisesta istuntoon. Osa haastateltavista koki istunnon puutteelliseksi ilman ulkopuolista vetäjää. Osa koki ulkopuolisen vetäjän olevan häiritsevä tekijä istunnossa.

Viisi haastatelluista haluaisi kriisiryhmässä olevan ulkopuolisen vetäjän mukaan psykologiseen jälkipuinti-istuntoon. He kokevat, että traumaattinen tapahtuma käydään läpi syvemmin ja paremmin silloin, kun istuntoa vetää ulkopuolinen henkilö, jolla on valmiudet vetää psykologista jälkipuintia. He kokevat, että ulkopuolisen vetäjän ansiosta kaikki saavat puheenvuoron ja keskustelu etenee johdonmukaisemmin. Vetäjän ollessa omasta työyhteisöstä, vetäjä itse helposti jää huomiotta eikä hän huomaa puhuttaa kaikkia istuntoon osallistujia.

Kolme henkilöä haastatelluista ei haluaisi ulkopuolista vetäjää, koska he kokevat, että onnettomuudesta on helpompi puhua asianosaisten, kuin ulkopuolisen kanssa.

Jos on ”hyvä” ulkopuolinen vetäjä niin, silloin se istuntoki on hyvä.

Yks debriefing joka meillä oli, oli silleen että vetäjänä oli yks niistä henkilöistä joka oli tapahtumapaikalla ja se ei ollu hyvä. Se meni siihen, että kyllä siellä asiaa käytiin läpi, mutta paremmin se toimisi, jos olisi ihan ulkopuolinen henkilö vetämään sitä.

Minä ja moni muu ollaan koettu kriisiryhmän täällä olo hyvänä. Ne on kuitenkin ammattilaisia tai koulutuksen saaneita siihen ja ne osaa kysellä

paremmin. Siinä mennään paremmin järjestyksessä niin, että jokainen saa puheenvuoron. Saa kertoa oman mielipiteen asiasta ja mitä on sydämellä.

Parempi on omalla porukalla, jotenki se vain tuntuu helpommalta puhua sen potilaankin asioista. Jotenki tuntuu, ettei niitä potilaiden asioita voi puida vieraille...

Kahden haastatellun mielestä psykologinen jälkipuinti olisi hyvä toteuttaa uudestaan muutaman päivän kuluttua ensimmäisestä jälkipuinti-istunnosta. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että psykologinen jälkipuinti traumaattisen tapahtuman jälkeen olisi ihanteellisinta järjestää mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kahden vuorokauden kuluessa.

Esille nousi myös, että ulkopuolisen vetäjän tulisi olla kiinnostunut aidosti auttamaan työyhteisöä käsittelemään traumaattisen tapahtuman kokemuksia, eikä olla kiinnostunut ainoastaan tapahtuneesta onnettomuudesta ja sen uhreista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluista nousi esille se, että työyhteisö sekä pelastuslaitoksessa että sairaankuljetuksessa oli pääasiassa tyytyväinen psykologisiin jälkipuinti-istuntoihin, joita heillä oli järjestetty. Molemmat työyhteisöt halusivat myös jatkossa järjestettävän psykologisia jälkipuinti-istuntoja. Psykologinen jälkipuinti parantaa myös työyhteisön ilmapiiriä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Mielestämme hyvä asia on, että Evijärvellä sairaankuljetus ja pelastuslaitos pitävät psykologisen jälkipuinti-istunnon yhdessä. Sairaan kuljetus ja ensivaste saattavat kokoontua myös jonkinlaiseen jälkipurkutilaisuuteen esimerkiksi elvytysten jälkeen, etenkin jos elvytetty henkilö on ollut lapsi, nuori tai erityisen tuttu ihminen. Mielestämme nämä käyttäytymismallit parantavat sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen yhteistyötä ja lisäävät toisten työpanoksen arvostusta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykologisesta jälkipuinnista on hyötyä sairaankuljetuksen- ja pelastuslaitoksen työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Yleisimpiä jälkireaktioita auttajilla olivat unettomuus ja asian pohtiminen. Henkiseen hyvinvointiin jälkipuinti on vaikuttanut siten, että henkilöt eivät jää omassa mielessään pohtimaan tapahtunutta ja jälkireaktioita ei esiinny enää myöhemmin.

Psykologinen jälkipuinti-istunto lisää työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Yhtenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten haastateltavat henkilöt haluaisivat kehitettävän psykologista jälkipuintia. Mietimme, oliko kysymyksemme huonosti esitetty tai muotoiltu, koska vastaukseksi saimme vain, että henkilöt olivat tyytyväisiä nykyiseen jälkipuintimenetelmään. Kysyttäessä vetäjän merkitystä ja ajankohtaa, saimme kuitenkin vastaukseksi toiveita, miten psykologista jälkipuintia haluttaisiin toteuttaa. Kaikilla haastatelluilla oli kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista sekä oman työyhteisön kesken että ulkopuolisen vetäjän johdolla. Viisi haastatelluista henkilöistä haluaa ulkopuolisen vetäjän toteuttamaan psykologista jälkipuinti-istuntoa. Kolme haastatelluista henkilöistä ei halua ulkopuolista vetäjää jälkipuinti-istuntoon. Tutkimustulosten mukaan jälkipuinti-istunnon järjestämisen ajankohdalla on myös merkitystä. Noin vuorokauden kuluttua tapahtuneesta järjestettävä jälkipuinti-istunto osoittautui haastateltujen mielestä parhaaksi

ajankohdaksi. Kaksi haastatelluista henkilöistä halusi, että psykologinen jälkipuinti-istunto olisi myös mahdollista järjestää tarvittaessa uudelleen muutaman päivän kuluttua ensimmäisestä jälkipuinti-istunnosta.

Tutkimuksemme antaa hyvää tietoa Evijärven sairaankuljetukselle ja pelastuslaitokselle siitä, miten työyhteisö on kokenut psykologisen jälkipuinnin. Tutkimuksestamme ilmenee myös työntekijöiden toiveet psykologisen jälkipuinti-istunnon järjestämisestä.

8 POHDINTA

Ihmiset ovat erilaisia, joten myös auttajat käyvät traumaattisen tapahtuman vaiheet itsensä kanssa kukin omalla tavallaan lävitse. Osa käy asiat läpi helpommin ja nopeammin, kun taas osalle läpikäyminen vie enemmän aikaa. Ensihoito- ja pelastustyötä tekevät henkilöt, kuten sairaankuljettajat, ensivasteen henkilöstö ja palomiehet, joutuvat väistämättä auttamistilanteisiin, jotka aiheuttavat jälkeensä stressireaktioita, mietittävää ja jopa ahdistuneisuutta. Jokaisella on omat keinot käsitellä stressiänsä, mutta asioiden läpikäyminen työyhteisön kanssa on erittäin suotavaa, jotta stressireaktion kanssa pärjää myös jatkossa, sekä töissä että vapaa-ajalla. (Alaspää ym, 2004, 220.)

Psykologista jälkipuintia on myös kritisoitu. On väitteitä ja tutkimuksia siitä, että psykologinen jälkipuinti olisi hyödytöntä ja jopa haitallista. Haitallisuutta on perusteltu sillä, että asiat kaivetaan väkisin auki ja henkilön omat suojausmekanismit hajoavat. Haitallisuutta on mahdollista ennaltaehkäistä siten, että jälkipuinti-istunto toteutetaan oikeaan aikaan ja sääntöjen mukaan, eikä ketään pakoteta osallistumaan jälkipuinti-istuntoon. Psykologisen jälkipuinnin hyödyllisyydestä ei ole selvää lääketieteellistä näyttöä, vaan siitä on useita väitteitä puolesta ja vastaan. (Saari 2003,168.) Mielestämme tärkeää olisi kuitenkin se, että myös ne työyhteisöt, jotka kokevat psykologisen jälkipuinnin hyödyttömänä tai haitallisena antaisivat mahdollisuuden jälkipuinti-istuntoon. Työyhteisössä saattaa olla henkilöitä, jotka kokevat psykologisen jälkipuinnin tarpeelliseksi. Tekemämme tutkimuksen mukaan psykologisesta jälkipuinnista on ollut pelkästään hyötyä, eikä haittavaikutuksia ole ollut. Tutkimuksemme mukaan psykologisen jälkipuinnin onnistumiseen vaikuttavat istunnon oikea ajoitus ja ammattitaitoinen vetäjä.

Auttajan tunteita ei traumaattisen tapahtuman jälkeen pidä väheksyä eikä unohtaa. Ei ole epäammattillista myöntää tarvitsevänsä mahdollisuutta purkaa tunteitensa ja ajatuksiaan puhumalla traumaattisen tapahtuman jälkeen. Mielestämme on tärkeää, että auttajat saavat mahdollisuuden purkaa ne ajatukset ja tunteet, mitkä traumaattinen tapahtuma on heille aiheuttanut.

Tutkimuksemme palvelee sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin huomioimista traumaattisen tapahtuman jälkeen. Työntekijän henkisen

hyvinvoinnin ollessa kunnossa, voidaan taata potilaalle laadukas ja ammattitaitoinen ensihoito myös tilanteissa, joissa auttaja altistuu stressireaktiolle.

Tutkimuksestamme on hyötyä tuleviin ammatteihimme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Sairaankuljetuksessa työskennellessä sairaanhoitajan on hyödyllistä tietää psykologisesta jälkipuinnista ja sen järjestämisen mahdollisuudesta traumaattisten tapahtumien jälkeen. Terveystenhoitajan työskennellessä esimerkiksi työterveyshuollossa, hän saattaa joutua tilanteeseen, että työyhteisö tarvitsee psykologista jälkipuintia. Hoitotyössä ammattilainen saattaa olla myös kriisiryhmän jäsen, jolloin hän joutuu kohtaamaan tilanteita, joissa jälkipuinti on tarpeellista.

Jatkotutkimusaiheita tutkimuksellemme olisivat esimerkiksi:

1. Millaisia jälkireaktioita on auttajilla, joilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua psykologiseen jälkipuinti-istuntoon?
2. Vaikuttaako stressireaktioon auttajan ammattiryhmä?
3. Millaisia kokemuksia on muiden paikkakuntien ensihoito- ja pelastushenkilöillä jälkipuinti-istunnoista?

Tutkimuksemme työstäminen sujui hitaasti, mutta varmasti. Ongelmakohtia tuli, mutta opettajan ohjaus auttoi kuitenkin jatkamaan eteenpäin. Aiheesta emme löytäneet niin paljon materiaalia kuin odotimme löytävämme. Aikaisempia tutkimuksia oli tehty uhrin näkökulmasta, mutta ei niinkään auttajan näkökulmasta. Psykologisesta jälkipuinnista oli myös kritiikkiä. Mielenkiintoista olisikin tietää, miten muualla Suomessa sairaankuljetuksissa ja pelastuslaitoksissa on psykologinen jälkipuinti koettu.

LÄHTEET

- Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Alho, R. 1999. Pelastustoimen operaatiosuunnittelu ja pelastustoiminnan johtaminen, 2. painos. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Anttila, P. 2000. Tutkimuksen taito ja tiedonhankinta. 3. painos. Hamina: Akatiimi Oy.
- Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haapio, M. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. Sairaanhoitaja-lehti 8, 33 - 35.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktin hallinta. Tietosanoma.
- Heiskanen, T. 1995. Henkinen tuki ja onnettomuudet. Porvoo: Punainen risti.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hurme, H 2006. Enheten för utvecklingspsykologi. Esitelmä. Åbo Akademi.
- Hynninen, T. & Upanne, M. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes, Raportteja 2/2006.
- Kemppainen, R 2000. Työssä jaksaminen ensihoidossa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kokkonen, R & Leino, K. 2006. Psykologinen jälkipuintimenetelmä-historia ja konteksti. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Kuisma, M. Holmström, P & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Helsinki: TAMMI
- Lahtinen, M. 2001. Ensihoitotyöntekijöiden tarvitsema ja saama sosiaalinen tuki kuolemaan päätyvissä ensihoitotilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mitchell, J. T. 2004. A Response to Deville & Cotton Article: Psychological Debriefing and the Workplace. Australian Psychologist 1/2004, 24 – 28.
- Nissinen, A & Virta, P. 2005. Mielen solmuja avaamassa -kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä. Helsinki: Edita Publishing Oy

112- Pelastustoimen käsikirja 2008 - 2009. Suomen palopäällystö liitto ry.

Poijula, S. 2002. Surutyö. Jyväskylä: Gummerus.

Poijula, S. 2004. Kriisityön ajantasaistaminen. Yksi debriefing ei riitä! Sairaanhoidtaja - lehti 2, 28-29.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WS Bookwell Oy.

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Duodecim 121:241.

Sähköinen julkaisu

Dyregrov, A. 1998. Psychological Debriefing- An effective method? Artikkel. Traumatology. Saatavissa: <http://www.fsu.edu/trauma/>. Luettu: 4.8.2009.

Lipsanen, K. 2008. Trauma/ traumatisoituminen. Saatavissa: <http://www.psykoterapiapalvelut.com/trauma.html>. Luettu 5.9.2009.

Rautava, M. 2006. Taustatietoa kriiseistä ja henkisestä tuesta. Opetushallitus. Saatavissa: <http://www.edu.fi/page.asp?path=498,1329,17908,q7904,32561,32563,36228,36235,36885,36886,36835,36860>. Luettu 5.9.2009.

McNally, R. 2004. Psychological Debriefing Does Not Prevent Posttraumatic Stress Disorder. Artikkel. PsychiatricTimes. Saatavissa: <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54486>. Luettu 4.8.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja apu. s. 45 – 49. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf. Luettu 2.7.2009.

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Terveystie 1

67200 Kokkola

KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOISEN ENSIHOIDON VASTUULÄÄKÄRILLE

Opiskelemme Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa Kokkolan sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia ensihoito- ja pelastustyötä tekevien sairaankuljettajien ja pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia traumaattisen auttamistilanteen jälkeisestä jälkipurusta eli defusingista ja psykologisesta jälkipuinnista eli debriefingista. Tavoitteena on saada selville kuinka tarpeellisena jälkipuinti koetaan ja kuinka sitä voisi kehittää.

Pyydämme tutkimuslupaa saada suorittaa henkilökohtaisia haastatteluja Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella olevien sairaankuljetusten ja Järvisuodun alueen pelastuslaitosten henkilökunnalle. Haastattelut suoritetaan henkilökohtaisina haastatteluina, jotka nauhoitetaan.

Noudatamme tutkimuksessa ja aineiston käsittelyssä ehdotonta vaitiolovelvollisuutta. Tutkimuksen valmistuttua haastateltavilta saadut aineistot hävitetään. Haastateltuja henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa missään tutkimuksen osassa.

Tiedot on tarkoitus kerätä alkukevällä 2009.

Kokkolassa 1.12.2008

Ystävällisin terveisin

sairaanhoitajaopiskelijat

Outi Asuinmaa
Outi Asuinmaa

Marjo Pottala
Marjo Pottala

Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus

9.12.08 *[Handwritten Signature]*

VT Hilja Hiltunen

HAASTATTELURUNKO

1. Kuinka kauan olette työskennelleet sairaankuljetuksessa/ pelastuslaitoksessa? Minkä ikäinen olette
2. Oletteko olleet mukana auttamistilanteissa, jotka ovat vaatineet asioiden läpikäymistä jälkeenpäin?
3. Millaiset tilanteet ovat vaatineet asioiden läpikäymistä?
4. Oletteko osallistuneet psykologiseen jälkipuinti-istuntoon?
5. Millaista tapahtumien jälkeen psykologinen jälkipuinti-istunto on järjestetty?
6. Millaisia kokemuksia teillä on psykologisesta jälkipuinnista?
7. Millaista hyötyä olette kokenut saavanne siitä?
8. Millaista haittaa psykologisesta jälkipuinnista on ollut?
9. Millaisena olette kokenut psykologisen jälkipuinti- istunnon?
10. Kuinka avoimesti olette pystyneet kertomaan tuntemuksistanne ja ajatuksistanne psykologisessa jälkipuinti-istunnossa?
11. Millainen merkitys jälkipuinnin vetäjällä on?
12. Kuinka riittävänä olette kokenut jälkipuinti-istunnon?
13. Millaista apua psykologisesta jälkipuinnista on ollut työssä jaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin?
14. Millaisia jälkireaktioita teillä on ollut traumaattisen tapahtuman jälkeen?
15. Millaisia omia selviytymiskeinoja teillä on traumaattisen tapahtuman jälkeen?
16. Miten mielestänne psykologista jälkipuintia tulisi kehittää?
17. Kertokaa vielä vapaasti kokemuksenne psykologisesta jälkipuinnista?