

Helena Sapman

Psyykinen tuki suuronnettomuustilanteessa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys- ja hoitoala

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.05.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Helena Sapman Psykkinen tuki suuronnettomuustilanteessa 28 sivua + 3 liitettä 13.05.2014
Tutkinto	Terveys- ja hoitoala
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidaja
Ohjaaja(t)	Lehtori Leena Hinkkanen Lehtori Marja Salmela
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastelukohteena on psykkinen tuki suuronnettomuustilanteessa. Kriisitilanteet ja onnettomuudet, jotka rasittavat psyykeä, ovat lisääntyneet ja koskettavat yhä laajempia ihmisjoukkoja. Kriisien uhreille aiheuttamien psykkinen ongelmien hoito vaatii pitkäaikaista tukea ja monimuotoista tukiprosessia.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena olemassa olevasta, aihetta käsittelevästä tutkimusaineistosta. Tarkastelun kohteeksi valitut aineistot on kerätty kartoittamalla Suomessa ja Ruotsissa suuronnettomuuksia käsittelevät tutkimukset, ja valitsemalla niistä erityisesti kriisituen määrään ja laatuun liittyvät selvitykset ja raportit.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus osoittautui hyväksi keinoksi perehtyä aiheeseen ja siitä julkaistuun tutkimustietoon. Sisällönanalyysiä käyttämällä tutkimusaineistosta pyrittiin etsimään vastauksia suuronnettomuuksien uhrien tarvitseman kriisituen määrään ja laatuun liittyviin tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Tutkimusaineistosta selvisi, millaisia tuki- ja terapiamuotoja psykkinesti oireileville suuronnettomuuksien uhreille on olemassa ja tarjolla. Näiden käyttömahdollisuus ei aina ole ollut itsestään selvää kriiseistä toipuville. Sen sijaan uhrien arvioit annettun tuen laadusta ja koetusta hyödyistä vaihtelivat. Kysymykseen, onko tarjolla olleesta psykkinisestä tuesta todella ollut apua toipumisessa, ei saatu varmaa vastausta. Psykkinen tuen vaikutusta olisikin tarpeen arvioida seuraamalla selvinneiden vointia ja toimintakykyä pitempikestoisten tutkimusten avulla. Psykkinen oireilu kestää pahimmillaan vuosikausia ja sen kaikkia vaikutuksia ei tunneta tarkkaan. Olisi mielenkiintoista saada tietää, kuinka kriiseistä ja onnettomuuksista selvinneet todella voivat, kun koetusta kriisistä on kulunut vuosia.</p>	
Avainsanat	Suuronnettomuus, psykkinen tuki; kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Helena Sapman Psychiatric Support on a Mass Casualty Incidents 28 pages + 3 appendices 13.05.2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Leena Hinkkanen, Project Manager Marja Salmela, Principal Lecturer
<p>Aim for this study was to find research of psychiatric support on mass casualty incidents. I wanted to know how support was organized for people who survived disaster. Also I wanted to know how people who lost somebody in these disasters were given psychiatric support. People who were given psychiatric support were asked what they thought of this support, was it helpful for them. This was the other question I wanted answer for. World has now more disasters than before. Driving is coming faster and breaking time reduced to minimum. These costs for us more crashes with multitude deaths. School shootings have become everyday life in many countries. These are the reasons I wanted to know about psychiatric support for victims.</p> <p>Method which I used was literature overview. I searched for studies which had focus on psychiatric support upon victims of a disaster. I found different studies from Finland and Sweden. These studies were about people who survived and their families. All participants were linked to the disaster by being involved themselves or their loved one was involved.</p> <p>The results of my study were little different that I hoped for, but they showed need for more studies on the effect of given support. Studies gave answers to my study really good overall. I got the information on how support was given to people who were in the disaster and they gave answers on were they satisfied on given support.</p> <p>Conclusion I thought of this study that it was successful and I can point out that there is still a need for more studies on psychiatric support on disaster victims.</p>	
Keywords	Mass casualty incidents, psychiatric support; literature overview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteitä ja lainsäädäntöä	2
2.1.	Toimintaperiaatteet kriisitilanteissa	2
2.2	Suuronnettomuus	4
2.3	Psyykkinen tuki	5
2.3.1	Akuutti kriisihoito ja tuki	5
2.3.2	Jatkohoidon välineitä kriisitilanteen jälkeen: seuranta, tiedon jakaminen, vertaistuki ja EMDR	6
2.3.3	Defusing	8
2.3.4	Debriefing	9
2.4	PTSD (Post-traumatic stress disorder)	10
2.5	Valmiuslaki ja sairaalan toiminta suuronnettomuustilanteessa	11
3	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset	13
3.1	Tavoite	13
3.2	Tutkimuskysymykset	13
4	Aineisto ja menetelmät	14
4.1	Hakutermit ja hakujen toteutus	14
4.2	Tutkimusaineisto	15
5	Aineiston analyysi	17
6	Tulokset	18
6.1	Pääluokka: Suuronnettomuuden psyykkinen tuki	19
6.2	Yläluokka: Oireilu	19
6.3	Yläluokka: Tukipalvelut	20
6.4	Yläluokka: Tukimuodot	21
6.5	Yläluokka: Muu	22
6.6	Vastaavuus tutkimuskysymyksiin	22
7	Pohdinta	24
7.1	Opinnäytetyö prosessina	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
7.3	Opinnäytetyön tuloksellisuus	26

7.4	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyön aineisto	
	Liite 2. Tietokantahaku	
	Liite 3. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Kriisit ja suuronnettomuudet ovat lisääntyneet kaikkialla, myös Suomessa. Liikenneonnettomuuksien määrä on kasvanut. Ihmiset luottavat teknologiaan, kuljettajat ottavat ajaessaan suurempia riskejä. Myös vakavat liikenneonnettomuudet ovat lisääntyneet, ja sen myötä vakavien fyysisten ja psyykkisten seurauksien riskit ovat kasvaneet.

Suomessa on viime vuosina tapahtunut myös järkyttäviä kouluampumisia. Niissä uhreina ovat olleet nuoret ja heidän omaisensa. Muutkin ampuma-aseilla tehdyt joukkosurmat ovat lisääntyneet niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Uutisissa kerrotaan naapurimaissa ja valtameren takana tehdyistä väkivaltarikoksista ja mielipuolisista surmateoista, joiden syyt jäävät arvoituksiksi mutta jotka vaikuttavat kaikkiin kuulijoihin.

Opinnäytetyössäni haluan kartoittaa, millaista psyykkistä tukea edellä mainitun kaltaisissa kriiseissä ja suuronnettomuuksissa mukana olleet tarvitsevat ja millaista apua heille on tarjolla. Aiheeni valikoitui omasta kiinnostuksestani psyykkiseen kriisityöhön. Opinnäytetyön tehtyäni toivon saaneeni uusia valmiuksia auttaa uhreja erilaisissa kriisitilanteissa ja niiden jälkeen.

Tarkastelukohteeksi rajasin psyykkisen kriisituen järjestelyt. Halusin selvittää, millaista kriisitukea on tarjolla, onko annetulla kriisituella merkitystä ja auttaako se uhreja selviämään paremmin kriisitilanteen jälkeen. Oletuksena on, että akuutit tukitoimet kriisitilanteissa auttavat uhria selviytymään paremmin kriisitilanteesta.

Hoitotyön näkökulmasta etsin vastauksia, onko Suomen terveydenhuollon kriisivalmiustyö tasolla, jolla voidaan vastata psyykkisen kriisityön yhä kasvavaan tarpeeseen. Viranomaisilta odotetaan valmiutta vastata väestön fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin, joihin myös toiminta suuronnettomuuksien aikana ja niiden jälkeen kuuluu.

Etsin vastauksia myös kriisityötä tekeville heidän työnsä toimivuudesta. Tarkastelen opinnäytetyössäni tutkimuksia, joista löysin mielestäni hoitotyön kannalta oleellista tietoa kriisityöskentelystä. Hoitotyön vaikutusten arviointi perustuu näyttöön ja siksi on tarpeen yrittää selvittää, onko akuutista ja pitkäkestoisesta kriisityöstä todella hyötyä suuronnettomuustilanteissa ja uhrien hoidossa. Olen koonnut kirjallisuuskatsaukseen

ne työt, jotka kuvailunsa perusteella tarjoavat vastauksia näihin em. tutkimuskysymyksiin.

Entä miten psykiatrissa hoitotyötä tekevä henkilö voi hyötyä tutkimuksista? Opinnäytetyöni teoreettisessa osiossa avaan akuutissa kriisitilanteen tuessa käytettyjä käsitteitä. Teoriaosassa esittelen myös lainsäädäntöä, johon toiminta kriisitilanteessa perustuu ja joka kriisitukea suunniteltaessa ja annettaessa on hyvä tuntee. Kriisityötä ja – toimintaa tarkasteltaessa on myös tiedettävä, mitä vaatimuksia sairaaloilla on kriisien tapahtuessa.

2 Käsitteitä ja lainsäädäntöä

2.1. Toimintaperiaatteet kriisitilanteissa

Äkillisissä kriisitilanteissa uhrien hoito nähdään fyysisten ja psyykkisten tarpeiden kokonaisuutena. Psykososiaalista tukea tarvitsevat niin uhrin, kriisiin osallistuneet että heidän lähiympäristönsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Suomessa kriisityö on suurimmaksi osaksi viranomaisten järjestämää, kunnan hallinnollisesti vahvistettua toimintaa. Toimintaa vetävät ja toteuttavat tavallisesti terveydenhuollon ammattilaiset. Heillä on todettu olevan myös tarvittava koulutus kriisityöhön (Hynninen — Upanne 2006.)

Kriisihoitoa ja -työtä tuetaan erilaisilla tukitoimilla: organisoinnilla ja suunnittelulla, valmiudella ja varautumisella, sekä selkeällä tiedottamisella. Kriisityö perustuu eri toimijoiden väliseen tiiviiseen yhteistyöhön sekä suunnitteluvaiheessa että kriisin jälkeisissä toimintavaiheissakin (Muma 2008.)

Maailman terveysjärjestö WHO jakaa kriisitilanteen toimintaperiaatteet kahdeksaan osa-alueeseen: (WHO 2003.)

- 1. valmistautuminen kriisiin
 - o Suomessa valmistautuminen on määritelty laissa ja kuntien toimintasuunnitelmissa.
- 2. arviointi

- Väliintulot ja toiminta tulisi suunnitella ajoissa, toimivuus pitää arvioida ennen toimintaa.
- 3. yhteistyö
 - WHO määrittelee yhteistyön paikallisen hallinnon ja hallinnosta riippumattomien yhteistyötahojen kanssa. Suomessa yhteistyöhön osallistuvat kunnat, yksityiset sektorin toimijat ja vapaaehtoistoimintaan perustuvat yhteisöt.
- 4. liittyminen ensisijaiseen terveydenhuoltoon
 - Suomessa terveydenhuolto johtaa kriisitilanteiden työtä erilaisten yhteistyötahojen avustamana.
- 5. mahdollisuus kaikille saada palveluita
- 6. koulutus ja valvonta
 - Suomessa terveydenhuollon ammattilaisia ei tarvitse enää erikseen kouluttaa toimimaan kriisitilanteissa toimimista, mutta he voivat puolestaan opettaa muita ihmisiä toimimaan ja tukemaan toisiaan terveyttä edistävällä tavalla.
- 7. pitkäaikaistoiminta ja jatkohoito
 - Kriisitilanteen jälkeen täytyy olla tarjolla jatkohoitoa, jotta voidaan antaa vakaampi apu ja tuki kriisitilanteiden uhreille.
- 8. vaikuttavien asioiden valvonta
 - Uhrien aktiviteetteja tulisi valvoa, jotta uhrit eivät ryhdy haitallisiin toimintoihin (WHO 2003.)

Hynninen ja Upanne ovat selvittäneet kuntien akuutin kriisityön toimivuutta vuonna 2006. Tutkimuksessaan he kartoittivat myös kriisityön kattavuutta Suomessa. Kunnista peräti 92 prosenttia oli vuonna 2002 järjestänyt kriisityön joko itse, ylläpitämällä kunnan omaa kriisiryhmää, tai ulkoistettuna ostopalveluna. Järjestetyn toiminnan kattavuus pieneni tutkimustuloksen mukaan: vuonna 2005 samat palvelut järjesti enää 89 prosenttia kunnista.

Kriisityössä tukitoiminnan on oltava järjestelmällistä ja järjestettyä. Puhutaan toimintajärjestelmästä, jonka pitää olla kokonaisjärjestelmä. Sillä tarjotaan asianmukaista apua traumaattisen kriisin eri vaiheissa. Ammattitaitoista apua tarvitaan, koska uhrit eivät ehkä itse pysty välittömästi arvioimaan omaa avun tarvettaan. Uhrit eivät myöskään välttämättä jaksa hakea apua itse. Uhrit eivät aina myöskään edes tiedä, mistä varata vastaanottoaikoja ja hakea apua kriisin ollessa päällä (Hynninen — Upanne 2006.)

Kriisin jälkeen on järjestettävä aina jatkoseuranta, jos osallistujien / uhrien altistus on ollut voimakasta. Seuranta on järjestettävä myös silloin, jos monien osallisena olleiden psyykkiset reaktiot ovat voimakkaita. Seuranta ja tuki voi olla yksilöllistä, varsinkin jos kriisitukea antanut kriisiryhmä ei katso tarpeelliseksi järjestää varsinaista seurantaistuntoa koko mukana olleiden ryhmälle (Hynninen — Upanne 2006.)

Monissa maissa on tutkittu psyykkisen kriisituen toimintaa ja toimintajärjestelmiä. Toimintajärjestelmillä on havaittu olevan paljon yhteistä. Kehotettujen hoitojen ja tuki-interventioiden samankaltaisuus voi tarkoittaa, että kriisitilanteet ovat yleisiä eikä maa-kohtaisia eroja ole havaittavissa. Myös uhrien psykososiaaliset tarpeet ja hoitojen soveltuvuus tuki-interventioissa ovat pitkälle yleispäteviä ja samankaltaisia tapahtumasta riippumatta (Te Brake – Dückers – De Vries – Van Duin – Rooze – Spreewenbergh 2009.)

Toimivan ja tavoitteellisen kriisitoimintajärjestelmän luomiselle on tärkeää systemaattinen, moniammatillinen ja eri tahojen yhteistyöhön tukeutuva perusturvajärjestelmä. Varhaisen kriisi-inventaarion ja -seurantajärjestelmän rakentaminen viranomaisten ja vapaaehtoisten yhteistoiminnalle mahdollistaa tarvittaessa myös integroitumisen soomaattiseen hoitojärjestelmään (Murtomaa — Narumo — Poijula — Ponteva — Rousu — Saari 1998.)

2.2 Suuronnettomuus

Suuronnettomuudella tarkoitetaan onnettomuutta, jota on kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän taikka onnettomuuden laadun perusteella pidettävä erityisen vakavana (Valtioneuvoston asetus turvallisuustutkinnasta 52572011 § 2).

Terveystuonon kannalta suuronnettomuudet ovat tilanteita, joissa hoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä on tavanomaista suurempi ja ylittää tavanomaisen ensihoitovalmiuden voimavarat (Castrén – Ekman – Martikainen – Sahi – Söder 2007: 14.)

Suuronnettomuus vaatii terveystuononlta valmiuden lisäämistä laitoksissa sekä näiden ulkopuolisessa lääkinällisessä pelastustoimessa. Suuronnettomuuksissa lääkin-

nällinen pelastustoiminta jaetaan onnettomuusalueella tehtäviin ensihoitotoimiin, onnettomuuden uhrien kuljetukseen ja sairaaloiden toimintaan (Castrén ym. 2007: 14.)

2.3 Psykkinen tuki

Psyykkisellä tuella tarkoitetaan kaikkia niitä psyykkisiä tukitoimenpiteitä, joita uhreille tarjotaan välittömästi kriisien aikana tai myöhemmin, kriisien jälkeen. Psykkinen tuki voi olla akuuttia kriisihoitoa, jota annetaan välittömästi kriisin aikana tai erilaisia jatkohoitotoimenpiteitä, joita tarjotaan uhreille myöhemmin kriisien tapahduttua. Keskusteluapua, kuuntelua sekä traumaattisten tapahtumien läpikäymistä yhdessä.

Kriisityön psyykkisten palvelujen tarjoamisen ajoitus ja seuranta riippuu monista eri tekijöistä. Niistä tärkeimpiä ovat:

onnettomuudesta selviytyneiden valmius
traumaattisen tapahtuman ja sen vaikutusten luonne sekä
millainen ympäristö on palvelujen tuottajalla (Poijula 2004).

Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut suositukset psyykkisen tuen antamiselle. Ne ohjaavat myös meillä mielenterveystyötä kriisitilanteissa. WHO:n mukaan ihmiset, jotka altistuvat äärimmäisille stressitekijöille, ovat tavallista suuremmassa vaarassa sairastua mielenterveysongelmiin ja sosiaalisiin ongelmiin. (WHO 2003.)

2.3.1 Akuutti kriisihoito ja tuki

Akuutti kriisihoito lähtee aina uhrin perustarpeiden kartoittamisesta ja niistä huolehtimisesta. Akuutti kriisihoito tarkoittaa uhreille annettavaa välitöntä psyykkistä ja fyysistä apua kriisin tapahduttua (Muma 2008.)

Akuutin kriisihoidon tulisi aina sisältää psykologista ensiapua. Se sisältää kuuntelemisen, myötätunnon välittämisen, tarpeiden arvioinnin ja fyysisten tarpeiden täyttämisen (WHO 2003.)

Psykologista ensiapua annettaessa uhria houkutellaan puhumaan vapaaehtoisesti tapahtuneesta. Puhumiseen ei saa pakottaa. Akuutissa kriisiavussa läheisten tai perheen

tuki on tarpeen. Uhreja rohkaistaan hankkimaan sosiaalista tukea ja muulta (lisä)vahingoilta pyritään suojelemaan (WHO 2003.)

Psykologinen ensiapu voidaan jakaa myös emotionaalisen tuen, informaation antamisen, myötätuntoisen vakuuttelun ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen (WHO 2003.)

Varhaisen psykologisen tuen ja intervention tulisi tapahtua ensimmäisen kerran viimeistään neljän viikon kuluessa kriisin tapahduttua. Mielenterveystyön henkilöstö tarjoaa joitakin varhaiseen interventioon kuuluvia tukitoimenpiteitä, mutta samanaikaisesti myös muut tahot voivat tarjota varhaisen intervention osatoimia, joilla on merkitystä uhrien mielenterveydelle. Tällöin palvelun tarjoajana on jokin muu taho kuin mielenterveystyöntekijät (Poijula 2004.)

Välittömästi onnettomuuden jälkeen on järkevää ottaa tuen tarjoamisessa huomioon myös uhrien mahdollisuus toipua normaalisti kriisistä. Aina ei ole tarvetta olettaa ja ennakoida mielenterveyshäiriöiden syntymistä, etenkin jos mukana olevilla henkilöillä ei ole todettua mielenterveysongelmaa. Varhaisen vaiheen interventiossa on kuitenkin pyrittävä tunnistamaan ne henkilöt, joilla on erityistarpeita. Tällaisia ovat esimerkiksi ennestään mielenterveysongelmaiset. Myös vammaiset ja muut riskiryhmät voivat olla kriiseissä erityisen haavoittuvia, heillä voi ilmetä selviytymisvaikeuksia onnettomuustilanteissa ja niiden jälkeen (Poijula 2004.)

2.3.2 Jatkohoidon välineitä kriisitilanteen jälkeen: seuranta, tiedon jakaminen, vertaistuki ja EMDR

Suomessa on viime aikoina ryhdytty kiinnittämään entistä enemmän huomiota myös onnettomuuksien psyykkisiin seuraamuksiin. Jatkohoito perustuu uhrien psyykkisen voinnin seurantaan. Kriisin jälkeen tulisi järjestää seurantaa sekä yksilöille että ryhmille.

Seuranta on tärkeää, koska kriisin uhreilla voi olla riski sairastua myös sellaisiin sopeutumisvaikeuksiin, jotka kehittyvät ajan kuluessa vasta kriisin jälkeen. Ylipäättään mielenterveysalan palveluiden pitäisi olla sensitiivisiä, sillä seuranta, uusitut seulonnat ja uudelleen hoitoon ohjaaminen varmistavat kriisitilanteiden uhrien mahdollisuuksia saada hoitoa tarvittaessa. Seuranta myös lisää uhrien mahdollisuuksia hyötyä hoidosta (Poijula 2004.)

Jatkohoitoon kuuluu aktiivinen tiedon jakaminen. Kaikille uhreille tulisi antaa tietoa, jonka avulla heidän olisi helpompi myös tunnistaa itsekkin normaalit traumareaktiot. Tieto voi parhaimmillaan parantaa heidän omaa selviytymistään, edistää itsehoitomahdollisuuksia ja auttaa myös havaitsemaan mahdolliseen häiriökehitykseen liittyviä oireita (Poijula 2004.)

Kriisitilanteiden jälkihoidossa WHO suosittaa / esittää avohoidon lisäämistä ja psykiatrisen laitoshoidon vähentämistä. Psykkisten ongelmien hoidossa pyritään myös yhteisön ja perheen tuen lisäämiseen (WHO 2003.)

Hyvä jatkohoitokeino uhreille on vertaistuen tarjoaminen. Vertaistuella koettiin olevan suuri merkitys paranemisprosessissa. Ne läheiset, jotka olivat omassa elämässään käyneet läpi vaikeita asioita, koettiin voimavaroiksi. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan puolestaan puhumista läheisten tai sosiaalityöntekijän kanssa omasta henkilökohtaisesta elämästä. Myös sosiaalisella tuella on havaittu olevan keskeinen merkitys paranemisessa Koiviston ja Piipon tutkimuksen mukaan (Koivisto – Piippo 2011.)

Sosiaalista tukea voidaan helpottaa mahdollistamalla uhrien pääsemistä kontaktiin niiden kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia tapahtumia ja kriisejä. Nämä kontaktit voidaan järjestää vertaistukiryhmien tai ammatillisten tukiryhmien avulla (Te Brake ym. 2009.)

Kokemusten purkaminen traumaattisissa tilanteissa ja niiden jälkeen on erityisen tärkeää. Purkaminen onnistuu parhaiten vertaistuen avulla. Vertaistuen saaminen onkin tärkeä osa toipumista traumaattisesta kokemuksesta. Se, miten syvästi ihmiset traumatisoituvat, riippuu tapahtuman laadusta, laajuudesta ja kestosta. Uhrien ja tapahtumassa mukana olleiden keskinäisillä suhteilla on havaittu olleen vaikutusta traumatisoitumiseen (Nurmi 2006: 161 -162.)

Suuronnettomuuksissa, silloin kun traumaattinen tapahtuma koskettaa laajaa ihmisjoukkoa, ovat ryhmäkokoontumiset hyviä keinoja tiedottaa tehokkaasti kaikille osallisille tapahtuneesta ja seuraamuksista. Silloin, kun onnettomuudesta on kulunut jo pidempi aika, ryhmäkokoontumisissa korostuu psykologisten tekijöiden osuus. Kokoontumisissa kerrotaan, kuinka ihminen yleensä reagoi onnettomuuksien jälkeen ja miten näihin re-

aktioihin tulisi suhtautua. Kokoontumisissa kerrotaan myös, mistä apua on saatavilla (Saari 2000: 118–119.)

Traumaterapiamenetelmäksi kehitetty EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) puolestaan on yksilöhoitomuoto, jolla pyritään käsittelemään erityisen rasittavia ja häiritseviä posttraumaattisia reaktioita. Hoidon tavoitteena ei ole tapahtumaan liittyvien muistikuvien ja muistijälkien poispyyhkiminen, vaan muistoihin liittyvien negatiivisten tunteitten prosessoiminen. Terapialla lievennetään muiston aiheuttamaa tuskatilaa. Traumaterapiamenetelmän vaikuttavuutta ei vielä tunneta tarkasti, mutta sitä tutkitaan jatkuvasti, koska halutaan tietää, miksi ja miten menetelmä toimii (Nurmi 2006: 186.)

2.3.3 Defusing

Defusing tarkoittaa psykologista purkukokousta. Sen kehitti Yhdysvalloissa psykologi Jeffrey Mitchell 1980-luvulla. Defusing – purkukokous järjestetään sokkivaiheessa ja siinä keskustellaan tapahtuneesta ryhmässä. Menetelmä kehitettiin ensin ammattilaisten käyttöön heti kriisin jälkeen, mutta myöhemmin käyttö laajeni. Nykyään sitä käytetään myös uhrien jälkihoidon ja tukemisen keinona (Saari 2000: 149 -150.)

Purkukokous pyritään järjestämään mahdollisimman pian kriisin jälkeen ottaen kuitenkin huomioon kulloisenkin tilanteen vaatimukset. Äkillisessä traumaattisessa tapahtumassa, kuten tulipalossa, on tarkoituksenmukaista järjestää purkukokous jo muutaman tunnin kuluessa tapahtuneesta. Psykologisissa purkukokouksissa pyritään ”purkamaan järkyttävästä tapahtumasta ihmisiin muodostunut sisäinen pommi” (Saari 2000: 149 - 150.)

Psykologisen defusingin kohderyhmä on tapahtumien ytimessä mukana olleet ihmiset: uhrit, heidän omaisensa, läheiset, auttajat ja työntekijät. Defusingilla saadaan selville, onko debriefingille (ks. 2.3.4) tarvetta (Nurmi 2006: 172.)

Defusing etenee vaiheittain. Ensimmäisessä kokouksessa kerrotaan, miksi kokous on järjestetty ja mitä on tapahtunut. Tässä johdantokokouksessa käydään myös läpi, mitä seuraavissa purkukokouksissa tapahtuu. Traumaattinen kokemus keskustellaan läpikotaisin ja selvitetään, mitä tapahtui, mitä kukin teki, näki, kuuli ja koki. Tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunnot tapahtuneesta. Informaationa voidaan jakaa laajempaakin

tietoa ja taustaa tapahtuneelle. Tällöin kerrotaan, miten tilanne tai tapahtuma jatkui, miten muut uhrin voivat. Defusingissa kerrotaan usein myös tavanomaisista psyykkisistä reaktiotavoista ja annetaan ohjeita, miten kokijat voivat suhtautua reaktioihin, jos niitä ilmaantuu (Saari 2000: 150 -151.)

Purkukokouksissa on tärkeää edetä suunnitelmallisesti. Niissä ei kiiruhdeta kliinisen hoidon edelle. Perusoletuksena on, että defusing-kokouksen alkaessa fyysiset vammat on jo tutkittu ja hoidettu. Tämä järjestys on tärkeää hoitotoimenpiteille. Purkukokous on tarpeen, jos traumaattinen tapahtuma on ollut niin järkyttävä, että psyykinen ensiapu on tarpeen ryhmälle psyykkisen sokin kestäessä (Saari 2000: 152.)

Vetäjänä purkukokouksissa toimii koulutuksen saanut henkilö. Terveystieteiden ammattilaiset ja papit voivat toimia vetäjinä kokouksissa. Olisi suotavaa, että vetäjiä olisi useampia, ainakin kaksi. Kiireellisyysperiaatteen noudattaminen on tärkeää. Vetäjän olisi hyvä myös tuntee ennestään psykologinen debriefing -menetelmä, koska defusing on kehitetty pitempimuotoisesta debriefingistä (Nurmi 2006: 173 -174.)

2.3.4 Debriefing

Debriefing-menetelmän on kehittänyt myös psykologi Jeffrey Mitchell. Debriefing tarkoittaa psykologista jälkipuintia, mikä toteutetaan yleensä uhrien reaktiovaiheessa. Kriisityö perustuu debriefingiin. Suomessa menetelmää käytetään kaikkien uhriryhmien psyykkisten reaktioiden käsittelyyn kriisien jälkeen (Saari 2000: 154 -155.)

Debriefingin tarkoitus on rakentaa tulevaa. Se voidaan järjestää ennalta ehkäisevänä toimenpiteenä, jos kukaan ei ole vielä sairastunut mielenterveysongelmiin, eikä välttämättä sairastukaan. Tällöin on tärkeää käydä läpi yhdessä kaikkien kesken se, mitä on tapahtunut (Nurmi 2006: 176.)

Ihanteelliset olot debriefingin järjestämiselle ovat 24 - 72 tuntia tapahtuman jälkeen. Tilan tulee olla rauhoitettu, eikä tiedotusvälineitä päästetä tilaan. Ryhmä olisi hyvä pitää pienenä, mikä valitettavasti ei aina ole mahdollista pätevien vetäjien puuttuessa (Nurmi 2006: 180.)

Suomessa debriefingin vetäjältä vaaditaan ihmissuhdeammattin peruskoulutusta, koulutusta kriisi- ja katastrofityöhön sekä koulutusta debriefing-menetelmän käyttöön. Vetä-

jän tehtävänä on auttaa osallistujia kohtaamaan omat tunteensa ja ajatuksensa (Saari 2000: 199 - 205.)

Menetelmällä on neljä keskeistä tavoitetta. Teho riippuu siitä, kuinka hyvin kukin tavoitteista saavutetaan (Saari 2000: 156.)

Ensimmäinen tavoite on todellisuuden kohtaaminen. Tapahtuma käydään läpi perusteellisesti. Psykkisessä sokissa ihmisille ominaista on suojautuminen tilanteelta. Tapahtuman kohtaaminen ja totuuden näkeminen on traumaattisen kokemuksen ja toipumisen lähtökohta. Tapahtuman kohtaaminen totuudenmukaisesti edesauttaa tapahtuneen hyväksymistä (Saari 2000: 156 - 163.)

Toinen vaihe on psyykkisten reaktioiden työstäminen. Kriisi aiheuttaa erilaisia voimakkaita psyykkisiä reaktioita, ajatuksia tapahtuneesta, tunteita ja mieleen tunkevia muistikuvia. Tavoite on käsitellä ja kohdata vaikeatkin ajatukset ja tunteet. Työstäminen edellyttää eteenpäin kulkemista käsiteltäessä traumaattista kokemusta. Traumaattisia kokemuksia on hyvä käydä läpi muiden saman kokeneiden kanssa (Saari 2000: 163 - 165.)

Kolmantena tavoitteena on sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen traumaattisen kokemuksen jälkeen. Kokemuksen käsittely vaatii laajaa ja hyvin toimivaa sosiaalista verkostoa. Uhrit tarvitsevat ympärilleen kuuntelijoita ja tukijoita. Kokemusten jakaminen tuo ymmärrystä ja edistää toipumisprosessia. Uhrit kokevat, etteivät ole yksin tilanteessa ja saavat sitä kautta helpotusta omiin tunteisiinsa (Saari 2000: 165 -169.)

Neljäntenä tavoitteena on reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. Debriefingillä välitetään tietoa siitä, kuinka ihmiset yleensä reagoivat traumaattisissa tapahtumissa ja sen jälkeen, sekä kuinka näihin reaktioihin tulisi suhtautua. Tieto rauhoittaa ja mahdollistaa omien sisäisten reaktioiden hallinnan. Uhrit kuulevat, miten muut ovat reagoineet samaan tapahtumaan ja kokevat siten omien tunteidensa olevan normaaleja ja tilanteeseen sopivia (Saari 2000: 169 -173.)

2.4 PTSD (Post-traumatic stress disorder)

Traumaperäinen stressihäiriö, PTSD, on suhteellisen uusi käsite psykiatrisessa diagnostiikassa. Se tunnetaan hyvin sotilaspsykiatriassa. Ensimmäisenä käsitettä käytti

todennäköisesti saksalainen Hermann Oppenheim määritellesään traumaattista neuroosia. Tämän jälkeen ryhdyttiin puhumaan shell-shockista, mutta käsite ”taisteluväsymys” otettiin käyttöön vasta toisen maailmansodan aikaan. Käsite on harhaanjohtava, koska stressireaktiolla ei ole mitään tekemistä varsinaisen taistelussa väsymisen kanssa (Nurmi 2006: 164.)

Lasten kohdalla traumaperäisen stressihäiriön mahdollisuus on kohonnut, jos vanhemmilla on todettu stressihäiriö. Nämä perheet olisi löydettävä ajoissa. Psykologinen konsultaatio ja interventio on tuolloin tarpeen kaikille perheenjäsenille, jotta traumaperäisen stressihäiriön kehittyminen pidemmälle voidaan ehkäistä (Li – Huang – Tan – Liu – Zhou – Yang 2009.)

1970-luvulla alettiin puhua traumaperäisestä stressireaktiosta ja sitä seuraavasta pitkäkestoisemmasta traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumasta selviytymisen vaihteita on neljä:

- 1. sokkivaihe, joka kestää useimmiten ensimmäisen vuorokauden.
- 2. reaktiovaihe, jolloin henkilö alkaa vähitellen käsittää mitä hänelle on tapahtunut.
- 3. käsittelyvaihe: henkilö siirtyy hyväksymisen jälkeen arjen askareisiin.
- 4. uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin henkilö luo kokemansa perusteella elämälleen uuden perustan (Nurmi 2006: 164 -167.)

2.5 Valmiuslaki ja sairaalan toiminta suuronnettomuustilanteessa

Valmiuslaissa säädetään viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana sekä viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin. (Valtioneuvoston asetus valmiuslaista 1552/2011 § 2.)

Suuronnettomuuteen liittyviä poikkeusoloja valmiuslain mukaan ovat: erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila; sekä vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti (Valtioneuvoston asetus valmiuslaista 1552/2011 § 3).

”Pelastuslaitoksen tulee seurata onnettomuusuhkien sekä onnettomuuksien määrän ja syiden kehitystä ja niistä tehtävien johtopäätösten perusteella ryhtyä osaltaan toimenpiteisiin onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja niihin varautumiseksi sekä tarvittaessa teh-

dä esityksiä muille viranomaisille ja tahoille” (Valtioneuvoston asetus pelastuslaista 379/2011 § 43.)

Onnettomuustilanteissa annetun psykososiaalisen tuen tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja lieventää kriisien seuraamuksia. Erityistilanteissa ja poikkeusoloissa on vaurduttava psykososiaalisen tuen tarpeen lisääntymiseen väestön seassa. Terveyskeskuksilla on oltava valmius lisääntyneiden palveluiden kysyntään vastaamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Jotta kyetään määrittämään, mitä valmiussuunnitelman kuuluisi pitää sisällään, on tutustuttava sairaalan toimintaan poikkeusoloissa sekä suuronnettomuuden tapahtuessa. Hälytyskeskuksen hälyttäessä sairaalan päivystysalueella tulee voimaan valmiustila, jonka perusteella toiminta muuttuu sairaalassa sekä alueen terveydenhuollon muissa toimipisteissä. Toiminnan johtajana toimii päivystysalueen kirurgi, joka toimii lääkintäpäällikkönä (L 2), kunnes sairaalan varsinainen lääkintäpäällikkö saapuu paikalle. Lääkintäpäällikkö on anestesia- tai kirurgiyliääkäri. L 2 tekee hälytystietojen perusteella päätöksen suuronnettomuushälytyksestä tai jatkaa valmiustilaa, kunnes onnettomuuspaikalta saadaan lisätietoja. Valmiustila aiheuttaa sairaalassa useita toimenpiteitä ja sen aikana henkilökunta ei saa poistua sairaalasta. Valmiustilan purku tapahtuu mahdollisimman nopeasti (Castrén ym. 2007: 87 - 89.)

Suuronnettomuushälytys keskittää sairaalan toiminnan pääasiassa päivystysalueelle. Henkilökunta päivystysalueella jaetaan ryhmiin, joilla on tieto omasta toiminnasta valmiustilan aikana. Ryhminä ovat luokittelu- eli triageryhmä, vastaanottoryhmä sekä hoitoryhmät (Castrén ym. 2007: 87 - 89.)

Organisaatioiden struktuurisesta rakenteesta huolimatta huomattiin Yhdysvalloissa hurrikaani Katrinan riehuessa järjestelyiden olevan sopimattomia suuremman tai pidentyneen onnettomuuden hoitamiseksi. Useimmat potilaat olisivat tarvinneet / vaatineet jatkuvaa seuranta hoitoa. Jotkut uhrit jopa palasivat järjestettyyn kriisikeskukseen toisen kerran. Kriisikokemuksista otettiin opiksi: viisi vuotta Katrinan jälkeen mielenterveyshuollon infrastruktuuri ja aineiden väärinkäytön palvelut ovat kehittyneet rannikolla (Broz – Levin – Mucha – Pelzel – Wong – Persky – Hershov 2009; Yun – Lurie – Hyde 2010.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

3.1 Tavoite

Opinnäytetyössäni tavoitteena on perehtyä psyykkiseen tukeen ja sen järjestämiseen lisääntyneiden suuronnettomuuksien ja kriisien uhreille. Haluan selvittää, millaista tukea uhreille on tarjolla ja mitä kriisityötä tehtäessä on tiedettävä ja otettava huomioon, jotta annetusta avusta olisi hyötyä uhreille. Aiheesta on julkaistu paljon tutkimuksia, joten luonteva tapa perehtyä järjestettyyn kriisityöhön on tehdä kirjallisuuskatsaus jo tutkittuun, olemassa olevaan tietoon.

Psyykkinen tuki on toimintaa, jota järjestetään suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen aiheuttamien seuraamusten rajoittamiseksi. Tuen tarjoamisella pyritään kriisiä seuraavan psyykkisen stressin seurausten lievittämiseen ja torjumiseen. Tavoitteena on vähentää terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja, joita stressitapahtuma aiheuttaa yksilölle ja yhteiskunnalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Haluan työssäni selvittää, miten ja millaisia psyykkisen tuen muotoja on järjestetty kriisien uhreille ja heidän omaisilleen suuronnettomuuksien jälkeen, sekä kartoittaa, onko psyykkistä tukea tarjottu uhreille. Pyrin löytämään vastauksia myös avun vaikuttavuuteen: jos psyykkistä tukea on ollut saatavissa, onko siitä havaittu olleen apua uhreille.

Kirjallisuuskatsausta varten olen etsinyt tietoa ja aiheittani käsitteleviä tutkimuksia terveysalan ja tutkimusaineistojen keskeisistä tietokannoista (Cinahl, Medline, Linda, Theseus). Tarkempaan tarkasteluun valitsin kolme Suomessa ja kaksi Ruotsissa tehtyä tutkimusta suuronnettomuuksien psyykkisestä tuesta.

3.2 Tutkimuskysymykset

Valittujen tutkimusten avulla pyrin selvittämään, miten terveydenhuolto vastaa kriisitilanteissa psyykkisen tuen tarpeeseen. Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Miten psyykkinen tuki kriisitilanteessa on järjestetty uhreille ja heidän omaisilleen?**

2. Miten järjestetty psyykinen tuki auttaa kriisitilanteen uhreja?

4 Aineisto ja menetelmät

Keskityin kirjallisuuskatsaustani varten etsimään sellaisia tutkimuksia, joissa paneudutaan kriisitilanteissa ja niiden jälkeen annettuun psykiatriseen apuun uhreille ja muille apua tarvitseville. Näkökulmaksi valitsin sairaalan toiminnan poikkeusoloissa, esimerkiksi suuronnettomuus, sekä tutkitun tiedon psyykkisestä tuesta ja toiminnasta psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi kriisien jälkeen.

4.1 Hakutermit ja hakujen toteutus

Hain tietoa aiheestani useilla eri hakusanayhdistelmillä. Aloitin tiedonhakemisen hakusanayhdistelmällä crisis preparedness. Tällä löysin Cinahlista 10 eri tulosta. Medlinesta suodattui 328 osumaa. Hakutarkenteeksi valitsin osumatarkkuuden 5 tähteä. Aikarajaksi määritin 5 viimeisintä vuotta kaikissa hauissani. Seuraavaksi vaihdoin hakusanat vastaamaan tarkemmin kriisivalmius-sanaa, käytin hakusanoina On disaster preparedness. Cinahl tuotti näillä hakusanoilla 314 tulosta. Medlinesta löytyi 890 tulosta. Tarkensin vielä hakuani ja hain sanoilla On disaster preparedness healthcare. Tällöin hakutulostakin tarkentui: Cinahl tuotti vain 69 tulosta ja Medline 175 tulosta.

Suomalaisista tietokannoista hain termeillä kriisivalmius ja suuronnettomuus. Linda tuotti sanalla kriisivalmius 148 tulosta, ja tarkennettuani hakua määrittelemällä hakuehdoksi kriisivalmius hoitotyössä tuloksia tuli 0. Sanalla suuronnettomuus Linda tuotti 6 tulosta. Theseuksesta haettaessa kriisivalmius tuotti 9 hakutulosta ja kriisivalmius hoitotyö 0 tulosta. Sanalla suuronnettomuus Theseus tuotti 94 tulosta.

Myöhemmin tein uuden haun, jolla kartoitin lisää ulkomaalaisia tutkimuksia lähteiksi opinnäytetyöhöni. Nyt käytin Cinahlia uuteen hakuun ja etsin aineistoja hakusanoilla Mass Casualty Incidents or Natural Disasters and Support, Psychosocial or psychosocial support, rajaten julkaisuvuodeksi 2006 – 2014. Tämä haku tuotti yhteensä 174 tulosta. Tarkensin hakuni koskemaan vain Cinahlin tietokantaa, jolloin sain 50 osumaa. Näistä valitsin otsikon perusteella 5 tutkimusta. Niiden abstraktit luettuani valitsin tarkempaan tarkasteluun vain 2 tutkimusta, jotka mielestäni sopivat opinnäytetyöhöni aiheensa ja kuvailunsa perusteella.

Suomalaisen aineiston haussa käytin käsihakua löytääkseni eri lähteistä aiheeseen sopivia tutkimuksia ja raportteja. Valikoin aineistot rajaten tutkimusten aiheet psyykkisen tuen antamiseen kriisi- tai suuronnettomuustilanteen jälkeen. Sopivia aineistoja löytyikin useita, joista valitsin kolme tutkimusta ja raporttia kirjallisuuskatsausta varten. Liitteessä 2 olen esitellyt tekemäni tietokantahaut taulukon muodossa.

4.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoksi valikoimani selvitykset ovat suuronnettomuuksien seuranta- ja tutkimusraportteja. Liitteessä 1 on taulukko, johon olen koonnut tarkemmat tiedot käyttämästäni tutkimusaineistoista: tutkimuksen nimi ja tekijät, tavoite, aineisto ja kuinka se on kerätty, sekä ko. tutkimuksessa käytetyn aineiston analyysi ja keskeiset tulokset. Taulukkoon olen merkinnyt myös, kuinka tutkimus vastaa omaan tutkimuskysymykseeni.

Usein varhaisen vaiheen psyykinen interventio onnettomuuden tai kriisin jälkeen tapahtuu kiireellisessä ja kaoottisessa tilanteessa. Onnettomuuksien arvaamattomuuden ja äkillisyyden takia varhaisen intervention tutkiminen on usein suunnittelematonta. Ja vaikka tutkijoilla olisikin käytössään jokin yleinen tutkimusmalli tietynlaisissa onnettomuuksissa, voi kuitenkin rahoituksen saamisessa kestää useampia kuukausia (Norris – Galea – Friedman – Watson 2006: 209.)

Vuonna 1998 sattuneen Jyväskylän junaonnettomuuden seurantatutkimus on yksi valitsemistani tutkimuksista. Siinä seurattiin 14 kuukauden ajan onnettomuudessa loukkaantuneiden ja vammautuneiden traumaperäistä stressioireilua. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka vammautuneet henkilöt ovat selvinneet psyykkisesti ja millaista tukea heille annettiin psyykkiseen vointiin (Majava — Männikkö — Pernu 1999.)

Tapaustutkimus Konginkankaan suuronnettomuudesta (Kumpulainen 2006) keskittyi selvittämään psykososiaalisten tukipalveluiden toimivuutta. Riitta Kumpulaisen tutkimus on Kelan tutkimusosaston tuottama ja sen tarkoituksena oli kuvata palvelujärjestelmän toimivuutta suuronnettomuudessa. Tutkimuksessa aineistona käytettiin menehtyneiden omaisilta, loukkaantuneilta ja heidän omaisiltaan sekä onnettomuudessa osapuolena

olleen linja-auton matkustajilta kysyttyjä arvioita omasta selviytymisestään ja palvelujen toimivuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan on tehnyt kahden vuoden seurantatutkimuksen Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden tuesta, hoidosta ja selviytymisestä. Seurantatutkimusten tavoitteena on ollut tuottaa tietoa psyykkisen trauman jälkireaktioiden esiintyvyydestä ja mielenterveysvaikutuksista poikkeuksellisten joukkosurmien jälkeen. Tutkimuksen kohteena olivat Jokelan koulukeskuksen oppilaat ja Kauhajoella Seinäjoen koulutuskuntayhtymän opiskelijat sekä heidän saamansa tuki ja hoito. Lisäksi tutkittiin psyykkisestä traumasta selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Berg — Haravuori — Marttunen — Murtonen — Suomalainen — Turunen 2012.)

Ruotsissa lukuisia kuolonuhreja vaatineesta bussionnettomuudesta selviytyneitä matkustajia haastateltiin vuonna 2013 tehtyä tutkimusta varten, jossa huomio kohdistettiin onnettomuuden vaikutuksiin selviytyneiden elämässä. Tutkimus suoritettiin haastatteleamalla uhreja kuukausi onnettomuuden jälkeen. Tutkimuksessa saatiin vastauksia siihen, millaista kanssakäymistä selviytyneillä oli toistensa kanssa. Yleisimmät ongelmat onnettomuuden jälkeen olivat univaikeudet, myös liikkuminen julkisilla liikennevälineillä aiheutti edelleen ongelmia uhreille. Tutkijat totesivat, että joustava tukisysteemi kriisitilanteessa on tärkeä. Perheen roolia tuen antajana täytyisi tutkimusten tulosten mukaan tuoda enemmän esille (Doohan — Saveman 2013.)

Intian valtamerellä tapahtuneen luonnonkatastrofin, tsunamin, jälkeen Ruotsissa tutkittiin, miten uhrin ottivat vastaan ammatillista ja sosiaalista tukea. Tutkijat hakivat vastausta kysymykseen, olisiko ammatilliseen ja sosiaaliseen tukeen koetulla tyytyväisyydellä vaikutusta onnettomuuden jälkeisiin psykologisiin oireisiin. Tutkimuksessa havaittiin, että koulutuksissa tulisi jatkossa olla oma kriisitukeen keskittyvä osionsa, siten voitaisiin parantaa pyrkimyksiä ammattimaisiin interventioihin onnettomuuden jälkeen (Backheden — Michélsen — Schulman — Wahlström 2011.)

5 Aineiston analyysi

Aineistojen perusanalyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta samalla tiivis esittäminen. Analyysin avulla aineistosta saadaan esiin käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sisällönanalyysillä tuotetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Analyysi ei etene suoraviivaisesti, koska se ei ole formuloitua (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165 -167.)

Sisällön analyysin tarkoituksena on muodostaa kategorioita, laskea ja tutkia sanojen esiintymistä ja löytää tekstin merkityksiä. Kvalitatiivisten menetelmien käyttö tutkimuksessa edellyttää systemaattista käsityötä sekä luovuutta ja oivaltavaa otetta (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 72.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään lisäämään ymmärtämystä tutkitusta ilmiöstä. Tieto antaa mahdollisuuden arvioida tehtyjä toimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Kun tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärtämistä ja saada syvällisempi kuvaus ilmiöstä, ovat kvalitatiiviset menetelmät paras vaihtoehto (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74 -78.)

Aineiston analysointiin käytin induktiivista sisällön analyysi-menetelmää. Aloitin analysoinnin lukemalla valitut tutkimusaineistot läpi useita kertoja. Lukiessani huomasin tutkimusten tulosten esittelyn sisältävän tiivistelmän tuloksista. Tämä helpotti analyysin tekemistä, koska nyt pystyin lukemaan tutkimusta ja löytämään siitä alaluokat omalle analyysilleni.

Induktiivisessa analyysissa lähdetään aineistosta. Siinä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tätä ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Kategoriat ohjataan aineistosta tutkimusongelmien perusteella. Aineiston ryhmittelyä seuraa alakategorioiden yhdistäminen yläkategorioiksi. Lopputuloksena yläkategorioista muodostetaan pääkategoriat (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167 -169.)

Ensin muodostin jokaisesta tutkimuksesta sen alaluokkien listan, jonka jälkeen tarkastin, löytyikö päällekkäisyyksiä, jotka poistin. Sen jälkeen kokosin yläluokat. Sain neljä yläluokkaa, joista kaikista muodostui yksi pääluokka. Se yhdistää käytetyistä tutkimuksista etsityt asiat yhden otsikon alle. Liitteessä 3 olen esitellyt yläluokkiin kuuluvat ala-

luokat taulukossa 1. Liitteen 3 taulukoissa 2-5 esitän tekemäni sisällönanalyysin pelkistetystä muodosta yläluokkaan asti.



Kaavio 1. Kaavio kuvaa aineiston analyysin muodostamista.

6 Tulokset

Suuronnettomuuksissa psyykkisen tuen antaminen alkaa usein välittömästi onnettomuuden tapahduttua. Tuen antajana ei aina ole välttämättä terveydenhuollon ammattilainen, vaan kuka tahansa, vaikkapa junassa uhrin vieressä istunut henkilö. Monet käsittelevät psyykkisen tuen olevan ammattilaisten antamaa tukea ja psykiatrista hoitoa. Psyykinen ensiapu on kuitenkin läheisen tai saman tilanteen kokeneen ihmisen antama tuki, jonka avulla selvittäänsä ensi hetkistä.

Tehdessäni sisällönanalyysiä pääluokaksi muodostui suuronnettomuuden psyykinen tuki. Tämä luokka kattaa kaikki psyykkisen tuen osa-alueet akuutista tuesta jatkohoittoon. Yläluokiksi muodostuivat oireilu, tukipalvelut, tukimuodot ja muu (tuki). Näistä tukipalvelut ja tukimuodot vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Oireilu ja

muu -yläluokissa tarkastellaan tuen vaikuttavuutta, toisin sanoen tuen apua uhrien oireisiin.

6.1 Pääluokka: Suuronnettomuuden psyykinen tuki

Suuronnettomuuden tapahtuessa uhrin oireilevat monin eri tavoin. Oireista suuri osa täyttää psykiatristen häiriöiden kriteerit. Vaikka suuronnettomuus tai mikä tahansa kriisitilanne aikaansaa psyykkistä oireilua ja erilaisia oireita, se ei kuitenkaan tarkoita, että uhreille kehittyisi psyykkisiä häiriöitä pidemmän seurannan aikana. Kriisin jälkeen oireilu on monimuotoista ja vaikuttaa niin sosiaalisiin tilanteisiin kuin uhrien työ- ja toimintakykyynkin. Oireilun kautta saadaan esille tietoa, millaisia tukipalveluita ja tukimuotoja uhri tai omainen voisi tarvita.

Tukipalvelut ovat usein ammattilaisten antamia erilaisia toimenpiteitä uhrien fyysisen ja psyykkisen voimien parantamiseksi. Tukipalveluiden antaminen aloitetaan välittömästi kriisin tai suuronnettomuuden jälkeen. Tukipalveluihin voi sisältyä monia erilaisia tukimuotoja, joita tarjotaan sekä ryhmille että yksilöille.

Tukimuodot auttavat uhreja selvittämään tuntemuksiaan ja toipumaan. Tuen antaminen voi alkaa jo heti tapahtuman jälkeen, kun uhrin antavat tukea ja apua toisilleen selviytyäkseen onnettomuudesta.

Suuronnettomuuden psyykkiseen käsittelyyn kuuluu koko tapahtuneen kriisin purkaminen ja käsittely. Uhrien on käsiteltävä tunteitaan ja ajatuksiaan, että pystyvät jatkamaan elämistään ja toimimistaan arjessa. Läpikäytävät ajatukset ja tuntemukset voivat liittyä esimerkiksi liikenneonnettomuudessa mukana olleilla uudelleen matkustamiseen tai jopa kulkuneuvon näkemiseen.

6.2 Yläluokka: Oireilu

Oireilu-yläluokkaan kuuluvat varsinaiset oireet. Näihin kuuluvat esimerkiksi traumaperäinen stressioireilu ja välttämiskäyttäytyminen. Monilla suuronnettomuuden uhreilla esiintyy psyykkistä oireilua ja psykiatrisia häiriöitä, joiden perusteella päätetään heidän tarvitsemistaan tukipalveluista. Onnettomuuksissa mukana olleiden oireilu jatkui useilla monta kuukautta, mutta oireiden vaikeusaste ja oireilun vakavuus heikkenivät ajan ku-

luessa. Oireilu oli kiivainta välittömästi kriisin jälkeen ja lieventyi heidän saadessaan hoitoa. Uhrien ikä ei vaikuttanut oireisiin, oireiden kuva vaihteli kuitenkin iän mukaisesti.

Varsinkin Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien jälkeen seurantatutkimuksessa tuotiin esille nuorien päihteiden käyttö. Nuorten päihteiden käytössä oli havaittu muutoksia ampumissurmien jälkeen. Osalla päihteiden käyttö lisääntyi, mutta joillakin se viivästyi. Muutoin oli katsottu sen olevan normaaliin kasvukehitykseen kuuluvaa.

Useammassa tutkimuksessa tuotiin esille suuronnettomuuden vaikutukset toiminta- ja työkykyyn. Univaikeuksien esiintyvyys oli nostettu esille ja univaikeuksien on todistettu monissa eri tutkimuksissa vaikuttavan uhrien toiminta- ja työkykyyn.

Monet uhrit kokivat kriisin jälkeen jännitystiloja ja uudelleen kokemisen tunteita. Tunnekskaalat vaihtelivat välittömästi onnettomuuden jälkeen ja toipumisen aikana. Seuranta-tutkimuksissa nähtiin ongelmien esiintyminen elämän eri osa-alueilla 14–15 kuukautta onnettomuudesta. Tutkimukset antoivat kuvaa oireiden esiintymisestä ja oireilun lieventymisestä suurella osalla uhreista ajan kuluessa.

6.3 Yläluokka: Tukipalvelut

Tukipalveluiden antaminen aloitetaan välittömästi tapahtuman jälkeen. Ensimmäisenä annetaan somaattista hoitoa, mutta henkinen ensiapu aloitetaan myös välittömästi onnettomuuden jälkeen. Palveluiden tuottaminen jatkuu perusterveydenhuollon yksiköissä tapahtuman jälkeen. Palveluihin kuuluvat terveydenhuollon ammattilaisten antamat tukipalvelut. Tapahtumapäivänä muodostetaan ensimmäiset tukiryhmät ja uhrit pääsevät välittömästi keskustelemaan tapahtumista ammattilaisten kanssa.

Tapahtumapäivän jälkeen saadut tukipalvelut muodostuvat psykologisista palveluista ja jälkipuintiryhmistä. Erilaisia ryhmiä perustetaan uhreille ja omaisille, jotta he pääsevät turvallista kanavaa pitkin purkamaan tapahtuman mielestään. Yksilöllisiin eroihin pitää kiinnittää huomiota. Toiset voivat tarvita psykiatrista hoitoa useammin ja tiheimmin kuin toiset.

Tukipalveluita voivat tarjota useat tahot. Suomessa vakuutusyhtiöt eivät tavallisesti tarjoa itse mitään tukipalveluita, ne voivat kuitenkin maksaa palveluiden järjestämisen. Muualla maailmassa vakuutusyhtiöt järjestävät ja tuottavat myös itse tukipalveluita,

koska julkinen terveydenhuolto ei välttämättä kaikissa maissa ole samalla tasolla kuin Suomessa.

Tuen muuttuminen seuranta-aikana tuotiin esille useissa tutkimuksissa. Toipumisen eri vaiheissa on perusteltua käyttää eri tukipalveluita.

Tutkimuksissa tuotiin esille myös se, etteivät kaikki uhreista halua minkäänlaisia tukipalveluita. Joidenkin uhrien mielestä heille ei tarjottu tarpeeksi tukipalveluita, vaan muut vakavammin loukkaantuneet olivat etusijalla. Heille jäi huono mielikuva tukipalveluista, siksi he eivät halunneet jatkohoitoa. Osa uhreista puolestaan koki, etteivät he tarvinneet minkäänlaisia tukipalveluita.

6.4 Yläluokka: Tukimuodot

Tukimuodot kertovat, missä muodossa uhrit ovat saaneet tukipalveluita. Suuronnettomuuden jälkeen tukitoimet käynnistyvät välittömästi onnettomuuden jälkeen, joskus jopa ennen ensihoitoryhmän saapumista. Uhrit auttavat toisiaan tukemalla ja auttavat fyysisesti kykyjensä mukaan. Uhrit aloittavat vertaistuen antamisen paikan päällä ja jatkavat sitä usein jatkohoitovaiheessa.

Tukimuotoja on ryhmien käytöstä yksilöhoitoon. Debriefing on ryhmämuotoinen hoitotapa, jossa käytetään vertaistukea. Sosiaalista tukea saadaan lähipiiriltä ja monissa tukiryhmissä, joita voivat järjestää eri tahot, esimerkiksi kirkko / seurakunta tai kunnan sosiaalitoimi. Sosiaalisen tuen on todistettu auttavan ja nopeuttavan parantumista.

Perheen antama tuki on nostettu tutkimustuloksissa useaan otteeseen esille. Sen tärkeys uhrien psyykkiselle voinnille on todistettu. Perheen tuki koetaan suuresti hyvinvointia edistävänä tekijänä. Sen avulla uhrit selviytyvät arjesta ja arjen haastavista tilanteista.

Toisinaan kerrotaan väliinputoajista, jotka eivät itse osaa hakea apua tai joiden vointi on sellainen, etteivät pääse itse hakemaan apua. Monet toivovat lisää tukea, mutta heidän toiveensa eivät välttämättä aina tule esille. Tutkimuksissa oli saatu tietää näistäkin toiveista, jotka näin saatiin esille ja terveydenhuollon tietoon.

6.5 Yläluokka: Muu

Tähän yläluokkaan kuuluvat ne suuronnettomuuden osa-alueet, jotka eivät sopineet muihin mainittuihin yläluokkiin. Tähän kuuluvat alaluokat vaikuttavat kuitenkin psyykkiseen tukeen ja uhrien psyykkiseen vointiin suuronnettomuuden jälkeen.

Suuronnettomuudessa uhrien altistus voidaan määrittää käyttäen altistumisasteita. Altistumisaste vaikuttaa usein oirekuvaan ja oireilun vakavuuteen. Altistumisaste voi antaa viitteitä uhrien toipumisesta ja psyykkisen voinnin tilasta suuronnettomuuden jälkeen.

Reagoiminen ensiapuun kertoo uhrien psyykkisen voinnin tilasta ja mahdollisesta tarpeesta psyykkiseen tukeen. Monille uhreille tapahtuneen loppuun käsittely antaa tukea toimintaan ja lisää tyytyväisyyttä hoitoon.

6.6 Vastaavuus tutkimuskysymyksiin

Kaikissa tutkimuksissa tuotiin esille uhrien saaneen välitöntä apua onnettomuuden jälkeen. Kaikille ei tarjottu järjestettyä tukea välittömästi, mutta tutkimuksista ei käy ilmi, olivatko nämä tuen saaneet henkilöt olleet itse mukana onnettomuudessa vai olivatko he uhrien lähiomaisia. Muutamassa tutkimuksessa vastaajina olivat onnettomuudessa kuolleiden omaiset ja läheiset.

Tutkimustuloksista käy ilmi, ettei ko. tutkimuksissa välttämättä arvioitu ollenkaan annettua tuen apua ja laatua uhreille ja omaisille. Kuitenkin kaikissa tutkimuksissa on tuotu esille vastaajien tyytyväisyys annettuun tukeen. Tämän voi ajatella viestivän siitä, että annettu tuki on auttanut vastaajia. Kuinka hyvin, ei käy ilmi. Kaikki tarkasteleman tutkimukset eivät siis tältä osin vastanneet tältä suoranaisesti omaan tutkimuskysymykseeni, siihen, onko annettua tuen todettu todella auttaneen ja edistäneen kriisistä selviämistä. Tutkimuksissa kerrotaan uhrien oma arvio annettua tuen avusta toipumiselle onnettomuudesta. Suurin apu toipumisessa koettiin kaikissa tutkimuksissa olleen oma perhe ja läheiset. Heidän antamansa tuki oli eniten uhreja auttavaa ja toimi heillä parhaiten.

Konginkankaan onnettomuuden jälkeen välitöntä henkistä apua saaneista puolet koki sen olleen hyödyllistä. Parhain jatkokokemuksena oli vertaistukiryhmät, perheen, sukulais-

ten ja ystävien antaman tuen jälkeen. Julkisen terveydenhuollon psykososiaalisia palveluita oli hyödynnetty melko vähän (Kumpulainen 2006.)

Jyväskylän junaonnettomuudessa välitöntä ensivaiheen keskustelutukea sai noin puolet vastaajista. Debriefing-istuntoihin osallistui alle puolet vastaajista. Kolmasosa vastaajista tarvitsi onnettomuuden jälkeen psykiatrista hoitoa traumaperäisten oireiden ja toimintakyvyn ongelmien vuoksi. Valtaosa koki järjestetyt tukimuodot myönteisiksi. Debriefingiin osallistuneista yli puolet sai yksilötukea, ryhmämuotoiseen jälkipuintiin osallistui vain murto-osa (Majava ym. 1999.)

Ruotsissa Intian valtameren tsunamista selvinneille oman perheen tuki oli yleisin tukimuoto onnettomuuden jälkeen. Ystävien tukea sai yli puolet vastanneista. Somaattista hoitoa saaneita oli kolmasosa vastaajista. Psykologisista palveluista tukea saaneita oli vain vähän. Vakuutusyhtiöiden kautta tukea sai hieman alle puolet vastaajista. Myös tyytyväisyyttä tuen saamisessa oli tutkittu kyselyiden avulla. Vastaajat olivat suurelta osin tyytyväisiä saamaansa tukeen, saatiin sitä sitten kotoa läheisiltä tai tukipalveluiden kautta (Backheden ym. 2011.)

Ruotsin bussionnettomuudessa tarjottiin psyykkistä tukea jo onnettomuuspäivänä välitömästi tapahtuneen jälkeen. Uhreille oli tarjolla ammattilaistukea, mutta osa uhreista kieltäytyi tarjotusta tuesta ja koki, että perheen ja läheisten tuki oli riittävää. Osa matkustajista oli tavannut onnettomuuden jälkeen psykologia, neuvonantajia ja muita ammattilaisia saadakseen lisätukea. Kunnat ja työpaikat järjestivät vertaistukiryhmiä ja muita tukiryhmiä matkustajille. Pieni osa matkustajista ei kokenut hyötynensä lainkaan ryhmätuesta (Doohan – Saveman 2013.)

Bussionnettomuuden matkustajat kokivat tarjolla olleen tuen auttaneen heitä käsittelemään tapahtumaa ja saamaan toimintakykynsä takaisin. Kuitenkin tuen etsiminen ja hakeminen aktiivisesti itse koettiin hankalaksi. He olisivat kaivanneet enemmän informaatiota. Suurin osa tukea saaneista matkustajista koki psyykkisen tuen tulleen tarpeeseen. He olivat mielestään myös hyötynet tuesta monella tavalla (Doohan – Saveman 2013.)

Tsunamin uhrien ja omaisten haastatteluista kävi ilmi, että tyytymättömyys annettuun tukeen ja traumaperäinen stressi eivät korreloi keskenään, yhteyttä näiden esiintymisen välillä ei havaittu. Varmuutta siitä, olivatko selviytyneet saaneet tarpeeksi tukea

omiin psykiatriin tarpeisiinsa, ei kuitenkaan ole. Tutkimuksessa todettiin myös, ettei tyytyväisyydellä tai tyytymättömyydellä ole välttämättä samaa vaikuttavuutta uhrien psyykkiseen vointiin onnettomuuden jälkeen. Sen sijaan tyytyväisyyden tukipalveluihin todettiin tuovan positiivisia seurauksia selviytyjien vointiin (Backheden ym. 2011.)

Jyväskylän junaonnettomuuden jälkeen kyselyyn vastanneista suurin osa koki olleensa tyytyväisiä saamaansa jälkipointiin. Välittömästi henkistä tukea saaneista suurin osa oli tyytyväinen saatuun tukeen. Psykiatrista hoitoa saaneet kokivat hyötyneensä hoidosta. Tutkimuksessa todettiin, että suuri osa koki tuen auttaneen toipumisessa ja psyykkinen oirehtiminen väheni ajan kuluessa (Majava ym. 1999.)

Kumpulainen esittelee tutkimuksessaan, miten uhrien ongelmat ilmenivät 15 kuukautta onnettomuuden jälkeen. Eri tilanteissa olevilla ihmisillä esiintyi vielä tuon ajan kuluttua erilaisia ongelmia. Eniten ongelmia oli lapsensa menettäneillä vanhemmilla. Myös aiempia menetyksiä kokeneilla oli edelleen runsaasti ongelmia. Jatkotukipalveluista koettiin saatavan hyötyä, jos oltiin itse aktiivisia. Myös sattumalla koettiin olevan osuutta hyödyn saamiselle. Psyykkisten palveluiden väheneminen ajan kuluessa nostettiin esille. Tuen tarjoamisessa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota siihen, että kaikki apua tarvitsevat saataisiin pidettyä avun piirissä niin kauan kuin kukin yksilö tarvitsee (Kumpulainen, 2006.)

Jokelan ampumisten jälkeen välitöntä tukea saaneista lähes kaikki kokivat sen auttaneen heitä. Tapahtumaa seuranneen viikon aikana jatkohoitoa saaneista hieman yli puolet koki tuen auttaneen heitä. Kauhajoella välitöntä tukea saaneista lähes kaikki kokivat myös saaneensa siitä apua. Myös seuraavan viikon aikana tukea saaneista yli puolet koki sen auttaneen. Tuen muutoksia tarkasteltaessa seuranta-aikana huomattiin tuen olleen riittävää suurimman osan mielestä (Berg ym. 2012.)

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyö prosessina

Tutkittua tietoa psyykkisestä tuesta ja sen järjestämisestä onnettomuustilanteissa on olemassa runsaasti. Tutkimuksin on selvitetty, kuka antoi tukea, missä tuki annettiin ja kuinka se otettiin vastaan. Näihin kysymyksiin löytyy vastauksia monista tutkimuksista.

Onnistuin siis löytämään opinnäytetyötä tehdessäni vastuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni psyykkisen tuen järjestämisestä.

Sen sijaan asettamani tutkimuskysymys Miten järjestetty psyykinen tuki auttaa, toisin sanoen onko annetusta tuesta todella ollut apua uhreille, jäi tässä työssä vaille varmaa vastausta. Tutkittua tietoa psyykkisen tuen laadusta, siitä onko tuesta ollut todellista apua toipumiselle, on olemassa selvästi vähemmän. Uhrien kokemaa tyytyväisyyttä annettuun tai tarjottuun tukeen on toki kysytty seurantatutkimuksissa, mutta avun laatua ei ole tarkastelemissani tutkimuksissa pystytty todentamaan. Aineiston analyysin ja tulosten perusteella näkisin, etteivät valitut tutkimukset vastaa suoraan toiseen tutkimuskysymykseeni.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisenä periaatteena tutkimukselle on sen hyödyllisyys. Tutkimuksen tekijän on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien aiheuttamien riskien minimointiin. Oikeudenmukaisuus kuuluu pääperiaatteisiin eettisyyden tarkastelussa. Kaikki tutkittavaksi valikoituneet ovat tasa-arvoisessa asemassa. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu oleellisena osana tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja elämäntavan kunnioittaminen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217 -221.)

Toinen keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Sen tarkoituksena on, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Anonymiteettia noudatetaan tutkittavien henkilöiden kohdalla, ja myös organisaatioissa, joten jo tutkimuslupaa haettaessa on selvitettävä, onko organisaation nimeä lupa käyttää (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 221.)

Luotettavuutta lisää suhtautuminen kriittisesti informaatioon, perusteluihin ja menetelmiin, joita käytetään tutkimuksessa. Havaintomenetelmät, tulosten analysointi, teorioiden muodostaminen, käsitteiden eksplikointi, sisällön analysointi ja oikeuttamisen menetelmät ovat osa-alueita, joita tarkastellaan luotettavuutta arvioitaessa. Huonosti perusteltu informaatio haittaa tutkimukselle asetettujen päämäärien, todellisuuden luonteen ymmärtämistä ja selittämistä tai asioiden ohjailua halutulla tavalla (Pietarinen 2002: 59.)

Tutkimustulosteni luotettavuutta arvioitaessa huomaa, että tarkasteltujen tutkimusten otos oli suhteellisen pieni. Tämä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Kaikki aineistona käytetyt tutkimukset eivät löytyneet systemaattisen tiedonhaun kautta, vaan käytin käsihakua apuna löytääkseni aiheeseeni sopivia aineistoja. Myös aiheen ja hakusanojen muokkaus kesken hakujen vaikuttaa luotettavuuteen. Näin ollen tutkimusaineiston kattavuus ei välttämättä ole aukoton ja riittävä luotettavuutta arvioitaessa. Avoimeksi jää, olisinko saanut vastauksen myös avun laatua koskevaan tutkimuskysymykseeni, jos olisin valinnut tutkimusaineistokseni vain systemaattisella haulla löytyneitä tutkimuksia ja raportteja.

Tehtyä opinnäytettä arvioitaessa löytämiäni vastauksia voidaan kuitenkin pitää luotettavina tämän tutkimusaineiston perusteella. Sama analyysi voidaan toistaa samasta aineistosta uudelleen ja saada samansuuntaiset tulokset. Täsmälleen samoja tuloksia tuskin saadaan, koska sisällönanalyysin avulla tehdyn tutkimuksen ja sen tulosten lukemiseen vaikuttaa aina se, kuka tuloksia arvioi ja tulkitsee.

7.3 Opinnäytetyön tuloksellisuus

Opinnäytetyö vastasi toiseen tutkimuskysymykseeni ja toi esille haluttua tietoa. Kiinnostavinta oli nähdä, minkälaista tutkittua tietoa on olemassa onnettomuustilanteista ja psyykkisestä tuesta.

Psyykinen tuki on monimuotoista ja usein se määritellään vain ammattilaisten antamaksi. Kuitenkin psyykkistä tukea antavat myös kanssaihmiset kuuntelemalla, antamalla mahdollisesti neuvoja tai pelkästään olemalla läsnä. Läsnäolon vaikutus tuen luotettavuuteen ja apuun on uusi osa-alue psykiatriassa. Aiheesta hankitaan jatkuvasti uutta tietoa ja ammattilaiset koulutautuvat Mindfulnessissa. Sen avulla hankitaan taitoja tietoiseen läsnäoloon.

Itselleni opinnäytteen tekemisestä on ollut hyötyä. Yhtenä tavoitteenani oli saada uusia valmiuksia kriisityön tekemiseen ja syventää ammatillista osaamistani psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tekeminen oli itselleni tärkeä osa oppimista. Myös käsitykseni psykiatrisesta hoitotyöstä vahvistui: hoitotyön tulokset nähdään usein vasta monien vuosien jälkeen. 14 kuukauden seurantatutkimus antoi vain pintaraapaisun paranemisprosessista mutta silti viitteitä siitä, millaista toipumista on ajan kuluessa odotettavissa.

Opinnäytetyön kannalta oli oleellista huomioida se, miten vastaajat ovat kokeneet tyytyväisyyden korreloituvan annetun tuen auttavuuteen. En kuitenkaan löytänyt yksiselitteistä vastausta siihen miten psyykinen tuki auttaa uhreja. Kysymykseen ei välttämättä ole yleistä tai kokonaisvaltaista vastausta, vaan vastaus riippuu vastaajasta. Heidän kokemuksensa avusta voivat vaihdella suunnattomasti.

Tutkimuksista selvisi, että uhrin olivat saaneet eri tahoilta ja eri palvelutarjoajilta psyykkistä tukea toipumiseen. Tuen laatua ei kuitenkaan arvioitu riittävästi, että voitaisiin vetää yleispäteviä johtopäätöksiä tuen vaikuttavuudesta. Tutkimuksista kävi selväksi myös se, miten eri tavalla naapurimaissamme tukipalvelut on järjestetty. Ruotsissa yhtenä palvelun tarjoajana olivat vakuutusyhtiöt. Suomessa näin ei ole. Suomessa julkinen ja yksityinen sektori tuottavat palveluita, mutta uhrien täytyy hakeutua niiden piiriin aktiivisesti itse. Suomessa on myös vahva vapaaehtoissektori, joka tuottaa palveluita matalammalla kynnyksellä kuin ammattilaisten tuottamat palvelut. Varsinkin nuorille on helpompi hakeutua nuorisotalolle saamaan tukea kuin astella terveyskeskukseen hakemaan apua.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Olisi mielenkiintoista saada tietää, miten suuronnettomuuksien uhrin voivat vuosien jälkeen. Psykiatriselta kannalta katsottuna kahden vuoden tutkimus ei anna kattavaa vastausta tuen vaikuttavuuteen ja siihen, miten uhrin sen itse kokevat auttaneen. Erityisesti joukkosurmatapahtumissa mukana olleiden nuorten kohdalla mietityttää kovasti, miten onnettomuus vaikuttaa heidän elämäänsä jatkossa.

Opinnäytetyötäni voidaan käyttää suuntaa antavana kurkistuksena siihen, millaista psyykinen tuki on tällä hetkellä Pohjoismaissa. Työstä selviää myös, miten psyykkistä tukea järjestetään ja millaisia hoitokeinoja on olemassa.

Lähteet

Broz, Dita – Levin, Elise – Mucha, Amy – Pelzel, Darlene – Wong, William – Persky, Victoria – Hershov, Ronald, 2009: Lesons Learned From Chigago's Emergency Response to Mass Evacuations Caused by Hurricane Katrina. American Juornal of Public Health 99 (8).

Castrén, Maaret – Ekman, Simo – Martikainen, Matti – Sahi, Timo – Söder, Jouko, 2007: Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hynninen, Tuula – Upanne, Maila, 2006: Akuutti kriisityö kunnissa, Nykytila ja kehittämishaasteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportti 2 / 2006. Verkkodokumentti. < <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 29.1.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri, 2013: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Koivisto, Katariina – Piippo, Suvi, 2011: Psykkisen sokin henkinen tuki. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti. < http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/26830/Koivisto_Katariina.pdf?sequence=1>. Luettu 12.3.2014.

Li, Xinhua – Huang, Xin – Tan, Hongzhuan – Liu, Aizhong – Zhou, Jia – Yang, Tubao, 2009: A study on the relationship between posttraumatic stress disorder in flood victim parents and children in Hunan, China. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 44. 543 - 550.

Muma, Päivi, 2008: Psykososiaalinen tuki ja palvelut tsunamikatastrofin kokeneille vantaalaisille ja heidän läheisilleen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. < <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78801/gradu02377.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.3.2014.

Murtomaa, Markku — Narumo, Reija — Poijula, Soili — Ponteva, Matti — Rousu, Sirkka — Saari, Salli, 1998: Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Verkkodokumentti. < http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8620.pdf>. Luettu 7.3.2014.

Norris, Fran – Galea, Sandro – Friedman, Matthew – Watson, Patricia, 2006: Methods for Disaster Mental Health Research. The Guilford Press. Luettavissa verkossa < http://www.google.fi/books?id=ZcKIRgUqCOWC&pg=PR4&lpg=PP1&focus=viewport&output=html_text>. Luettu 12.3.2014.

Nurmi, Lasse, 2006: Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari – Launis, Veikko – Pelkonen, Risto – Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino. 58-70.

Poijula, Soili, 2004: Myyrmannin räjähdys – uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali- ja terveysministeriö moniste 2004:13. Verkkodokumentti. < http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3813.pdf>. Luettu 11.11.2013.

Saari, Salli, 2000: Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 5 painos 2008. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002: Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas. Helsinki. Verkkodokumentti. < <http://pre20031103.stm.fi/suomi/hao/julkaisut/stmopas2002-15.pdf>>. Luettu 28.2.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009: Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, opas kunnille ja kuntayhtymille. Verkkodokumentti. < http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf>. Luettu 15.4.2014.

Te Brake, Hans – Dückers, Michel – De Vries, Maaike – Van Duin, Daniëlle – Rooze, Magda – Spreeuwenberg, Cor, 2009: Early psychosocial interventions after disasters,

terrorism, and other shocking events: Guideline development. *Nursing and Health Sciences* 11. 336 - 343.

Valtioneuvoston asetus turvallisuustutkinnasta 525/2011. Annettu Helsingissä 1.6.2011.

Valtioneuvoston asetus pelastuslaista 379/2011. Annettu Helsingissä 1.7.2011.

Valtioneuvoston asetus valmiuslaista 1552/2011. Annettu Helsingissä 1.3.2012.

World Health Organization 2003: Mental Health in Emergencies. Verkkodokumentti. < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67866/1/WHO_MSD_MER_03.01.pdf?ua=1>. Luettu 2.2.2014

Yun, Katherine – Lurie, Nicole – Hyde, Pamela, 2010: Moving Mental Health into the Disaster-Preparedness Spotlight. *The New England Journal of Medicine*. September 23, 2010. 1193-1195

*= Analyysissä käytetyt aineistot

*Backheden Magnus — Michélsen, Hans — Schulman, Abbe — Wahlström, Lars 2011: Support, opinion of support and psychological health among survivors of a natural disaster. *International Journal of Social Psychiatry*. Verkkodokumentti. < >. Luettu 7.3.2014.

*Berg, Noora — Haravuori, Henna — Marttunen, Mauri — Murtonen, Kalle — Suomalainen, Laura — Turunen, Tuija 2012: Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seurattutkimusten loppuraportti. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2012*.

*Doohan, Isabelle — Saveman, Britt-Inger 2013: Impact on life after a major bus crash — a qualitative study of survivors' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. *Nordic College of Caring Science*. 155-163.

*Kumpulainen, Riitta 2006: Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalveluiden toimivuudesta. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

*Majava, Hannu — Männikkö, Timo — Pernu, Ilkka, 1999: Jyväskylän junaonnettomuudessa vammautuneiden psyykinen selviytyminen ja saatu psyykinen tuki. Suomen lääkärilehti 56 (21-22)

Opinnäytetyön aineisto

Taulukko opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista.

Tutkimus	Tutkimuksen tavoite	Aineisto	Keräysmenetelmä	Keskeiset tulokset	Vastaavuus tutkimuskysymyksiin
Männikkö, Majava, Perunu: Jyväskylän junaonnettomuudessa vammautuneiden psyykkinen selviytyminen ja saatu psyykkinen tuki	Selvittää onnettomuuksien jälkeistä psyykkisen oireilun esiintyvyyttä ja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä esiintyviin psyykkisiin ongelmiin tai ennustavat ongelmien kroonistumismahdollisuutta.	Kyselyyn vastanneet 18 naista ja 11 miestä, jotka olivat onnettomuushetkellä matkanneet kahdessa ensimmäisessä kaatuneessa vaunussa.	Postikysely, kyselylomake, joka oli lähetetty 14 kuukautta onnettomuden jälkeen.	Tutkimuksen PTSD-oireiden esiintyvyys vastasi aiempia tutkimustuloksia.	Kyllä, tutkimuksessa on esitetty selkeästi heti onnettomuuden jälkeen saatu tuki, johon suurin osan vastaajista oli tyytyväisiä.

<p>Kumpulainen: Konginkankaan suuronnettomuus</p>	<p>Selvitetty missä määrin psykososiaaliset palvelut ovat onnettomuuden yhteydessä vastanneet uhrien tarpeisiin.</p>	<p>Vastanneita oli 57 henkilöä, joista kolme oli ollut matkustajia, 40 menehtyneiden omaisia ja 14 loukkaantuneiden omaisia. Kahdella vastaajista oli omaisia sekä menehtynyt että loukkaantunut.</p>	<p>Postikysely, joka lähetettiin 2005, ylinettomuden jälkeen. Lisäksi kerättiin teemahaastattelulla vastauksia omaisilta ja avunantajilta.</p>	<p>Omaisensa menettäneet olivat tyytyväisempiä välitömiin henkisiin palveluihin. Veritaisturyhmät oli koettu parhaimmaksi jatkohoito muodoksi perheen, sukulaisten ja ystävien antaman tuen jälkeen. Terveyskeskukset olivat toimineet lähinnä lääkkeenjakajina.</p>	<p>Tutkimuksessa on hyvin selvennetty millaista vastetta terveyskeskukset, sairaalat ja jatkohoito mahdollisuudet ovat tarjonneet psyykkistä tukea ja hoitoa. Vastavuus omaan tutkimuskykyseeni onkin näin ollen hyvä ja kattava.</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Haravuori, Suomalainen, Turunen, Berg, Murtonen, Marttunen: Jokelan ja Kauhajoen ampumisurmilte altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytymisen, tuki ja hoito</p>	<p>Selvittää ampumitrauman kokeneiden toipuminen, psyykinen oireilu, mielen-terveyshäiriöt ja toimintakyky.</p>	<p>Opiskelijoiden ja oppilaiden itse täyttämät arviointilomakkeet.</p>	<p>Arviointikyselyt, jotka lähetettiin trauman kokeneille kolme kertaa, vuosien erolla edelliseen kyselyyn.</p>	<p>Traumaperäisesti oireilevien osuudet laskivat seuranta-kyselyissä. Altistumisen asteella oli selkeä yhteys oireilevien osuuteen eri vuosina.</p>	<p>Tutkimuksessa on esitetty ja eritelty eri vaiheiden psyykinen tuki oppilaille ja opiskelijoille selkeästi ja tuotauksen tutkimuskysymykseen.</p>
<p>Doohan, Saveman: Impact on life after a major bus crash — a qualitative study of survivors' experiences</p>	<p>Tavoitteena on kuvailla ja analysoida ei-fyysiset seuraamukset, kuolinuhreja vaatineen onnettomuuden, selvinneiden elämää.</p>	<p>Haastatteleamalla onnettomuudesta selviytyneitä. N=56.</p>	<p>Puhelinhaastattelut, jotka suoritti sairaanhoitaja kuukausi onnettomuuden jälkeen.</p>	<p>Onnettomuus aiheutti suurimmalle osalle uhreista lyhyt-aikaisia ongelmia. Yleisimmät ongelmat olivat uni-vaikkeudet ja muutokset matkustustavoissa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli selvitetty laajasti selvinneiden hoitoa ja vointia onnettomuuden jälkeen. Vaikutukset heidän jokapäiväiseen elämäänsä tuotiin esille. Omiin tutkimuskysymyksiini tutkimus</p>

					vastasi selkeästi tuoden esille uhrien kannan hoitoon onnettomuuden jälkeen.
Backheden, Michélsen, Schulman, Wahlström: Support, opinion of support and psychological health among survivors of a natural disaster	Tarkoituksena tutkia tyytymättömyys sosiaaliseen ja ammattilaisten antamaan tukeen ovat yhteydessä onnettomuuden jälkeisiin psyykkisiin oireisiin.	Kyselyllä, joka meni 1 505 ihmiselle jotka selvisivät 2004 vuoden Intian valtameren tsunamista.	Postikysely.	Ammatillinen tuki yhdistettiin psyykkisiin häiriöihin ja trauma-peräiseen stressiin. Tyytymättömyys sosiaalisuuteen yhdistettiin psyykkisiin häiriöihin.	Tutkimuksessa tuotiin esille ihmisten ajatukset annetusta tuesta ja koottiin eri psyykkistä tukea antajien tulokset yhteen. Tutkimus vastasi hyvin tutkimuskysymyksiini.

Tietokantahaku

Taulukko tietokantahausta

Hakusanat	Tietokan- ta	Tulok- set	Tarken- nettu haku	Otsikon perus- teella valitut	Ab- straktin perus- teella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut
Mass Cas- ualty Inci- dents OR Natural Disasters AND Sup- port, Psy- chosocial OR psy- chosocial support	Cinahl, EBSCO- host	174	Vuodet 2006-2014 tuloksia 50	4	2	2

Aineiston analyysi

Taulukko 1 yläluokkien sisältämistä alaluokista.

Yläluokka	Oireilu	Tukipalvelut	Tukimuodot	Muu
Alaluokat, jotka sisältyvät yläluokkaan	<ul style="list-style-type: none"> - Traumaperäinen stressioireilu - Psykkinen oireilu - Psykiatriset häiriöt - Päihteiden käyttö - Toiminta- ja työkyky - Ongelmien esiintyvyys 14 – 15 kuukautta onnettomuudesta - Jännitystila - Uudelleen kokeminen - Univaikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> - Välitön henkinen apu - Tapahtuman jälkeinen saatu tuki - Tuen muutos seuranta-aikana - Psykososiaaliset jatkotukipalvelut - Perusterveydenhuollon tarjoama tuki - Jälkipuinti - Psykiatrinen hoito - Somaattinen hoito - Vakuutusyhtiöt - Ei tukea 	<ul style="list-style-type: none"> - Väliinpuotoajat psykososiaalisen tuen saamisessa ja lisätukitoiveet - Perheen tuki - Vertaistuki - Ryhmämuotoinen debriefing - Yksilömuotoinen jälkipuinti - Yksilöhoitosuhde - Tunteminen, ajattelu ja muiden auttaminen - Lähipiirin tuki - Sosiaalisen tuen avulla parantuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Altistumisaste - Tyytyväisyys - Reagointi ensiapuun - Jokapäiväinen matkustaminen - Median kohtaaminen - Tiedotus ja tiedotusvälineiden toiminta

Taulukko 2 Yläluokka Oireilu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
-PTSD-oireita esiintyi suurella osalla	- Traumaperäinen stressioireilu	Oireilu

<p>-Traumaperäisesti oireilevien osuudet lisääntyivät altistumisen vakavuuden lisääntyessä</p> <p>-Mielialaoireita -Ahdistusoireita -Keskittymisvaikeudet -Ärtyneisyys -Toimintojen, paikkojen tai ihmisten välttely -Puhumisen ja ajattelemisen välttäminen -Tunteiden turtuneisuus -Ei kykene muistamaan -Kiinnostuksen häviäminen -Etääntyminen, eristäytyminen -Shokkitila, eksynyt olo, houraileva -Tunnelinäkö tai ei näe ollenkaan -Kaiken näkeminen musta-valkoisena -Surullisuus -Psyykinen tuska</p> <p>-Akuutti stressihäiriö -Traumaperäinen stressihäiriö -Masennushäiriö -Ahdistushäiriö</p> <p>-Alkoholi</p>	<p>- Psyykinen oireilu</p> <p>- Psykiatriset häiriöt</p> <p>- Päihteiden käyttö</p>	
---	---	--

<p>-Muut päihteet</p> <p>-Kaksi tai useampi käyttö- kerta kuukaudessa</p> <p>-Ei käytä ollenkaan tai yksi kerta kuukaudessa</p> <p>-Ajankohtainen psy- kososiaalisen toimintaky- vyn taso</p> <p>-Energian riittävyys</p> <p>-Tyytyväisyys kykyyn suo- riutua päivittäisistä tehtä- vistä</p> <p>-Tyytyväisyys ihmissuhtei- siin</p> <p>-Tyytyväisyys itseän</p> <p>-Suurimmat negatiiviset muutokset ilmenivät lap- sensa menettäneillä van- hemmilla</p> <p>-Toimintakyky hyvä tai erinomainen ennen onnet- tomuutta</p> <p>-Eniten ongelmia lapsensa menettäneillä vanhemmilla</p> <p>-Ongelmia vapaa-ajan toiminnoissa</p> <p>-Ongelmia kodinhoitoteh- tävissä</p> <p>-Hankaluuksia byrokrati- assa</p> <p>-Hankaluuksia käytännön asioiden hoitamisessa</p>	<p>- Toiminta- ja työkyky</p> <p>- Ongelmien esiinty- vyys 14 -15 kuu- kautta onnettomuu- desta</p>	
--	---	--

<p>-Säikkyys, säpsähtämisalttius</p> <p>-Varuillaan olo</p> <p>-Matkustamiseen liittyvä ahdistus</p> <p>-Psyykkinen järkytys jonkin muistuttaessa tapahtumasta</p> <p>-Häiritsevät ajatukset onnettomuudesta</p> <p>-Painajaiset</p> <p>-Kivun vuoksi vaikeuksia nukkua</p> <p>-Muut vaikeudet, kuten hengitysvaikeuksia nukkuessa</p> <p>-Unessa onnettomuuden uudelleen eläminen</p>	<p>- Jännitystila</p> <p>- Uudelleen kokeminen</p> <p>- Univaikeudet</p>	
--	--	--

Taulukko 3 Yläluokka Tukipalvelut

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
<p>-Sosiaalinen tuki</p> <p>-Ammatillinen tuki</p> <p>-Välitön tuki koettu hyödylliseksi</p> <p>-Ajan vaikutus tuen tarpeeseen</p>	<p>- Välitön henkinen apu</p>	<p>Tukipalvelut</p>

<p>-Tapahtumaa seuranneen viikon aikana annettu kriisituki</p> <p>-Perhe ja ystävät</p> <p>-Kriisityöntekijä</p> <p>-Oppilashuolto</p> <p>-Nuorisotyöntekijät, seurakunnan työntekijät, harrastustoiminta</p> <p>-Tuki lisääntynyt</p> <p>-Tuki vähentynyt</p> <p>-Tuki ei ole muuttunut</p> <p>-Tukea tarjottu liian vähän</p> <p>-Tukea tarjottu riittävästi</p> <p>-Tukea tarjottu liikaa</p> <p>-SPR</p> <p>-Vertaistukiryhmät</p> <p>-Kotipaikkakunnan terveyskeskus, sairaala tai mielenterveystoimisto</p> <p>-Kunnallinen kriisiryhmien akuuttipalvelu</p> <p>-Debriefing</p> <p>-Ryhmämuotoisia tukipalveluita</p> <p>-Yksilötukipalveluita</p> <p>-Osastohoito</p> <p>-Psykiatrin luona käynti</p> <p>-Traumaperäistä stressiä</p>	<p>- Tapahtuman jälkeen saatu tuki</p> <p>- Tuen muutos seuranta-aikana</p> <p>- Psykososiaaliset jatkotukipalvelut</p> <p>- Perusterveydenhuollon tarjoama tuki</p> <p>- Jälkipuinti</p> <p>- Psykiatrinen hoito</p> <p>- Somaattinen hoito</p>	
--	--	--

<p>hoidettu somaattisella puolella</p> <p>-Haavojen/vammojen hoito</p> <p>-Tarjoavat psyykkistä tukea yksityisellä toimialalla</p> <p>-Ei halunnut tukea</p> <p>-Koki jääneensä ilman tukea</p>	<p>- Vakuutusyhtiöt</p> <p>- Ei tukea</p>	
---	---	--

Taulukko 4 Yläluokka Tukimuodot

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
<p>-Ydinperheeseen kuulumattomat</p> <p>-Lähiomaiset, jotka eivät olleet matkustaneet sairaalaan</p> <p>-Lisää tukipalveluita toivoivat erityisesti menehtyneiden ja loukkaantuneiden omaiset, naiset ja aikaisempia menetyksiä kokeneet</p> <p>-Eniten toivotut lisätukimuodot olivat yksilöterapia ja vertaisryhmätoimintaa lisää</p> <p>-Keskustelu perheen</p>	<p>- Väliinpuotoajat psykososiaalisen tuen saamisessa ja lisätukitoiveet</p> <p>- Perheen tuki</p>	<p>Tukimuodot</p>

<p>kanssa</p> <p>-Arjen läpikäynti perheen kanssa</p> <p>-Järjestetyt ryhmät</p> <p>-Eri tahot järjestämässä, kuten seurakunta, nuorisotyö</p> <p>-Onnettomuuden uhrin</p> <p>-Työpaikat järjestivät ryhmätapaamisia</p> <p>-Istuntojen määrä 1-2</p> <p>-Ammatillisten tahojen järjestämiä</p> <p>-Kokemukset vaihtelivat</p> <p>-Osalle ei sopinut ryhmämuotoinen</p> <p>-Kerrat 1-3</p> <p>-Yksilöterapia</p> <p>-Terapeutin kanssa</p> <p>-Onnettomuuden tapahtuttua uhrin auttoivat toisiaan</p> <p>-Kadonneiden henkilökohtaisten tavaroiden etsimisessä auttaminen</p> <p>-Antamalla ulkovaatteita muille</p> <p>-Muiden kanssa juttelu</p> <p>-Nenäliinojen jakaminen</p>	<p>- Vertaistuki</p> <p>- Ryhmämuotoinen debriefing</p> <p>- Yksilömuotoinen jälkipuinti</p> <p>- Yksilöhoitosuhde</p> <p>- Tunteminen, ajattelu ja muiden auttaminen</p>	
---	---	--

<p>-Toisten lohduttaminen</p> <p>-Muiden auttaminen ulos bussista</p> <p>-Ystävien ja läheisten antama tuki</p> <p>-Naapureiden kanssa juttelu</p> <p>-Ajatukset onnettomuudesta jatkuvasti läsnä</p> <p>-Yhteisön tuki, seurakunta, nuorisotyö</p>	<p>- Lähipiirin tuki</p> <p>- Sosiaalisen tuen avulla parantuminen</p>	
---	--	--

Taulukko 5 Yläluokka Muut

Pelkistetty ilmaus	Alaluokat	Yläluokka
<p>-Äärimmäisesti altistuneet</p> <p>-Vakavasti altistuneet</p> <p>-Huomattavasti altistuneet</p> <p>-Kohtalaisesti altistuneet</p> <p>-Vähäinen tai lievä altistus</p> <p>-Vaikutus toipumiseen</p> <p>-Vaikutus oireiluun</p> <p>-Tyytyväisiä saatuun tukeen</p> <p>-Tyytymättömiä saatuun tukeen</p> <p>-Peittojen saanti</p> <p>-Välitön henkinen ensiapu</p> <p>-Kuumaa juotavaa ja jotain</p>	<p>- Altistumisaste</p> <p>- Tyytyväisyys</p> <p>- Reagointi ensiapuun</p>	<p>Muut</p>

<p>syötävää</p> <ul style="list-style-type: none">-Positiivinen kokemus-Kuljetus sairaalaan ilman turvavöitä bussissa onnettomuuden jälkeen oli pelottavaa-Ahdistusta matkustamisesta-Samanväristen bussien käyttöä vältettiin-Autolla, lentämällä tai kävellen liikuttaessa ilmestyi ahdistuksen, pelon ja tuskan tunteita-Negatiiviset tuntemukset mediasta-Kuvaaminen onnettomuuden jälkeen tuntui tungettelevältä ja pelottavalta-Omaksi yhteydenotto tiivistä ja intensiivistä-Haastatteluita uhreilta julkaistu ilman lupaa-Lähestymistapoja toimittajilla useita-Tietoa saatiin sukulaisten, tuttavien, radion tai television kautta-Sairaalalla puhelintiedotusta-Kommunikaatio ongelmat	<ul style="list-style-type: none">- Jokapäiväinen matkustaminen- Median kohtaaminen- Tiedotus ja tiedotusvälineiden toiminta	
--	--	--

tapahtumapaikalla		
-------------------	--	--