



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa

Haajanen, Sari

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa

Sari Haajanen
Terveystieteiden koulutusohjelma
Katastrofi- ja erityistilanteiden johtaminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Sari Haajanen

Selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa

Vuosi 2012 Sivumäärä 76

Tämän opinnäytteeni tavoitteena oli selvittää suosituksia defusing-toimintaan ensihoidossa pelastuslaitokselle tulevaisuudessa. Lisäksi työssä kartoitin työntekijöiden kokemuksia jo järjestetyistä defusing-istunnoista.

Suosituksen pohjaksi suoritin pelastuslaitoksen operatiivisen osaston henkilökunnalle kyselyn, jolla kartoitin tietoisuutta defusing-toiminnasta. Lisäksi selvitin kokemuksia jo pidetyistä defusing-istunnoista sekä toiveita defusing-toimintaan tulevaisuudessa.

Työn teoreettisen osuuden tavoite on, että ammattiauttajan stressin ehkäiseminen ja hoitaminen sekä ammattiauttajan työhön liittyvien stressitekijöiden tunnistaminen mahdollistaa kyselyn tulosten ymmärtämisen.

Defusing-toiminnan työntekijät kokivat tarpeellisena ja hyödyllisenä. Defusing-istunto tulisi järjestää välittömästi hälytystehtävän jälkeen, viimeistään tunnin viiveellä, yöllä vain tilanteen niin vaatiessa, mutta ehdottomasti samassa työvuorossa ennen kotiin lähtöä.

Defusing-istunto tulisi järjestää seuraavien tilanteiden/tehtävien jälkeen: lapsipotilas (vakavasti loukkaantuneet, väkivallan uhrin, vaikeasti sairastuneet tai jos lapsi on vainaja), työtoverin loukkaantuminen tai menehtyminen (myös muualla kuin työssä), työyksikön läheltä piti-tilanne, vaativa hoitotehtävä, oma vakava virhe, monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet ja tavallisuudesta poikkeava tehtävä esimerkiksi poliisijohtoiset erityistilanteet tai raaka väkivalta (jo se kohdistuu ensihoitajiin, työkaveriin tai lapseen). Toimintatapa, jossa defusing-istuntoja vetävät omasta organisaatiosta siihen koulutetut vetäjät, koettiin hyvänä.

Sari Haajanen

Clearing of defusing in emergency care

Year	2012	Pages	76
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to clarified recommendations defusing function in emergency care to the rescue services in the future. In addition to this, I explored the experiences of workers already organised in defusing-sessions.

The thesis was carried out as survey. The purpose was explored to the awareness defusing activities and recommendations as a basis among the operational emergency rescue department staff. Also, I examined experiences already held defusing sessions, as well as their wished for defusing function in the future.

The theoretical goal of the study was to share the professional help of stress for prevention and treatment and to provide professional advice on work related stress to workers who can identify and understand the research results.

Employees felt defusing activities as necessary and useful. Defusing session should be considered as soon as the work of the task, no later than one hour delay, the situation only at night only situation. It should always be kept on call but definitely the same shift before going home.

Defusing session should be held next proceedings / tasks after: a child patient (seriously injured, the victims of violence, severely ill, or if the child is deceased), co-worker injury or death of (not only in the work), work unit near miss situation, demanding management task, my own fatal error, multi casualty incident (MCI) and disaster situations and unusual role such as the police force led in special situations or raw violence (the staff in paramedic, a co-worker or child). This is the operating method where defusing sessions to take care of the organisation of the educated leaders, was considered to be good.

Keywords: CISD, defusing, debriefing, stress, crises, compassion fatigue

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoitteet	7
3	Ammattiauttajien stressin ehkäiseminen ja hoitaminen työsuojelun ja työturvallisuusjohtamisen näkökulmasta	9
3.1	Kriisit	10
3.2	CISD.....	13
3.3	Defusing-istunto	15
3.4	Debriefing-istunto.....	18
3.5	Stressin hoitaminen osana työsuojelua ja työturvallisuusjohtamista	20
3.6	Lainsäädännöllinen tausta defusing-toiminnalle.....	22
3.7	Defusing- /debriefing-menetelmän arviointia	24
4	Ammattiauttajien työhön liittyvät stressitekijät.....	27
4.1	Stressin vaikutus ammattiauttajiin	30
4.2	Ammattiauttajan myötätuntouupumus ja sijaistraumatisoituminen.....	31
5	Tutkimusaineisto ja -menetelmät.....	36
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	36
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	38
5.3	Aineiston keruu	38
5.4	Aineiston analyysimenetelmät	39
5.5	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	41
6	Tulokset.....	42
6.1	Arviointitutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	42
6.2	Työtä luonnehtivat tilanteet	43
6.3	Tietoisuus ja kokemukset defusing-toiminnasta.....	45
6.4	Defusing-toiminta tulevaisuudessa.....	48
7	Lopuksi.....	52
7.1	Tutkimuksen johtopäätökset.....	52
7.2	Jatkotutkimusaiheita	57
	Kuviot	63
	Liitteet.....	65

1 Johdanto

Tämä työ, selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa, käynnistyi työelämän tarpeesta. Valitsin työn aiheen sen tärkeyden vuoksi. Tämän työn tekeminen on lähtenyt halusta ja mielenkiinnosta ymmärtää sekä kehittää ammattiauttajan työssä jaksamista sekä työhyvinvointia. Työssä tuon esille kokemuksia järjestetyistä defusing-istunnoista pelastuslaitoksella. Työn tavoitteena oli kartoittaa työntekijöiden toiveita ja suosituksia defusing-toiminnalle ensihoidossa tulevaisuudessa.

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on Suomessa lakisäätelistä toimintaa. Lainsäädäntö ja asetukset velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät huolehtimaan yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille, pelastajille ja muille ammattiauttajille. Uusi terveydenhuoltolaki (2011) sekä pelastuslaki (2011) korostavat psykososiaalisen tuen järjestämisen tärkeyttä. Myös suomalainen työsuojelulainsäädäntö asettaa velvollisuuksia asianmukaisten jälki-toimien järjestämiseen.

Suomalaisessa yhteiskunnassa fyysinen työturvallisuus alkaa olla hyvää myös pelastusalalla. Työturvallisuuteen liittyvät myös henkinen työturvallisuus ja henkinen työsuojelu (Hietala, Hurmalainen & Kaivanto 2009, 105). Näiden merkitystä työssä jaksamisessa ja työurien pidentämisessä korostetaan yhä enemmän. Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena mielenterveyden häiriöt ovat saavuttaneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Pensola & Gould 2009, 12; Järvelin 2011, 12).

Traumaattisen tapahtuman psykologisia ja psykososiaalisia uhreja, traumaattiselle tapahtumalle eriasteisesti altistuneita ovat kaikki ne, joita tapahtuma koskettaa. Traumaattiselle tapahtumalle altistuneita voivat olla myös työnsä puolesta näihin tilanteisiin joutuvat henkilöt, esimerkiksi poliisit, pelastustyöntekijät, sosiaalihuollon työntekijät, terveydenhuollon ammattihenkilöt ja tiedotusvälineiden edustajat. He joutuvat ajoittain työssään kokemaan arkityön normaalin kuormittavuuden ylittäviä järkyttäviä kokemuksia. Työhön liittyvien järkyttävien kokemusten osalta työntekijöillä on monia suojaavia tekijöitä, jotka nostavat heidän järkyttymiskynnystään. Kuitenkin jotkut tilanteet voivat aiheuttaa niin voimakkaita reaktioita, että niiden käsittely jälkikäteen on tarpeellista. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lapsia koskettavat järkyttävät tilanteet, työntekijän oma tai työoverin fyysinen loukkaantuminen tai joutuminen hengenvaaraan. (Traumaattisten tilanteiden... 2009, 11 - 12.) Tässä työssä selvitettiin millaisten tilanteiden ja tehtävien jälkeen työn kohteen pelastuslaitoksen työntekijät kokevat defusing-istunnon olevan tarpeellinen.

Traumaattisesta kriisistä selviytyminen edellyttää aina psyykkistä työskentelyä. Traumaattiselle tapahtumalle luonteenomaista on, ettei siihen voi valmistautua etukäteen tai ”tottua”. Tämä on tärkeää ymmärtää kohdatessa traumaattisen kokemuksen läpikäyneitä uhreja tai ammattiauttajia. Akuutti ja ennaltaehkäisyyn tähtäävä kriisityö on aina yhteisöllistä työtä, joka toteutetaan traumaattisten tapahtumien jälkeen. Tavoitteena on saada hallintaan ne tunteet yhteisössä tai yksilössä, joita traumaattinen reaktio on saanut aikaan. Asianmukainen tieto ja traumaattisten tilanteiden käsittely rauhoittavat, tuovat välineitä tunteiden hallintaan ja pitävät yllä tai parantavat työhyvinvointia.

Jälkipuinti eli debriefing-prosessi on kehitetty estämään tai lieventämään rankoissa olosuhteissa työskentelevien ihmisten riskiä saada traumaperäinen stressireaktio. Debriefing sanan taustalla on ennen tehtävää annettava briefing eli tilanneselostus sekä tehtävän jälkeen laaditaan tapahtumista yhteenveto eli debriefing. Defusing eli välitön purku on debriefingin lyhennetty versio ja tarkoitettu välittömäksi ensiavuksi henkilöille, jotka ovat juuri lopettaneet rankan ja/tai henkisesti kuormittavan työtehtävän. (Dyregrov 2004, 234; Hammarlund 2010, 113; Lehtonen 2011.) Tässä työssä tutkitaan työntekijöiden tietoisuutta defusing-toiminnasta yleensä.

Psykologisen jälkipuinnin toimivuutta ja vaikuttavuutta Suomessa pelastusalailla on tutkittu verrattain vähän. Työterveyslaitoksen turvallisuusalojen henkilöstön terveyttä ja työkykyä edistävässä hankkeessa tehtiin vuonna 2003 tapaustutkimus, jossa käsiteltiin Vantaalla Myyrmannin kauppakeskuksessa tapahtunutta pommiräjähdyttä (syksy 2002) ja siellä työskennelleiden pelastajien kokemuksia 1,5 vuotta tapahtuman jälkeen. Hankkeen yhtenä osa-alueena on selvitetty defusing-toiminnan toteutumista ja sen kokemista. (Strömberg, Johansson, Leino, Lusa & Mankkinen 2003.)

Kriisipsykologian yksi uranuurtaja on ruotsalainen Johan Cullberg, hän loi mallin traumaattisen kriisin etenemisestä. Suomessa psykologit, kuten Salli Saari (Saari 2003), Eija Palosaari (2007) ja poliisihallinnossa pitkään työskennellyt Lasse Nurmi (2006a, 2006b) ovat kirjoittaneet kriiseistä ja niistä selviämisestä (Järvelin 2011). Kriisipsykologia on saanut Pohjoismaissa vankan jalansijan. Norjalainen Atle Dyregrov on arvostettu kriisipsykologi ja tutkija. Hänen kirjansa ja artikkelinsa ovat alan perusteoksia (Dyregrov 1994, 2004). Ruotsissa ja Norjassa on muitakin arvostettuja kirjoittajia ja tutkijoita. (Elstad 2003; Hammarlund 2004).

2 Tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on esittää suosituksia defusing-toimintaan ensihoidossa. Opinnäytetyön soveltavassa tutkimuksessa kartoitin erään Etelä-Suomen pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijöiden tietoisuutta defusing-toiminnasta ja kokemuksia jo jär-

jestetyistä defusing-istunnoista, kokivatko osallistujat istunnot hyödylliseksi tai tarpeellisiksi. Lisäksi kartoitin työntekijöiden toiveita defusing-istuntojen järjestämiseen ensihoidossa tulevaisuudessa. Lähestyin tutkimuskohdetta yksilön näkökulmasta.

Ensilinjan auttajat altistuvat onnettomuksissa ja kriisitilanteissa poikkeuksellisen suurelle psyykkiselle rasitukselle. Tällä hetkellä tutkimuksen kohteena olevalla pelastuslaitoksella on voimassaoleva ohje defusing-toimintaan pelastuslaitoksella. Tämä ohje koskee koko operatiivista osastoa. Tutkimuksen kohteena olevalla pelastuslaitoksella defusing-istuntoja järjestetään keskimäärin kolme - viisi kertaa vuodessa, mikä on verrattain vähäistä tehtävämäärään nähden. Syitä siihen, miksi defusing ei toteudu, on arvioitu olevan ensihoitotehtävien suuri lukumäärä ja yleinen tietämättömyys defusing-istuntojen tarpeellisuudesta, sekä johtavien päällystöviranhaltijoiden kykenemättömyys tai haluttomuus arvioida defusingin tarve. (Lehtonen, 2011.) Ensihoitoyksikössä tehdään työtä työparina ja pääsääntöisesti työpari hoitaa itsenäisesti tehtävän alusta loppuun ainoana yksikkönä. Defusing tarpeen määrittäminen jää käytännössä työparille itselleen. Heidän tulisi itse omasta pyynnöstä käynnistää defusing-prosessi ottamalla yhteyttä ensihoidon kenttäjohtajaan tai päivystävään palomestariin. Tämän toteutuminen on käytännössä harvinaista, kynnys käynnistää defusing-toiminta on korkea. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, ovatko defusing-istunnot jääneet toteumatta tarpeesta huolimatta tutkimuksen kohteena olevalla pelastuslaitoksella sekä selvitetään tulisiko defusing-istuntojen järjestämiskynnystä tulevaisuudessa madaltaa.

Saaren (2003, 284) mukaan hyviä kokemuksia on saatu tukihenkilöjärjestelmän luomisesta organisaation sisälle. Tukihenkilöiltä edellytetään kokemusta hälytystehtävistä, emotionaalista kypsyyttä, yhteistyövalmiuksia, traumaattisten kokemusten käsittelyprosessin ja psykososiaalisten työmuotojen tuntemusta. Heidän tulee olla työyhteisönsä arvostamia ja hyväksymiä, luottamuksen arvoisia, empaattisia ja hyvän stressinsietokyvyn omaavia. Tutkimuksen kohteen pelastuslaitoksella defusing-istunnon vetäjät ovat organisaation sisältä. Siihen on koulutettu tällä hetkellä kuusi henkilöä. Tässä tutkimuksessa selvitetään, koetaanko kyseinen toimintamalli hyvänä ja kenen halutaan tulevaisuudessa vetävän defusing-istuntoja.

Tämän työn kohteena olevalla pelastuslaitoksella defusing-istunnon pitämisen tavoitteena on pitää istunto kahden - neljän tunnin sisällä traumaattisesta tapahtumasta. Istunnon kesto vaihtelee 20 minuutista - 45 minuuttiin, korkeintaan tuntiin. (Lehtonen, 2011.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena on selvittää, milloin defusing-istunto pidetään: välittömästi hälytystehtävän jälkeen vai viiveellä.

Käytännössä tutkimuksen kohteena olevalla pelastuslaitoksella defusing-istunnon tarpeellisuutta esimiestehtävissä työskentelevät tiedustelevat jo hälytystehtävän aikana tai sen jälkeen. Jos tarvetta esiintyy, defusing-istunto järjestetään. Päivystävä palomestari ottaa yhte-

yttä defusing-vastuuhenkilöön ja käynnistää defusing-istunnon järjestämistoimenpiteet (valitsee istunnon vetäjän, varaa paikan jne). Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen toivotaan defusing-istunto järjestettävän.

3 Ammattiauttajien stressin ehkäiseminen ja hoitaminen työsuojelun ja työturvallisuusjohtamisen näkökulmasta

Terveyden ylläpitäminen on tärkeää, koska tasapainoinen organisaatio perustuu terveiden ihmisten yhteistyöhön. Organisaation tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että ihmiset ovat terveitä, koska ainoastaan terve ihminen voi tehdä hyviä tuloksia. Terveys pitää ymmärtää laajasti siten, että se tarkoittaa ihmistä kokonaisuutena: fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Vain hyvinvoiva ja terve ihminen kykenee suorituksiin, jotka parhaillaan hyödyttävät asiakkaita, organisaatiota ja häntä itseäänkin. (Juuti & Vuorela 2002, 29; 64.)

Työpaikalla kaikilla työpaikan osapuolilla on velvollisuus toimia jatkuvasti niin, että työn turvallisuus, työntekijöiden terveys ja työpaikan viihtyvyys lisääntyisivät. Edellä olevan saavuttaminen ei onnistu ilman yhteistyötä ja rakentavaa työilmapiiriä. On tärkeää huomata, että työsuojelu on osa jokaisen työntekijän ja esimiehen sekä ylimmän johdon tehtäviä. (Hietala ym. 2009, 84 - 85; Järvelin 2011, 63). Kriisien asianmukainen jälkihoito on työsuojelullisena toimenpiteenä erityisen vaativa. Etuja voidaan saavuttaa paitsi yksilötasolla myös koko organisaation tasolla. Hyvään henkilöstöpolitiikkaan kuuluu, että henkilöstö voi luottaa siihen, että kriisien jälkeen heidän hyvinvoinnistaan ja terveydestään pidetään huolta. On hyvä huomata, että jälkihoito voi jäädä puutteelliseksi, jos ei tiedetä, mitä hyvä jälkihoito on (Dyregrov 1994, 56).

Kun työyhteisö on kohdannut kriisin, kyseessä on johtamisen kannalta erittäin vaativa tilanne. Työyhteisössä ovat tunteet pinnassa ja monenlaisia kysymyksiä ja vaatimuksia esitetään. Henkisesti vaativan ja kuormittavan tilanteen jälkeen on tärkeää, että tilanteen jälkipuinti käynnistyy. Tilanteen varalta tulisi olla suunnitelma, jonka mukaan edetään. Ellei ole mitään suunnitelmaa tai se on puutteellinen, on mahdollista, ettei yksinkertaisimpiakaan järjestelyjä kuormittavan tilanteen jälkeen osata tehdä. (Dyregrov 1994, 232; Järvelin 2011, 117; Tuckey 2007, 115.)

Seuraavien seikkojen voidaan sanoa kuuluvan siihen joukkoon toimenpiteitä, joita etukäteen valmistautumisessa tulee ottaa huomioon: tukihenkilöiden nimeäminen kriittisten tilanteiden kriisinhallintaan ja muu psykososiaalinen tuki, välitön ryhmä- tai yksilöpurkukeskustelu (defusing), debriefing, yksikön/yrityksen johdon tukeminen ja auttaminen erilaisten tukitoimien käynnistämässä sekä vertaistuen järjestäminen. (Järvelin 2011, 115 - 116.) Parhaat edellytykset tulokselliselle työlle on silloin, kun esimiestehtävissä olevat ymmärtävät työntekijöiden

traumaattisten kokemusten käsittelyn merkityksen, tunnistavat ne tilanteet, jolloin apua tarvitaan ja tukevat omalla päätöksellään esimerkiksi psykologisen defusing-istunnon toteuttamista (Saari 2003, 280 - 282).

Trauman jälkeinen interventio (posttrauma intervention), joka tunnetaan myös nimellä kriisi-interventio, on saanut alkunsa 1940-luvulla. Ilmiönä se lähti voimakkaaseen kasvuun 1980-luvulla (Mitchell & Everly 1994, 5). Trauman jälkeinen interventio ja katastrofipsykologia alkoivat kehittyä toisen maailmansodan aikana sodan olosuhteiden ja sotilaiden äärimmäisten kokemusten vuoksi (Saari 2003, 17).

Debriefing-menetelmän kehitti alun perin Jeffrey Mitchell Yhdysvalloissa 1980-luvulla. Hän julkaisi artikkelin ”When Disaster Strikes” (Järvelin 2011, 20). Artikkelissa hän esitteli Critical Incident Stress Debriefing- mallin (CISD), johon kuuluvat psykologinen purkukeskustelu (defusing) ja jälkipuinti (debriefing). Malli on käytetyin kriisi-interventio malli maailmassa (Everly & Mitchell 1997, 52). Mitchell kuvasi mallissaan, miten ambulanssin kuljettajien kokemaa traumaattista stressiä voidaan vähentää, kun he ovat kokeneet työssään traumaattisen tilanteen. Psykologisella jälkipuinnilla on kaksi tarkoitusta. Ensinnäkin lieventää traumaattisen tapahtuman vaikutuksia ja toiseksi kiihdyttää normaalia toipumisprosessia, kun terve ihminen on kohdannut hyvin epätavallisen tapahtuman (Mitchell & Everly 1994, 5). Kaiken kaikkiaan psykologisella jälkipuinnilla pyritään traumaperäisen stressireaktion ehkäisemiseen. Menetelmään kuuluu, että käsitellään traumaattista tilannetta uudelleen (Wahlbeck 2005, 241). Ryhmämenetelmänä psykologista jälkipuintia on kehitetty ja otettu käyttöön 1980- ja 1990-luvuilla. Suomeen se tuli 1990-luvulla. Se kehitettiin pelastustyötä tekevien työntekijöiden tueksi. Se laajeni myöhemmin myös onnettomuuden uhrien ja näiden läheisten auttamismenetelmäksi. (Saari 2003, 9 - 11, 18 - 19.)

Nurmen (2006, 176) mukaan purkukeskustelujen järjestäminen on nähty myös osoitukseksi siitä, että työnantaja arvostaa työntekijöitään tuntevina ihmisinä sekä heidän tekemäänsä työtä. Keskusteluihin osallistuneet ovat olleet kiitollisia siitä, että ovat päässeet purkamaan tunteuksiaan tilaisuuksissa.

3.1 Kriisit

Psykkisestä kriisitilanteesta puhutaan silloin, kun ihminen on joutunut elämäntilanteeseen, jossa hänen aikaisemmat kokemuksensa ja oppimansa reaktiotavat eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisit jaotellaan kahteen ryhmään: kehityskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriiseihin tai elämänkriiseihin voivat johtaa monet erilaiset tapahtumat, jotka ovat kaikille ihmisille yhteisiä, esimerkiksi lapsen synnyttäminen, avioliiton solmiminen tai eläkkeelle lähteminen. Traumaattinen kriisi (aiemmin puhuttiin ti-

lannekriisistä) on psyykkinen tilanne, jossa yksilö kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen ruumiillista olemassaoloaan, sosiaalista identiteettiään ja turvallisuuttaan tai tyydytysmahdollisuuksiaan. (Cullberg 1991, 17 - 21; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13 - 14; Saari 2003,16.)

Trauma on Sigmund Freudin psykologiaan tuoma käsite. Freud laajensi trauman (vamma, haava) käsitettä myös ihmismielen ilmiöihin. Trauma määritellään voimakkaaksi tapahtumaksi ihmisten elämässä, mihin ei pystytä vastamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Traumaattinen kriisi syntyy aina jonkin yllättävän ulkoisen tapahtuman vaikutuksesta. Se on ennustamaton ja ”iskee kuin salama kirkkaalta taivaalta”. Traumaattinen tapahtuma on hallitsematon: ihminen ei voi vaikuttaa siihen omalla toiminnallaan. Tapahtuman aiheuttama muutos on niin suuri, että tavanomainen psyykkinen käsittelykyky ei siihen riitä. (Cullberg 1991, 17 - 21; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13 - 14; Saari 2003,16.)

Kriisit, joissa ihmiset kokevat traumoja voivat olla rajuja. Koska tuntemukset ovat voimakkaita, ovat myös reaktiot voimakkaita. Tyypillisiä reaktioita ovat pelko, pahoinvointi ja oksentaminen, itkeminen, vapina, yliaktiivisuus, hämmennys, pakokauhu, verenpaineen kohoaminen, pulssin ja hengityksen kiihtyminen sekä hikoilu. (Elstad 2003, 9 - 12.)

Traumaattisen kriisin etenemisessä erotellaan neljä vaihetta, jotka voivat osittain esiintyä myös samanaikaisesti. Näitä vaiheita ovat: sokkivaihe, reaktiovaihe, läpityöskentely- eli työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisvaihe. Cullbergin (1991, 141) mukaan käytännön terapeuttisista ja pedagogisista syistä traumaattiset kriisit on aiheellista jakaa edellä mainittuihin vaiheisiin, sillä jokaisella vaiheella on luonteenomainen sisältönsä ja terapeuttiset ongelmansa.

Sokkivaiheessa ihmisen koko psyykkinen energia on suunnattu pois tuskallisesta kokemuksesta. Sokkivaiheessa kyky ajatella ja toimia järkevästi voi olla heikentynyt tai tilannehahmotuskyky puutteellista. Ihminen voi olla ulospäin täysin rauhallinen tai voi olla myös yliaktiivinen. Olo voi olla apaattinen, lamaantunut tai huumaantunut, kivun tunne voi puuttua ja tunteet saattavat olla täysin poissa. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata meitä sellaiselta tiedolta, jota ei vielä pysty ottamaan vastaan. Sokkivaihe kestää tavallisesti muutamasta tunnista yhteen - kahteen vuorokauteen. Vähitellen ihminen alkaa herätä todellisuuteen ja tajuta, mitä todella on tapahtunut. Hän tulee tietoiseksi siitä, mikä merkitys tapahtuneella on hänelle itselleen ja elämälleen, tunteet tulevat nyt mukaan ja tunnereaktiot voivat olla voimakkaita. Tätä kutsutaan reaktiovaiheeksi, koska ihminen alkaa eri tavoin reagoida tapahtuneeseen. Hän tuntee surua ja syyllisyyttä, hänellä voi olla tarve etsiä syyllisiä. Usein mukana on pelkoa siitä, että jotakin pahaa voisi vielä tapahtua joko itselle tai läheisille. Ruumiilliset reaktiot ovat tavallisia: vapina, pahoinvointi, sydämentykytykset, rytmihäiriöt, lihassäryt, huimaus, väsymys ja uni-

vaikeudet. Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. (Cullberg 1991, 17 - 21; 140 - 144; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16 - 17.)

Sokkivaiheessa tärkeää on toimintakykyisen, turvallisen ihmisen läsnäolo. Mikäli ollaan vielä onnettomuuspaikalla, tällainen henkilö huolehtii onnettomuuteen joutuneen perustarpeista, auttaa häntä saamaan yhteyden läheisiin ihmisiin, antaa tietoa tilanteesta ja huolehtii siitä, että hänellä on turvallinen kontakti joko läheiseensä tai ammattiauttajaan välittömästi tilanteesta eteenpäin. Olennaista on myötäeläminen ja huolenpito, välittävä kosketus voi auttaa. Pyritään luomaan rauhoittava ja turvallisuutta luova ilmapiiri, jossa henkilö voi kokea, että hänet otetaan vastaan ja hänen reaktionsa hyväksytään, hänen annetaan puhua tapahtuneesta. Erialaista tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antaminen voi olla tarpeellista sekä tiedot mahdollisista jatkokontaktista. Kaikki tieto annetaan kirjallisessa muodossa. (Cullberg 1991, 164 - 166; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 20.)

Reaktiovaiheen kanssa osittain päällekkäin alkaa läpityöskentely- eli työstämis- ja käsittelyvaihe. Tällöin ihminen alkaa aktiivisesti kääntyä pois traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta kivusta ja suuntautua tulevaisuuteen. Oireet ja käyttäytymishäiriöt alkavat vähitellen häviää. Syyllisyys ja vastuullisuus tuntuvat helpommilta kestää. Tunteiden hallinta paranee, kiinnostus arkipäivän asioita kohtaan lisääntyy ja työssä selviytyminen paranee. Läpityöskentelyvaihe voi kestää kuukausia, jopa pitempäänkin. (Cullberg 1991, 151 - 155; Pohjolan-Pirhonen 2007, 17 - 18.)

Uudelleen suuntautumisen vaihe jatkuu oikeastaan läpi koko elämän. Traumaattinen tapahtuma pysyy muistoissa, mutta se ei estä elämästä täysipainoista elämää. Ihminen saavuttaa uudelleen elämän hallinnan tunteen. Traumaattisen tapahtuman aiheuttama itsetunnon horjuminen tasapainottuu. Kriisistä selviytymisen jälkeen läheisten ihmissuhteiden merkitys usein korostuu ja omasta itsestä huolehtiminen paranee. Kriisin onnistunut läpikäyminen voikin vahvistaa ihmistä ja auttaa häntä selviytymään mahdollisista tulevista kriiseistä. (Cullberg 1991, 151 - 155; Pohjolan-Pirhonen 2007, 17 - 18.)

Jos trauman reaktiovaiheeseen kuuluvat oireet eivät ala lieventyä vaan jatkuvat yli kuukauden kuluttua traumatapahtumasta, niin saattaa ihmiselle olla kehittymässä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder). Henkilö ei pysty integroimaan tapahtunutta muuhun elämäkokonaisuuteensa. Seurauksena voi olla, että hän alkaa vältellä sellaisia ihmisiä, paikkoja ja tilanteita, jotka voivat laukaista traumaattiset muistot ja saada hänet kokemaan samoja reaktioita kuin tapahtuma-aikana. Hän saattaa yrittää turruttaa tunteitaan esimerkiksi alkoholilla tai päihteillä. Ihminen voi olla pysyvästi vihamielinen, epäuskoinen, vetäytyä sosiaalisista yhteyksistä tai kokea tyhjyyttä, toivottomuutta ja vieraantuneisuutta. Hän voi olla ylivarovainen ja ärtyvä ja hänellä voi olla monenlaisia fyysisiä vaivoja. Stressire-

aktiot voivat hoitamattomina tai huonosti hoidettuna aiheuttaa post-traumaattisen stressihäiriön. (Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009.)

Traumaperäisen stressireaktion oireissa on kolme pääryhmää: traumaattisen tapahtuman uudelleen kokemisen, traumaan liittyvien asioiden välttämisen ja jatkuvan psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet. Toistumisen ja uudelleen kokemisen oireet ovat häiriöille tunnusomaisimpia. Välttämiskäyttäytymiseen liittyvät oireet ovat keskeisiä työ- ja toimintakyvyn ennusteen kannalta. Vireystilaan liittyvistä oireista tärkeimpiä ovat unihäiriöt. Traumaperäistä stressihäiriötä pidetään niin vakavana psyykkisenä häiriötilana, että se on sisällytetty kansainväliseen tautiluokitukseen. (Haikonen & Kataja 2004; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 19.)

Post-traumaattisen stressihäiriön syntyminen edellyttää myös, että vaikeiden tilanteiden jälkeen tuntemukset joudutaan tukahduttamaan. Post-traumaattisen stressihäiriön ennaltaehkäisyssä avaintekijänä on kommunikaatio. Tukahdetut tunteet voivat tulla esiin kuukausien, jopa vuosien päästä, ja aiheuttaa post-traumaattisen stressihäiriön. Post-traumaattisten stressireaktio oireiden jatkuessa yli kuukauden, voidaan puhua post-traumaattisesta stressireaktiosta. (Dyregrov 1994, 44.)

Kaikille ei kehity vaikeankaan tilanteen jälkeen post-traumaattista stressihäiriötä, vaikkei minkäänlaista jälkipuintia järjestetä tai minkäänlaisia jälkitoimia organisoida. Post-traumaattisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat myös yksilölliset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat stressihäiriön syntyyn, ovat mm. perimä, sukupuoli, lapsuus, vanhempien käyttäytyminen, ikä, persoonallisuus, aiemmat sairaudet, päihteiden käyttö sekä trauman tyyppi. (Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009.) Dyregrovin (1994, 226) mukaan ehkäiseviä tekijöitä ovat hyvä fyysinen kunto, itsekunnioitus, sosiaalinen tuki ja tunne siitä, että henkilö hallitsee elämänsä.

3.2 CISD

Psykologista ja emotionaalista jälkipuintia käytetään apuna käsiteltäessä vakavan tapahtuman herättämiä voimakkaita tunteita ja ehkä kielteisiä ja mullistavia kokemuksia ja tuntemuksia sekä purettaessa kokemusten ihmisessä aiheuttamaa psyykkistä stressiä. (Hammarlund 2010, 113; Lehtonen 2011, Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009, 17.) Psykologisen jälkipuinnin tulisi olla osa kokonaisvaltaista, systemaattista, monesta osasta koostuvaa lähestymistapaa kriittisten tilanteiden jälkihoitoon. CISM tarkoittaa kokonaisvaltaisesti niitä toimenpiteitä, joista työnantajan tulee huolehtia kriittisen ja traumaattisen tapahtuman jälkeen. Psykologinen jälkipuinti on vain osa tätä kokonaisuutta. (Everly & Mitchell 1997.) Seuraavassa CISM:n piiriin kuuluvia asioita: valmistautuminen etukäteen (koulutus, itseopiskelu, harjoittelu), perehtyminen tilanteeseen, ohjeistus, työnjohdolliset toimet tilan-

teen aikana, purkukeskustelu (defusing) toiminnan tauolla tai sen päätyttyä saman vuorokauden aikana, voimakkaista stressioireista kärsivien tukeminen ja tarvittaessa hoitoonohjaus, tiedotustoiminnan järjestäminen oman vastualueen osalta, psykologinen demobilisointi pelastustoiminnan päätyttyä, kertaluonteinen psykologinen jälkipuinti 1-6 vuorokautta stressitapahtuman jälkeen, muut jälkipuintimuodot (esim. tekninen tai jonkin työvaiheen analysoiva) tarvittaessa, psykososiaalisen tuen käynnistäminen omassa organisaatiossa tarvittaessa, rituaaliset tukitoimet, erityisasiantuntijoiden konsultaatiot, ohjatun vertaistuen järjestäminen, primääreille ja sekundaarisille uhreille erikseen järjestettävät myöhemmät ryhmäkohtaiset tukitoimet (Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009).

CISD eli Critical Incident Stress Debriefing pitää sisällään defusing- ja debriefing-menetelmät. Kun puhutaan CISD-menetelmästä ja siihen liittyvistä asioista, on huomattava, että se on ryhmämenetelmä: se on alun perin tarkoitettu ammattilaisille eikä ole terapiamuoto. CISD tarjoaa mahdollisuuden puhua kokemuksista ja tuntemuksista rakentavassa hengessä. Siihen kuuluvien istuntojen vetäjinä toimivat koulutetut istunnonvetäjät. Tiimeihin tulisi kuulua mielenterveysalan ammattilainen ja muutamia vertaistukea antavia, joilla on koulutus CISD-malliin. (Mitchell & Everly 1994, 5 - 6.)

Jälkipuinti voi olla instrumentaalista, jolloin käsitellään vain yksinomaan tapahtumien kulkua, välineistön toimintaa tai sitä, miten oppaita ja ohjeita on noudatettu (Hammarlund 2010, 113). Tapahtumia, joiden jälkeen on perusteltua käyttää CISD-mallia, ovat mm. vakavat loukkaantumiset ja kuolemantapaukset työtehtävissä, työntekijöiden itsemurhat, suuronnettomuudet, aseenkäyttötilanteet (ampumiset), työkaverin loukkaantuminen, lapsiin kohdistuneen vakavan väkivallan näkeminen ja kokeminen, traumaattisen tapauksen uhrin tunteminen, piiritystilanteet, suurta tiedotusvälineiden huomiota saavat tapahtumat, hengenvaaralliset tilanteet, vakavat hyväksikäytöt, henkirikokset, terrorismi, suurta huomiota saavat väkivaltarikokset ja muut vastaavat merkittävät tapahtumat, jotka vaikuttavat normaaliin palautumiseen (Mitchell & Everly 1994, 7 - 8).

Järvelin (2011) on tutkinut väitöskirjassaan kolmea kouluampumistapausta (Kauhajoki, Jokela, Virginia Tech) poliisien työturvallisuuden johtamisen kannalta. Hänen mukaan on vaikeaa järjestää ns. oppikirjamainen psykologinen jälkipuinti. Kaikkiin kolmeen tapahtumaan osallistui paljon poliisin henkilökuntaa, jolloin myös defusing-istunnoissa oli paljon ihmisiä, eivätkä ne menneet puhtaasti CISD/CISM-mallin mukaisesti. Tapahtumiin osallistuneiden ja tutkimuksessa mukana olleiden poliisilaitosten (Kauhajoki, Keski-Uusimaa, Hyvinkää, Virginia Tech ja Blacksburg) henkilökunta koki jälkipuinnin onnistuneeksi: he kokivat istunnot hyödyllisiksi ja tärkeiksi. Tutkimuksen perusteella vertaisten antama tuki sekä heidän vetämänsä istunnot ovat erittäin toimivia ja tehokkaita. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että istunnot on pidettävä jopa pakollisina. Henkisesti vaativan ja kuormittavan tilanteen jälkeen on tärkeää, että

tilanteen jälkitoimet käynnistetään. Tilanteen varalta tulisi olla suunnitelma, jonka mukaan edetään. Lisäksi ilmeni, ettei Kauhajoen jälkeen valtaosalla poliisilaitoksista ollut defusing- ja debriefingin-istuntojen jälkeen mitään suunnitelmaa, jonka mukaan toimia. Suunnitelmallisella johtamisella ja toimivalla johtamisjärjestelmällä voidaan kriisien jälkeen vähentää merkittävästi tilanteiden aiheuttamaa stressiä. Purkukeskustelujen järjestäminen on nähty myös osoitukseksi siitä, että työnantaja arvostaa työntekijöitään tuntevina ihmisinä sekä arvostaa heidän tekemäänsä työtä. Työntekijä arvostaa sitä, kun hän kokee, että hänestä välitetään ja että hänen hyvinvoinnistaan halutaan pitää huolta. Tällä on merkitystä työntekijän henkiseen palautumiseen kriittisestä työtilanteesta. (Järvelin 2011, 203 - 207.)

3.3 Defusing-istunto

Defusing eli välitön purku on tarkoitettu välittömäksi ensiavuksi henkilöille, jotka ovat juuri lopettaneet rankan ja/tai henkisesti kuormittavan työtehtävän (Hammarlund 2010, 113; Lehtonen 2011; Hautaniemi & Järvenpää 2003, 17). Defuse on englanninkielinen sana, jonka suoria suomenkielisiä vastineita ovat purkaa; tehdä pommi vaarattomaksi. Henkisessä mielessä purkaminen tarkoittaa traumaattisen tapahtuman aiheuttaman järkytyksen ja sokin purkua sekä lähituntien tulevaisuuden suunnittelua tapahtuman jälkeen (Nurmi 2006, 172). Pelastushenkilöstöllä voi olla samanlaista ahdistusta kuin onnettomuuden uhreilla onnettomuustilanteissa ja niiden jälkeen. Heihin voidaan soveltaa muita traumaattisia tapahtumia koskevaa psykologista tietoa. Defusing on pienryhmäprosessi, joka tulisi käynnistää jokaisen traumaattisen (kriittisen) tilanteen jälkeen tapahtumien ytimessä oleille, jo samassa työvuorossa. (Dyregrov 1994, 234 - 235; Lehtonen 2011; Hammarlund 2010, 184; Järvelin 2011, 103; Kumpulainen 2010; Nurmi 2006, 173.)

Defusing-istunnon tarkoituksena on nopea post-traumaattisten reaktioiden lievittäminen, kokemusten ”normalisointi” ja sosiaalisen verkoston uudelleen vahvistaminen. Tavoitteena toisistaan eristäytymisen ehkäiseminen siten, että osallistujat havaitsisivat kokemustensa olevan samankaltaisia (tunne, ettei ole ajatustensa kanssa yksin). Lisäksi defusing-istunnon tarkoituksena on saada kaikille samanlainen tieto tapauksesta. Häiriintyneet kognitiiviset prosessit saadaan palautettua ja osallistujille annetaan käytännön neuvoja stressin hallitsemiseksi. Defusing-istunnossa voidaan osoittaa henkilöstölle heidän tekemänsä työn arvo. Defusing myös herättää uskon siihen, että tapauksesta voidaan toipua. Defusingin jälkeen voidaan debriefingin tarve. (Dyregrov 2004, 235; Lehtonen 2011; Hammarlund 2010, 184; Järvelin 2011, 103; Kumpulainen 2010, Nurmi 2006, 173.)

Työntekijöitä suojaavat tekijät voivat joskus muodostua työssä koetun traumaattisen stressin asianmukaisen käsittelyn esteeksi. Jos työrooliin kuuluu tietty kovuus ja kestävyys, ei usein pystytä tunnistamaan tai tunnustamaan omaa avun tarvetta. Esimiehen tulisikin tällöin pystyä

tunnistamaan avun tarve. (Traumaattisten tilanteiden... 2009, 12.) Tästä esimerkkinä on työterveyslaitoksen turvallisuusalojen henkilöstön terveyttä ja työkykyä edistävissä hankkeessa vuonna 2003 tehty tapaustutkimus, jossa käsiteltiin Vantaalla Myyrmannin kauppakeskuksessa tapahtunutta pommiräjähdyistä (syksy 2002) ja siellä työskennelleiden pelastajien kokemuksia 1,5 vuotta tapahtuman jälkeen. Hankkeen yhtenä osa-alueena on selvitetty defusing-toiminnan toteutumista ja sen kokemista. Pelastajat pitivätkin omia kollektiivisia ja yksilöllisiä hallintakeinojaan parempina kuin tässä tapahtumassa käytettyä defusingia. Lisäksi hankkeessa nousivat esiin yksilölliset erot pelastajien toiminnassa, kokemuksissa ja tunteissa tapahtuman eri vaiheissa. Median antama palaute räjähdysten jälkeisinä päivinä aiheutti jännittyneisyyttä pelastajien keskuudessa, vaikka pelastajien omat arviot oman työnsä tavoitteiden saavuttamisesta tasolla Myyrmanni-operaation onnistumisesta olivat erittäin hyvät. Pelastajien puhe kiinnittyi enemmän heidän omaan ja työkavereidensa toimintaan, kuin heidän omiin tunteisiinsa. Lisäksi yöllinen defusing-istunto koettiin negatiivisena, ”välttämättömänä pahana”. Osittain tämä johtui siitä, että istunto pidettiin yöllä, kun pelastajat olisivat halunneet vaativan tehtävän jälkeen levätä ja pitää defusing-istunnon vasta aamulla. (Strömberg, Johansson, Leino, Lusa & Mankkinen 2003, 4, 30.)

Pelastusalalla yleensä defusing-istunnon vetää oman organisaation sisältä siihen koulutetut henkilöt, jotka tietävät ja tuntevat organisaation ja toimintatavat. Dyregrov (1994, 176) tuo esiin, että henkilöt, jotka tuntevat organisaation ilmapiirin ja yksittäiset henkilöt parhaiten ovat parhaita jälkipuinnin vetäjiä. Jälkipuinnin vetäjän ei välttämättä tarvitse olla perehtynyt psykologiaan. Tärkeintä on kyky olla lähimmäisenä läsnä. Myös Tukholman St. Göranin sairaalassa tehty tutkimus osoitti, että jo muutaman omasta henkilökunnasta valitun ja koulutetun jälkipuinninohjaajan toiminnan vaikutukset olivat myönteisiä. Psykososiaalinen työympäristö koheni, vaikkei ulkoisissa puitteissa tehty mitään mainittavia muutoksia. (Hammarlund 2004, 57; 110).

Saari (2003, 283) tuo esille näkemyksensä, jonka mukaan usein ajatellaan, että kynnys psykososiaalisen tuen palvelujen käyttöön on alhaisempi, jos vetäjät tulevat omasta organisaatiosta. Hänen mukaansa usein korostetaan, että ulkopuoliset vetäjät eivät riittävästi tunne kyseisen organisaation toimintaperiaatteita ja työntekijöiden työtä, mikä haittaa istunnon vetämistä ja luottamuksen kehittymistä vetäjään. Organisaatioissa, jotka ovat hierarkkisia ja autoritatiivisia, henkilöt jotka vetävät defusing/debriefing-istuntoja, ovat usein kaksoisroolissa. Heillä voi olla valtasuhteita, jotka vievät pohjan defusing-toiminnan säännöltä, jonka mukaan sillä, mitä tulee esiin defusing- tai debriefing-istunnoissa ei saa olla mitään vaikutusta työntekijän etenemiseen, asemaan tai myöhempiin työtehtäviin. Sekä istunnon vetäjän että työntekijän on mahdotonta kontrolloida tätä vaikutusta. Tämän vuoksi ulkopuolisella vetäjällä on paremmat mahdollisuudet onnistua tehtävässään.

Defusing-purkuistuntoon osallistuvat vain tilanteessa mukana olleet, ei koko työyhteisö. Istuntoon valitaan koulutettu vetäjä organisaation ohjeiden mukaisesti ja oikea paikka istunnon pitämiseen. Keskustelun vetäjänä toimii siihen koulutettu henkilö, joka ei ole ollut mukana käsiteltävässä tapahtumassa. Keskustelutilan on oltava häiriötön: puhelimet kytketään pois päältä, tilan tulee olla suojassa katseilta ja lisäksi huolehditaan siitä, ettei tule keskeytyksiä. Kriisihoito järjestetään erikseen ammattiauttajille, uhreille ja heidän omaisilleen. Istunto noudattaa tiettyä kaavaa, jossa vaiheet seuraavat toisiaan. Sovitaan vaitiolosta: istunnot ovat luottamuksellisia ja vaitiolo koskee kaikkia osallistujia, myös vetäjiä. (Hammarlund 2010, 114, Nurmi 2006, 173; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 143.)

Defusing-purkuistunto käynnistyy lyhyellä johdannolla. Johdannon jälkeen seuraa läpikäyntivaihe, jossa yhdistyvät faktojen, ajatusten ja reaktioiden vaiheet. Läpikäyntivaiheen luonne on keskusteleva, ihmisiä rohkaistaan puhumaan, jotta raskas kokemus ei jäisi altistamaan stressihäiriöille. (Lehtonen 2011, Nurmi 2006, 173 - 174; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 143 - 144.) Istunnon loppua kutsutaan informaatiovaiheeksi, jossa yhdistyvät tiedonjako, yhteenve-to aiheesta sekä tilanteen normalisointi. Lisäksi annetaan tietoa mahdollisista tulevista oireista ja sovitaan jatkosta. Näissä purkukeskusteluissa arvioidaan myös tarve järjestää varsinaisen debriefing-istunto. (Lehtonen 2011, Nurmi 2006, 173 - 174; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 144.) Käytännössä defusing-istunnon rakenne on suuntaa antava, debriefing-istunnossa rakenne on tiettyyn kaavaan sidotumpi.

Purkuistunnon painopiste ei ole vetäjässä vaan ryhmän jäsenissä. Johdanto- ja läpikäyntivaihe ovat ryhmädynaamisen käsittelyn perusta. Vetäjän on otettava johto tyynesti ja provosoimatta sekä vältettävä autoritaarisuutta. Vetäjän tulisi huomion ja empatian säilymisen kannalta säilyttää katsekontakti puhujaan. Vetäjä kierrättää puheenvuoroa, jotta jokainen saa puhua rauhassa. Vetäjän tulee ohjata jälkipuintia: keskustelut syyllisyydestä ja vastuusta keskeytetään, säännöt muistetaan ja lisäksi tilaisuutta vedetään jälkipuinnille ominaisin kysymyksin. Jälkipuinnille ominaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi: ”mitä tapahtui”, ”mitä sitten tapahtui”, ”tapahtuiko vielä jotain muuta”, ”miltä sinusta silloin tuntui” tai ”mitä ajattelit silloin”. Jos osallistujista joku yrittää välttää vaikeaa asiaa puhumalla jatkuvasti, selittelemällä tapahtumien taustoja tai kuvailemalla muiden kokemuksia, vetäjän on tultava apuun ja käännettävä huomio hänen omiin kokemuksiinsa esimerkiksi kysymällä ”mitä sinä itse teit tai ajattelit”. Ryhmäjälkipuintiin osallistuvat eivät käsittele kokemustaan yksinomaan siitä puhuessaan vaan myös kuunnellessaan muiden kertomuksia. Jälkipuinnin vetäjä pyrkii olemaan empaattinen ja kuunteleva, ei puhu turhaan, ei esitä yleistyksiä, ei kommentoi, ei tulkitse, ei tee yhteenve-toja eikä ole utelias. Itkevää ei tulisi innokkaasti lohduttaa, vaan hänelle pitää luoda tunne, että häneen suhtaudutaan ymmärtäväisesti ja lämpimästi (Hammarlund 2010, 127 - 134.)

3.4 Debriefing-istunto

Psykologinen jälkipuinti eli debriefing kuuluu traumaattisen kriisin etenemisessä reaktiovaiheeseen. Se toteutetaan yleensä 24 - 72 tunnin kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Debriefing-istunnossa pyritään käymään tapahtuma perusteellisesti läpi. Samalla pyritään hyväksymään tosiasiat, se mitä on tapahtunut. Istuntoon osallistuvia pyritään tukemaan psyykkisten reaktioiden läpikäymisessä ja hyväksymisessä. Avoin keskustelu ja palautteen antaminen ovat joskus oleellisia turvallisuuden edistämässä, kuuntelijaa tarvitaan edelleen. Tässä auttavat myös ryhmän jäsenet toisiaan: yhteiset kokemukset ja tunteet voimistavat ja auttavat näin yhteisöllisyyden kokemukseen. Istunnoissa saadaan myös yleisimmin tietoa siitä, miten ihminen toimii vastaavissa tilanteissa ja miten erilaisiin reaktioihin tulisi suhtautua. Tietoa, ohjausta ja neuvontaa voidaan tässä vaiheessa antaa myös suullisessa muodossa. Lääkkeitä parempana vaihtoehtoina pidetään tunteiden purkamista ja käsittelyä, vaikka tässä vaiheessa nukkuminen olisi vaikeaa, unilääkkeitä suositellaan käytettäväksi vain lyhytaikaisesti. (Dyregrov 2004, 234 - 235; Pasternack 2004, 324; Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 20 -21, 141.)

Debriefing-istunnossa on tuotava esiin se, ettei kukaan selviä oireitta, jos tilanne tai tapaus on riittävän rankka, omakohtainen tai muuten puhutteleva. On tärkeää kertoa, että kaikenlaiset oireet ja reaktiot ovat normaaleja, mutta itse tilanne ja tapahtuma on epänormaali. Mukana olleille tarjoutuu tilaisuus koota faktasirpaleista kokonaiskuva tapahtuneesta. Kokonaiskuvan muodostaminen on tärkeää, koska näin estetään väärin fantasioiden syntyminen. Tapauksessa mukana olleille tarjoutuu tilaisuus nimetä tunteensa ja mahdollisuus kokemusten, mielikuvien ja aistimuksensa purkuun. Istunnossa kootaan traumaattisen tapahtuman osaset yhteen paikalla olleitten tai tapahtumaan muuten olennaisesti liittyneiden kertomana. Ryhmän ihanteellisin koko on 10 - 15 henkeä. Hätä ei kuitenkaan lue lakia, suuremmatkin ryhmät ovat mahdollisia. (Nurmi 2006, 177, 180.)

Dyregrovin (1994, 264 - 265) mukaan ryhmän olisi hyvä istua suorakulmaisen pöydän ääressä siten, että keskustelun vetäjä (ryhmän vetäjä) ja varavetäjä istuvat pöydän päässä. Nurmen mukaan ryhmän vetäjällä on ehdoton puheenjohtajuus ja apu-vetäjät tukevat puheenjohtajaa. He voivat sopia työnjaosta (Nurmi 2006, 180). Keskustelun vetäjä toimii tapaamisen johtajana ja hän kertoo tapaamisen tarkoituksen sekä tapaamisen säännöt. Keskustelun varavetäjä tai -vetäjät toimivat vetäjän tukena ja tarkkailevat huoneen tapahtumia niiltä osin kuin keskustelun vetäjä ei pysty. Keskustelun vetäjällä täytyy olla koulutus jälkipuinnin vetämiseen. Vetäjillä tulee olla kokemusta ja tietoa ryhmädynamiikasta, tavallisista kriittisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, post-traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD), kriisituesta sekä yleistä stressiä koskevaa tietoutta. (Dyregrov 1994, 265.)

Psykologinen jälkipuinti sisältää Mitchellin luomassa mallissa seitsemän vaihetta: aloitusvaihe, faktavaihe, ajatusten vaihe, reaktio- eli tunnevaihe, normalisointivaihe, stressinhallintaan kouluttamisvaihe ja palautumis-/lopetusvaihe (Mitchell & Everly 1993, 165). Varsinaisten ryhmäkeskustelujen jälkeen tai lisäksi voidaan pitää myös pienryhmäkeskusteluja tai henkilökohtaisia keskusteluja. Pienryhmäkeskustelun vetäjänä voi toimia vertaistukeen koulutettu työkaveri tai terveydenhuollon ammattilainen esimerkiksi työterveyslääkäri tai työterveyspsykologi.

Työyhteisössä jälkipuinti on usein hyvin tehokas työympäristöä kohentava psykososiaalinen toimenpide. Tällä tarkoitetaan sitä, että työyhteisön jäsenet saavat opetusta ja tietämystä ryhmän ja yksilön valmiuksista. Samalla lisätään tietämystä siitä, miten työperäisen psyykkisen stressin ja työssä uupumisen vaikutuksia voidaan ehkäistä, poistaa tai ainakin vähentää. Lisäksi jälkipuinti auttaa käsittelemään tapahtunutta sekä vähentää eristyneisyyden tunnetta ja lievittää siten psyykkisiä ja fyysisiä vaivoja. (Hammarlund 2010, 113 - 114.)

Hanna & Romana (2007) tutkivat debriefingin merkitystä ryhmällä sairaanhoitajia. Heidän mukaansa debriefing parantaa ammatillista kehittymistä ja henkilökohtaista hyvinvointia etenkin kokemattomilla työntekijöillä, joilla on suurempi riski sairastua burnoutiin (loppuun palamiseen), jos ahdistavat kokemukset jäävät käsittelemättä. Nykyisessä terveydenhuollossa odotukset erinomaisesta asiakaspalvelusta ja hyvästä tuottavuudesta vaativat organisaation johtoa huolehtimaan työntekijöiden kriittisten tilanteiden tasapainottamisesta ja tässä debriefing on yksi väline. (Hanna & Romana 2007, 39 - 47.)

Saaren (2003, 55) mukaan häpeä saattaa vaikuttaa haluun puhua kokemuksesta. Häpeä voi voittaa jakamisen tarpeen, jolloin ihminen voi sulkeutua omaan maailmaansa. Hän välttää kaikkia kontakteja ja eristäytyy. Ihminen saattaa olla toisten parissa aivan kuten ennenkin, teeskennellä kaiken olevan hyvin. Hän voi kapseloida kokemuksensa sisälleen ja pyrkii kaikin voimin sen unohtamiseen. Unohtaminen ei ole usein mahdollista, vaan tapahtumat vaivaavat jatkuvasti mieltä. Joskus unohtaminen voi onnistua, mutta tällöin trauma voi muistuttaa olemassaolostaan mm. käsittämättöminä tunteina ja psyykkisinä häiriöinä. Kun ihminen kohtaa vaikean kokemuksen, käymme sen läpi ja puhumme siitä, se vähitellen helpottuu. Häpeä vähenee puhumalla. (Saari 2003, 55.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe on vähittäistä surun läpikäymistä. Alussa suru tuntuu loputtomalta. Jossakin vaiheessa sureva huomaa, että on kulunut lyhyt ajanjakso, jolloin hänen miellesään on ollut aivan muuta. Ajan mittaan nämä jaksot pitenevät ja toistuvat useammin. Suru alkaa vähitellen helpottaa. Joka tapauksessa se kestää kuukausia, ehkä vuosiakin. Useimmat ihmiset selviytyvät kriisistä läheistensä ihmisten tuella. Jos ihminen kuitenkin juuttuu reak-

tiovaiheeseen ja hänelle on kehittymässä traumaattinen stressireaktio, saattaa ammatillinen kriisiterapia tai traumapsykoterapia olla tarpeen. (Pohjola-Pirhonen ym. 2007, 21.)

Koska ei ole olemassa yksityiskohtaista ohjetta kysymykseen: ”koska defusing tai debriefing”, olemassa oleva käytäntö on varsin kirjavaa. Ensisijaisesti olisi syytä luoda organisaatioissa oma ja omiin tarpeisiin perustuva järjestelmä. Tällöin myös muokkautuu tietoisuus siitä, mitkä ovat tilanteita, joissa riittää defusing sekä mitkä ovat emotionaalisesti ”raskaampia” tilanteita, joissa tarvitaan ulkopuolisia ihmissuhdetyön ammattilaisia. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 1999, 429.)

3.5 Stressin hoitaminen osana työsuojelua ja työturvallisuusjohtamista

Saaren (2003, 280) mukaan traumaattisen stressin hoitamatta jättäminen työntekijöillä sataa näkyä liiallisena alkoholin käyttönä, huonona työilmapiirinä, vaikeuksina kotielämässä, runsaina poissaoloina työstä, varhaisena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisinä ja jopa itsemurhina. Alankomaisen tutkimuksen mukaan, johon osallistui 123 ambulanssityöntekijää, ambulanssityöntekijöillä oli vertailuryhmään verrattuna työssään enemmän stressitekijöitä. Tutkimukseen osallistuneista ambulanssityöntekijöistä noin 12 % kärsi kliinisen tason post-traumaattisesta ahdistuksesta. Riskitekijöiksi nimettiin sosiaalisen tuen puute sekä huono viestintä organisaatiossa. Näiden tulosten pohjalta ei saatu näyttöä pitkän aikavälin ennusteesta. (van der Ploeg & Kleber 2003.)

Voiko organisaatio toimia vaativien ja kriittisten työtilanteiden jälkeen siten, että toimenpiteillä on vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen? Järvelinin (2011,19) mukaan kysymys on henkilöstöpoliittinen, mutta myös eettinen ja moraalinen. Kertomalla siitä, mistä kouluampumisissa on kysymys poliisin henkisen työsuojelun kannalta, mitä organisaatioissa tehtiin, mitä vaikutusta ja vaikuttavuutta toimenpiteillä oli, saadaan vastaus siihen, oliko toimenpiteillä vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen. Kauhajoella psykologista jälkipuintia sekä vertaistukea antaneet ylikonstaapelit laativat toimistaan kirjallisen raportin, jossa he kuvasivat jälkikäteen Kauhajoen tapahtumia ja rooliaan vertaistukijana. Raportissa he kuvasivat poliisi-työtä ammattina, jossa nähdään ja koetaan surullisia asioita, joihin työtä tekevät poliisimiehet reagoivat. Pahimmillaan nämä asiat tulevat poliisimiehille kotiin ja uniin. Sillä, että ne tulevat mukana kotiin ja uniin, voi olla ääritapauksissa traagisia seurauksia poliisimiehelle, hänen perheelleen, työyhteisölleen ja jopa koko yhteiskunnalle.

Hammarlundin (2010, 118) mukaan useat tutkimukset ovat osoittaneet, että jos raskaille kokemuksille altistuneiden henkilöiden kokemukset jäävät käsittelemättä, sairauspoissaolot lisääntyvät, sairausjaksot pitenevät ja kuolleisuus lisääntyy. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi tästä aiheutuu yhteiskunnalle kustannuksia, pitkiä sairauslomia ja ennen aikaista eläkkeelle siir-

tymistä. Yhä useammat tutkimukset ovat osoittaneet oikeanlaisen ja pätevän kriisi-intervention myönteiset vaikutukset.

Hoito- ja pelastustyöntekijöiden on pidättäydyttävä ilmaisemasta tunteita, kunnes tilanne on ohi. Tunteet ja oireet on tärkeä hyväksyä, mutta ne myös tulee käsitellä oikeassa järjestyksessä ja paikassa. Työn aiheuttama stressi täytyy kuitenkin purkaa tehtävän päätyttyä, ja niin ettei ammattiauttajien tarvitse ottaa huomioon potilaiden ja omaisten tunteita. Työnjohdon tehtävänä on jatkuvasti tarkkailla ulkoista organisaatiota psykososiaalisesta työympäristönäkökulmasta ja puuttua tekijöihin, jotka lisäävät stressiä. Puhutaan työnjohdon etiikan heikkoudesta ja ammatillisuuden alhaisesta asteesta, jos se päästää henkilöstön kotiin vaikeiden ja stressaavien tehtävien jälkeen järjestämättä ammatillista defusing-istuntoa. (Hammarlund 2010, 128; 222 - 223.)

Suuronnettomuuden ensiaputoimiin osallistuneilla poliiseilla ja palomiehillä esiintyy vuosienkin kuluttua tapahtumasta runsaammin henkiseen ja fyysiseen kuormitukseen liittyviä oireita kuin kontrolliryhmällä, vaikka laboratoriotutkimusten perusteella ryhmien välillä ei ole havaittavissa eroja. Hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin vuonna 1992 sattuneen lento-onnettomuuden ensiaputoimissa mukana olleiden 894 poliisin ja 334 palomiehen kokemia oireita ja laboratoriolöydöksiä käyttäen kontrolliryhmänä heidän pelastustöihin osallistumattomia kollegoitaan. Tulosten mukaan pelastustöihin osallistuneilla poliiseilla ja palomiehillä oli merkittävästi enemmän sydänsairauksiin, tuki- ja liikuntaelimiin, hermostoon, ihoon ja väsymyksen liittyviä oireita kuin kontrolliryhmän ei pelastustöihin osallistuneilla. Laboratorioskokeissa ryhmien välillä ei tullut esiin merkittäviä tai kliinisesti merkityksellisiä eroja. Pelastustöihin osallistuneet eivät olleet muita enemmän poissa työstä. Tutkijat pitävät havaittujen erojen selityksenä ainakin osittain pitkittynyttä traumaperäistä stressihäiriötä. (Jousimaa 2006, 2705.)

Jos Suomessa nykyään kysytään organisaatioista, joissa auttajat toimivat (poliisi, pelastuslaitos, sairaalat), miten traumaattisten kokemusten jälkihoito on huolehdittu, vastaus on yleensä, että palvelu on hyvin järjestetty. Työntekijälle pyritään järjestämään apua, jos hän sitä pyytää. Kun asiaa miettii työntekijän kannalta, ollaan yleisessä ilmapiirissä, jossa terve, hyväkuntoinen, alalle sopiva ja ammattinsa osaava esimerkiksi poliisi tai palomies tulisi itse pyytää organisaatiolta apua. Tämä saattaa johtaa siihen, että työntekijän on hyvin vaikea pyytää organisaatiolta apua, sillä hän samalla voi leimautua ammatissaan epäpäteväksi ja alalle sopimattomaksi. Ratkaisuna voisi olla hakeutuminen työterveyshuoltoon sairausloman ja rauhoittavien lääkkeiden hankkimiseksi. Näissä organisaatioissa on ensiarvoisen tärkeää, että organisaation johto ja esimiestehtävissä olevat ymmärtävät työntekijöiden tarpeet ja traumaattisten kokemusten purkamisen merkityksen. Lisäksi esimiestehtävissä olevien tulisi tunnistaa ne tilanteet, joissa ammatillista apua tarvitaan ja omalla päätöksellään tukea esimerkiksi

psykologisen defusing/debriefing-istunnon toteuttamista. Yleensä esimiesten kysyessä alaisiltaan defusingin/debriefingin tarpeesta, vastaus on aina kielteinen, vaikka tarve olisi huutava. Tähän vastaukseen vaikuttaa jälleen organisaation yleinen ilmapiiri. Psykososiaalisesta tuesta ja palveluista pitäisi tulla jokapäiväinen arkinen osa organisaation työtä. Aina kun jollekin työntekijälle tai työntekijäryhmälle tapahtuu joku traumaattinen tapahtuma, tulisi toteuttaa defusing/debriefing automaattisesti. Organisaation tulisi huolehtia myös työntekijöiden perheistä ja tarjota heille apua silloin, kun se on tarpeen. (Saari 2003, 281 - 282.)

Pitkäkestoissa suuronnettomuustilanteissa tai pitkissä hoitokontakteissa kriittinen tekijä on auttajan henkinen ja fyysinen jaksaminen. Työpaikan työsuojeluorganisaatio ja työterveydenhuollon tulee siksi perehdyttää organisaation varautumisen lähtökohtiin, pelastustoiminnan johtamisjärjestelmään sekä toiminnan tavoitteisiin. Työntekijöiden riittävästä levosta ja psyykkisestä tulisi huolehtia jo työtehtävän kuluessa. Ainakin työterveyshuollossa tulisi toimia takapäivystäjäjärjestelmä hälytysjärjestelyineen, jolloin suuronnettomuustilanteeseen saataisiin oman organisaation toiminnan tavoitteet ja pelastustöissä toimivat henkilöt tunteva työterveyshuollon henkilökunta tarkkailemaan omien toimia ja puuttumaan tarvittaessa toimintaan, jos pelastustehtävissä olevan henkilön henkisessä ja fyysisessä jaksamisessa on havaittavissa ongelmia. (Leppävuori ym. 2009, 31, Saari 2003, 280 - 281.)

3.6 Lainsäädännöllinen tausta defusing-toiminnalle

Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä on säädetty pelastuslaissa (Pelastuslaki 2011, 46 §) ja -asetuksessa (Valtioneuvoston asetus 2003, 6 §) sekä terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 2010, 40 §). Pelastuslain (2011) 46 § mukaan valtion ja kunnan viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset ovat velvollisia osallistumaan pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun siten kuin 47 §:ssä säädetään sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysviranomaiset vastaavat niitä koskevista sääöksistä määrätyn työnjaon mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä psykososiaalisen tuen palveluista ja onnettomuuden johdosta hätään joutuneiden huollosta ja majoituksesta. Valtion eri toimialoista vastaavat virastot, laitokset ja liikelaitokset sekä kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat virastot, laitokset ja liikelaitokset varautuvat ja osallistuvat pelastustoimintaan tehtäväalueensa, keskinäisen työnjakonsa ja niitä koskevan lainsäädännön mukaisesti. Viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten yhteistyöstä pelastustoiminnassa voidaan antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Pelastustoimen säännökset ovat luonteeltaan informatiivisia. (Pelastuslaki 2011, 46 §.)

Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta ja muiden virastojen tehtävistä todetaan psykososiaalisen tuen osalta seuraavaa: "Kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat vi-

rastot ja laitokset huolehtivat tehtäväalueensa, keskinäisen työnjakonsa ja kuntia koskevan lainsäädännön mukaisesti yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen". (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 2003, 6§.)

Psykososiaalisen tuen järjestäminen on Suomessa osa terveydenhuoltopalveluita. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama työryhmä, joka asetettiin Aasian tsunami-katastrofin jälkeen, totesi raportissaan: "Ensilinjan auttajat ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät altistuvat onnettomuuksissa ja kriisitilanteissa poikkeuksellisen suurelle psyykkiselle rasitukselle. Asiantuntijatyöryhmän esitys: Ensilinjan auttajien ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden psyykkisestä jaksamisesta ja voinnista tulee huolehtia työturvallisuuslain ja työterveyshuoltolain edellyttämällä tavalla." (Psykososiaalinen tuki... 2006, 69). Järvelinin (2011, 54) mukaan raportin suositus on lyhyt ja ytimekäs. Suositus jättää kaiken toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen viranomaisille ja työpaikoille.

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajia jälkipurku ja -puinti toimintaan. Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi: ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen terveyden haittoja. (Kuikko 2006, 17; Työturvallisuuslaki 2002, 1 §.)

Työturvallisuusmääräykset perustuvat työturvallisuuslakiin (2002). Työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työpaikalla. Työpaikoilla on käytössään työsuojeluorganisaatio, jonka tehtävänä on valvoa, opastaa ja ohjata henkilökuntaa ja työnantajaa työsuojelua koskevissa asioissa. Työntekijällä on työturvallisuuslain mukainen velvollisuus huolehtia työnantajan määräysten ja ohjeiden noudattamisesta sekä tarvittaessa ilmoittaa mahdollisista vaaratekijöistä, jotka voivat uhata omaa tai muiden turvallisuutta. Työsuojelulliset tekijät on huomioitava joka päivä työpaikalla, oli kyse poikkeustilanteesta tai normaalista työpäivästä. Työntekijällä on oikeus tehdä työtään riskittömästi ja turvallisissa työoloissa, joissa vaarat ja terveyshaitat on poistettu tai riskitekijät on pyritty minimoimaan. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska, 2009, 189; Työturvallisuuslaki 2002, 8 §.)

Työturvallisuuslaki (2002) kattaa myös työn henkisen rasittavuuden. Psykkinen terveys on työturvallisuuslain 1 §:ssä mainittu, joten työnantajalla on velvollisuuksia psyykkisen terveyden ylläpitämiseen ja suojaamiseen. Kriittisten tilanteiden jälkipurku ja -puinti ovat psyykkisen terveyden ylläpitämistä ja vakavampien seuraamusten ennaltaehkäisyä. Työturvallisuuslain edellyttämää vastuuta ei voi siirtää. Jokainen esimies tai työnantajan edustaja vastaa oman toimivaltansa mukaan työsuojeluasioista. Esimiehellä vastuu rajoittuu sellaisiin asioihin,

joissa hänellä on oikeus tehdä päätöksiä oman harkintansa ja valtuuksiensa mukaisesti. (Hietala ym. 2009, 24 - 25.)

3.7 Defusing-/debriefing-menetelmän arviointia

Sanalla kriisi-interventio tarkoitetaan psyykkisessä kriisissä olevan henkilön tilanteeseen puutumista ensihoidon ja/tai -hoidon käynnistämiseksi. Kriisi-interventioilla tarkoitetaan kaikkia sellaisia kriisissä olevan auttamiseen tähtäviä toimia, joilla voidaan tukea mahdollisimman hyvän tasapainon saavuttamista (Lönqvist 2005). Kriisi-intervention vaikutuksista saadaan koko ajan lisää tieteellistä tietoa. Useimmat tutkimukset tukevat käsitystä, että oikein suoritetusta kriisi-interventiosta on kriisiin joutuneelle suurta apua. Jos jälkipuinti on suoritettu menetelmän suuntaviivojen mukaan, useimmat osallistujat kertovat olevansa tyytyväisiä ja arvioivat jälkipuinnin hyödylliseksi. Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan tue jälkipuintia. Pohjan-Pirhosen ym. (2007, 143) mukaan debriefing-menetelmä on saanut kritiikkiä osakseen niin kauan kuin työtä on tehty.

Väitettäessä, että on järjestetty jälkipuinti, se ei vielä kerro todellisuudessa, mistä on ollut kyse istuntoon osallistuneiden kannalta. Keskeistä on, miten menetelmää soveltava toimii. Jälkipuinti-istunnossa muistellaan traumaattista tapahtumaa, mikä saattaa häiritä luonnollisen unohtamisen prosessia. On normaalia, että jonkun vointi on ollut huono jälkipuinnin jälkeen, koska käsiteltävänä on ollut hänen traumaattinen tapahtuma. On kuitenkin eri asia olla surullinen ja olla sairas. Vaikean tapahtuman ja sen sisällön emotionaalinen kohtaaminen on kuitenkin osoittautunut tärkeäksi edellytykselle sille, että tapahtuman voi jättää taakseen. Ryhmämuotoisesti toteutetuissa jälkipuinneissa ei voi ottaa huomioon yksilön tapaa ja valmiutta käsitellä trauma. (Hammarlund 2010, 147; Pasternack 2004, 325.)

Jälkipuinti-käsitettä käytetään usein väärissä yhteyksissä. Jälkipuinti-käsite tulisi varata sellaisille ryhmäkäsittelyille, jossa noudatetaan tiettyjä suuntaviivoja ja joka tapahtuu ryhmässä, jolla on selvästi määritelty tavoitteet ja tehtävä (tai sopimus tai yhteisymmärrys) joka rasittaa heitä psyykkisesti. Tämä koskee useimmiten hoito-, potilas-, ja pelastushenkilöstöä, sosiaalityötä ja kouluja. Hoitavaa tukikeskustelua ei siis pitäisi nimittää jälkipuinniksi. (Hammarlund 2010, 147.)

Defusing-toiminnasta on tehty tutkimuksia sekä koti- että ulkomailla, mutta ei vielä riittävästi. Jälkipuinnin vaikutuksista on vaikea tehdä tyydyttävällä tavalla sekä ammatillismetodologiset että eettiset säännöt huomioon ottavia tieteellisiä tutkimuksia, koska tutkimukset tehdään yleensä jälkikäteen ja ilman kontrolliryhmää tai tietoja yksilöstä trauma edeltävältä ajalta (Hammarlund 2010, 143). Jälkipuintia ei voi verrata ”pillerin antamiseen”, tulokseen vaikuttavat monet tekijät. Jotta tutkimustulos olisi luotettava, on toivottavaa, että käytössä

olisi lähtötiedot, standardoidut menettelytavat ja kontrolliryhmät, mutta niitä on harvoin saatavissa. Tähän astisten tutkimusten laatu ei oikeuta hylkäämään menetelmän käyttöä. (Hammarlund 2010, 136 - 138, Wahlbeck 2005, 241.)

Devillyn & Cottonin (2003) mukaan psykologisen jälkipuinnin tehosta ei ole tehty yhtään satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta. Tästä syystä ne, jotka uskovat vain satunnaistettuihin ja kontrolloituihin tutkimuksiin, tekevät tästä johtopäätöksen, ettei jälkipuinnin tehoa ja vaikuttavuutta ole todistettu. He katsovat, että jälkipuinnilla voi olla jopa haitallisia eikä lainkaan ennalta ehkäiseviä vaikutuksia. Kun taas neljä vuotta myöhemmin Robinsonin (2007, 121) ja Tuckeyn (2007, 106) mukaan CISM -menetelmän kielteiset tutkimustulokset ovat olleet sidoksissa tiettyyn tutkimusmenetelmään eli satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen. Heidän mukaansa tutkittaessa inhimillistä käyttäytymistä, erilaiset tutkimusotteet voisivat olla hyödyllisiä.

Dyregrovin (2004, 235 - 236) mukaan psykologiseen jälkipuintiin osallistujien kokemukset jälkipuinnin vaikutuksista ovat yhteydessä jälkipuinnin ohjaajan kokeneisuuteen. Silloin kun ohjaajalla on paljon kokemusta menetelmän käytöstä, on lähes jokainen jälkipuintiin osallistuneista raportoinut kokeneensa sen hyödyllisenä. Niissä tapauksissa, joissa ohjaaja on ollut kokemattomampi, paljon pienempi osa osallistuneista on kokenut istunnon hyödylliseksi. Eriytyisen tärkeä merkitys on jälkipuinnin ohjaajan taustalla ja hänen taidoillaan johtaa tämänkaltaisia ryhmiä.

Wahlbeckin (2005, 241) mukaan 2000-luvulla tuotetun tutkimustiedon valossa kertaistuntona toteutettavalla varhaisella jälkipuinnilla ei ole vaikutusta traumaperäisen psyykkisen oireilun estossa. Varhaiseen jälkipuintiin osallistuneilla onnettomuuden uhreilla on todettu myöhemmin jopa enemmän ahdistus- ja masennusoireilua kuin satunnaistetuilla koeryhmillä. Tutkimustulosten perusteella näyttää siltä, että jälkipuinti saattaa jopa heikentää uhrin kykyä saavuttaa aikaisempi tasapainotila stressijakson jälkeen. Näissä tutkimuksissa poikkeuksen muodostivat pelastushenkilökunta, jolle jälkipuinnista saattaa olla hyötyä myöhemmin oireilun ehkäisyssä. Tämä selittyy koetun trauman erilaisuudella: pelastushenkilökunta, joka työssään lähtee onnettomuustilanteeseen avustamaan, on psykologisesti erilaisessa lähtötilanteessa kuin samaan onnettomuuteen tahtomattaan ja yllättäen joutuneet uhrin.

Rose ym. (2003, 179 - 183) kävivät tutkimuksessaan lävitse yksitoista satunnaistettua tutkimusta. He totesivat, että kolmessa tutkimuksessa jälkihoidolla oli positiivisia tuloksia, kuudessa tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä eroja kohde- ja kontrolliryhmän välillä ja kaksi tutkimusta osoitti, että jälkihoidolla oli negatiivisia vaikutuksia. Negatiivisia vaikutuksia oli tutkimuksissa, joissa oli pisimmät seuranta-ajat. Tutkimuksessa todetaan, että metodologinen laatu tutkimuksissa vaihteli suuresti, mutta oli pääosin huono. Tutkimuksessa yhden istunnon

jälkihoitoa oli kokeiltu liikenneonnettomuuden uhreille, keskenmenon kokeneille, pahoinpidellyille, koiran puremille henkilöille, palo-vammoja saaneille, onnettomuuden nähneille ja synnyttäneille. Yhdessäkin tutkimuksessa ei ollut tutkittu sellaisia henkilöryhmiä, joille jälkipuinti on alun perin tarkoitettu.

Holmberg & Lahden (2008) mukaan on mahdollista, että jälkipuintiprosessilla saattaa olla pitkällä tähtäimellä kielteinen vaikutus osallistujiin. Norjalainen kriisiterapeutti Atle Dyregrov (1994) on jo 10 vuotta sitten esittänyt, että on tarpeen analysoida jälkipuinnin ryhmäprosessia perusteellisemmin kiinnittäen huomiota ryhmän koostumuksen suunnitteluun, ohjaajan johtamistaitoihin, jälkipuinnin ajoitukseen siihen, mihin tilanteisiin ja kenelle se soveltuu. Psykologista jälkipuintia tulisi harjoittaa huolehtivassa ympäristössä ja osana strategiaa, jonka keskeisenä piirteenä on sosiaalisen yhteenkuuluvuuden luominen yrityksessä tai paikallisyhteisössä. (Holmberg & Lahti 2008, 113; Järvelin 2011, 107.)

Amerikkalaisista Kosovossa palvelleista rauhanturvaajista on julkaistu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimuksessa tutkijat havaitsivat, että CISD mallilla on lievää myönteistä vaikutusta stressin lievenemiseen. Kokonaisuutena he katsovat, että se ei ehkäissyt post-traumaattisen stressihäiriön syntymistä koeryhmään verrattuna. (Adler ym. 2008, 262.)

Nurmen (2006, 168 - 176) mukaan voimakas kritiikki perustuu myös siihen, että lääketieteilijät ovat halunneet nähdä psykologisen debriefingin yhtenä terapeuttisena hoitomuotona. Nurmi on itse menetelmää käyttäneenä tullut vakuuttuneeksi menetelmän käyttökelpoisuudesta. Nurmi tuo esiin, että hänen omakohtainen kokemuksensa on, että psykologiseen debriefingiin osallistuneet ovat olleet kiitollisia siitä, että ovat päässeet purkamaan tuntemuksiinsa tilaisuuksissa.

Jälkipuintimenetelmän laajan ja nopean leviämisen takana lienevät väestön toive siitä, että terveydenhuolto auttaisi elämään väistämättä kuuluvien menetysten ja kuoleman kohtaamisessa. Terveydenhuollon henkilöstössä ihmishenkien menetys tai vakavat loukkaantumiset yllättävissä onnettomuuksissa aiheuttavat luonnollisen tunnevaltaisen reaktion ja herättävät voimakkaan halun olla avuksi uhreille ja eloon jääneille. Kun ulkoinen paine ja sisäinen auttamistoive kohtaavat, saattaa hoitomenetelmän vaikuttavuuden kriittinen arviointi jäädä tekemättä. (Wahlbeck 2005, 242.)

Mitchell ja Everly (1993) ovat verranneet kahden samantyyppisen lento-onnettomuuden pelastustöiden vaikutuksia. San Diegossa vuonna 1978 sattuneessa onnettomuudessa kuoli 125 ihmistä ja vuonna 1986 Cerritosin onnettomuudessa kuoli 82 ihmistä. Onnettomuudet olivat samanlaisia: molemmat koneet putosivat kuivalle maalle ja murskautuivat täysin. Kaikki koneissa olleet kuolivat. Kummankin onnettomuuden pelastustöihin osallistui noin 300 henkilöä. San

Diegon pelastustyöntekijät eivät saaneet mitään kriisiapua, mutta Cerritosissa saivat Mitchel-
lin CISM -mallin mukaista kattavasti, ryhmämuotoisesti ja ammattikuntaakohtaisesti. Seuraavan
vuoden aikana kriisiavutta jääneen pelastushenkilöstön psyykkisen avun tarve kasvoi 31 %:lla,
apua saaneiden vain yksi prosenttia. Kriisiavutta jääneiden ryhmästä viisi poliisia, seitsemän
palomiestä ja 17 lääkintätyöntekijää vaihtoi seuraavan vuoden aikana työpaikkaa. Kriisiapua
saaneiden ryhmästä vain yksi kustakin ammattiryhmästä vaihtoivat työpaikkaa. Tutkimuksen
tulokset perustuvat tilastotietoihin, ei pelastushenkilöstön omiin tai asiantuntijoiden subjek-
tiivisiin arvioihin oireiden määrästä. (Lahti, Laitinen, Rinne, Saari & Saarinen. 2005, 2459.)
Pohjolan-Pirhosen ym. (2007, 143) mukaan oikein kohdennettuna ja ammattilaisten toimesta
toteutettuna debriefing-istuntojen ei kuitenkaan ole todettu aiheuttavan vahinkoa istuntoihin
osallistuneille. Myönteiset seuraukset debriefing-työstä ovat kuitenkin olleet kiistattomia.

Suomessa julkaistiin 24.8.2009 Käypä hoito -suositus Traumaperäiset stressireaktiot ja -
häiriöt. Suosituksessa auttajien kohdalla todetaan, että auttajien ja muiden erityisryhmien
käyttöön on kehitetty laajoja stressinhallintaohjelmia (Critical Incident Stress Management).
Tähänastinen tutkimusnäyttö CISM:n kyvystä ehkäistä traumaperäisen stressihäiriön kehitty-
mistä auttajilla on ristiriitaista. Eräissä tutkimuksissa ohjelman joihinkin osiin on havaittu liit-
tyneen jopa stressioireiden lisääntymistä. (Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypä-
hoito-suositus, 2009.)

Niissä suomalaisissa organisaatioissa, joissa mainittuja ohjelman osia on sovellettu, osal-
listujien enemmistö on ollut tyytyväinen saamaansa henkiseen apuun, mutta vaikutusta
PTSD:n oireiden ilmaantumiseen ei ole tutkittu kontrolloidusti. (Saari 2003,103; Nurmi
2006, 168; Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009)

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt (2009) käypähoitosuosituksen mukaan CISM:n ru-
tiinimaista käyttöä auttajien stressiperäisten oireiden ehkäisyssä ei suositella, vaan tarvitta-
vat toimet on syytä ennakoita ja järjestää tilanteen mukaan. Auttajiin voidaan soveltaa yksi-
löllisesti traumaperäisen stressihäiriön varhaisvaiheen tuen ja hoidon yleisiä periaatteita.
Työn kuormittavuuteen ja hallintaan tulee kiinnittää huomiota niin, että henkilöstön määrä ja
koulutus ovat riittävät.

4 Ammattiauttajien työhön liittyvät stressitekijät

Stressi käsitteenä kuvaa ulkopuolisten olosuhdetekijöiden eli niin sanottujen stressitekijöiden
suhdetta ihmisen persoonallisuustekijöihin kuten kykyihin, taitoihin ja tavoitteisiin. Jos edellä
mainittujen tekijöiden välillä vallitsee voimakas epäsuhta, ihminen kokee stressiä. Stressi on
yhtä hankalasti määriteltävä tunne kuin esimerkiksi onnellisuus, viha, rakkaus, pelko ja kipu.
Mikä tahansa tilanne voi aiheuttaa stressiä. (Saari 2003, 274 - 277; Keltikangas-Järvinen 2009,
169 - 177.)

Stressin kehittyminen käynnistää yleensä selviytymismekanismit, joita on monenlaisia. Toiset niistä tähtäävät stressin vähentämiseen ja selviytymiseen tilanteesta ja toiset stressin vähentämiseen kieltämällä tai torjumalla sen tai ottamalla siihen etäisyyttä. Kohtuullinen stressi on tehokkaan työskentelyn edellytys, ongelmallisinta on kasautuva stressi. Traumaattiset tapahtumat aiheuttavat hyvin voimakasta stressiä ja panevat jokaisen ihmisen selviytymisen kokeukselle. Ulkoiset stressitekijät ovat niin voimakkaita, että persoonallisuus ei vaikuta ilmiöön niin olennaisella tavalla kuin lievempien stressitekijöiden ollessa kysymyksessä. Jos traumaattista stressiä pystytään tehokkaasti käsittelemään, se vähenee lakipisteestään suhteellisen nopeasti. Jos se yhdistyy muuhun työstressiin tai useisiin peräkkäin sattuviin traumaattisiin tapahtumiin, on uhkana stressin kasautuminen. Syntyy tunne siitä, ettei hallitse tilannetta tai että asiat ovat liian vaikeita ja mahdottomia. (Saari 2003, 274 - 277; Keltikangas-Järvinen 2009, 169 - 177.)

Eräät ammatit tuottavat jatkuvasti traumaattisia kokemuksia työntekijöilleen. Näitä ammatteja ovat esimerkiksi pelastajat, poliisit, monet terveydenhuollon ammatit esimerkiksi ensihoitajat, toimittajat ja kuvaajat sekä kriisityöntekijät. Ammattiauttajilla on suojaavia tekijöitä, jotka luovat edellytyksiä sille, etteivät traumaattiset tapahtumat aiheuta ammattiauttajille yhtä voimakkaita traumaattisia kokemuksia kuin niin sanotuille maallikoille. Suojaavia tekijöitä ovat alalle valikoituminen, koulutus, kokemus, harjaannus, etukäteen valmentautuminen sekä ammattirooli. Edellä mainitut tekijät nostavat ammattihenkilöiden traumaattisten kokemusten rajaa siten, että he eivät koe traumaattisina kaikkia niitä tapahtumia, joita ”muut” pitävät järkyttävinä. Yksityiselämässä tällaista eroa ei ole: jos palomies tai poliisi menettää oman lapsensa onnettomuudessa, hän kokee tapahtuman täsmälleen yhtä järkyttävänä kuin kuka tahansa muu. (Saari 2003, 277 - 279.)

Vaativat ja traumaattiset tilanteet aiheuttavat työntekijöille jälkireaktioita. Dyregrovin (1994, 211) mukaan tavallisia jälkireaktioita ovat: vaikeus palata takaisin arkiseen työhön, mieleen tunkeutuvat muistot ja ajatukset, ahdistus, surullisuus ja suru, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, väsymys, levottomuus ja rauhattomuus, vihanpuuskat ja ärtyisyys, itsetutkistelut, itsesyytökset ja syyllisyydentunne sekä arvojen muuttuminen.

Ammattiauttajien työssä stressitekijöitä ovat mm. valmistautumattomuus eri tilanteisiin, tehtävä lähellä omaa perhettä tai asuinpaikkaa, läheinen yhteys potilaaseen tai potilaisiin, lapsipotilaat sekä kuolleiden suuri määrä. Ammattiauttajien työssä stressitekijöiksi voivat muodostua: puuttuvat tai puutteelliset varusteet, riittämätön koulutus, tilapäinen tai vapaaehtoinen henkilöstö, huonot mahdollisuudet vertaistukeen, pitkät työvuorot, taukojen määrä vähäinen, puutteellinen työnjohto sekä vastuusta tai organisaatiosta koskevat epäselvyydet. (Hammarlund 2010, 186.)

Ensihoito- ja pelastustyössä työn kuormitus jakaantuu epätasaisesti työpäivän aikana, eikä työntekijä eikä työn johto voi siihen vaikuttaa, tämä on työlle luonteenomaista hälytystehtävien satunnaisuudesta johtuen. Osa työpäivästä on odottelua, kun taas ajoittain hälytystehtäviä on runsaasti ja työntekijälle ei jää aikaa palautumiseen. Myös työn organisointiin liittyvät tekijät kuten pari- ja tiimityö sekä tehtävänkuvat ja vastuut ovat kuormittavuustekijöitä, joiden aiheuttama kuormitus riippuu yksilöllisistä ominaisuuksista. Sairaalan ulkopuolisissa ensihoitotehtävissä työskennellään hoitopareina ja tehtävät jakautuvat kuljettajan ja hoitajan tehtäviin ja niihin liittyviin vastuualueisiin, lisäksi em. tehtävien vaihdon pitää onnistua joustavasti kesken tilanteen. (Vehmasvaara 2004, 23.)

Työtehtävissä ensihoito- ja pelastushenkilöstön sekä poliisin pitää mahdollisuuksien mukaan saada tietoa edessä olevasta tilanteesta jo ennakkoon, ennen kuin he joutuvat alttiiksi työtehtävään liittyville voimakkaille tunnevaikutelmille. Tämä ei kuitenkaan useinkaan käytännön työssä ole mahdollista työn luonteen vuoksi. Pelastushenkilöstön kokemukset onnettomuustilanteessa voivat olla ainakin yhtä voimakkaita kuin uhrien. Lähtötilanteessa ei ole riittävästi tietoa saatavissa ja yleensä on kiire. Kohteessa odottavat aistivaikutelmat voivat olla hyvin voimakkaita. Pelastushenkilöstö voi joutua kohtamaan loukkaantuneita uhreja ja kuolleita sekä se voi altistua vaaralle itsekkin. Samanaikaisesti voi ilmetä koordinoitua, johtamista ja käskynantoa koskevia ongelmia, esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa. (Hammarlund 2010, 184.)

Uhrien ollessa lapsia välittömät emotionaaliset reaktiot syntyvät herkemmin kuin uhrien ollessa aikuisia. Lasten uhriutuminen koetaan pelastushenkilöstön keskuudessa kaikkein stressaavimmaksi työksi. Syynä tähän on lapsiin liittyvät mielikuvat. Lapsia pidetään viattomina ja kyvyttöminä suojelemaan itseään. Ammattiauttajiin voi myös vaikuttaa voimakkaasti lasten kanssa työskennellessä, ”meissä itsessä olevan lapsen” aktivoituminen. Lapsuuden mielikuvat vanhempien menettämisestä, joutumisesta näistä eroon, jäämisestä yksin tai tulemisesta hylätyksi voimistavat avuttomuuden ja turhautumisen tunnetta kun työskennellään lasten kanssa. Uhrien ollessa lapsia voivat auttajien luonnolliset puolustusmekanismit aktivoitua ja olla yhteydessä ajatukseen itselle rakkaista lapsista. Auttajat ovat vanhempia, sisaruksia, isovanhempia, enoja, setiä, tätejä. Lasten kohtaamat onnettomuudet voivat laukaista ajatukset olemassaolon tarkoituksettomuudesta ja epäoikeudenmukaisuudesta. (Dyregrov 1994, 204, 216 - 217.)

Kuoleman äkillisyys ja väkivaltaisuus vaikuttavat stressikokemuksen voimakkuuteen. Kohdatessa väkivaltaisen toisen ihmisen aiheuttaman kuoleman, ovat tunnereaktiot voimakkaampia kuin kohdatessa luonnollisen kuoleman kokeneen. Tähän vaikuttaa se, että väkivaltainen kuolema koetaan luonnottomaksi ja epäoikeudenmukaiseksi. (Järvelin 2011, 93.)

Useissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että naiset ja miehet reagoivat eri tavalla traumaattisissa tilanteissa (Dyregrov 1994, 149; Saari 2003, 70). Naiset reagoivat voimakkaammin ja heillä saattaa olla enemmän erilaisia oireita kuin miehillä. Pidemmällä aikavälillä naiset kuitenkin pystyvät käsittelemään traumaattisia tapahtumia paremmin kuin miehet. Naisilla on vähemmän pitkään jatkuvia oireita kuin miehillä. Toisaalta post-traumaattiseen stressihäiriöön nainen sairastuu todennäköisemmin kuin mies. (Saari 2003, 70; Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt: Käypähoito-suositus, 2009, 7.)

4.1 Stressin vaikutus ammattiauttajiin

Työn aiheuttaessa jatkuvasti traumaattista stressiä ja traumaattisia kokemuksia, työntekijän on pakko jollain tavalla selviytyä tilanteesta. Ammattiauttajillakin stressi voi olla fyysistä tai psyykkistä. Fyysisessä stressissä on kyse ruumiillisista reaktioista, joita ilmenee sellaisen uhkaavan tilanteen jälkeen, missä ihminen joutuu ottamaan käyttöönsä kaikki voimansa. Psykinen stressi voi aiheuttaa samanlaisia fyysisiä oireita. Syinä voivat olla levottomuus, ahdistus, masennus ja kielteiset ajattelumallit. Tuhansien vuosien kuluessa ihmiselle on kehittynyt reaktiotapa, jota sanotaan ”taistele tai pakene”-reaktio. Reaktio ilmenee fyysisesti hengityksen kiihtymisenä, sydämen lyöntitiheyden nopeutumisenä, virtsarakon ja suoliston toiminnan vähenemisenä ja seurauksena on voimien kasvaminen. Tutkimusten mukaan ihminen on voimakkaimmillaan vihaisena tai tuntiessaan itsensä uhatuksi. Somaattisia reaktioita voivat olla mm. pahoinvointi, vatsavaivat, vapina, hikoiluallot, palelukohtaukset, kiihtynyt pulssi, lihaskivut ja koordinoimattomat liikkeet. (Dyregrov 1994, 200 - 202; Hammarlund 2010, 113 - 114, 187, Saari 2003, 279 - 280.)

Muiden ihmisten ammatillinen kohtaaminen vaikeissa tilanteissa voi ammattiauttajilla aiheuttaa niin voimakasta tunnekuormitusta, että suhteet perheeseen ja ystäviin sekä yleensä elämään voivat häiriintyä. Jos traumaattisen stressin ja traumaattisten kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät käyttävät ei-toivottuja keinoja niistä selviytymiseen. Työntekijä ei pysty esimerkiksi kunnolla hoitamaan työtehtäviään. (Dyregrov 1994, 200 - 202; Hammarlund 2010, 113 - 114, 187, Saari 2003, 279 - 280.)

Voimakkaiden aistivaikutelmien takia ammattiauttajien havaintojen teko muuttuu siten, että saattaa syntyä ”putkinäköä” tai ”-muistia”. Myös kuulonmuutokset ja ajattelukyvyyn väheneminen on mahdollista. On harvinaista, että näillä olisi vaikutusta itse työhön tai että ne haittaisivat sitä. Muisti voi palata myöhemmin ja aiheuttaa samanlaisia uni- ym. häiriöitä ja keskittymisvaikeuksia kuin uhreille. Esimerkiksi traumaattisessa tehtävässä aistittua hajua ei saa ”pestyksi” mielestä pois, se voi ilmetä varoittamatta tai ulkoisesta ärsykkeestä. Ammattiauttajien keskuudessa esiintyy dissosiaation (tilanne, jossa henkilön normaali tajunnan, muisto-

jen, identiteetin ja havaintojen yhdistyminen on häiriintynyt) myönteistä soveltamista. Traumaattisiin työtehtäviin suhtaudutaan yrittämällä etäännyttää tunteet työstä eli ihminen suhtautuu tunneköyhästi, kylmästi ja kyynisesti työhönsä sekä myös läheisiin ihmisiin, perheeseen ja yleensä elämään. Paatumisen, uupumisen ja oireita vähentävien lääkkeiden käytön torjumiseksi ammattiauttajiin voidaan soveltaa muita traumaattisia tapahtumia koskevaa psykologista tietoa. Pelastushenkilöstö voi hallita sekä itse tilannetta että mahdollisia jälkireaktioita erilaisin menetelmin, joita ovat henkinen valmistautuminen, reaktioiden tukahduttaminen, etäännyttäminen, altistumisen säätely, ajatteleminen estävä toiminta, mielekkyyden määrittely suoritettavalla työllä, minäkuvaa vahvistavat palautteet sekä vertaistukitaapaamiset ja stressin jälkipuinti ryhmässä. (Hammarlund 2010, 184 - 185, Saari 2003, 280.)

Ambulanssihenkilökunnan keskuudessa esiintyviä traumaperäisiä stressireaktioiden oireita on tutkittu ruotsalaisilla sairaankuljettajilla. Tyypillisimpiä oireita olivat syllisyys, häpeä ja itesyytökset. Tutkimuksessa todettiin, että lisäämällä tietoisuutta stressireaktion oireista sekä emotionaalisella kanssakäymisellä muun ambulanssihenkilökunnan kanssa (tunteiden jakaminen) on tehokas ennaltaehkäisevä vaikutus post-traumaattiselle stressihäiriön syntymiselle. (Jonsson & Segesten 2004.)

4.2 Ammattiauttajan myötätuntouupumus ja sijaistraumatisoituminen

Ammattiauttamisessa on myötätunnolla erityinen merkitys ja paikkansa. Ammattiauttamisessa ollaan tekemisessä ihmiselämän tavallisen kärsimyksen kanssa. Myötätuntoisia ajatuksia ja tunteita syntyy, koska auttaja kokee asiat mielikuviansa avulla ainakin hetkellisesti niin kuin olisi itse ne kohdannut. Osapuolet jakavat keskenään surun ja ahdistuksen ja ehkä vähitellen myös helpotuksen, kun tilanne tasapainottuu. Myötätunto on kauneimpia asioita kyllästymisen ja välinpitämättömyyden maailmassa. Se on toisen asemaan asettumista, ihmisen pelon ja epätoivon kuuntelemista ja vastaanottamista. Nykykäsityksen mukaan autetuksi tulemisen kokemus syntyy vuorovaikutuksesta toisen ihmisen kanssa, ei toimenpiteistä sinänsä. Potilaskontaktissa ei aina saavuteta helpotusta tai potilaita sekä eri tilanteita saattaa olla suuri määrä, jolloin ammattiauttaja saattaa väsyä. Jokaisella on kokemuksia siitä, että myötätunto verottaa voimia ja alkaa uuvuttaa. (Nissinen 2007, 11 - 19; 54.)

Suurin osa ihmisistä ei käsittele elämän kärsimystä ja raakuutta päivittäin vuosi vuoden jälkeen, mutta ammattiauttaja toimii tällaisessa todellisuudessa. Ammattiauttajalle kärsimystarinoita tulee kannettavaksi tavallisuudesta poikkeava määrä. Hän tarvitsee erityistä tukea niiden vastaanottamiseen säilyäkseen työkykyisenä. Pelkkä peruskoulutus ja työkokemus eivät riitä suojaksi toistuvaa myötätuntostressiä vastaan. Myötätunnon uuvuttavuus on auttamisen luonnollinen osa. Pikemminkin olisi erikoista, jos toistuva kärsimyksen myötätuntoinen kohtaaminen ei uuvuttaisi. Myötätuntouupumisen riski koskee jokaista ammattiauttajaa, esimer-

kiksi sairaanhoitajia, poliiseja, pelastus- ja sairaankuljetuksen henkilöitä, sosiaalityöntekijöitä sekä kirkon henkilökuntaa. Emotionaalisesti kuormittavat tekijät ovat luonnollinen osa ammattiauttamisen vuorovaikutuksessa. Riski ei ole seuraus persoonallisista tekijöistä eikä epäammattillisuudesta vaan työn sisällöstä. (Nissinen 2007, 11 - 19; 54.) Nurmen (2006b, 91) mukaan jos sielu ja ruumis ovat tasapainossa, lähimmäistä kunnioittavat arvot kestävät kovisakin työolosuhteissa.

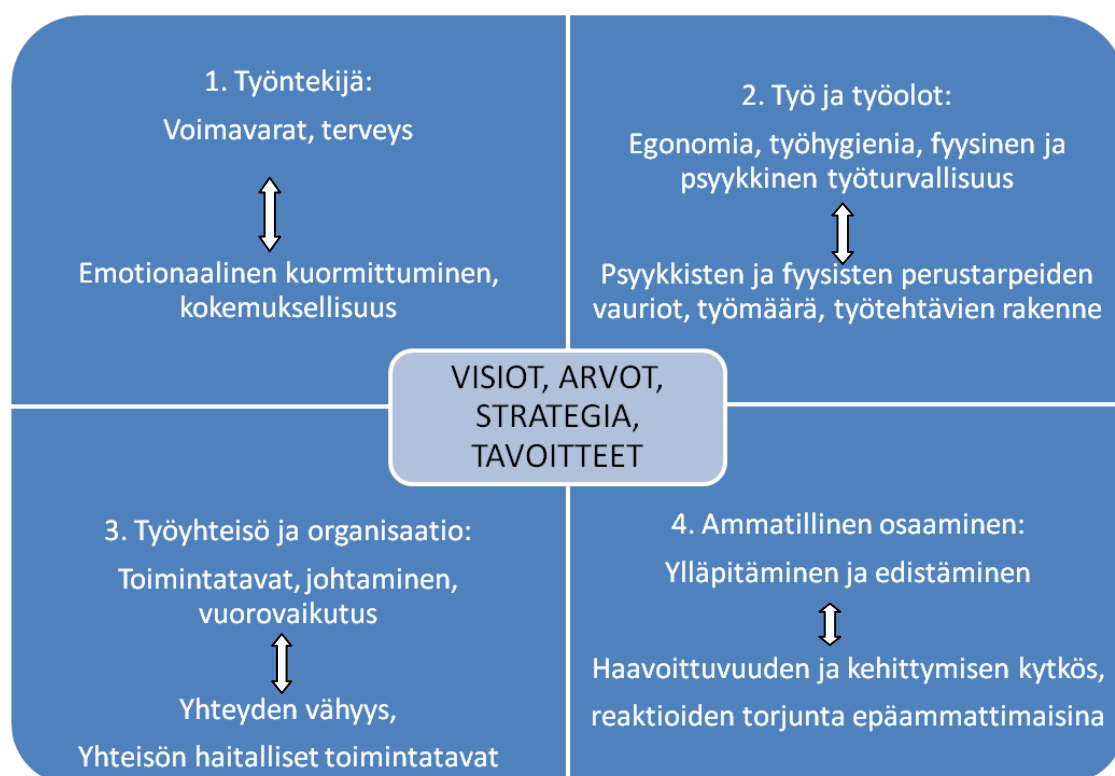
Käsitteen myötätuntouupumus (compassion fatigue) kehitti yhdysvaltalainen Charles R. Figley, joka julkaisi ensimmäisen kirjansa aiheesta vuonna 1995. Myötätuntouupumus on siis vielä melko uusi tutkittava asia vaikkakin auttamistyöhön liittyvää emotionaalista kuormittumista on tutkittu jo vuosia. Myötätuntouupumus on työperäistä uupumusta, joka syntyy runsaan emotionaalisen kuormituksen seurauksena. Se on yksi työuupumuksen laji, jolle on tyypillistä toistuvasti ajatuksiin palaavat mielikuvat ahdistaviksi koetuista potilastilanteista sekä loppuunpalamisen tunne eli burnout. Auttamistyötä tekevien keskuudessa myötätunnosta uupuminen koetaan edelleenkin häpeälliseksi ja avun hakeminen jopa ammatilliseksi epäonnistumiseksi. (Kanse 2005, 72; Nissinen 2007, 12 - 15; Rothschild & Rand 2010, 27; Toivola 2004, 330 - 332.)

Myötätuntouupumus on seuraus toistuvasta, empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen jakamisesta tai todistamisesta. Se on psykofyysinen tila, jossa autettavien kertomukset täyttävät auttajan tietoista ja alitajuista mieltä. Tila ilmenee emotionaalisesti kuormittavien auttamisuhteiden ja -tilanteiden sekä niistä muistuttavien asioiden tietoisena ja alitajuisena torjuntana. Sille ovat ominaista fyysiset stressireaktiot, sisäinen turtuneisuus, kyynisyys, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä ihmissuhdeongelmat työssä ja yksityiselämässä. Myötätunnon uuvuttama ihminen tuntee tarvetta vetäytyä kauemmas ja olla ilman murheita. Hän voi tuntea kyvyttömyyttä hallita oloaan, minkä hän saattaa tehdä muuttamalla etäiseksi, kylmäksi ja kovaksi. Hän saattaa viestittää välipitämättömyyttään murheissaan painiskelevaa ihmistä kohtaan ja taas toisaalta arvostelee tästä itseään ja häpeää voimattomuuttaan. (Nissinen 2007, 12; 54 - 55; Rothschild 2010, 186.)

Myötätuntouupumisen prosessiin vaikuttaa se, millä tavalla työntekijä kokee saavuttaneensa työn tavoitteet ja kuinka hän on voinut vaikuttaa autettavan tilanteeseen. Työtyytyväisyys ja työnilo kuuluvat ammattiauttajan arkeen ja vaihtelevat päivittäin sekä työn eri vaiheissa. Auttamiskokemukset voi asettaa jatkumolle, jossa työn pettymykset ja turhautuminen ja sen tuoma ammatillinen tyydytys ja kyvykkyyden tunne vaihtelevat. Työniloa karsii usein se, että palveluorganisaatiot ajautuvat ylivyöryvien vaatimusten haasteisiin, kun nämä yrittävät kaikkensa vastatakseen asiakkaiden ja ympäristön vaatimuksiin, jolloin perustehtävän rajat hämärtyvät ja työ muuttuu kuormittavaksi. Pelkästään uupumisesta puhuminen vääristää työtodellisuutta ja antaa siitä yksipuolisen kuvan. Työ kuormittaa ja tyydyttää samanaikaisesti,

molemmat puolet voivat olla keskenään tasapainossa. Auttajien työ- ja yksityiselämässä on kannattelevia asioita, joiden ansiosta he jaksavat tehdä työtään myös silloin, kun se on raskasta. Nykypäivän palveluorganisaatioissa olisi tiedostettava se, että myötätuntouppumiseen vaikuttamisen peruslähtökohta on sen tiedostaminen, että myötätuntouppumisen riski kuuluu ammattiauttamiseen. Koska auttaja on vuorovaikutuksessa autettavan henkilön tarinaan, hän voi toisinaan itsekin reagoida vahvasti ja syntyy riski myötätuntouppumiselle, joka on ammattiauttamisen luonnollinen tuote. (Nissinen 2007, 78 - 79; 237.)

Seuraavassa kuvio (Kuvio 1) on myötätuntouppumisen prosessin tekijöistä. Kuviossa ovat esitettyinä työhyvinvointiin vaikuttamisen kohteet, joita visio arvot ja strategia ohjaavat. Kuviossa esiintyvät myötätuntouppumisen prosessin eri osatekijät: työntekijän voimavarojen ja terveyden, työ ja työolojen, työyhteisön ja organisaation sekä ammatillisen osaamisen vaikuttamisen osa-alueet myötätuntouppumisen syntyyn.



Kuvio 1: Myötätuntouppumisen prosessin tekijöitä. (Rauramo 2004, Nissinen 2007, 216.)

Nissisen (2007, 184 - 186) mukaan ammattiauttaja oppii koulutuksen, harjoittelun ja kokemuksen myötä asettumaan asiakastyössä oikealla tavalla lähelle ja havainnoimaan etäisyyden päästä. Myötätuntouppuminen alkaa siitä, kun työn haasteet ja uhat ylittävät toistuvasti omat selviytymiskeinot. Kun ammatillinen itsetunto heikkenee, ihminen kokee puolustuskyvyttömyyttä, toimintamahdollisuudet heikkenevät, tulee itsesyytelyä, pettymyksiä ja turhautumista. Ihmis- ja maailmankuva muuttuvat pessimistisiksi. Kohtuuttomat paineet panevat ihmi-

sen suojautumaan, jolloin hän kehittää työtään kyseenalaistavan asenteen, josta puolestaan voi seurata kylmä suhtautuminen asiakkaaseen. Myötätuntouupuminen työstressistä eroaa siinä, että myötätuntouupumiseen kuuluu emotionaalinen kuormittuminen ja etääntyminen ihmisistä ja itsestä. Työ tuntuu myötätuntouupumisessa merkittävältä toisin kuin täydellisessä loppuun palamisessa. Nissisen (2007, 184 - 186) mukaan on vaikea kuvitella pelastus- ja kriisi-työntekijää työtilanteessa kitisemässä työn kamaluudesta. Terapian ammattilainen ja kouluttaja kehottavat kuitenkin puhumaan jälkeensä. Tämä vaikuttaa ajan myötä myönteisesti työn sisältöön siten, miten työntekijä kohtaa asiakkaat ja työtoverit. Jos työyhteisössä keskustellaan, ongelman ratkaisu vahvistuu ja luova ajattelu ja työmotivaatio pysyvät yllä. Kuitenkaan kaikkea väsymistä ei tule patologisoida, vaan ihmisyyteen kuuluu valtava kyky palautua ja koota voimansa uudelleen. Tärkeää on erottaa, milloin auttajan raskaat kokemukset ovat normaalia työtä, milloin kysymys on ylivoimaisesta uupumisesta. Uuvuttavien asioiden käsittelyn kautta voi oppia niin itsestään kuin työstään sellaista uutta, mitä ei opi ilman vastamäkiä.

Nissisen (2007, 184) mukaan auttamisen ammattilaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon väki, poliisit, pelastusalan ja kirkon työntekijät kohtaavat työssään ”elämän pimeän puolen”: kärsimyksen, kovuuden, piittaamattomuuden, epäoikeudenmukaisuuden ja pahuuden. Edellä mainituissa ammateissa myötätuntouupumisen syntyä voi ennaltaehkäistä. Erityisen tärkeää olisi hänen mielestään opetella näkemään elämässä muutakin kuin pelkkää pahaa.

Pelastaja-syndroomaan ei kuulu inhimillinen reagointi, eikä auttaja hevin tunnusta: en jaksa, en pysty. Työntekijän yksinään puurtaminen lisää uupumista: auttaja saattaa tavata päivän mittaan suuren määrän asiakkaita, mutta ei työtovereita tai esimiestä. Emotionaalinen kuormittuminen on varmasti yhteydessä siihen, ettei ole aikaa yhteiseen jakamiseen. Jo pienetkin onnistumiset ja positiivinen palaute auttavat jaksamaan. Pelkkä työnohjaus ja koulutus eivät riitä lisäämään voimia. Tyypillinen myötätuntouupumisen kokenut auttaja pitää työstään ja on motivoitunut siitä. (Nissinen 2007, 184 - 186.)

Emotionaalista räsitystä voidaan vähentää pienillä käytännöllisillä arjen ratkaisuilla. Työhyvinvointiin liittyvän tuen tulisi kohdistua uupumisen syihin, mutta emotionaalisen uupumisen prosessissa syiden löytyminen on ongelmallista. Osa syistä on organisaation jäsenten kokemuksissa, eikä niitä löydy konkreettisesta toiminnasta. Uupumista edesauttavat syyt ovat vuosien varrella juurtuneet auttajan ja yhteisön alitajuisiin ajattelu- ja toimintatapoihin. Kuvattaessa työtodellisuutta auttajat väistämättä liittävätkin uuvuttavat tekijät sekä itseensä että työyhteisöönsä. Koska uupumisen ennalta ehkäisy ja hoidon tulisi liittyä molempiin, yksilöön ja yhteisöön, keskeistä tuen tarjoamisessa on yhteisen sisäisen dynamiikan analysointi. Uupumisprosessiin vaikuttaminen vaatii monien näkökulmien yhdistämistä, sillä ajattelu- ja asenneilmapiiri koostuvat lukuisista asioista ja tekijöistä: esimerkiksi ympäristötekijöistä (his-

toria, kulttuuri, yhteiskunta, uskonto, politiikka) sekä työyhteisö- ja yksilötekijöistä (Nissinen 2007, 184 - 186.)

Emotionaalisesti ja fyysisesti raskaissa ammateissa, erityisesti poliisin, palomiehen ja sen kaltaisissa töissä, toimivat tietävät fyysisen harjoittelun (urheiluharrastusten jne.) auttavan heitä alentamaan stressiä ja pitämään ajatuksensa selkeinä. Kaikki fyysinen toiminta, joka auttaa ”päästämään höyryjä” tai parantaa fyysistä kestävyttäsi, auttaa ”päättää” hallitsemaan työhön liittyvää stressiä. Fyysinen toiminta voi olla kävelyä tai urheilua, puutarhanhoitoa, joogaa tai mitä tahansa toimivaa. Olennaisinta on löytää jotain miellyttävää puuhaa säännöllisesti tehtäväksi. (Rothschild & Rand 2010, 168.)

Myötätuntouupumusta hoidetaan samoin menetelmin kuin työuupumista yleensä. Virkistystoiminta, levon ja toiminnan mielekäs vaihtelu sekä työtehtävien määrään ja sisällölliseen kuormittavuuteen vaikuttaminen, työnohjaus, koulutus sekä yhteisön kehittämispäivät kuuluvat työuupumuksen hallintaan. Tukitoimien tulee näkyä toiminnan rakenteissa. Tukirakenteet antavat työntekijälle henkistä taustatukea ja varmuuden siitä, että heidän työnsä haasteet otetaan vakavasti. (Nissinen 2007, 186.)

Työkokemukset ja kehitysprosessit yksityishenkilönä ja ammattilaisena saattavat vaikuttaa myötätuntouupumisen prosessin eri osatekijöihin kuten esimerkiksi kärsimykselle altistumiseen, empatiaan, erillisyyteen, työtyytyväisyyteen ja henkilökohtaisten traumojen sekä työn ulkopuolisten haasteiden merkitykseen. Auttajan kokemusmaailmassa voi olla valtava määrä yksilö- ja yhteisötason tekijöitä, jotka voivat olla yhteydessä myötätuntouupumiseen. Uupumiselle altistavia tekijöitä ei ole vain työelämässä, vaan niitä löytyy myös auttajan yksityiselämästä.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) on esitetty myötätuntouupuminen kokoavana käsitteenä (Nissinen 2007, 179.) Kuviossa esitetään myötätuntouupumisen prosessi joka johtaa sijaistraumatisoitumiseen. Ammattiauttaja kohtaa autettavan, tähän kohtaamiseen vaikuttavat taustaorganisaation lisäksi ammattiauttajan ihmissuhdeverkosto. Ammattiauttajan elämän- ja työtilanteesta riippuen saattaa hänelle muodostua sekundääri- ja posttraumaattinen stressi, johon hän reagoi vastatunteilla tai haitallisilla selviytymistavoilla. Auttaja ja hänen elämänsä muuttuvat työn seurauksena hitaasti, tapahtuu hidas kehitysprosessi, jossa auttajan ajattelu- ja kokemusmaailma, ihmissuhteet ja elämän merkitykset muuttuvat ja tapahtuu sijaistraumatisoituminen.



Kuvio 2: Myötätuntouupuminen, kokoava käsite (Nissinen 2007, 179).

Sijaistraumatisoitumisen käsite korostaa tunnereaktioihin liittyviä tulkintoja ja merkityksiä ja se kuvaa uupumista kokonaisvaltaisena muutosprosessina auttajan sisäisessä kokemusmaailmassa. Sijaistraumatisoitumis-käsitteellä pyritään kuvaamaan auttajan ammatillista sopeutumista ja toisaalta kielteisen kehityksen riskejä. Auttaja ja hänen elämänsä muuttuvat työn seurauksena hitaasti. Muutokset kehittyvät hitaasti ja ovat aluksi vaikeasti tunnistettavissa ja kuvattavissa. Tietoisuus muutoksista syntyy vähitellen. Auttaja saattaa kysyä usein omaan itseensä liittyviä kysymyksiä vasta silloin, kun negatiiviset merkit muutoksista pysäyttävät. Sijaistraumatisoituminen on seurausta empaattisesta vuorovaikutuksesta kärsivän ihmisen kanssa. Toistuvasta kärsimyksen kohtaamisesta seuraa hidas kehitysprosessi, jossa auttajan kokemusmaailma, ihmissuhteet ja elämän merkitykset muuttuvat. Se on seurausta auttamistyön sisällöstä. (Nissinen 2007, 138 - 142.)

5 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tässä luvussa käsittelemme tutkimusmenetelmän valintaa ja tutkimuksen kohderyhmää sekä aineiston keruuta ja analyysimenetelmiä. Lisäksi arvioin tutkimuksen luotettavuutta.

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa pelastuslaitoksen operatiivisen osaston henkilökunnan kokemuksia jo pidetyistä defusing-istunnoista, kartoittaa tietoisuutta defusing-istunnoista ja selvittää toiveita defusing-istuntojen järjestämisestä tulevaisuudessa. Tästä syystä käytin tutkimuksessa sekä kvantitatiivista (määrällistä) että kvalitatiivista (laadullista) tutkimusotetta. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on

käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan, ne nähdään tutkimuksen mukaan toisinaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Kvantitatiivinen vaihe voi edeltää kvalitatiivista vaihetta. Kun sanotaan, että kvantitatiivinen käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen merkityksiä, tarkoituksena ei ole asettaa suuntauksia toistensa vastakohtiksi. Numerot perustuvat merkityksiä sisältävään käsitteellistämiseen ja merkityksiä sisältäviä käsitteellisiä ilmiöitä voidaan ilmaista numeroin. (Hirsijärvi ym. 2009, 136 - 137.)

Kyselytutkimuksen suunnittelussa lähdetään liikkeelle kohderyhmän määrittelystä. Kohderyhmällä tarkoitetaan sitä ihmisten joukkoa, jolta on tarkoitus kerätä tietoa. Tämän jälkeen ratkaistaan tutkittavien perusjoukko eli se ryhmä, jolta tietoja halutaan ja joista ollaan kiinnostuneita. (Vehkalahti 2008, 43 - 44.) Valitsin kyselytutkimuksen kohderyhmäksi tutkimuksen kohteena olevan pelastuslaitoksen operatiivisen osaston kaikki työntekijät, koska jo pidetyt defusing-istunnot olivat kohdentuneet operatiiviselle osastolle pääsääntöisesti. Tutkimuksen perusjoukko on pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijät. Työntekijöiden lukumäärää operatiivisella osastolla en voinut tässä tuoda esille tutkittavan kohteen anonymiteetin säilyttämiseksi.

Aineiston keruun päätin toteuttaa kyselyllä. Kyselyllä kerätään yleensä tietoa erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimusmenetelmiä on kahta lajia: suullinen kysely eli haastattelu ja kirjallinen kysely eli lomakehaastattelu (Vehkalahti 2008, 11.). Tutkimusongelmat voivat myös lähteä yksilön näkökulmasta (Eriksson ym. 2007, 89). Opinnäytetyön kyselyllä kartoitin erään Etelä-Suomen pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijöiden kokemuksia defusing-toiminnasta ja heidän toiveita defusing-toimintaan tulevaisuudessa. Lisäksi tutkin työntekijöiden tietoisuutta defusing-toiminnasta yleensä. Lähestyin tutkimuskohdetta yksilön näkökulmasta.

Kyselyssä käytin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, jotta pystyin kartoittamaan monipuolisesti, mutta tarkasti defusing-istuntoihin osallistuneiden kokemuksia ja toiveita tulevaisuudessa defusing-toimintaan ja jotta sain vastattua tutkimuskysymyksiin. Keräsin tutkimusaineiston tyypillisen määrällisen tutkimuksen menetelmän eli kyselytutkimuksen keinoin. Päädyin valitsemaan kyselyn, koska halusin mahdollisimman laajan ja monipuolisen tutkimusaineiston. Kyselyllä tavoitin tutkittavan pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijät, kun taas esimerkiksi teemahaastattelulla olisin tavoittanut työaikarytmyksen ja pelastusasemien lukumäärän vuoksi hyvin rajallisen määrän työntekijöitä.

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusotteessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä aineiston keruun suunnitelma, jossa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, tutkittavien valinta, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen taulukkomuo-

toon sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsijärvi ym., 2009, 139 - 140.)

Mittauksissa tulee pyrkiä mahdollisimman korkeaan validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti kertoo, mitataanko sitä, mitä piti, eli mittaavatko käytetyt osiot varsinaista ilmiötä. Mittari saattaa todellisuudessa mitata eri ilmiötä kuin haluttiin, minkä takia validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste. Reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti tutkittavaa ilmiötä mitataan. Mittaus tulisi saada reliabiliteetiltaan mahdollisimman korkealle tasolle. (Vehkalahti 2008, 40-42, 44.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on yksi Suomen aluepelastuslaitoksesta Etelä-Suomessa. Pelastuslaitos vastaa palonehkäisyn valvonta- ja tarkastustehtävistä, palo- ja pelastustoiminnasta sekä ensihoitopalvelusta eli kiireellisestä sairaankuljetuksesta kyseisellä alueella. Pelastuslaitos vastaa myös kyseisen alueen poikkeusolojen riskianalyysin ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä poikkeusolojen valmiussuunnittelusta sekä väestönsuojeluvalmiuden suunnittelusta ja kehittämisestä. Lisäksi pelastuslaitos koordinoi toimialueensa väestönsuojeluun varautumista. (Aravuori 2010, 6; 15) Tutkimuksen kohteena olevan pelastuslaitoksen henkilökuntamäärää ja tehtävämääriä en voinut tässä työssä tuoda esille tutkittavan kohteen anonymiteetin säilyttämiseksi.

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineisto kerätään todellisissa tilanteissa ja kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti. Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan kokonaisvaltaisesti ja luonnollisessa ympäristössään. Tutkimukseen osallistuneiden valinnassa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että osallistujilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja he ovat halukkaita kuvailemaan kokemuksiaan. (Eriksson ym. 2007, 90.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsin tutkimuksen kohteena olevan pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijät. Rajasin kyselyn operatiiviselle osastolle kyselyyn osallistuvien lukumäärän vuoksi. Defusing-toiminta kohdentuu pääosin kyseisellä pelastuslaitoksella operatiiviselle osastolle, tämä myös vaikutti kyselyn rajaamiseen. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasin henkilöt, jotka eivät olleet työsuhteessa tutkittavana olevaan pelastuslaitokseen.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuslupa on myönnetty 2.2.2012

Tutkimuksessa kartoitin defusing-toiminnan eri osa-alueita kyseisellä pelastuslaitoksella. Defusing-toiminta kohdistuu pääosin pelastuslaitoksella operatiiviselle osastolle. Operatiivisen osaston työaikarytitys ja toiminnan sijoittuminen usealle eri asemalle ja kolmeen työvuoroon huomioiden päädyin tutkimuksessa suorittamaan sähköisen kyselytutkimuksen. Aineiston keruun suoritin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen laatiminen on kriittisin vaihe, sillä sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja riittävän täsmällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Kyselytutkimuksen kysymykset ovat liitteessä 1.

Sähköiseen kyselytutkimukseen päädyin, koska tutkijalla on esiymmärrystä (tutkija tutkii asiaa, jossa on itse ollut mukana) kyseisen pelastuslaitoksen toimintatavoista. Esiymmärrystä on kertynyt työkokemuksen myötä operatiiviselta osastolta. Pelastusasemien sijoittumisen ja työaikarytityksen aiheuttaman haasteen vuoksi sähköisellä kyselyllä tavoitettiin lähes kaikki operatiivisen osaston työntekijät. Lähetin sähköisen kyselykaavakkeen jokaiselle pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijän sähköpostiin. Lähetin myös sähköpostikirjeen jokaiselle kyseisen pelastuslaitoksen paloesimiehelle, jossa pyysin heitä vuoronvaihtojen yhteydessä mainitsemaan meneillään olevasta kyselystä. Kysely oli avoinna vastaamiselle 9.2.2012 - 24.2.2012. Sähköisen kyselyn etuja on taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristön säästäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 92). Sähköisesti suoritettuun kyselyyn vastasi 23,7 % kyselyyn osallistuneista.

5.4 Aineiston analyysimenetelmät

Tutkimusaineistosta raportoin ja kuvailin keskeiset tulokset kyselykaavakkeen mukaisesti. Aineiston kuvailussa käytin tilastollisia menetelmiä tutkimusaineiston luokitteluun sekä taulukoinnissa käytin sisällönanalyysimenetelmää. Tutkimuksen tuloksia havainnollistin osin graafisilla kuvioilla ja taulukoilla.

Kyselyyn saadut vastaukset siirsin Digium-kyselyjärjestelmästä SPSS-tilasto-ohjelmaan analyysia varten. Muuttujien nimeämisen jälkeen havaintoaineistosta luokittelin päätelmät tilastolliseen analyysiin perustuen.

Vaikka tutkimuksen aineiston keräämisen toteutin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmin, tulosten tulkinta ei kuitenkaan perustu pelkästään määrällisiin lukuihin. Defusing-toiminnan toteutumisesta kyseisellä pelastuslaitoksella pyrin saamaan kokonaisvaltaisen kuvan ja kun koko opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli luoda suosituksia defusing-toiminnalle tulevaisuudessa. Tästä syystä työssä tarkasteltiin defusing-toimintaa sekä määrällisinä lukuina sekä laadullisena prosessina. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja kysymyksen ratkaisemisesta. Pelkistämisen ideana on karsia

havaintomäärä havaintojen yhdistämisellä. Erilaiset raakahavainnot yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai ainakin harvemmaksi havaintojen joukoksi. Tähän päästään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai nimittäjä. Kysymyksen ratkaiseminen merkitsee sitä, että tuotettujen johtolankojen ja käytössä olevien vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 39 - 45.) Tästä syystä havaintoaineistoa analysoin myös laadullisin menetelmin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada näkökulma tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisiä merkityksiä on myös sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien omat näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille. (Hirsijärvi ym.2009, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49; 57.)

Hirsijärven ym. (2009, 136 - 137) mukaan määrällinen ja laadullinen lähestymistapa ovat toisiaan täydentäviä ja määrällinen vaihe voi edeltää laadullista vaihetta. Numerot ja merkitykset ovat vastavuoroisesti toisistaan riippuvaisia.

Sähköisesti suoritettun kyselyn avoimien kysymysten vastaukset analysoin sisällönanalyysimenetelmää apuna käyttäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista, jolloin luokitellaan sanoja ja niiden teoreettisen merkityksen perusteella, tai deduktiivista, jolloin päättelyssä lähtökohdina ovat teoria tai teoreettiset käsitteet. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmitteilyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain, jolloin raportointi on aineistolähtöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131 - 137). Sisällönanalyysia auttavia ja ohjaavia kysymyksiä olivat: kuka järjestää defusing-istunnon, miten defusing-istunto tulisi järjestää, milloin defusing-istunnon tulisi olla sekä millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen defusing-istunto tulisi järjestää?

Avoimien kysymysten vastaukset siirsin sähköisestä Digium-kyselyjärjestelmästä excel-taulukko- laskentaohjelmaan (versioon 2007). Vastaukset luokittelin sanojen merkityksen perusteella ja teorioiden avulla hain vastauksille sanojen perusmerkityksiä. Taulukointi on kätevä tapa esitellä aineisto, johon laadullinen analyysi perustuu. Tapausten laskeminen ja taulukointi on siinä mielessä määrällisillä suhteilla todistelua, että tapausten taulukoinnilla todistetaan jonkin kaikkiin tapauksiin pätevän säännön olemassaolo. (Alasuutari 2011, 193.)

5.5 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyö on toteutettava eettisiä periaatteita noudattaen. Yhtenä periaatteena on anonymiteetti eli henkilöllisyyden salaaminen. Kaikki vastaajat vastasivat arviointitutkimukseen liittyvään sähköiseen kyselyyn nimettömänä, näin vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa tutkimusta.

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana on, että tutkimuksen kaikki vaiheet raportoidaan mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Kaikki tutkimuksen vaiheet pyrittiin tuomaan tässä työssä mahdollisimman hyvin esille. Lisäksi tässä tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, joka tukee tutkimuksen eettisyyttä.

Tutkimuksen teoreettisessa osiossa pyrittiin monipuolisella lähteiden käytöllä kasvattamaan tutkimuksen tieteellistä pohjaa sekä tuomaan esille defusing- ja debriefing-toiminnan näkökulmaa sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta työhyvinvointia parantavana tekijänä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen reliaabeliutta ja validiutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Ydinasioita tutkimuksessa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Tutkimuksen luotettavuutta kohtaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen laatuun vaikuttavat tutkija, aineiston laatu ja analysointi ja tulosten esittäminen.

Tutkimuksen reliaabeliutta voidaan tarkastella arviointitutkimuksen kyselyn pohjalta. Kyselyn loin hyvin selkeäksi. Siihen vastaaminen oli hyvin yksinkertaista ja selkeää. Virheen mahdollisuus kysymyksien oikein ymmärtämisessä oli hyvin pieni, joten virheen mahdollisuus myös kyselyn vastausten tulkitsemisessä jää vähäiseksi. Tutkija ei tiedä, onko kyselyyn vastaamiseen suhtauduttu huolellisesti ja vakavasti. Nähtävissä on, että etenkin osaan avointen kysymysten kohdista on jätetty vastaamatta kokonaan joko tarkoituksella tai epähuomiossa. Avointen kysymysten kohdissa tutkijan virhetulkintojen mahdollisuus on olemassa, koska tutkija voi ymmärtää tai tulkita vastaajan kirjoittaman vastauksen väärin. Avointen kysymysten vastauksista pyrin erottamaan asiasanat mahdollisimman tarkasti alkuperäisistä vastauksista, jotta väärin

tulkittamisen mahdollisuus jäisi vähäiseksi. Vastaajien vastaukset aihepiireittäin alkuperäisinä on julkaistu työssä liitteinä (Liitteet 2 - 9) olevissa taulukoissa.

Kyselyn vastausprosentti oli 23,7 %, mikä on tutkimuksen kohteen pelastuslaitoksella hyvällä tasolla kyselytutkimuksissa ja vastaukset edustivat tutkittavaa perusjoukkoa hyvin. Yleisesti ottaen yleistettävyyttä parantaa se, jos tutkimuksen kohteena on useampia tapauksia. Tutkimuksen tulokset ovat hyvin yhdenmukaisia. Tutkimuksellisessa mielessä tämä parantaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Tutkimustulosten vertailua en pystynyt suorittamaan, koska ei ole vertailuryhmää. Työn kohteen ensihoitojärjestelmän kanssa täysin identtistä järjestelmää henkilöstö- ja tehtävämääriltään ei Suomessa ole ja ulkomaisissa tutkimuksissa on jo organisaatioiden rakenteissa suuria eroja. Siirrettävyyttä toisiin organisaatioihin puoltaa se, että myös muualla kuin palo- ja pelastustehtävissä voidaan kokea traumaattisia tilanteita.

Tutkimuksen validiutta tarkastellessa todetaan 65 % tutkimukseen vastanneista osallistuneen defusing-istuntoon, tästä syystä kyselyn tuottamat kokemukset jo järjestetyistä defusing-istunnoista ovat todellisia. Kyselytutkimuksessa kaikki kyselyn kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja lukuun ottamatta defusing-toimintaa: joko työtä luonnehtivia tilanteita, järjestettyjen defusing-istuntojen kokemuksia sekä toiveita defusing-toimintaan tulevaisuudessa.

6 Tulokset

Luvussa 6 käsittelen suoritettun kyselytutkimuksen vastaukset, jossa käsitellään tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja sekä kokemuksia ja tietoisuutta defusing-toiminnasta kyseisellä pelastuslaitoksella sekä toiveita defusing-toimintaan tulevaisuudessa.

6.1 Arviointitutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistui 24 % koko kyseisen pelastuslaitoksen operatiivisen osaston työntekijöistä. Heistä operatiivisella osastolla työskenteli 98 %. Loput ovat työsuhhteessa riskienhallintaosastolla, vaikka tekevätkin työtä operatiivisella osastolla. Määrittelin perusjoukoksi kyseisen pelastuslaitoksen operatiivisen osaston henkilöstön ja vastaajien määrän voidaan todeta edustavan hyvin tutkittavaa perusjoukkoa.

Vastaajilta kysyttiin taustatietoina ikä ja työkokemus (täysinä vuosina) kyseisellä pelastuslaitoksella. Seuraavassa taulukossa on esitelty vastaajien iät ja työkokemukset.

TAULUKKO 1. Vastaajan ikä ja työkokemus.

Ikä luokiteltuna * Työkokemus luokiteltuna

Ikä luokiteltuna	Työkokemus luokiteltuna								YHT.
	< 5 v.	6 - 10 v.	11 - 15 v.	16 - 20 v.	21 - 25 v.	26 - 30 v.	31 - 35 v.	> 36 v.	
< 25 v.	1	0	0	0	0	0	0	0	1
26 - 30 v.	17	3	0	0	0	0	0	0	20
31 - 35 v.	10	15	0	0	0	0	0	0	25
36 - 40 v.	2	2	14	2	0	0	0	0	20
41 - 45 v.	0	1	8	6	6	0	0	0	21
46 - 50 v.	0	0	0	3	5	14	0	0	22
51 - 55 v.	0	0	0	0	0	3	7	1	11
56 v.<	0	0	1	0	0	0	3	3	7
Yhteensä	30	21	23	11	11	17	10	4	127

Vastaajien keskiarvoikä on 41 vuotta. Vastaajilla on keskimäärin työkokemusta 15 vuotta.

Seuraavassa taulukossa 2 on esitetty vastaajien työtehtävät pelastuslaitoksella.

TAULUKKO 2. Työtehtävät.

Vastaus	Prosentti
sairaankuljettaja/palomies-sairaankuljettaja	57 %
esimies (lääkinnän kenttäjohtaja, palo-esimies, asemamestari, palomestari, aluepalomestari)	34%
muu	9 %
Yht.	100 %

Muita työntekijöitä voivat olla kouluttajat, harjoitusalueen hoitajat, toimistotyöntekijät. Vastaajien ammattinimikkeitä eli työtehtäviä tarkastellessa, voidaan todeta valtaosan (91 %) vastaajista tekevän työtään operatiivisissa tehtävissä.

6.2 Työtä luonnehtivat tilanteet

Taulukossa 3 on eriteltyä ”kyllä/ei”-vastaukset prosentteina työtä luonnehtiviin tilanteisiin. Arviointitutkimuksessa esitettiin nykyisen tutkimuksen kohteen pelastuslaitoksen voimassaolevan defusing-ohjeen mukaiset työt luonnehtivat tilanteet, jolloin defusing-istunto tulisi ohjeen mukaan järjestää.

TAULUKKO 3. Työtä luonnehtivat tilanteet.

Oletko työssäsi ollut tilanteissa, joissa olet kohdannut väkivallan uhkaa?	
• Kyllä	94 %
• En	6 %
Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut väkivallan toteutumista?	
• Kyllä	64 %
• En	36 %
Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut henkeä uhkaavia eli "läheltä piti"-tilanteita?	
• Kyllä	60 %
• En	40 %
Oletko ollut tilanteissa, joissa olet kohdannut työtoverin menehtymistä tai "läheltä piti"-tilannetta (myös muualla kun työssä)?	
• Kyllä	54 %
• En	46 %
Oletko ollut työssäsi tilanteissa, jossa olet kohdannut lapsiuhrin/-uhreja?	
• Kyllä	83 %
• En	17 %
Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa on ollut paljon vainajia?	
• Kyllä	36 %
• En	64 %
Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet itse tehnyt virheen (olet aiheuttanut esimerkiksi liikenneonnettomuuden)?	
• Kyllä	33 %
• En	67 %
Oletko ollut työssäsi tilanteessa, jossa kierrokset ovat jääneet hälytystehtävän jälkeen ns. päälle (esimerkiksi onnistuneen hälytystehtävän jälkeen)?	
• Kyllä	61 %
• En	39 %

Vastaajat olivat kokeneet työssään tilanteita, joiden jälkeen defusing-istunto tulisi nykyisen ohjeen mukaan järjestää. Vastaajista lähes kaikki (94 %) olivat kohdanneet työssään väkivallan uhkaa. Väkivallan toteutumista sekä henkeä uhkaavia eli "läheltä piti"-tilanteita ja lapsiuhrereja vastaajista olivat työssään kohdanneet yli puolet. Työtoverin menehtymisen tai "läheltä piti"-tilanteen (myös muualla kuin työssä) oli kokenut noin puolet (54 %) vastaajista. Osa vastaajista oli kohdannut tilanteen tai tilanteita, jossa on ollut paljon vainajia (36 %) tai oli työssään tehnyt itse huomattavan virheen (33 %), esimerkiksi aiheuttanut itse liikenneonnettomuuden. Yli puolella (61 %) vastaajista oli hälytystehtävän jälkeen jäänyt "kierrokset päälle", esimerkiksi onnistuneen hälytystehtävän jälkeen.

Vastaajilta kysyttiin: järjestettiinkö edellä mainittujen tilanteiden jälkeen defusing-istuntoa, keskimäärin alle puolessa (43 %) defusing-istunto järjestettiin. Voidaan todeta, etteivät defusing-istunnot käytännössä tällä hetkellä toteudu voimassa olevan ohjeen mukaisesti. Voimassa olevan defusing-ohjeen mukaan edellä mainituissa työtä luonnehtivissa tilanteissa tulisi järjestää defusing-istunto.

Taulukossa 4 on esitetty prosentteina vastaukset kysymyksiin: ”järjestettiinkö edellä mainittujen tehtävien/tilanteiden jälkeen defusing-istuntoa” sekä kysymykseen: ”jos edellä mainittujen tilanteiden jälkeen ei järjestetty defusing-istuntoa, olisiko sen järjestäminen ollut mielestäsi hyödyllistä”.

TAULUKKO 4. Järjestettiinkö defusing-istunto ja olisiko sen järjestäminen ollut hyödyllistä.

Järjestettiinkö edellä mainittujen tehtävien/tilanteiden jälkeen defusing-istuntoa? (N=127)	
• Kyllä	43 %
• Ei	57 %
Jos edellä mainittujen tilanteiden jälkeen ei järjestetty defusing-istuntoa, olisiko sen järjestäminen ollut mielestäsi hyödyllistä? (N=98)	
• Kyllä	59 %
• Ei	41 %

Aiemmin edellä mainituissa työtä luonnehtivissa tilanteissa tulisi nykyisen defusing-ohjeen mukaan järjestää defusing-istunto. Tutkimuksessa kysyttiin järjestettiinkö em. työtä luonnehtivien tilanteiden jälkeen defusing-istunto. Vastausten mukaan defusing-istuntojen järjestettiin lähes puolessa tilanteissa (43 %) ja 57 % tilanteissa defusing-istunnot jäivät toteutumatta. Tutkimuksessa kysyttiin: ”jos edellä mainittujen tilanteiden jälkeen ei järjestetty defusing-istuntoa, olisiko sen järjestäminen ollut mielestäsi hyödyllistä”? Vastaajista yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että defusing-istunnon järjestäminen olisi ollut hyödyllistä.

6.3 Tietoisuus ja kokemukset defusing-toiminnasta

Kysyttäessä ”oletko tietoinen mitä defusing tarkoittaa”, 99 % kyselyyn osallistuneista tiesi mitä defusing tarkoittaa. Tutkimuksen perusteella kyseisellä pelastuslaitoksella operatiivisen osaston henkilökunnalla on tietoa defusingista ja sen tarkoituksesta.

Seuraavassa on esitetty defusing-istuntojen järjestämistä koskeviin kysymyksiin vastaukset. Vastaajista 65 % (82) oli osallistunut defusing-istuntoon. Kysyin myös defusing-istuntoon osallistuneilta, kuinka moneen istuntoon he ovat osallistuneet. Keskiarvo 82 vastaajalla on 2,22.

Ne vastaajista, jotka ovat osallistuneet defusing-istuntoon, olivat osallistuneet keskimäärin kahteen istuntoon.

Tutkimuksessa kysyttiin mihin defusing-istunto johon vastaajat olivat osallistuneet oli liittynyt. Vastaukset taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Mihin tehtävään osallistumasi defusing-istunto on liittynyt.

Mihin tehtävään osallistumasi defusing-istunto on liittynyt?		
• sairaankuljetukseen	32	39 %
• palo- tai pelastustehtävään	38	46 %
• muuhun	12	15 %

Tämän kyselyn mukaan defusing-istunnot kohdentuvat enemmän palo- tai pelastustehtäviin kuin sairaankuljetukseen. Tehtävämäärien jakaantumisessa on kuitenkin käytännön työssä suuri ero, sillä ensihoitotehtäviä verrattuna palo- ja pelastustehtävien määrään on noin kahdeksan kertaa enemmän (laskettuna vuoden 2011 tehtävämäärästä).

Järjestetyt defusing-istunnot ovat pääsääntöisesti kohdentuneet operatiivisiin hälytystehtäviin, joko sairaankuljetukseen tai palo- tai pelastustehtävään. Alle 15 % defusing-istunnoista on kohdentunut muuhun (muuta voivat olla esimerkiksi työtoverin menehtyminen, myös muualla kuin töissä). Tässä kysymyksessä vastaajat pystyivät valitsemaan vain yhden vastausvaihtoehdon. Kuitenkin monet vastaajat olivat osallistuneet useampaan defusing-istuntoon ja defusing-istunnot olivat liittyneet erin tyypisiin tehtäviin ja tilanteisiin. Edellä mainitusta syystä vastaukset eivät anna täysin luotettavaa vastausta, mihin defusing-istunnon ovat liittyneet, vaan tulos on vain suuntaa antava.

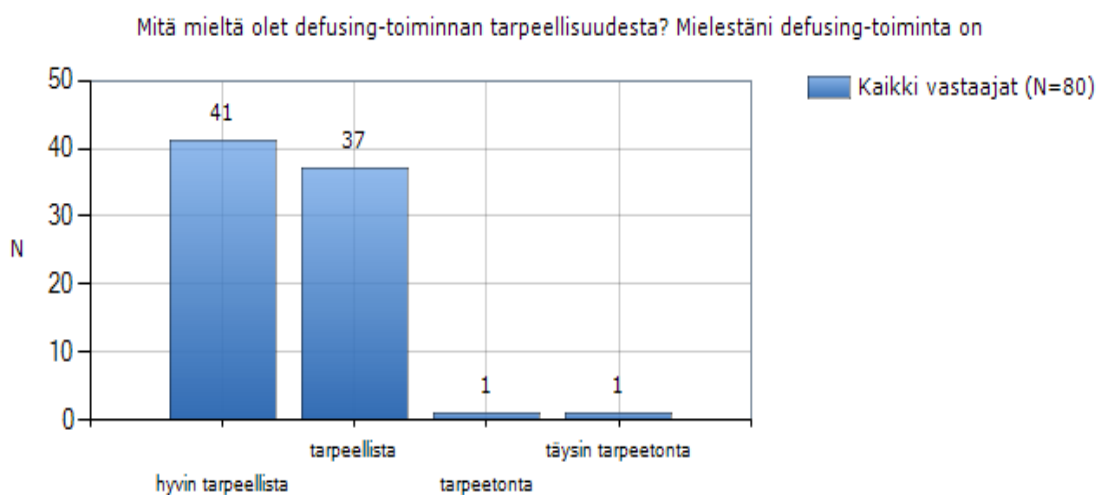
Niiltä vastaajilta, jotka olivat osallistuneet defusing-istuntoon kysyttiin, mitä mieltä he ovat defusing-istuntojen järjestämistavasta. Vastaukset ovat lukumäärittäin kuviossa 4.



KUVIO 4. Defusing-istunnon järjestämistapa

Vastaajista defusing-istunnon järjestämistavan kokee hyväksi ja jokseenkin hyväksi yhteensä 77 vastaajaa eli 95 % tähän kysymykseen vastanneista. Edellisen pohjalta nykyinen järjestämistapa koetaan pääosin hyväksi.

Defusing-istuntoihin osallistuneilta kysyttiin mielipidettä defusing-toiminnan tarpeellisuudesta, vastaukset kuviossa 5.



KUVIO 5. Defusing-toiminnan tarpeellisuus.

Vastaajista yhteensä 78 kokee defusing-toiminnan hyvin tarpeelliseksi ja tarpeelliseksi, tämä on 97,5 % tähän kysymykseen vastanneista. Tämän pohjalta defusing-toiminta koetaan tarpeelliseksi.

Defusing-istuntoihin osallistuneilla oli mahdollisuus kommentoida yhtä tai useampaa defusing-istuntoa, johon he olivat osallistuneet. Kysymys oli luonteeltaan avoin kysymys ja vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti vastaukset. Tähän kohtaan 33 vastaajaa kirjoitti kokemuksia. Olen luokitellut vastaukset yksilöllisiin hyötyihin, yksilöllisiin huonoihin kokemuksiin sekä työyhteisön hyötyihin. Alkuperäiset vastaukset olen taulukoinut (exel) ja taulukot ovat esitettynä liitteissä 2 - 3. Taulukoissa vasemmassa sarakkeessa on valikoitunut aihepiireittäin, sisällönanalyysin kautta asiasanoja. Taulukoissa oikean puoleisessa sarakkeessa on kysymysten vastaukset täysin alkuperäisinä. Olen valikoinut alkuperäiset vastaukset niin, että jokaisesta aihepiiristä olisi ainakin yksi alkuperäinen vastaus esitettynä taulukossa.

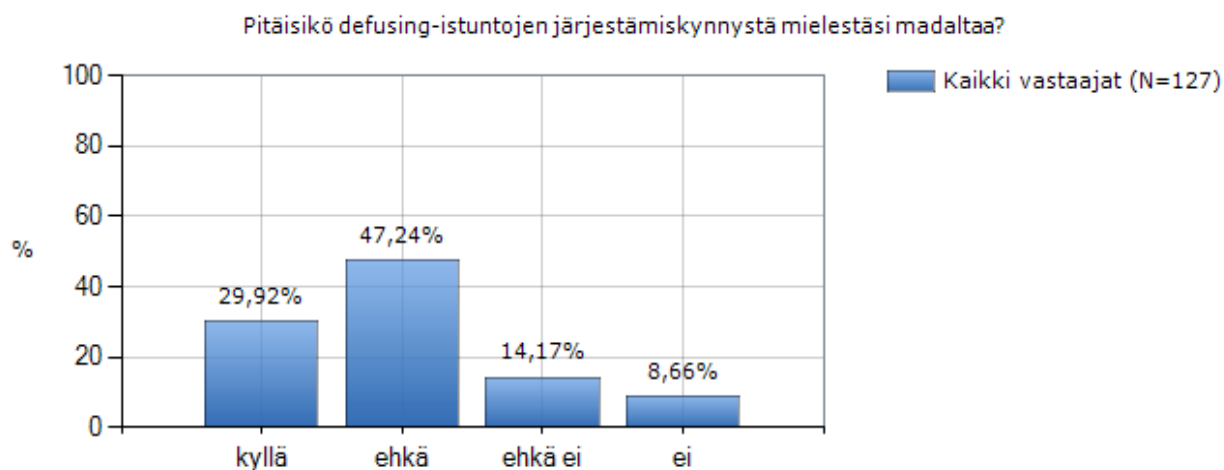
Defusing-istunnoista kertyneet kokemukset olivat pääosin positiivisia. 22 vastaajaa mainitsi defusing-istunnoista olleen yksilöllisesti koettua hyötyä: defusing-istunnot koettiin tarpeellisenä ja hyödyllisenä. Tunteiden jakamisen koettiin lähentävän työyhteisöä ja parantavan yhteishenkeä. Erityisesti tunteiden purkamisen ja jakamisen luottamuksellisessa ilmapiirissä koettiin positiiviseksi. Seitsemässä vastauksessa mainittiin, että defusing-käyttökynnys on liian korkealla ja sitä pitäisi madaltaa.

Tässä tutkimuksessa vastausten perusteella oli muutamalla esiintynyt defusing-istunnosta huonoja kokemuksia. Vastaukset esitetty alkuperäisinä liitteessä 3. Tämän tutkimuksen mukaan 6:lla (5 %) defusing-istuntoihin osallistuneella oli huonoja kokemuksia defusing-istunnosta: istunto oli koettu turhaksi, pakoksi, huonosti vedetyksi, tai sen jälkeen olo oli ollut huono monta päivää. Jälkipuinti-istunnossa käsitellään tapahtuneita traumaattisia tilanteita ja tämä saattaa häiritä luonnollisen unohtamisen prosessia. On normaalia, että jonkun vointi on huono jälkipuinnin jälkeen, koska käsiteltävänä on traumaattinen tapahtuma.

Tässä tutkimuksessa vastaajat (2 kpl) toivat esille kokemuksia työyhteisön hyödyistä defusing-istunnoissa. Vastaukset eritelty liitteessä 4. Tämän tutkimuksen mukaan tunteiden jakaminen lähentää hyvää työyhteisöä ja ajatusten jakaminen luottamuksellisessa ilmapiirissä koettiin hyväksi.

6.4 Defusing-toiminta tulevaisuudessa

Kaikilta tutkimuksen kyselyn vastaajilta kysyttiin, pitäisikö defusing-istuntojen järjestämiskynnystä madaltaa? Vastaukset kuviossa 6.



KUVIO 6. Defusing-istuntojen järjestämiskynnys.

Tämän tutkimuksen mukaan defusing-istunnon järjestämiskynnyksen toivotaan madaltuvan, sillä ei, kyllä ja ehkä-vastausten osuus vastauksista on yhteensä 77 % sekä ehkä ei ja ei-vastausten osuus 23 %. Defusing-istunnon järjestämiskynnyksen madaltuminen tarkoittaa käytännössä sitä, että defusing-istuntoja toivotaan järjestettävän nykyistä herkemmin eli kynnys järjestää defusing-istunto on liian korkealla.

Tutkimuksessa kysyttiin mielipiteitä toimintatavasta, jossa defusing-istuntoja vetävät oman organisaation sisältä siihen koulutetut henkilöt. Vastaukset taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Toimintatapa.

Mitä mieltä olet toimintavasta, jossa defusing-istuntoja vetävät oman organisaation sisältä siihen koulutukseen saaneet henkilöt?

Toimintatapa on mielestäni	
• hyvä	65 %
• jokseenkin hyvä	29 %
• jokseenkin huono	3 %
• huono	3 %

Toimintatapa, jossa defusing-istuntoja vetää oman organisaatiosta siihen koulutetut vetäjät, koetaan hyvänä sillä vastaajista yhteensä 94 % koki toimintatavan joko hyvänä tai jokseenkin hyvänä.

Vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä: jos defusing-istunnon järjestäminen on tarpeen, milloin se tulisi mielestäsi järjestää (esimerkiksi välittömästi hälytystehtävän jälkeen, tunnin viiveellä tms)? Tähän vastaajat saivat kirjoittaa itse vastauksen. Vastauksia sain 76 kappalet-

ta. Taulukoin vastaukset taulukkoon (exel) ja erittelin vastaukset aihepiireittäin analysointia ohjaavien kysymysten mukaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia auttavia ja ohjaavia kysymyksiä olivat: kuka järjestää defusingin, miten defusing tulisi järjestää, milloin defusing istunnon tulisi olla, millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen defusing tulisi järjestää? Vastaukset ovat esitettynä liitteessä 5. Taulukon vasemman puolen sarakkeessa on esitetty vastauksista esiin nousevat asiat defusing-istuntojen järjestämisestä. Taulukossa oikean puoleisissa sarakkeissa kursivoidut tekstit ovat tutkimusaineistosta suoria lainauksia. Valitsin suorat lainaukset taulukkoon siten, että sisällönanalyysia ohjaavan kysymyksen mukaan, kaikki vastaukset aihepiireittäin ovat taulukossa esitetty. Esimerkiksi milloin defusing-istunnon tulisi olla, ensin on eritelty vastaukset aihepiireittäin välittömästi tehtävän jälkeen, tunnin viiveellä tehtävästä, 3 tuntia keikan jälkeen, samassa työvuorossa, seuraavassa vuorossa, ei yöllä kategorioihin. Näihin kategorioihin olen poiminut suorat lainaukset tutkimusaineistosta sanan perustarkoituksen mukaan siten, että jos useammassa vastauksessa esiintyi esimerkiksi ”välittömästi tehtävän jälkeen” olen kyseisen vastauksen esittänyt taulukossa vain kerran ja samaa tarkoittavat ilmaukset ovat määrällisesti yhteenlaskettu määrällisen esiintyvyyden mukaan vasempaan taulukkoon.

Tämän tutkimuksen mukaan defusing-istunto tulisi järjestää joko välittömästi tehtävän (hälytyksen) jälkeen (37/76) tai viimeistään tunnin viiveellä (20/76), samassa työvuorossa (22/76), yöllä vain tilanteen niin vaatiessa (4/76). Yksikkö tulisi ottaa pois hälytysvalmiudesta.

Kyselyssä viimeisenä kysymyksenä oli: ”Kirjoita tähän miten sinun mielestäsi defusing-toiminta tulisi järjestää ensihoidon osalta kyseisellä pelastuslaitoksella (esim. millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen jne). Vastauksia tuli 65 kappaletta. Taulukoin vastaukset taulukkoon (exel) ja erittelin vastaukset aihepiireittäin analysointia ohjaavien kysymysten mukaan. Sisällönanalyysia auttavia ja ohjaavia kysymyksiä olivat: kuka järjestää defusingin, miten defusing tulisi järjestää, milloin defusing istunnon tulisi olla, millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen defusing tulisi järjestää? Vastaukset ovat esitetty liitteissä 6 - 9. Vasemman puoleisissa sarakkeissa ovat sisällönanalyysin kautta nousseet aihealueet ja niistä esiin tulleet asiasanat. Sisällönanalyysin kautta esiin nousivat seuraavat aihealueet: milloin defusing-istunto, millaisten tehtävien jälkeen defusing, kuka vetää, miten defusing-toiminta käynnistetään ja yleisiä asioita defusing-toiminnasta. Aihepiireittäin analyysivaiheessa esiin nousi avainsanoja, jotka ovat eriteltyä myös vasemman puoleisiin sarakkeisiin. Lukumäärät kuvaavat vastausten esiintymistä määrällisesti. Taulukossa oikeanpuoleisissa sarakkeissa kursivoidut tekstit ovat tutkimusaineistosta suoria lainauksia. Jokaisesta aihepiiristä on esitetty yksi suora lainaus aineistosta.

Ensihoidon osalta tämän tutkimuksen mukaan defusing-istunnon tarve tulisi arvioida tapauskohtaisesti silloin, kun se on aiheellista omasta, työtoverin tai esimiehen mielestä. Tutkimuk-

sessä 14 vastaajaa toi esille, että työtoverin menehtymisen jälkeen tulisi järjestää ehdottomasti defusing-istunto.

Liitteessä 7 on eritelty vastaukset millaisten tehtävien jälkeen defusing-istunto tulisi järjestää? Defusing-istunto tulisi järjestää seuraavien tilanteiden/tehtävien jälkeen: lapsipotilas (vakavasti loukkaantuneet, väkivallan uhrin, vaikeasti sairaat, vainajat), monipotilas- ja suur-onnettomuustilanteet, työtoverin loukkaantuminen tai menehtyminen, poikkeuksellisen traumaattinen tehtävä (vakava vahinko tai onnettomuus), tavallisuudesta poikkeava tehtävä esimerkiksi poliisijohtoiset erityistilanteet, omassa työyksikössä läheltä piti-tilanne, raaka väkivalta (kohdistuu ensihoitajiin, työkaveriin, lapseen tai yleisesti), vaativat pitkäkestoiset ensihoitotehtävät ja oma virhe (epäonnistunut hälytystehtävä tavalla tai toisella).

Tutkimuksessa esiin nousi, miten defusing-toiminta käynnistetään, vastaukset ovat liitteessä 8 eriteltynä. Tämän tutkimuksen mukaan defusing-toiminta tulee olla vapaaehtoista. Esimiesten (paloesimiehet, lääkäri, kenttäjohtajan) halutaan kartoittavan defusing-toiminnan tarpeellisuutta.

Tutkimuksessa esiin nousivat kokemattomat työntekijät. Heillä erityisesti kynnys psykososiaaliseen tuen toteuttamiseen tulisi olla matala. Aiemman tutkimustiedon (Hanna & Romana 2007) mukaan debriefing parantaa ammatillista kehittymistä ja henkilökohtaista hyvinvointia etenkin kokemattomilla työntekijöillä, joilla on suurempi riski sairastua burnoutiin, jos heidän ahdistavat kokemukset jäävät käsittelemättä. Olen ristiintaulukoinut tutkimuksen vastaajien iän sekä vastaukset kysymykseen: pitäisikö defusing-istuntojen järjestämiskynnystä mielestäsi madaltaa. Ristiintaulukointi on liitteessä 10. Kun tarkastellaan sitä, vaikuttaako ikä siihen, halutaanko defusing-toiminnan käyttökynnystä madaltaa, tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että 26 - 46-vuotiaat haluavat defusing-käyttökynnyksen madaltuvan sekä ikäluokassa 31 - 35-vuotiaat haluaisivat vastaajien määrän perusteella eniten defusing-käyttökynnyksen madaltumista. Tämä on yllättävää, koska yleisenä ajatuksena on, että nuoremmat työntekijät haluavat defusing-kynnyksen madaltumista. Tutkimuksen mukaan defusing-istuntojen pitämässä rima on liian korkealla, kynnystä pitäisi madaltaa (kyllä 40 %, ehkä 47 %).

Ristiintaulukoin työkokemuksen ja kysymyksen: Haluatko, että defusing-istuntoja järjestetään nykyistä useammin vai harvemmin? Haluan, että istuntoja järjestetään nykyistä paljon useammin, useammin, harvemmin vai paljon harvemmin. Liitteessä 11 on ristiintaulukoinnin tulokset. Työkokemuksella on merkitystä defusing-istuntoon osallistumiseen. Työkokemuksen ollessa yli 11 vuotta defusing-istuntoihin ei-osallistuneiden määrä selvästi laskee luokkaan 0 - 13 %:iin. Vaikka yleisenä käsityksenä on, että defusing-toiminnasta hyötyvät erityisesti nuoret, vähän työkokemusta omaavat työntekijät, defusing-istuntoihin ei ole osallistunut 24 % alle 11 vuoden työkokemusta omaavaa vastaajaa.

Kun tarkastellaan työkokemuksen vaikutusta defusing-istuntojen pitämiseen, näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella, että heillä, joilla työkokemusta on 11 - 15 vuotta haluavat eniten sitä, että defusing-istuntoja järjestetään useammin. Tämä on yhteneväinen johtopäätös iän vaikutuksen kanssa defusing-istuntojen järjestämisen madaltamiskynnnykseen.

Tutkimuksen avoimissa kysymyksissä nousi esiin toiveita defusing-toimintaan tulevaisuudessa, vastaukset ovat eriteltynä taulukkoon liitteessä 9. Tämän tutkimuksen mukaan tiedottamista ja kouluttamista defusing-toiminnasta tarvitaan lisää sekä työntekijöille että esimiehille.

7 Lopuksi

Tässä luvussa esitän tutkimuksen johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita. Tarkastelen tulosten soveltuvuutta käytäntöön ja esittelen tutkimustulosten pohjalta suosituksia defusing-toimintaan ensihoitoon. Lopuksi pohdin jatkotutkimusaiheita

7.1 Tutkimuksen johtopäätökset

Tämän työn tavoitteena oli esittää suosituksia defusing-toimintaan ensihoidossa. Kun työyhteisö on kohdannut kriisin, kyseessä on johtamisen kannalta erittäin vaativa tilanne. Henkisesti vaativan ja kuormittavan tilanteen jälkeen on tärkeää, että tilanteen jälkipuinti käynnistyy. Tilanteen varalta tulisi olla suunnitelma, jonka mukaan edetään (Dyregrov 1994). Kriisiterapeutti Atle Dyregrov (1997) on jo 10 vuotta sitten esittänyt, että on tarpeen analysoida jälkipuinnin ryhmäprosessia perusteellisemmin kiinnittäen huomiota ryhmän koostumuksen suunnitteluun, ohjaajan johtamistaitoihin, jälkipuinnin ajoitukseen, mihin tilanteisiin ja kenelle se soveltuu. Psykologista jälkipuintia tulisi harjoittaa huolehtivassa ympäristössä ja osana strategiaa, jonka keskeisenä piirteenä on sosiaalisen yhteenkuuluvuuden luominen yrityksessä tai paikallisyhteisössä. Työyhteisöissä tulisi olla ennalta suunniteltu toimintamalli kriisilanteiden varalle, niin myös työn kohteen pelastuslaitoksella. Seuraavien seikkojen voidaan sanoa kuuluvan siihen joukkoon toimenpiteitä, joita etukäteen valmistautumisessa tulee ottaa huomioon: tukihenkilöiden nimeäminen kriittisten tilanteiden kriisinhallintaan ja muu psykososiaalinen tuki, välitön ryhmä- tai yksilöpurkukeskustelu (defusing), debriefing, yksikön tai yrityksen johdon tukeminen ja auttaminen erilaisten tukitoimien käynnistämisessä sekä vertaistuen järjestäminen. (Järvelin 2011, 115 - 116.)

Tässä työssä kartoitin kokemuksia jo järjestetyistä defusing-istunnoista. Syitä sille, miksi defusing-istunnot eivät toteutuneet käytännössä, tässä tutkimuksessa ei kysytty. Työn kohteen pelastuslaitoksella syitä defusing-istuntojen toteutumatta jäämiselle on arvioitu olevan ensihoitotehtävien suuri lukumäärä ja yleinen tietämättömyys defusing-istuntojen tarpeellisuus-

desta. Lisäksi johtavien viranhaltijoiden kykenemättömyys tai haluttomuus arvioida defusingin tarvetta päivittäisessä toiminnassa, sekä se, että puhuminen ei kuulu miehisten miesten toimenkuvaan voi olla toteutumisen esteenä. (Lehtonen 2011.) Ensihoitoyksiköissä tehdään työtä työparina ja pääsääntöisesti se tekee itsenäisesti tehtävän alusta loppuun ainoana yksikkönä. Defusing-istunnon tarpeen määrittäminen jää käytännössä työparille itselleen. Heidän tulisi itse omasta pyynnöstään käynnistää defusing-prosessi ottamalla yhteyttä lääkinnän kenttäjohtajaan tai päivystävään palomestariin. Tämä käynnistämisen kynnys tulisi tulevaisuudessa saada matalammaksi tiedottamalla toiminnasta ja sillä saavutettavasta hyödyistä. Työnjohdon tehtävänä on jatkuvasti tarkkailla ulkoista organisaatiota psykososiaalisesta työympäristönäkökulmasta ja puuttua tekijöihin, jotka lisäävät stressiä. Puhutaan työnjohdon etiikan heikkoudesta ja ammatillisuuden alhaisesta asteesta, jos se päästää henkilöstön kotiin vaikeiden ja stressaavien tehtävien jälkeen järjestämättä ammatillista defusing-istuntoa. (Hammarlund 2010, 128; 222 - 223.) Tässä tutkimuksessa 22 vastaajaa 76:sta mainitsi erikseen, että defusing-istunto tulee pitää samassa työvuorossa ennen kotiin lähtöä.

Esimiesten (paloesimiehet, ensihoitoyksikön lääkäri, lääkinnän kenttäjohtajan) tulisi aktiivisesti tiedustella tarvetta defusing-istuntoon, heiltä odotetaan ”pelisilmää”. Tutkimuksen mukaan koetaan, että vain palopuolen esimiehet huolehtivat defusing-istuntojen järjestämisestä. Purkukeskustelujen järjestäminen on nähty myös osoitukseksi siitä, että työnantaja arvostaa työntekijöitään tuntevina ihmisinä ja heidän tekemäänsä työtä. Voidakseen johtaa suunnitelmallisesti on esimiesten syytä tuntea vastuunsa, trauman oireita sekä niitä malleja, joita on olemassa stressin vähentämiseksi. Ilman näiden tuntemustakin voidaan osua oikeaan, mutta se on enemmän sattumaa kuin osaamista (Dyregrov 1994; Järvelin 2011; Saari 2003). Esimiesten (erityisesti paloesimiehet, ensihoitoyksikön lääkärin sekä lääkinnän kenttäjohtajan) toivotaan kartoittavan tarvetta defusing-istuntojen järjestämisestä myös ensihoitoyksiköissä työskenteleviltä vaikka he eivät itse olisi tehtävien hoitamiseen osallistuneet.

Tutkimusten (mm. Järvelin 2011) mukaan kriittisiin työtilanteisiin joutuneet arvostavat heille järjestettyä psykologista jälkipuintia. Velvollisuus jälkitoimenpiteiden järjestämiseen on sekä moraalinen että eettinen. Työntekijä arvostaa sitä, kun hän kokee, että hänestä välitetään ja hänen hyvinvoinnistaan halutaan pitää huolta. Tällä on merkitystä työntekijän henkiseen palautumiseen kriittisestä työtilanteesta.

Defusing-istunto tulisi järjestää seuraavien tilanteiden/tehtävien jälkeen. Lapsipotilaiden jälkeen toivotaan eniten defusing-istuntoa, 36 vastaajaa 65:stä tähän kysymykseen vastanneesta mainitsi lapsipotilaat erityisryhmäksi. Käytännössä ensihoidossa lapsipotilaita esiintyy säännöllisesti, mutta jokaisen lapsipotilaan jälkeen ei kuitenkaan ole tarvetta järjestää defusing-istuntoa. Tämän tutkimuksen mukaan defusing-istunto tulisi järjestää lapsipotilaiden kohdalla jos he ovat vakavasti loukkaantuneet, väkivallan uhreina, vaikeasti sairastuneet tai lapsi on

vainaja. Uhrien ollessa lapsia välittömät emotionaaliset reaktiot syntyvät herkemmin kuin heidän ollessa aikuisia. Lasten uhriutuminen koetaan pelastushenkilöstön keskuudessa kaikkein stressaavimmaksi työksi. Lapsia pidetään viattomina ja kyvyttöminä suojelemaan itseään. Lasten kohtaamat onnettomuudet voi laukaista ajatukset olemassaolon tarkoituksettomuudesta ja epäoikeudenmukaisuudesta. (Dyregrov 1994 204, 216 - 217.)

Defusing-istunnon järjestäminen koetaan tarpeelliseksi jos työtoveri loukkaantuu tai menehtyy (myös muualla kuin työssä). Myös oman työyksikön läheltä piti-tilanne koetaan tilanteeksi, jonka jälkeen defusing-istunto olisi tarpeellinen. Kriisien asianmukainen jälkihoito on työsuojelullisena toimenpiteenä erityisen vaativa. Etuja voidaan saavuttaa paitsi yksilötasolla myös koko organisaation tasolla. Hyvään henkilöstöpolitiikkaan kuuluu, että henkilöstö voi luottaa siihen, että kriisien jälkeen heidän hyvinvoinnistaan ja terveydestään pidetään huolta. Jos traumaattisen stressin ja traumaattisten kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät käyttävät ei-toivottuja keinoja niistä selviytymiseen. Työntekijä ei pysty esimerkiksi kunnolla hoitamaan työtehtäviään. (Dyregrov 1994, 56, 200 - 202; Hammarlund 2010, 113 - 114, 187, Saari 2003, 279 - 280.)

Myös vaativat hoitotehtävät koettiin sellaisiksi tilanteiksi, jotka olisi hyvä käydä tehtävän jälkeen läpi, ainakin ammatillisessa mielessä: tehtiinkö oikeita toimenpiteitä, miten yhteistyö tiimillä sujui, mitä olisi voinut tehdä paremmin. Oma virhe (epäonnistunut hälytystehtävä tavalla tai toisella) on tilanne, jonka jälkeen toivotaan defusing-istuntoa. Virheitä meistä tekee jokainen, mutta huomattavan virheen (esimerkiksi itse aiheuttama liikenneonnettomuus tai vakava lääkkeen annosteluvirhe) jälkeen olisi tarvetta defusing-istunnolle. Näissä tilanteissa esimiestehtävissä toimivien tulisi ymmärtää työntekijöiden tarpeet ja aktivoida defusing-toiminta tarvittaessa. Tulevaisuudessa vuonna 2013 alussa käyttöön tuleva HairPro-järjestelmä, johon kirjataan potilaaseen kohdistuvat haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet, on myös defusing-toiminnan tarpeen määrittelyssä hyvä apuväline.

Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteiden jälkeen sekä tavallisuudesta poikkeavan tehtävän esimerkiksi poliisijohtoiset erityistilanteiden jälkeen toivotaan defusing-istunnon järjestämistä tämän tutkimuksen mukaan. Kuitenkin ensihoidossa jokaisessa monipotilastilanteessa tai poliisijohtoisessa erityistilanteissa ei välttämättä vaadita erityisosaamista eli tehtävä ei eroa ensihoidon perustehtävästä (kaikki potilaat voivat olla esimerkiksi hyväkuntoisia, käveleviä potilaita) tai esimerkiksi vain 30 %:ssa poliisijohtoisissa tehtävissä on ylipäättään potilaita. Tämä luo haasteita sille, milloin järjestetään defusing-istunto ja milloin ei, yksiselitteistä ohjetta on haasteellista laatia. Näissä tilanteissa tulisi organisaation johdon ja esimiestehtävissä toimivien ymmärtävää työntekijöiden tarpeet ja traumaattisten kokemusten purkamisen merkityksen ja omalla päätöksellään tukea psykologisen defusing-istunnon toteuttamista. (Saari 2003 280 - 282.)

Tämän tutkimuksen mukaan defusing-istunto tulisi järjestää poikkeuksellisen traumaattisen tehtävän (vakava vahinko tai onnettomuus) jälkeen tai jos raaka väkivalta (kohdistuu ensihoitajiin, työkaveriin, lapseen tai yleisesti). Kuoleman äkillisyys ja väkivaltaisuus vaikuttavat myös niin, että stressikokemus on voimakkaampi. Kohdattaessa henkilön, joka on kokenut väkivaltaisen ihmisen aiheuttaman kuoleman, ovat tunnereaktiot voimakkaampia kuin kohdattaessa luonnollisen kuoleman kokeneen. Tähän vaikuttaa se, että väkivaltainen kuolema koetaan luonnottomaksi ja epäoikeudenmukaiseksi. Vaativat ja traumaattiset tilanteet aiheuttavat työntekijöille jälkireaktioita. (Järvelin 2011, 93.) Tämän tutkimuksen tulokset tukevat edellisiä väitteitä.

Työntekijöitä suojaavat tekijät voivat joskus muodostua työssä koetun traumaattisen stressin asianmukaisen käsittelyn esteeksi. Jos työrooliin kuuluu tietty kovuus ja kestävyys, ei usein pystytä tunnistamaan tai tunnustamaan omaa avun tarvetta esimiehen tulisikin tällöin pystyä tunnistamaan avun tarve. (Traumaattisten tilanteiden... 2009, 12.)

Kaikille ei kehity vaikean tilanteen jälkeen post-traumaattista stressihäiriötä, vaikei minkäänlaista jälkipuintia järjestetä tai minkäänlaisia jälkitoimia organisoida. Post-traumaattisen stressihäiriön syntyyn vaikuttavat yksilölliset tekijät ja alttius sairastua vaihtelee suuresti. Yksilöllisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat stressihäiriön syntyyn ovat perimä, sukupuoli, lapsuus, vanhempien käyttäytyminen, ikä, persoonallisuus, aiemmat sairaudet, päihteiden käyttö sekä trauman tyyppi. (Traumaattisten tilanteiden... 2009.) Työkokemukset ja kehitysprosessit yksityishenkilönä ja ammattilaisena vaikuttavat myötätuntouupumisen prosessin osatekijöihin - kärsimykselle altistumiseen, empatiaan, erillisyyteen, työtyytyväisyyteen, henkilökohtaisten traumojen ja työn ulkopuolisten haasteiden merkitykseen. Auttajan kokemusmaailmassa voi olla valtava määrä yksilö- ja yhteisötason tekijöitä, jotka vaikuttavat myötätuntouupumisen syntyyn. Uupumiselle altistavia tekijöitä ei ole vain työelämässä, vaan niitä löytyy myös auttajan yksityiselämästä. (Nissinen 2007, 186.)

Tämän tutkimuksen perusteella defusing-toiminnan tulisi perustua vapaaehtoisuuteen, mutta kynnys osallistua tulisi olla matala ja lisäksi osallistumisen tulisi olla ainakin suotavaa. Tällä hetkellä työn kohteen pelastuslaitoksella defusing-toiminta käynnistyy, jos työntekijät kokevat tarvetta defusing-istuntoon. Tarvetta tiedustellaan hälytystehtävän aikana yleensä koko tiimin läsnä ollessa. Usein vastaus defusing-tarpeen tiedusteluun on kielteinen. Tämä on linjassa Saaren (2003, 281 - 281) mukaan: jos Suomessa nykyään kysytään organisaatioista, joissa auttajat toimivat (poliisi, pelastuslaitos, sairaalat), miten traumaattisten kokemusten jälkihoito on huolehdittu, vastaus on yleensä, että palvelu ovat hyvin järjestetty. Työntekijälle pyritään järjestämään apua, jos hän sitä pyytää. Käytännössä ollaan yleisessä ilmapiirissä, jossa työntekijä: terve, hyväkuntoinen, alalle sopiva ja ammattinsa osaava esimerkiksi poliisi

tai palomies pyytää organisaatiolta apua ja samalla hän voi leimautua heikoksi ammatissa ja alalle sopimattomaksi. Näissä organisaatioissa on ensiarvoisen tärkeää, että organisaation johdoto ja esimiestehtävissä olevat ymmärtävät työntekijöiden tarpeet ja traumaattisten kokemusten purkamisen merkityksen. (Saari 2003 281 - 281; Järvelin 2011.) Psykososiaalisesta tuesta ja palveluista pitäisi tulla jokapäiväinen arkinen osa organisaation työtä.

Dyregrovin (2004, 235 - 236) mukaan psykologiseen jälkipuintiin osallistujien kokemukset jälkipuinnin vaikutuksista riippuvat jälkipuinnin ohjaajan kokeneisuudesta. Silloin kun ohjaajalla on paljon kokemusta menetelmän käytöstä, on lähes jokainen jälkipuintiin osallistuneista raportoinut kokeneensa sen hyödyllisenä. Niissä tapauksissa, joissa ohjaaja on ollut kokemattomampi, paljon pienempi osa osallistuneista on kokenut istunnon hyödylliseksi. Erityisen tärkeä merkitys on jälkipuinnin ohjaajan taustalla ja hänen taidoilla vetää tämänkaltaisia ryhmiä. Tämän tutkimuksen mukaan toimintatapa, jossa defusing-istuntoja vetävät omasta organisaatiosta siihen koulutetut vetäjät, koetaan hyvänä. Teoreettisessa viitekehelyssä tuli esille, että henkilöt, jotka tuntevat ilmapiirin ja yksittäiset henkilöt parhaiten, ovat parhaita auttajia. Auttajan ei välttämättä tarvitse olla perehtynyt psykologiaan. Tärkeintä on kyky olla lähekköisenä läsnä. Lisäksi usein ajatellaan, että kynnys psykososiaalisen tuen palvelujen käyttöön on alhaisempi, jos vetäjät tulevat omasta organisaatiosta. Usein myös korostetaan, että ulkopuoliset vetäjät eivät riittävästi tunne organisaation toimintaperiaatteita ja työntekijöiden työtä, mikä haittaa istunnon vetämistä ja luottamuksen kehittymistä vetäjään. (Hammarlund 2004 57, 110; Saari 2003, 283.)

Työn kohteen pelastuslaitoksella defusing-toiminnasta sekä työhyvinvoinnista kokonaisuutena tulisi tiedottaa lisää. Tiedottamisella voidaan saada defusing-toiminnan käyttökynnystä matalammaksi. Tiedottamista defusing-toiminnasta sekä työhyvinvoinnista kokonaisuutena tarvitaan lisää organisaation joka tasolle esimiehistä työntekijätasolle asti. Teoreettisen viitekehelyksen mukaan terveys pitää ymmärtää laajasti siten, että se tarkoittaa ihmistä kokonaisuutena eli psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista terveyttä. Vain hyvinvoiva ja terve ihminen kykenee suorituksiin, jotka parhaillaan hyödyttävät asiakkaita, organisaatiota ja häntä itseäänkin. Työpaikalla kaikilla työpaikan osapuolilla on velvollisuus toimia jatkuvasti niin, että työn turvallisuus, työntekijöiden terveys ja työpaikan viihtyvyys lisääntyisivät. Edellä olevan saavuttaminen ei onnistu ilman yhteistyötä ja rakentavaa työilmapiiriä. On tärkeää huomata, että työsuojelu on osa jokaisen työntekijän ja esimiehen sekä ylimmän johdon tehtäviä. (Hietala ym. 2009, 84 - 85; Järvelin 2011, 63; Dyregrov 1994, 56.)

Koska henkinen työsuojelu on työsuojelukysymys ja työsuojeluvastuu kuuluvat esimiehille, on kyseisellä pelastuslaitoksella syytä selvittää sitä, että asianmukaisten jälkitoimien hoitaminen kuuluu esimiesten vastuulle. Esimiesten työsuojeluvastuuta on korostettava henkisessä

työsuojelussa. Esimiesten tulee saada koulutusta traumaattisen kriisin tunnusmerkeistä sekä asian mukaisista jälkitoimista.

Jälkipuinti vetäjien jaksamiseen sekä heidän purkutilaisuuksiinsa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kyseisellä pelastuslaitoksella defusing-toiminta perustuu defusing-vastuuhenkilöiden omaan aktiivisuuteen ja mielenkiintoon aihetta kohtaan, määrältään ryhmä on pienehkö. Mieleen väistämättä tulee ajatus tätäkin työtä tehdessä, onko heille saatavilla asianmukaista tukea hyvin tärkeään tehtäväänsä?

Kun työ kuormittaa henkisesti jatkuvasti, on selvää, ettei pelkästään psykologinen jälkipuinti ole riittävää. Työnohjausjärjestelmää tällä hetkellä pelastuslaitoksella ei ole käytössä. Työnohjaus on keskusteluun ja toiminnallisiin menetelmiin perustuvaa työn kehittämistä. Tavoitteena on ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä työssä jaksamisen turvaaminen. Työnohjaus yleensä järjestetään joko sisäisenä koulutetun työnohjaajan ohjaamana tai ulkoisena palveluna. (Rauramo 2008, 171.) Tämä olisi hyvin tarpeellista etenkin operatiivisen osaston henkilökunnalle, erityisesti sairaankuljetuksessa työskenteleville työuupumuksen ehkäisemiseksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Ensihoitotehtävien määrä on ollut huomattavassa kasvussa viime vuosien aikana pelastuslaitoksella. Ensihoito on tällä hetkellä sekä fyysiseltä että henkisesti kuormittavuudeltaan erittäin korkealla tasolla erityisesti tehtävämäärien kasvun vaikutuksesta.

Myötätuntouupumus on melko uusi tutkimusala, vaikka auttamistyöhön liittyvää emotionaalista kuormittumista on tutkittu vuosia. Myötätuntouupumus on työperäistä uupumusta, joka syntyy runsaan emotionaalisen kuormituksen seurauksena. Auttamistyötä tekevien keskuudessa myötätunnosta uupuminen koetaan edelleenkin häpeälliseksi ja avun hakeminen jopa ammatilliseksi epäonnistumiseksi. Myötätuntouupumuksen ehkäisemisessä työnohjaus olisi yksi vaihtoehto. Nissisen (2009, 186) mukaan myötätuntouupumisesta on suositeltavaa puhua myös rahan takia. Uupuminen maksaa, sillä ylikuormittuminen tuo sairaslomia, inhimilliset virheet lisääntyvät ja työn laatu kärsii.

28.3.2012 tapasin tutkimuksen kohteen pelastuslaitoksen defusing-vastuuhenkilön ja defusing-vetäjän. Esittelin heille defusing-kyselyn vastauksia ja yhdessä analysoimme kyselyn tuloksia defusing-suosituksia varten. Defusing-ohje päivitetään tutkimuksen pohjalta.

7.2 Jatkotutkimusaiheita

Defusing-toiminnan suorittamisen kynnystä tulee työn kohteen pelastuslaitoksella madaltaa. Tämä saavutetaan selkeällä ohjeistamisella sekä toiminnasta tiedottamalla ja kouluttamalla. Olisi mielenkiintoista suorittaa sama arviointitutkimus esimerkiksi noin kolmen vuoden kulut-

tua ja selvittää: onko defusing-toiminnan käyttökynnys madaltunut ja onko työyhteisössä tapahtunut ilmapiirissä muutosta psykososiaalisen tuen suhteen.

Lähteet

- Adler, A., Litz, B., Castro, C., Suvak, M., Thomas J., Burrell, L., McGurk, D., Wright, K. & Bliese, P. 2008. A Group Randomized Trial of Critical Incident Stress Debriefing Provided to U.S. Peacekeepers. *Journal of Traumatic Stress*, 21; 3, 253 - 263.
Viitattu 10.4.2012 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.v21:3/issuetoc>
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 1999. *Ensihoidon käsikirja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. 4. painos. Vastapaino.
- Aravuori, P. 2010. *Toimintakertomus 2010*. Helsingin pelastuslaitos. Viitattu 15.12.2011.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6698958046ec0520b98afd819b69f13f/Helsingin_pelastuslaitos_toimintakertomus_2010_web.pdf?MOD=AJPERES&lmod=202241650&CACHEID=6698958046ec0520b98afd819b69f13f
- Cullberg, J. 1991. *Tasapainon järkkyyssä*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Deville, G. & Cotton, P. 2003. Psychological Debriefing and the Workplace: Defining a Concept, Controversies and Guidelines for Intervention. *Australian Psychologist* 38; 2, 144 - 150.
Viitattu 10.4.2012.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00050060310001707147/abstract>
- Dyregrov, A. 1994. *Katastrofipsykologian perusteet*. Tampere: Vastapaino.
- Dyrekov, A. 2004. Onko psykologinen jälkipuinti tehokas menetelmä? Abstrakti. Traumaterapiakeskus. Viitattu 23.3.2011.
http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/onko_psykologinen_jalkipuinti_tehokas_menetelma.pdf
- Elstad, G. 2003. *Kun elämä satuttaa*. Kauniainen: Perussanoma Oy.
- van Emmerik, A., Kamphuis, J., Hulsbosch, A. & Emmelkamp, P. 2002. Single session debriefing after psychological trauma: a metaanalysis. *Lancet* 2002, 360; 766 - 771.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit.
- Everly, G. & Mitchell, J. 1997. *Critical Incident Stress Management (CISM): A New Era and Standard of Care in Crisis Intervention*. Ellicott City: Chevron. Viitattu 10.4.2011.
<http://site.ebrary.com/lib/laurea/docDetail.action?docID=10211505&ppg=6>
- Haikonen, M. & Kataja, H. 2004. Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) - Työterveyshuollon näkökulma. *Duodecim* 22(3): 314 - 317.
- Hammarlund, C.-O. 2004. *Kriisikeskustelu*. Kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktinhallinta. Helsinki: Tietosanoma.
- Hammarlund, C.-O. 2010. *Kriisikeskustelu*. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. päivitetty painos. Helsinki: Tietosanoma.
- Hanna, D. & Romana, M. 2007. Debriefing after a crisis. *Nursing Management*, 39 - 47.
- Hautaniemi, T. & Järvenpää, A. 2003. *Henkinen ensiapu keskussairaalassa*. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: Raportit. Viitattu 8.4.2012.
<http://www.epshp.fi/files/97/hearap03.pdf>

- Hietala, H., Hurmalainen M. & Kaivanto K. 2009. Työsuojeluvastuuopas. 7. uudistettu painos. Talentum.
- Hirsijärvi, S, Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi.
- Holmberg, N. & Lahti, J. 2008. Drontin tuomio ja psykoterapiatutkimus. Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 5, 101 - 137. Viitattu 10.4.2012.
<http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2008/Psykoterapiatutkimuksesta.pdf>
- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Helsinki. Viitattu 10.4.2012.
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf>
- Jonsson, A. & Segesten, K. 2003. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. Accident and emergency nursing 11, 141 - 152.
- Jousimaa, J. 2006. Suuronnettomuuden pelastustoimiin osallistuneilla enemmän sairauksia vuosienkin kuluttua. Duodecim 122, 22:2705. Viitattu 23.2.2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96119&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_fropage=uusinnumero#s2
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Järvelin, J, 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumisimerkkiä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.4.2011.
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8501-5.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.
- Kanste, O. 2005. Moniolotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 6.4.2011.
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>
- Keltikangas-Järvinen, L. 2009. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WS Bookwell.
- Kuikko, T. 2006. Työturvallisuus ja sen valvonta. 4. uudistettu painos. Talentum.
- Kumpulainen, P. 2010. Traumatisoituminen työssä ja arkielämässä. YY-verkkolehti 2007. Viitattu 21.11.2011.
http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2010_02_traumatisoituminen_tyossa.php
- Lahti, P., Laitinen, R., Rinne, R., Saari, S., & Saarinen, P. 2005. Näkökulma traumaattisten kriisien jälkeiseen hoitoon. Kirjeitä ja mielipiteitä. Duodecim 121, 2458 - 60; 2458 - 2460.
- Lappalainen, L. 2009. Myötätuntouupumisen kahdet kasvot. Sana 29.10.2009. Viitattu 10.5.2012.
http://www.sana.fi/i ihmiset/haastattelut/myotatatuntouupumisen_kahdet_kasvot/
- Lehtonen, I. 2011. Itkuliinoja ja hamekangasta vai työssä jaksamista. Muistio. Helsingin pelastuslaitos.

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lönnqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveiden ja hyvinvoinnintilanteiden. Viitattu 13.2.2012.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/pressihuone/ajankohtaista/traumaattisen_psykkisen_kriisin_kohtaaminen

Mitchell, J. & Everly, G. 1993. Critical Incident Stress Debriefing (CISD): An operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers. Ellicott City: Chevron.

Mitchell, J. & Everly, G. 1994. Human Elements Training For Emergency Services, Public Safety and Disaster Personnel: An Instructional Guide to Teaching Debriefing, Crisis Intervention and Stress Management Programs. Ellicott City: Chevron.

Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumuksen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nurmi, L. 2006(a). Kriisi, pelko ja pakokauhu. Helsinki: Edita.

Nurmi, L. 2006 (b). Miten huolehtia omasta jaksamisesta. Teoksessa Aalto K., Hautala J. & Rantsi N. (toim) Poliisit ja papit tsunamityössä. Helsinki: Kirkkohallitus, 86 - 92.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Helsinki: Edita.

Pasternack, I. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing - kiistanalainen käytäntö edelleen. Duodecim 22(3), 324 - 325.

Pelastuslaki 29.4.2011/379. Viitattu 13.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Pensola, T. & Gould, R. 2009. Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009, 7. Helsinki: Eläketurvakeskus. Viitattu 10.4.2012. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2F%2Fdocument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D39502%26name%3DDLFE-10010.pdf&ei=2ByET4zyFeel4gTa8LG_Bw&usq=AFQjCNGRTKcCNCNat02x3D-TgZB4pGDW0Q

van der Ploeg, E. & Kleber, R. 2003. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occup Environ Med 60, i40 - i46. Viitattu 23.2.2012. http://oem.bmj.com/content/60/suppl_1/i40.full

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 81:2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.4.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1169639948765/passthru.pdf>

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Rothschild, B. & Rand, M. Apua auttajalle. Myötätuntouupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Oulu: Traumaterapiakeskus.

Robinson, R. 2007. Commentary on "Issues in the Debriefing Debate for the Emergency Services: Moving Re-search Outcomes Forward". Clinical Psychology. Science and Practice. 14, 2 121 - 123.

Rose S., Bisson J. & Wessely S. 2003. A Systematic Review of Single-Session Psychological Interventions ('Debriefing') following Trauma. *Psychotherapy & Psychosomatics* 72; 176 - 184.

Saari, S. 2003. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Strömberg, A., Johansson, L., Leino, T., Lusa S. & Mankkinen, T. 2003. Pelastajien kokemukset Myyrmannin kauppakeskuksen pommiräjähdyksen pelastusoperaation aikana ja sen jälkeen - haastattelututkimus noin 1,5 vuotta tapahtuman jälkeen. Työterveyslaitos. Viitattu 23.12.2011.

http://www.pelastustoimi.fi/media/raportit/myyrmanni_haastattelututkimus.pdf

Terveysturvallisuuslaki 13.12.2010/1326. Viitattu 6.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Toivola, K. 2004. Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. *Työterveyslääkäri* 22 (3), 330 - 332.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito-suositus. 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.2.2012.

<http://www.kaypahoito.fi>

Tuckey, M. 2007. Issues in the Debriefing Debate for the Emergency Services: Moving Research Outcomes Forward. *Clinical Psychology. Science and Practice*. 14, 2; 106 - 116.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 13.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003. Viitattu 13.11.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030787>

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? *Pääkirjoitus. Duodecim* 121; 241 - 242.

Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Tammi.

Vehmasvaara, P. 2004. *Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen*. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 23.2.2012.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-444-5.pdf>

Kuviot

- KUVIO 1. Myötätuntouppumisen prosessin tekijöitä
- KUVIO 2. Myötätuntouppuminen, kokoava käsite
- KUVIO 3. Työkokemus ja defusing-istuntoon osallistuminen
- KUVIO 4. Defusing-istunnon järjestämistapa
- KUVIO 5. Defusing-toiminnan tarpeellisuus.
- KUVIO 6. Defusing-istuntojen järjestämiskynnys.

Taulukot

TAULUKKO 1. Vastaajan ikä ja työkokemus.

TAULUKKO 2. Työtehtävät.

TAULUKKO 3. Työtä luonnehtivat tilanteet.

TAULUKKO 4. Järjestettiinkö defusing-istunto ja olisiko sen järjestäminen ollut hyödyllistä

TAULUKKO 5. Mihin tehtävään osallistumasi defusing-istunto on liittynyt.

TAULUKKO 6. Toimintatapa.

Liitteet

Liite 1 KYSELYLOMAKE DEFUSING-TOIMINNASTA PELASTUSLAITOKSELLA

KYSELYLOMAKE DEFUSING-TOIMINNASTA PELASTUSLAITOKSELLA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla pyydettyä vastausta.

TAUSTATIEDOT:

1. Kuinka vanha olet (ikäsi vuosina)?
2. Kuinka kauan olet ollut töissä pelastuslaitoksella (työkokemus vuosina)?
3. Millä osastolla olet työssä?
operatiivinen riskienhallinta tekninen hallinto tekninen
4. Työtehtäväsi on:
sairaankuljettaja/palomies-sairaankuljettaja esimies (lääkintäesimies, pa-
loesimies, asemamestari, palomestari, aluepalomestari) muu

TYÖTÄ LUONNEHTIVAT TILANTEET:

5. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut väkivallan uhkaa?
kyllä en
6. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut väkivallan toteutumista?
kyllä en
7. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut henkeä uhkaavia eli ”läheltä piti”- tilanteita?
kyllä en
8. Oletko ollut tilanteissa, joissa olet kohdannut työtoverin menehtymistä tai ”läheltä piti”-tilannetta (myös muualla kun työssä)?
kyllä en
9. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet kohdannut lapsiuhrin/ -uhreja?
kyllä en
10. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa on ollut paljon vainajia?
kyllä en
11. Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa olet itse tehnyt virheen (olet aiheuttanut esimerkiksi liikenneonnettomuuden)?
kyllä en
12. Onko ollut työssäsi tilanteissa, joissa onnistuneen hälytystehtävän jälkeen kierrokset ovat ns. jääneet päälle?
kyllä ei
13. Järjestettiin edellä mainittujen tehtävien/tilanteiden jälkeen defusing-istuntoa?
kyllä ei
14. Jos edellä mainittujen tilanteiden jälkeen ei järjestetty defusing-istuntoa, olisiko sen järjestäminen ollut mielestäsi hyödyllistä?
kyllä ei

DEFUSING-TOIMINTA:

15. Oletko tietoinen, mitä defusing-toiminta tarkoittaa?
kyllä en
16. Oletko osallistunut defusing-istuntoon?
17. Jos olet osallistunut defusing-istuntoon, kuinka moneen olet osallistunut?
18. Mihän defusing-toiminta (johon olet osallistunut), on liittynyt?
ensihoidon tehtävään palo- tai pelastustehtävään muuhun
19. Mitä olet mieltä defusing-toiminnan järjestämistä?
hyvä jokseenkin hyvä jokseenkin huono huono

20. Haluatko, että defusing-istuntoja järjestetään nykyistä useammin vai harvemmin? Haluan, että istuntoja järjestetään nykyistä
 paljon useammin useammin harvemmin paljon
 harvemmin
21. Mitä mieltä olet defusing-toiminnan tarpeellisuudesta? Mielestäni toiminta on
 hyvin tarpeellista tarpeellista tarpeetonta täysin
 tarpeetonta
22. Voit halutessasi kertoa vapaamuotoisesti, mitä mieltä olet yhdestä tai useammasta defusing-istunnosta, johon olet osallistunut?

DEFUSING-TOIMINTA TULEVAISUUDESSA:

23. Pitäisikö defusing-istuntojen järjestämiskynnystä mielestäsi madaltaa?
 kyllä ehkä ehkä ei ei
24. Mitä mieltä olet toimintatavasta, että defusing-istuntoja vetävät oman organisaation sisällä olevat siihen koulutetut henkilöt? Tapa on mielestäni
 hyvä jokseenkin hyvä jokseenkin huono huono
25. Jos defusing-istunnon järjestäminen on tarpeen, milloin se tulisi mielestäsi järjestää?
26. Kirjoita tähän miten sinun mielestäsi defusing-toiminta tulisi järjestää ensihoidon osalta pelastuslaitoksella (esim. millaisten tehtävien tai tilanteiden jälkeen jne).

Liite 2. Kokemuksia jo järjestetyistä defusing-istunnoista ja yksilöllisistä hyödyistä.

**YKSILÖL-
LISET
HYÖDYT
22/82**

hyödyllinen

tarpeellinen

rima liian
korkealla

- *helpompi jatkaa normaalielämää.*
- *Pääsääntöisesti toimivat hyvin, riippuu hyvin paljon vetäjistä.*
- *Henkilökohtaisesti en ole kokenut hyötyä, toisaalta jos joku läsnäolijoista hyötyy istunnosta, on muidenkin läsnäolo hyödyllistä/välttämätöntä -> yksi (tai useampi) hyötyy -> istunto ilman muuta hyödyllinen*
- *Asiallinen ja hyödyllinen istunto kaikin puolin! Sen positiiviset vaikutukset yllättivät (keikasta ei tarvinnut puhua jälkeensä kotona eikä töissä).*
- *ikävät muistot eivät ole sen jälkeen jääneet elämään 2 kpl*
- *enne defusing-istuntoja tietyt ikävät keikat seuraa aina mielessä mukana.*
- *jokainen istunto erittäin tarpeellinen, tarvetta istua useimmin, rima liian korkealla....*
- *istunnon jälkeen on ollut helpottunut olo eli koin sen hyvin tarpeelliseksi*
- *hyvä käydä asiat läpi heti 'tilanteen' jälkeen ettei mitään jää kaivelemaan*
- *Tilaisuus oli tarpeellinen ja hyvin järjestetty. Tuntui hyvältä jakaa surua ja tunteita ihmisten kesken, joita asia kosketti. 2 kpl*
- *Autoi kun sai kertoa kokemukset keikasta ja kuulla muiden kokemukset*
- *Hyvä tilaisuus ja tarpeellinen. Tosin kaikki ei ymmärrä miksi niitä pidetään ja käytöksellään myrkyttää tilaisuuden. Vaatii vetäjältä paljon.*
- *Kynnys pitäisi olla matalampi. 7 kpl*
- *todella tarpeellisia, mutta istunnon järjestäminen vain järjestämisen vuoksi ei ole hyvä. SYY ISTUNNOLLE TÄYTYY AINA OLLA PERUSTELTU.*
- *Samanlaiset ajatukset kohtaavat, eikä tarvitse miettiä onko omat ajatukset normaaleja tai mitä muut ajattelevat, ei tarvitse sulkeutua..*
- *Olen osallistunut yhteen defusing-tilaisuuteen, joka järjestettiin vauvan tuloksettomien elvytyksen jälkeen. Tilaisuuteen osallistui suurin osa tapahtumapaikalla olleista sekä lääkäri. Tilaisuus oli erittäin hyvä ja olen varma, että esti sen, että tapahtuma ei jäänyt pyörimään mieleen. Lääkärin paikallaolo oli myös erittäin tärkeää, koska hän osasi kertoa, teimmeko oikein, olisiko lopputulos voinut olla toinen jne. Elvytys tapahtui illalla n. klo 22-23 ja defusing pidettiin seuraavana aamuna n. klo 7.30, ajankohta ja toteutusaika oli mielestäni hyvä. Sai aikaa rauhoittua sekä myös käydä asiaa lävitse ennen seuraavan työvuoron alkua.*
- *toiminta hyvää, asiallista ja tehokasta, hoidetaan jo saman vuoron aikana. Ainoa mahdollinen lisä, joka tulee mieleen, niin asiaan ei ole koskaan palattu jälkeensä. Yksi istunto ja se siinä. Toki turhahan asiaa on vatvoakaan, ja aina ei pahatkaan tilanteet tuo kaikille tunteita, mutta voisi olla myöhempään jutteluun jotain muutakin tarjolla kuin 'tulkaa nyksemään hihasta'. Jollain myöhemmällä juttelulla voisi koulutettu henkilö kartoittaa, kuinka paljon on asiat jääneet miesten mieliin painamaan, tai onko niillä ollut jotain vaikutusta.*
- *Ja kun kaikki osallistuu, niin myös istunnon osallistujat ovat kaikki samassa veneessä ja ymmärtävät mistä puhutaan. Kahvipöydässä kun kaikki eivät kuitenkaan ole olleet samalla keikalla.*
- *Uhka/vaarakokemukset ovat urani alkuvaiheilta, jolloin ko toimintaa ei vielä ollut. Istunnot (2 kpl), näistä kokemukseni ovat olleet pelkäämistä myönteisiä.*

Liite 3. Kokemuksia jo järjestetyistä defusing-istunnoista ja vastaajien kokemuksista yksilöllisistä huonoista kokemuksista.

YKSILÖLLISET HUONOT KOKEMUKSET

6/82

- *Ne joihin itse olen osallistunut ovat olleet huonosti vedettyjä. Asia itsessään tärkeä ja hyödyllinen, mutta niiltä menee pohja, kun niitä ei osata hoitaa kunnolla.*
- *Laitoksen istuntoja pitänyt henkilö ei ole tehtävään sopiva.*
- *Samat asiat olisi voitu käydä kahvipöydässä tai luokkatilassa läpi vain eri nimikkeellä. Kyseessä olisi voinut olla keikan koulutuksellinen läpikäyminen. Mielestäni defusing on saanut liian suuret mittakaavat. Me olemme valinneet työmme ja siihen kuuluu hyviä ja huonoja hetkiä. Tietty määrä pahaa tunnetta on kestettävä. Muuten on väärällä alalla. Mutta toki jos vastassa on esim. Estonia-laivan kaltainen onnettomuus niin näen defusingin ja debriefingin erittäin tarpeellisena. Se on liian tavanomaisesta poikkeavaa. Mutta esim. kätkytkuoleman jälkeen on aivan turhaa järjestää defusing-tilannetta. Sellaise kohtaaminen kuuluu työhömmö ja se pitää kestää.*
- *minulle turhia.*
- *tulee olla mahdollisuus olla osallistumatta tilaisuuteen, jos ei koe tarvetta. En itse kokonut istunnon tarvetta, mutta ilmoitettiin että kaikkien keikalle osallistujien tulee osallistua eli käytännössä määrättiin.*
- *jonkun istunnon jälkeen oli ihan normaali olo kuten ennen istuntoa mutta yhden istunnon jälkeen oli monta päivää ahdistunut olo vaikkei ollut ennen istuntoa*
- *Itse en ole kokenut tarvetta ko. toiminnalle. Saattaa olla, että ns. uusi sukupolvi saa tästä toiminnasta avun jos töissä kohtaa ikävän tilanteen. Tilaisuus jossa olin läsnä oli mielestäni surkea, pöydän äärellä jokainen kertoi vuoronperään 'tuntemuksensa' keikasta. Siinä ilmeni mielestäni selkeästi se, että kaverit ei uskaltaneet/halunneet kertoa asiaa koska kaikki kuulivat tarinat. Pelko siitä että et ole enää RAAKA BRANKKARI paistoi taustalla.*
- *Tilaisuuksista on joillekin hyötyä ja joillekin ei. Mielestäni osallistujalla pitää olla mahdollisuus myös kieltäytyä tilaisuudesta.*
- *Mielestäni tulee olla mahdollisuus olla osallistumatta tilaisuuteen, jos ei koe tarvetta. En itse kokonut istunnon tarvetta, mutta ilmoitettiin että kaikkien keikalle osallistujien tulee osallistua eli käytännössä määrättiin.*

Liite 4. Kokemuksia jo järjestetyistä defusing-istunnoista ja vastaajien kokemista työyhteisön hyödyistä.

TYÖYHTEISÖN HYÖDYT

- *Tunteiden jakaminen tiimiyttää entisestään hyvää työyhteisöä, mutta tuskin itsessään tekee huonosta työyhteisöstä toimivaa ilman muita työkaluja.*
- *oli hyvä purkaa ajatuksia ja jakaa tunteita luottamuksellisessa ilmapiirissä*

Liite 5. Milloin defusing-istunto tulisi järjestää (ajankohta).

<p>VÄLITTÖMÄSTI TEHTÄVÄN JÄLKEEN</p> <p>37/76</p>	<ul style="list-style-type: none"> • välittömästi työtehtävän jälkeen • ripeästi • niin pian kuin mahdollista • yksikön huoltotoimien jälkeen • tehtävän jälkeen saunaan, syömään ja sitten defusing • sitä aikaisemmin, mitä dramaatisempi tilanne on ollut • ei kuten nyt: tehdään yön yli normaalisti töitä ja vasta aamulla saadaan henkistä huoltoa
<p>TUNNIN VIIVEELLÄ TEHTÄVÄSTÄ</p> <p>20/76</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tunnin viiveellä että ehtii rauhoittua mutta asia hyvin muistissa • muutaman tunnin sisällä, kun suurimmat höyryt on laantunut. • pienellä viiveelle (max 1-2 h), jotta ihminen prosessoii asiaa hiukan ennen purkamista • kierrosten laskeuduttua hieman, eli tunnin parin päästä • liian äkkiä järjestetty defusing saattaa jäädä unholaan
<p>3 TUNTIA KEIKAN JÄLKEEN</p> <p>2/76</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 tuntia keikan jälkeen päivällä ja yöllä tilanteen mukaan • pari tunti tai enemmän keikan jälkeen, mutta ehdottomasti samassa vuorossa
<p>SAMASSA TYÖVUOROSSA</p> <p>22/76</p>	<ul style="list-style-type: none"> • viimeistään ennen kotiin lähtöä • heti ei ole viisasta jotta omia ajatuksia saa kasaan, vuoron aikana • saman työvuoron aikana riittää tai jos jollakin henkilökohtaisesti ottaa liikaa voimille, mies sivuun kunnes defusing on käyty
<p>SEURAAVASSA VUOROSSA</p> <p>3/76</p>	<ul style="list-style-type: none"> • viimeistään seuraavassa vuorossa
<p>EI YÖLLÄ</p> <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • yöllä tapahtuneen keikan jälkeen paras ajankohta on aamu • riippuu tilanteesta

Liite 6. Milloin defusing-istunto tulisi järjestää?

MILLOIN DEFUSING- ISTUNTO?

* tapauskohtaisesti
4/65

* aiheellinen omasta,
työtoverin tai
esimiehen mielestä
4/65

* työtoverin
menehtyminen 14/65

- aina kun yhden mielestä näin tuntuu, tapauskohtaisesti 4 kpl
- kun sen katsoo aiheelliseksi itse, työtoverit tai esimies. (Työtoverit ja esimies tarkoittaa tässä sitä, että he huomaavat poikkeaman käytöksessä) 4 kpl
- Olen ollut defusing-tilaisuuksissa, joissa itse olen ollut sitä mieltä, etten olisi sitä tarvinnut enkä tällöin ole siitä saanut irti muuta kuin puutumisia... Ylipäättänsä erittäin tärkeää, silloin kun sitä kokee tarvitsevansa.
- joku tiimistä haluaa purkoa
- Työtoverin menehtyminen (tehtävässä tai siviilissä)
- Ensihoidon osalta toiminnan tulisi käynnistyä jopa palo esimiehen tai työntekijän (tehtävässä ollut tai sivullinen kuulija työvuorossa) ilmoituksesta päivystävälle lääkärille tai lääkintäesimiehelle. Heidän huomionsa purkutilaisuuden tarpeesta on usein aiheellinen tai ainakin harkinnan arvoinen. Tehtävä (surullisessa mielessä), josta puhutaan poikkeuksellisen paljon miehistön keskuudessa on mielestäni merkki mahdollisesta tarpeesta defusingille.
- Kokemuksesta tiedän, että sairaankuljetuksessa tulee tilanteita, joiden jälkeen tekee mieli puhua jonkun kanssa, mutta ei kehtaa tehdä 'pikkujutusta' numeroon. Tämä on todella tärkeä asia, jonka merkitystä ei vielä täysin ymmärretä, koska silloin kun se toimii, sen vaikutukset kohdistuu uran loppupuolelle eli työssäjaksamiseen.

Liite 7. Millaisden tehtävien jälkeen defusing-istunto tulisi järjestää.

MILLAISTEN TEHTÄVIEN JÄLKEEN DEFUSING?

* lapsipotilaat 36/65

* mopo-/ja
surotilanteet 15/65

* työtoverin
loukkaantuminen tai
menehtyminen 14
/65

* vakava
vahinko/onnettomuus
12/65

* tavall. poikkeavat
tehtävät esim.
poliisijohtoiset
erityistilanteet 12/65

* omassa
työyksikössä läheltä
piti-tilanne 6/65

* raaka väkivalta 4/65

* oma moka 4/65
vaativat keikat 3/65

- lapsipotilaat (kuolema ja vakava loukkaantuminen) 36 kpl
- poikkeuksellisen traumaattinen tehtävä, vakava vahinko tai onnettomuus 12 kpl
- tavallisuudesta poikkeavat tehtävät esim. poliisijohtoiset erikoistil. 12 kpl
- henkirikokset, joissa vainaja kuolee käsiin, 2
- erittäin haasteellinen tai pitkäkestoinen tehtävä
- tilanteet, joissa paljon potilaita (monipotilastilanteet/suuronnettomuudet) 15 kpl
- vakavimmat monipotilastilanteet, jossa omanikäisiä uhreja
- tilanteen hoito tuotti tiimille vaikeuksia
- tuttu potilas (omainen, kollega tai kollegan omainen) 2 kpl
- Aina tilanteissa jossa itse tai kaveri on joutunut läheltä piti tilanteeseen. Ei riitä että sinulta tällaisen tilanteen jälkeen kysytään kysytään 'Kuinka pärjäät'!!!! 6 kpl
- työtoverin loukkaantuminen tai menehtyminen 14 kpl
- raaka väkivalta kohdistuu työkaveriin tai lapseen, ensihoitajiin 4kpl
- raaka väkivaltauhka tai toteutunut tilanne, joka voi aiheuttaa oireita, että henkilö ei halua työskennellä enään ambulanssissa. Välttelee sitä muilla oireilla, kuten selkä yms. oireilla ja hakeutuu sen takia työterveyshuoltoon.
- potilassuhde syystä tai toisesta tullut läheiseksi (tunteet mukana)
- jotakuta täysipäistä työntekijää järkyttänyt tilanne...
- perhesurmat
- keikasta jää "paskanmaku", voimakas epäonnistumisen fiilis, pieleen mennyt keikka oma moka 4 kpl
- ihmisen elämäntilanne vaikuttaa defusing tarpeeseen (samanikäiset lapset kotona kuin esim. menehtynyt lapsi). 2 kpl
- keikat jotka jäävät pyörimään olisi hyvä käydä läpi 2 kpl
- työikäinen ihminen tai nuorempi menehtyy tehtävän aikana
- omaiset tai runsaasti muita ihmisiä paikalla aiheuttamassa hässäkkää.
- paljon vainajia
- Joskus ihan vain informaation kannalta hyvä, miten potilaille käynyt ja miten selviää hoidoista, ja jatkonsa. Näitä voisi tiedottaa toisinaan miehistölle.
- Ajoittain myös potilaiden itsemurhat saattavat olla tehtyjä tavalla, joka voi jäädä mieleen kummitelemaan (etenkin nuorilla ja vastavalmistuneilla).
- Ei missään nimessä esim. kätkytkuoleman jälkeen eikä esim silloinkaan jos lapsi putoaisi kerrostalon katolta. Kyse on normaalista työhömmö kuuluvasta tehtävästä. Alalla on kestettävä. Muuten on väärällä alalla.
- Myös jos mietitään esim. pitkä ja vaativa hoitokeikka, joka esim. päättyy menehtymiseen, niin hoitotiimin olisi tärkeätä käydä keikan hoidolliset toimenpiteet läpi (ei ehkä kuitenkaan varsinainen defusing), jotta jäisi luottavainen fiilis, että on toimittu oikein.

Liite 8. Miten defusing-toiminta käynnistetään.

MITEN?

* toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen

* kynnys osallistua pieni/matala

* esimiesten tulisi "haistella" tarvetta

* defusingiin osallistuminen suotavaa/pakollista?

* pelisilmää HE10:n lääkäritä sekä P 11:ltä.

- *Toiminnan pitää perustua myös vapaaehtoisuuteen, eli ketään ei kannata vastentahtoisesti pakottaa defusingiin. kuitenkin järjestetty niin että kynnys osallistua on pieni. 4 kpl*
- *Tilanteiden löytämiseen on kiinnitettävä huomiota. Tehtävällä usein vain kaksi ensihoitajaa jotka kumpikaan eivät halua tai 'ymmärrä' pyytää ao. menettelyä*
- *pois hälytysvalmiudesta*
- *Esimiehen pitäisi osata haistella tilanteen jälkeen, olisiko defusing paikallaan. ESIMIESTEN/TYÖTOVEREIDEN TULEE KUUNNELLA HERKÄLLÄ KORVALLA SAIRAANKULJETTAJIA. 3 kpl*
- *Esimiestasolla (P5) ei ole tietoa mitä työvuorossa ensihoidotehtävissä olevat henkilöt ovat kokeneet. Tästä syystä työtekijöiden kynnystä kertoa tapahtuneesta/tilastaan esimiehelle tulisi madaltaa!*
- *Tämän hetken ongelma tavoittaa ja tarkailla ensihoidon kavereita aamuyön tunteina...esimiestyössä täytyy korostaa asian tärkeyttä ja rohkeutta ilmoittaa asiasta, kun tarvetta!*
- *Vaikka ihminen ei itse kokisikaan tarvetta defusingille, tilaisuus pitäisi jokatapauksessa järjestää ja siihen osallistumista tulisi painottaa. Ei siis 'haluatko, että pidetään defusing?' vaan, 'defusing PIDETÄÄN, osallistuminen erittäin suotavaa/pakollista'.*
- **PAKOLLISEKSI**
- *Tapauskohtaisesti, keikan ja henkilöstön tarpeen mukaan. Pelisilmää vaaditaan HE10 lääkäriltä.*
- *tasaisin väliajoin tulisi järjestää jonkinlainen 'koottu' depriifin. Ensihoidossa joutuu tekemisiin niin usein ikävien tilanteiden kanssa. Tällaiseen elämän nurjaan puoleen kyllä tottuu... mutta esimiehen tulisi hiukan seurata myös tabis keikkoja ja huolehtia henkilöstön mahdollisesta depriifin tarpeesta.*
- *Tällä hetkellä ainoastaan 'palopuolen' esimehet huolehtivat. Lääkintätoimisto ei tunnu katavan huolta. Entisen I4 ja p190 tulisi ryhdistäytyä tässä suhteessa.*
- *P 11 pitäisi velvoittaa pitämään jokaisessa vuorossa kehittävä palaute/defusing tilaisuus.*

Liite 9. Yleisiä asioita defusing-toiminnasta.

YLEISTÄ

* tiedottamista lisää

* käyttökynnys
matalammaksi

* puhelinnumero
johon voisi soittaa?

* työhyvinvointiin
kiinnitettävä
huomiota

- nykyisen ohjeen mukaisesti.
- Kaikki kokemamme koetaan henkilökohtaisella tasolla jotain voi järkyttää asiat mitkä kollegaa ei hetkauta ollenkaan.
- Lisää tiedottamista ja rummuttamista koko asiasta, työhyvinvoinnista kokonaisuutena....pikkunen työsarka meillä kaikilla...
- Myös meille lähiesimiehille pitäisi olla 'täsmäkoulutusta
- Tiedotusta defusing-toiminnasta tulisi lisätä, jolloin myös käyttökynnys madaltuisi.
- lisäkoulutuksella ja tiedottamisella on tärkeä rooli, jotta opimme tunnistamaan tilanteet ja tapahtumat jotka vaativat jälkipurkua.
- Nykyään niitä järjestetään ihan liian vähän joten ei ole hirveästi kokemustakaan sanoa mitä pitäisi tehdä.
- voisi olla numero, johon voisi soittaa. Tämä vaatisi esim. lisää defusing-vetäjäkoulutusta, ideana olisi että laitoksessa olisi 'päivystävä' defusing-vetäjäkoulutuksen saanut vapaaehtoinen.
- Täytyy myös huolehtia siitä ettei kynnys laske liian alas, koska joka keikan jälkeen järjestettävä defusing menettää merkityksensä.
- vaikea sanoa, koska työssä kohtaa niin usein ikäviä asioita, ehkä jollain lailla henkistä hyvinvointia tulisi seurata muutenkin säännöllisemmin, ja keskustella keikoista muutenkin, nyt se on kahvipöytä missä tuntemukset ja ajatukset puidaan, monen kuulee sanovan että muistan sen keikan aina jne..

Liite 10. Ikä verrattuna defusing-istuntojen järjestämiskynnyksen madaltamiseen.

Ikä luokiteltuna		Pitäisikö defusing-istuntojen järjestämiskynnystä mielestäsi madaltaa?				Yhteensä
		kyllä	ehkä	ehkä ei	ei	
<25,00	Vastaajia	0	0	1	0	1
	%	,0%	,0%	5,6%	,0%	0,8%
26 - 30	Vastaajia	7	8	1	4	20
	%	18,4%	13,3%	5,6%	36,4%	15,7%
31 - 35	Vastaajia	8	14	3	0	25
	%	21,1%	23,3%	16,7%	,0%	19,7%
36 - 40	Vastaajia	7	9	3	1	20
	%	18,4%	15,0%	16,7%	9,1%	15,7%
41 - 45	Vastaajia	6	10	2	3	21
	%	15,8%	16,7%	11,1%	27,3%	16,5%
46 - 50	Vastaajia	6	6	7	3	22
	%	15,8%	10,0%	38,9%	27,3%	17,3%
51 - 55	Vastaajia	3	8	0	0	11
	%	7,9%	13,3%	,0%	,0%	8,7%
56 <-	Vastaajia	1	5	1	0	7
	%	2,6%	8,3%	5,6%	,0%	5,5%
Yhteensä	Vastaajia	38	60	18	11	127
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Liite 11. Työkokemus verrattuna defusing-istuntojen määrään.

Työkokemus luokiteltuna		Vastaaja	%
0 -5 v	Vastaus: paljon useammin	1	3,3
	useammin	9	30,0
	harvemmin	2	6,7
	Tyhjiä	18	60,0
	Yhteensä	30	100,0
6 - 10	Vastaus: useammin	9	42,9
	Tyhjiä	12	57,1
	Yhteensä	21	100,0
11 - 15	Vastaus: paljon useammin	3	13,0
	useammin	12	52,2
	harvemmin	2	8,7
	Tyhjiä	6	26,1
	Yhteensä	23	100,0
16 - 20	Vastaus: useammin	6	54,5
	paljon harvemmin	1	9,1
	Tyhjiä	4	36,4
	Yhteensä	11	100,0
21 - 25	Vastaus: useammin	8	72,7
	harvemmin	2	18,2
	Tyhjiä	1	9,1
	Yhteensä	11	100,0
26 - 30	Vastaus: paljon useammin	2	11,8
	useammin	7	41,2
	Tyhjiä	8	47,1
	Yhteensä	17	100,0
31 - 35	Vastaus: useammin	7	70,0
	harvemmin	2	20,0
	Tyhjiä	1	10,0
	Yhteensä	10	100,0
36 -	Vastaus useammin	3	75,0
	Tyhjiä	1	25,0
	Yhteensä	4	100,0