



2019-2021

DEFUSING-PURKUKESKUSTELU

PSYKKISESTI KUORMITTANEIDEN TILANTEIDEN JÄLKEEN



Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus 2019 – 2021
Saila Heinikoski

Sisällys

1. Johdanto.....	2
2. Kriisit	3
2.1. Kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit	3
2.2. Reaktiot äkillisessä kriisissä	5
2.3. Traumaattisen kriisin vaiheet	6
3. Auttajan jaksaminen	7
3.1. Defusing ja debriefing – psyykkisen ensiavun menetelmät.....	9
3.2. Debriefing-jälkipuinnin ja defusing-purkukeskustelun eroja.....	9
4. Debriefing.....	10
4.1. Debriefing-istunnon vaiheet	11
5. Defusing.....	12
5.1. Purkukeskustelun ohjaaja.....	13
5.2. Keskustelutila.....	13
5.3. Defusing-purkukeskustelun vaiheet.....	14
6. Pohdinta	14
LIITE 1 Defusing-muistilista vetäjälle	16
LIITE 2 Esite.....	17
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	

1. Johdanto

Tämän Sairaalasielunhoidon erityiskoulutukseen (2019 – 2021) liittyvän kehittämishankkeen aiheena on *psykologinen defusing-purkukeskustelu*. Sairaalasielunhoitajan työkentillä normaaleista työtilanteista poikkeavia, psyykkisesti kuormittavia tilanteita tapahtuu väistämättä. Defusing-purkukeskustelu on yksi mahdollisuus tukea yksilön ja työyhteisön selviytymistä ja toimintakykyä tilanteissa, jotka haastavat tavanomaisia selviytymiskeinoja poikkeavasti kuormittavissa tilanteissa¹.

Defusing-purkukeskusteluja samoin kuin debriefing-jälkipuintia, käytetään myös onnettomuuksien tai muun vakavan traumaattisen tilanteen uhrien, heidän läheistensä ja muiden vakavan vaaran tai sen uhan kokeneiden auttamiseen ja tukemiseen. Tässä esityksessä keskityn ammattihenkilöstön tueksi suunnatun defusing-purkukeskustelun esittelyyn. Käytän jatkossa defusing-purkukeskustelusta ja debriefing-jälkipuinnista pääasiassa lyhyempiä termejä: defusing, debriefing, purkukeskustelu ja jälkipuinti.

Sairaalapapille pyyntö purkukeskustelun ohjaajaksi voi tulla esimerkiksi sairaalan osastolta tai työryhmältä. Pyyntö on useimmiten kiireellinen, jolloin valmistautumisaika jää lyhyeksi. Tästä kehittämishankkeesta löytyy nopeasti perustietoa defusing-purkukeskustelumenetelmästä. Liitteessä olevaa mallia keskustelun rungosta samoin kuin tukipalveluesitettä ohjaaja voi käyttää valmistautuessaan keskustelun vetämiseen. Ne ovat myös vapaasti muokattavissa itse kullekin sopiviksi.

Esitykseni toisessa luvussa kuvaillaan lyhyesti erilaisia kriisejä. Näistä *kehityskriisit* liittyvät nimensä mukaisesti siirtymävaiheina jokaisen ihmisen kasvuun ja kehittymiseen. Usein myös *elämäkriisit* kuvataan jokaisen ihmisen elämänkaaren aikana kohdattavina tapahtumina. Vakava sairastuminen tai avioero ovat esimerkkejä elämäkriiseistä, jotka voivat vaikeuttaa elämää pitkäänkin ja vaatia myös ammattilaisen tukea. Usein näihin edellä mainittuihin kriiseihin on kuitenkin voinut jollakin tavalla valmistautua etukäteen ja ne ovat olleet ehkä ennakoitavissa. *Traumaattinen kriisi* kuvataan *äkillisenä kriisinä*, joka haastaa vakavasti ihmisen omat selviytymiskeinot järkyttävyydessään ja ennalta arvaamattomuudessaan. Tällainen kriisi aiheuttaa huomattavaa kärsimystä kenessä tahansa saman kokeneille. Yhtäkkiä tapahtuu jotakin sellaista, jossa perusarvot ja kokemus elämän turvallisuudesta joutuvat uhatuksi ja ihminen kokee huomattavaa tuskaa esimerkiksi äkillisen onnettomuuden, vakavan sairastumisen tai väkivallan kohteeksi joutumisen myötä.

Esitykseni kolmannessa luvun alussa on muutamia ajatuksia hoitohenkilökunnan jaksamiseen liittyvistä tekijöistä, jonka jälkeen paneudutaan itse purkukeskusteluun ja jälkipuintiin. Purkukeskustelun ohjaajan on tärkeää tutustua myös debriefing-menetelmään. Defusing on kehitetty debriefing-menetelmän pohjalta ja usein nämä kaksi psyykkisen ensiavun tapaa sekoitetaan ymmärrettävästi toisiinsa. Defusing-purkukeskustelua on usein myös kuvattu debriefing-jälkipuinnin lyhytversioina.²

Neljäs ja viides luku tarjoavat nopeasti luettavan ja käytäntöä palvelevan tietopaketin näistä molemmista menetelmistä ja luku kuusi sisältää joitakin kehitystehtäviäni myötä heränneitä ajatuksia myös sairaalasielunhoitajan jaksamiseen liittyen.

¹ Nurmi; 2006, 170.

² Nurmi; 2006, 169 – 170. Palosaari 2008, 94.

Terveydenhoitoalan yksiköillä on omat käytänteensä henkilöstön tukemiseen kriittisten tilanteiden stressinhallissa sekä välittömän tuen että pidempiaikaisen tuen osalta. Millainen rooli sairaalasielunhoitajalla näissä suunnitelmissa on, lienee työkenttäkohtaisesti vaihteleva.

Me papit kohtaamme arjessamme tilanteita, jotka järkyttävät meitä. Kohtaamme myös ihmisiä, jotka ovat erilaisten traumaattisten kriisien keskellä. Myös meidän on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestamme ja työhyvinvoinnistamme kaikin mahdollisin keinoin. Henkisesti raskaan työtilanteen jälkeinen, nopeasti järjestetty purkukeskustelu voisi olla yksi keino tukea sairaalasielunhoitajan työhyvinvointia ja jaksamista.

Esityksen lopussa olevat liitteet on laadittu lyhyeksi muistilistaksi ja infoksi purkukeskustelun vetäjälle. Niitä voi muokata ja käyttää oman tarpeensa mukaisesti tilanteessa, jossa halutaan nopeasti palauttaa mieleen purkukeskustelun järjestämiseen ja ohjaamiseen liittyviä seikkoja. Liitteen 2 jälkituen esittelyn voi laatia oman työskentely-alueensa ja ohjattavan ryhmän tarpeiden mukaisesti. Liitteessä olevat Internet-linkit taas vievät valmiisiin printattaviin esitteisiin tai tilattavaan materiaaliin.

2. Kriisit

Kriisi käsitettä käytetään hyvin monissa yhteyksissä eri tieteen- ja ammattialoilla ja sillä viitataan usein häiriöön, äkilliseen muutokseen ja ratkaisevaan käänteeseen. Jokainen ihminen kohtaa elämänsä luonnollisena osana monia kriisejä, joista osa on ennakoitavissa ja niiden kohtaamiseen voi valmistautua etukäteen. Kriiseistä voidaan puhua myös haasteina tai elämänvaikeuksina, eikä kriisi ole pelkästään negatiivinen tapahtuma. Kriisi voi olla siirtymä elämänvaiheesta toiseen, kuten Erik H. Eriksonin psykososiaalinen kehitysteoria osoittaa. Ikäkausien mukaisten kehityskriisien myötä edetään vaiheittain uuteen elämänvaiheeseen. Mutta ihminen kokee elämässään myös sellaisia kriisejä, jotka äkillisyydessään, hallitsemattomuudessaan ja järkyttävyydessään horjuttavat vakavasti ihmisen perusturvallisuutta ja uskoa elämän hallittavuuteen. Tällainen kriisi voi olla hyvin traumaattinen ja johtaa elämää pitkään hankaloittavaan tilaan vaatien myös asianmukaista tukea ja hoitoa.³

2.1. Kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit

Merkityksiltään ja vaikutuksiltaan erilaiset kriisit syntyvät eri tavoin ja aiheuttaen elämänmuutoksia ja eri asteista psyykkistä stressiä. Kriisit jaetaan yleisesti *kehityskriiseihin*, *elämänkriiseihin* ja *äkillisiin kriiseihin*, joihin myös *traumaattinen kriisi* usein liitetään. Kehitys- ja elämänkriisit kehittyvät useimmiten hitaasti ja ovat usein myös ennalta tiedostettuja. Varautuminen niihin on mahdollista mutta äkilliseen kriisiin ei voi varautua. Kriisin äkillisyys ja järkyttävyys merkitsevät myös sitä, että tilanteen aiheuttamaa psyykkistä stressiä on erittäin vaikeaa tai mahdotonta hallita. Järkyttävä tapahtuma käynnistää ihmisen biologispohjaiset ja tahdosta riippumattomat reaktiot, jolloin ihmisen kokemisen ja olemisen tapa muuttuu. Ihmisen reagointi tällaisessa tilanteessa tähtää ennen kaikkea selviytymiseen.⁴

³ Mm. Palosaari; 2008, 22 – 23. Ruishalme & Saaristo 2007, 10 – 11.

⁴ Palosaari; 2008, 25.

Elämänkaareen kuuluvia luonnollisia siirtymä- ja muutosvaiheita kuvataan *kehityskriiseiksi*. Uusi elämänvaihe tuo mukanaan jotakin sellaista, joka haastaa edellisen kehitysvaiheen taitoja sopeutua uusiin ikävaiheen mukaisiin tapahtumiin ja tilanteisiin. Fyysiset muutokset, uuden oppiminen ja luopumiset liittyvät kaikkiin ihmisen kehitysvaiheisiin lapsuudesta vanhuuteen. Kokemuksena siirtymä elämänvaiheesta toiseen on yksilöllinen; esimerkiksi uhma- tai murrosiän vaihe on jollekin melkein huomaamaton, taas toisille hyvin vaikea. Perheen perustaminen, vanhemmuus, ikääntyminen ja sairastumiseen liittyvät tapahtumat voivat tuoda kriisejä mukanaan. Kehityskriisit ja niiden myötä tulevat muutokset ovat kuitenkin ennakoitavissa, ja niistä selviytymiseen voi myös varautua etukäteen. Ennakoinnista huolimatta kehityskriisin tuomat vaikeudet voivat käydä niin suuriksi, että kriisissä oleva ihminen tarvitsee ammattiapua.⁵

Vakava sairaus, avioero, konkurssi tai työuupumus ovat esimerkkejä elämäntapahtumista, joita kuvaillaan *elämänkriiseinä*. Kaikki ihmiset eivät kohtaa samoja elämänkriisejä, mutta jokaisen kohdalle osuu suurella todennäköisyydellä jonkinlainen elämänkriisi. Kriisin myötä elämä muuttuu väistämättä, ja sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vaatii joskus pitkänkin ajan. Vaikka elämänkriisiin johtanut tilanne on usein kehittynyt vähitellen, sen mukanaan tuoma stressi ja tapahtuman työstäminen voi vaatia paljon voimavaroja ja hakeutumista ulkopuolisen avun piiriin.⁶

Äkillisestä kriisistä ja traumaattisesta kriisistä puhutaan silloin, kun ihminen kohtaa järkyttävän, huomattavaa kärsimystä tuottavan, ennakoimattoman tapahtuman. Esimerkiksi onnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen, läheisen äkillinen kuolema tai itsemurha ovat järkyttävyydessään tilanteita joissa usko ympäröivän maailman turvallisuuteen ja tapahtumien ennustettavuuteen järkkyy. Tapahtuu jotakin sellaista, joka horjuttaa ihmisen elämän ydinarvoja: turvallisuutta, koskemattomuutta, arvokkuutta, luottamusta ja uskoa ympäröivän maailman ennustettavuuteen ja hyvyyteen. Äkillinen kriisi haastaa ihmisen omat selviytymiskeinot ja hän tarvitsee useimmiten oikea-aikaista tukea ja apua.⁷

Järkyttävän, äkillisen tapahtuman psykologisia uhreja eivät ole ainoastaan ne, joita traumaattinen kokemus suoraan koskettaa, vaan reaktioita herää myös muissa ihmisissä. Traumaattisen tapahtuman vaikutuksia kuvataan usein veteen heitetyn kiven nostattamien aaltojen kehillä. Sisimmillä kehillä ovat ihmiset, jotka ovat henkisesti lähimpänä tapahtumaa. Ulkokehille sijoittuvat ne, joita tapahtuma ei juuri kosketa. Fyysinen etäisyys ei kuitenkaan välttämättä vähennä tapahtuman synnyttämiä reaktioita. Merkittävää on ennen kaikkea se, mikä suhde ihmisellä on itse traumaattiseen tapahtumaan tai sen uhriin. Henkisesti lähelle tapahtumaa tullaan välittömästi esimerkiksi silloin, kun toiselle puolelle maapalloa saadaan tieto läheisen yllättävästä kuolemasta. Traumaattiset tilanteet voivat herättää voimakkaita reaktioita myös ihmisessä, jolla ei ole mitään tietoista suhdetta uhriin tai itse tapahtumaan.⁸

Traumaattisen tapahtuman uhrien traumatisoitumista kuvataan usein käsitteillä *primaaritraumatisoituminen* ja *sekundaaritraumatisoituminen*. Primaaritraumatisoituminen koskee niitä ihmisiä jotka ovat traumaattisen tapahtuman ilmeisiä uhreja (välittömät/ ensisijaiset uhrit). Heihin kuuluvat ne,

⁵ Mm. Heiskanen, Salonen & Sassi; 2007, 36.

⁶ Palosaari; 2008, 24.

⁷ Mm. Palosaari; 2008, 24 – 25 ja Hedrenius & Johansson; 2019, 26.

⁸ Esim. Nurmi 2006, 162.

jotka ovat itse kohdanneet traumaattisen tapahtuman tai ovat esimerkiksi uhrin läheisiä. Sekundääritraumatisoituminen koskee taas niitä (välilliset/toissijaiset uhrin), jotka ovat esimerkiksi nähneet traumaattisen tapahtuman tai olleet pelastamassa ja auttamassa onnettomuuden uhreja.⁹

2.2 . Reaktiot äkillisessä kriisissä

Äkillinen, järkyttävä tapahtuma aiheuttaa psyykkistä stressiä, joka ilmenee aktiivisena keskushermoston tilana. Reaktiot epätavallisine ja hyvin voimakkaine tunteineen ovat luonnollisia. Ne kertovat terveen mielen terveestä reaktioista tapahtuneeseen. Se, miten kukin ihminen reagoi äkillisen kriisin kohdatessaan, riippuu monesta tekijästä.¹⁰

Vaikka kriisi tuottaisi huomattavaa kärsimystä kelle tahansa saman kokeneelle, ihmiset eivät kuitenkaan reagoi järkyttäviin tapahtumiin samalla tavalla. Joku voi traumatisoitua, toinen taas ei. Siksi äkillisten kriisien yhteydessä puhutaan usein *mahdollisesti traumaattisesta tilanteesta*. Äkillinen kriisi ei tilanteena ole kaikille ihmiselle yksioikoisesti aina traumaattinen, vaan trauman aiheuttaa ihmisen *yksilöllinen kokemus* tapahtumasta.¹¹

Monet tekijät lisäävät tai pienentävät traumatisoitumisen riskiä. Onko jokin tilanne ihmiselle traumaattinen, riippuu muun muassa yksilön biologisista, psykologisista, eksistentiaalisista ja sosiaalisista tekijöistä.¹²

Yksi malli kuvata trauman ja reaktion välistä yhteyttä on *suppea hallinnan ja haavoittumisen malli*. Mallin mukaan yksilön reagointiin vaikuttavat ensiksikin *kuormittavat tekijät*: mikä ja millainen tekijä tai tapahtuma on psyykkisen stressin aiheuttaja? Millä voimakkuudella ja kuinka kauan se on kohdistunut stressille altistuneeseen? Kuormituksen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat myös aieman käsittelemättömän stressin vaikutukset sekä yksilölliset tekijät, kuten ihmisen geeniperimä, lapsuus yms. Yksilön reaktioon vaikuttavat myös *korvaavat, helpottavat tekijät*. Näitä ovat sosiaalinen tuki, läheiset ja koko hänen sosiaalinen verkostonsa. Tuki, joka ihmisellä ennestään on tai jota hänelle tilanteessa tarjotaan, on merkityksellistä. Lisäksi yksilön kokemus, koulutus, harjoittelu ja monet yksilölliset tekijät kuten stressinsietokyky vaikuttavat reagointiin korvaavasti ja helpottavasti. Suppean hallinnan ja haavoittumisen mallissa kaikki kuormittavat tekijät vahvistavat toinen toistaan, mutta samoin tapahtuu myös korvaavien, helpottavien tekijöiden kohdalla. Kaikkien tekijöiden summa ratkaisee sen, miten ihminen reagoi psyykkistä stressiä aiheuttavassa tilanteessa.¹³

Tutkimukset kertovat, että suurin osa (2/3) äkillisen, järkyttävän kokemuksen kohdanneista ihmisistä selviytyy tapahtumasta omin sekä sosiaalisen tukiverkoston turvin, ilman asiantuntijoiden apua tai ilman häiriökehitystä kuten esimerkiksi post-traumaattinen stressihäiriö (PSTD). Selviytymisen yhteydessä tuodaan usein esiin ihmisen *resilienssin* merkitys, jolloin puhutaan psyykkisestä kestävydestä ja sitkeydestä. Resilienssin kehittymisen edellytyksenä on se, että ihminen kokee elämässään sopivasti vaikeuksia ja saa myös niiden kohtaamiseen ja käsittelyyn riittävästi tukea ja opastusta.

⁹ Mm. Nurmi;2006, 162 – 163.

¹⁰ Palosaari; 2008, 19 – 20.

¹¹ Hedrenius & Johansson; 2019, 26.

¹² Hedrenius j& Johansson; 2019, 27.

¹³ Hammarlund; 2004,100.

Näin luottamus omiin kykyihin selviytyä vaikeista elämäntilanteista myös kasvaa. Ihmisen tulee kokea, että hän selviytyy vaikeuksistaan.¹⁴

2.3. Traumaattisen kriisin vaiheet

Äkillinen ja järkyttävä tilanne käynnistää ihmisessä psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja vaativan sopeutumisprosessin, jota vakiintuneesti kuvaillaan vaihemallin avulla: *shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe*. Sopeutumisprosessin vaihemalli on ollut pitkään myös kriisityön koulutuksen keskeinen osa ja sen on katsottu kuvaavan hyvin toipumisprosessin etenemistä yleisellä tasolla. On siis huomattava, että jokainen ihminen toipuu ja sopeutuu yksilöllisesti.

Shokkivaihe on mielen suojaumisreaktio, jonka avulla mieli suojautuu tiedoilta ja kokemuksilta, joita se ei vielä kestä. Shokki kestää niin kauan kuin ihminen kokee stressi- ja uhkatilanteen olevan läsnä. Usein puhutaan muutamasta hetkestä muutamaan päivän jaksoon. Shokkitilassa aivojen kapasiteettista on käytössä suurempi osa kuin normaalisti, ja kaikki tekeminen ja oleminen tähtäävät henkiin jäämiseen. Aistit ovat herkistyneet vaikutteille ja käsitys ajasta muuttuu. Ihminen ottaa automaattisesti käyttöön kaiken mahdollisen selviytymistä tukevan kokemuksen ja tiedon. Aivoihin tallentuvat voimakkaat vaikutelmat voivat myöhemmin tuottaa takautumia. Shokissa olevaan ihmiseen tekevät voimakkaan vaikutuksen myös kohdatut ihmiset. Se, mitä he sanovat ja tekevät voi tallentua muistiin loppuelämän ajaksi (supermuisti). Kiihtymisen, raivon, itkun, apatian tai täydellisen lamaantumisen ja myös kontrolloimattoman levottomuuden tiloja voi esiintyä ja nämä tilat voivat myös vaihdella. Tunteet voivat yhtä hyvin olla poissa eikä hän tunne kipuaakaan. Toimintakyky voi shokkivaiheessa kuitenkin säilyä ja ihminen voi suoriutua tehtävistä, jotka normaalitilassa eivät olisi mitenkään mahdollisia. Toiminta voi olla myös robottimaista, ikään kuin mitään ei ole tapahtunut. Ihminen ei useinkaan voi käsittää tapahtuman kauheutta ja hän saattaa kieltää sen kokonaan. Hyvin traumaattisissa tilanteissa shokkivaihe voi pitkittyä ja siihen voi liittyä minää ja persoonallisuutta suojaava reaktiomalli, *dissosiaatio*. Siinä tapahtunut kauheus, esimerkiksi raiskaus, siirretään itsen ulkopuoliseksi tapahtumaksi, jota minä siirtyy katsomaan ikään kuin kehonsa ulkopuolelta.¹⁵

Shokkivaiheesta *reaktiivaiheeseen* siirtyminen on mahdollista, kun ihminen kokee olevansa tarpeeksi turvassa. Hän alkaa vähitellen tiedostaa, mitä on tapahtunut ja mitä tapahtunut, merkitsee hänelle. Toimintakyky voi olla usein heikentynyt ja voimakkaita ajatuksia ja tunteita alkaa nousta pintaan. Mieli on niin sanotusti auki, eivätkä normaalit defenssit vielä toimi. Reaktiovaiheessa on tyyppistä, että voimakkaita tunteita nousee esiin; itkua, surua, tyhjyyden tunnetta, epätoivoa, ahdistusta, itseysyöksä, syyllisyydentunnetta, vihaa, aggressiota, pelkoa ja häpeää. Myös somaattisia reaktioita esiintyy usein tässä vaiheessa; vapinaa, pahoinvointia, rintakipuja, erilaisia särkyjä, väsymystä ja uni-vaikeuksia. Reaktiovaiheen pituus määritellään muutamiin päiviin tai viikkoihin.¹⁶

Käsittelyvaiheessa, josta puhutaan myös *työstämisvaiheena*, normaalit defenssit alkavat toimia ja tässä vaiheessa ihminen tavoittelee etäisyyttä järkyttävästä kokemuksesta. Tapahtuman käsittely mielessä jatkuu, vaikka ihminen haluaa olla enemmän yksin ja puhuminenkin voi tuntua liian raskaalta. Prosessi alkaa hidastua, ja ihminen tarvitsee enemmän aikaa ajatusten ja tunteiden perusteellisempaan työstämiseen. Kokemuksen käsitteleminen voi kestää kuukausia ja prosessi on käynnissä, vaikka se ei ehkä näy päälle päin. Muisti-, keskittymis- ja tarkkaavaisuusvaikeuksia esiintyy usein ja heikentynyt toimintakyky vaatii aikaa ja tehtävien ja tavoitteiden sopeuttamista (esim. työelämässä). Kyky joustaa on monesti tässä kohtaa myös vaikeaa ja mielen maltin säilyttäminen on haasteellista. Tässä

¹⁴Mm. Saari & Hynninen; 2010, 43

¹⁵ Saari; 2003, 42 – 51 ja Saari ja Hynninen 2010, 45.

¹⁶ Saari; 2003, 52 – 60 ja Saari & Hynninen; 2010, 45. Myös Nurmi; 167.

vaiheessa voi käydä myös niin, että ihminen vetäytyy ihmissuhteista ja saattaa luisua masennukseen.¹⁷

Uudelleen orientoitumisen vaiheeseen siirtymisen ehtona on, että tulevaisuuden perspektiivi alkaa hahmottua trauman kokeneen näköpiirissä. Tämä edellyttää, että hän näkee tulevaisuuden edes jossain määrin ennustettavana ja sellaisena, että hän voi siihen itse vaikuttaa. Tulevaisuudessa tulee nähdä myös jotakin toiveikasta. Pikkuhiljaa traumaattisen kokemuksen jälkeen aikaa pystytään hahmottamaan eteenpäin, aluksi ehkä vain päivä kerrallaan, sitten viikko ja siitä edelleen. Ihminen alkaa vähitellen sopeutua elämän muutoksiin ja kiinnostus ympärillä olevaa elämää kohtaan lisääntyy.¹⁸

On korostettava, että edellä kuvattu sopeutumisprosessi on aina yksilöllinen. Riippuen myös siitä, mikä trauman on ihmiselle aiheuttanut, reaktiot ovat erilaisia ja niiden voimakkuus myös vaihtelee yksilökohtaisesti. Reaktiot ja aika sille, että traumaattinen kokemus integroituu osaksi yksilön omaa elämänhistoriaa, on jokaisella ihmisellä oman näköisensä ja oman aikansa ottava prosessi. Kuvatut vaiheet voivat myös limittyä eikä vaiheiden kestolle voi asettaa tarkkoja aikamääreitä. Minkä verran kukin vaihe kestää on yksilökohtaista ja voimakkaita reaktioita voi ponnahdella yhtäkkiä pintaan pitkienkin aikojen kuluttua. Esimerkiksi jokin tilanne voi nostaa pintaan muiston järkyttävästä tapahtumasta vuosien takaa. Käsittelyvaiheen kestosta puhuttaessa todetaan usein, että se voi kestää jollakin tasolla myös koko loppuelämän ajan. Kuitenkin tällä kaavamaiselta vaikuttavalla sopeutumisprosessin vaihemallilla on tehtävänsä, sillä se auttaa tunnistamaan prosessissa tietynlaisia säännönmukaisuuksia. Vaiheiden kuvaus avaa myös sitä, kuinka paljon työtä ja ponnisteluja liittyy itse toipumiseen. Lisäksi vaihemalli tukee oikea-aikaisen ja sopivan tuen ja avun määrittelemistä ja järjestämistä sitä tarvitsevalle.¹⁹

3. Auttajan jaksaminen

Kun hoitajilta kysyy, mikä auttaa heitä jaksamaan vaativissa työtilanteissa, kuulee usein vastauksena sen, että tilanteisiin on totuttu ja niitä hoidetaan rutiinilla. Työyhteisössä korostetaan monesti myös sitä, että odottamattomat, psyykkisiä voimavaroja vaativat tilanteet kuuluvat työn luonteeseen. Myös työryhmälle omintakeinen huumori voi olla osa yhteistä, työtä keventävää ja tilanteista irrottautumisen tapaa.

Kukaan ei ole kuitenkaan suojassa traumaattisen tapahtuman tuottamalta voimakkaalta stressiltä. Jokaisen ihmisen selviytyminen on koetuksella, mikäli stressi on kyllin voimakasta. Perustyö voi olla myös niin hektistä ja voimia kuluttavaa, ettei riittävään palautumiseen ole aikaa. Jos traumaattista

¹⁷ Saari ;2003, 64 – 65. Saari & Hynninen; 2010, 46.

¹⁸ Saari; 2003, 67 – 68.

¹⁹ Esim. Saari; 2003, 68 sekä Hedrenius & Johansson; 2019, 31, huomauttavat, että tämän alkujaan psykiatri Johan Cullbergin 1970-luvulla kehittämän, voimakkaasti yksinkertaistetun teorian liiallinen yleistäminen voi olla joissain tilanteissa ongelmallista. Tiukka yleistäminen voi johtaa olettamukseen, että kaikki ihmiset reagoivat samoin ja käyvät läpi kaikki vaiheet tietyllä tavalla ja tietyssä järjestyksessä. Ongelmia voi tuottaa myös se, että teoria ohjaa jäykästi ja liikaa kriisissä olevan kohtaamista. Erityisesti ongelmia nähdään kriisin akuuttivaiheessa, jolloin auttajan tehtävänä on läsnäolo, rauhan ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen, mutta sen sijaan, auttaja yrittääkin toiminnallaan kiirehtiä kriisissä olevan tunnetason reagoitua.

stressiä aiheuttavia tilanteita sattuu vielä useita peräkkäin muun työstressin lisäksi, kasautuu auttajalle stressiä kaikkine sen mukanaan tuomine riskeineen.²⁰

Monet tekijät luovat edellytyksiä sille, että ammattiauttajat kestävät työn traumaattisia tapahtumia paremmin kuin niin sanotut maallikot. Alalle, jossa on suuri todennäköisyys kokea järkyttäviä tapahtumia, valikoituu ihmisiä, joilla on hyvä stressinsietokyky. Myös ammattiin ja tehtävään liittyvässä valintaprosessissa ihmisen stressinsietokykyä arvioidaan. Ammatillisen kehittymisen myötä ammatitirooliin harjaannutaan ja on selvää, että työhön tarvittava koulutus ja kokemus kasvattavat edelleen resilienssiä. Myös valmistautuminen auttaa työntekijää. Ennakointi ja informaatio tulevasta auttaa kohtaamaan ammatillisesti vaativan ja henkisesti kuormittavan tilanteen. Ammattiauttajat tuovat usein esiin myös työyhteisön merkityksen ja sen tuoman tuen traumaattisten tilanteiden hallinnassa.²¹

Toisaalta edellä mainitut tekijät voivat muodostua osaltaan esteeksi traumaattisen tilanteen tuoman stressin käsittelyssä. Esimerkiksi luonteen kovuus ja psyyken kestävyys voivat olla korostetusti esillä, kun puhutaan työstä, jossa nähdään ja hoidetaan rankkoja tilanteita. Työyhteisön yhdessä kokemat vaaralliset ja uhkaavat tilanteet lisäävät luonnollisesti myös auttajien me-henkeä. Työyhteisöä voi kannatella ryhmähengen voima, jossa yhteenkuuluvuutta ja luottamusta tunnetaan sisäänpäin. Ulkopuolisia kohtaan voidaan kokea vierautta, sillä eihän ”kukaan muu voi ymmärtää meitä”. Ryhmässä voi syntyä myös veteraanisyndroomaksi nimetty tila, jolloin koetaan, että vain me pystymme tähän. Joissakin tapauksissa ryhmäpaine voi muodostua niin suureksi, että ryhmään kuuluva alkaa hävetä tai piilotella reaktioitaan, niin ettei hän erottuisi ”vahvojen ja voimakkaiden” työtovereiden joukosta. Ulkopuolisuuden, erilaisuuden ja yksinäisyyden kokemus traumaattisessa tilanteessa voivat lisätä psyykkisesti sairastumisen riskiä.²²

Työssä, jossa usein koetaan traumatisoivaa stressiä, tarvitaan erilaisia selviytymiskeinoja ja jotka joskus ovat myös ei-toivottuja. Liiallinen itsen etäännyttäminen ja empatian kätkeminen työtilanteessa voivat johtaa ajan kuluessa tunneköyhyyteen, kylmyyteen ja kyynisyyteen. Auttaja voi pyrkiä kätkemään työn aiheuttaman stressin, jonka purkamattomuus voi kanavoitua esimerkiksi työpoissaoloihin, liialliseen alkoholin käyttöön, yksityiselämän vaikeuksiin, työilmapiirin huononemiseen ja varhaiseen eläköitymiseen. Hoitotyön tekijää kuormittavat luonnollisesti myös yksityiselämän puolella tapahtuvat järkyttävät tapahtumat; onnettomuus, läheisen äkillinen sairastuminen tai kuolema järkyttävät myös häntä. Kuka tahansa voi olla yhtä aikaa monen kriisin keskellä.²³

Työssään traumaattista stressiä kokevan henkilöstön tukemiseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Kollegojen väliset keskustelut, esimiesalaiskeskustelut ja ammattimaisesti johdetut tukikeskustelut ovat hyviä keinoja tukea työhyvinvointia ja jaksamista vaativassa työssä. Myös defusing-toimintamalli on tuttu käytäntö monin paikoin. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan Siun sotessa defusing käynnistetään tilanteessa, jossa työntekijä tai työryhmä on ollut mukana tapahtumassa, joka järkyttää ja joka jää vaivaamaan ja kuluttamaan henkisiä voimavaroja. Tällaisia tilanteita ovat lapsia kosketta-

²⁰ Saari; 2003, 276 – 277.

²¹ Saari; 2003, 278 – 279. Myös Kaivola & Selander; 2019, 10.

²² Kaivola & Selander; 2019, 10.

²³ Saari 2003; 280.

vat järkyttävät tilanteet, onnettomuuksien uhrien suuri määrä, tilanteen poikkeava äkillisyys ja raa-kuus, epätavallisen julmien rikosten aiheuttamat reaktiot, väkivalta tai sen uhka, joka kohdistuu itseen tai työtoveriin ja vakavien hoitovirheiden tai läheltä piti- tilanteet^{24,25}

Myös suuronnettomuuksien jälkeen pelastushenkilöstöllä ja loukkaantuneita hoitaville terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään yleensä välittömästi työn päätyttyä mahdollisuus käsitellä ja purkaa kokemuksiaan. Heidän tukemiseen ohjatut ja osallistuneet henkilöt kuten kriisiryhmien jäsenet ovat myös niitä, jotka tarvitsevat mahdollisuuden käydä läpi kokemuksiaan.²⁶

3.1. Defusing ja debriefing – psyykkisen ensiavun menetelmät

Tarkoituksena on, että jokaista läsnäolijaa autetaan tuntemaan tulevansa huomatuksi, kuuluksi, vahvistetuksi, osalliseksi ja kunnioitetuksi. (Hammarlund 2004, 111)

Ryhmäpurkukeskustelumenetelmän systemaattisen mallin kehitti 1980-luvulla amerikkalainen Jeffrey T. Mitchell. Aikaisemmin myös palomiehenä toimineella Mitchellillä oli käytännön työssä todennettua näkemystä, miten myös ammattiauttajien psyyke joutuu vaativissa työtehtävissä koetukselle. Kuolemaa, onnettomuuksissa vaikeasti vammautuneita ihmisiä, väkivallan uhreja ja muita järkyttäviin tilanteisiin osallisia kohdataan usein auttamis- ja pelastustehtävissä. Mitchell loi ryhmäpurkumenetelmän, jonka tavoitteena on oikea ajoitus, hyvä saatavuus ja toivon ilmapiirin luominen. Hänen esittelemä CISM-malli (*Critical Incident Stress Management*) tarkoittaa kaikkia niitä toimia, jotka työnantajan toimesta käynnistetään työntekijän avuksi ja tueksi kriittisen ja traumaattisen tilanteen jälkeen. Debriefing, psykologinen jälkipuinti (*psychological debriefing*) ja sen lyhytmuoto defusing, psykologinen purkukeskustelu (*psychological defusing*) ovat osa CISM-mallin esittelemiä toimenpiteitä. CISM- malli kuvailee ne koulututtujen vertaistyöntekijöiden tai alan ammattilaisten johtamiksi ryhmäkeskusteluiksi, jotka järjestetään saman kokeneille traumaattisen tapahtuman jälkeen.²⁷

3.2. Debriefing-jälkipuinnin ja defusing-purkukeskustelun eroja

Defusing-purkukeskustelun vetäjän on tärkeää tutustua myös debriefing-menetelmään. Usein nämä tukimuodot sekoitetaan eivätkä suomenkieliset vastineet defusing ja debriefing termeille ole vakiintuneet. Lisäksi defusing-purkukeskustelua kuvataan usein debriefing-jälkipuinnin lyhytversioksi tai lyhytmuodoksi, koska defusing on muotoiltu nimenomaan debriefing-menetelmän pohjalta.²⁸

Näissä kahdessa kriittisten tilanteiden jälkeisen tuen malleissa on kuitenkin eroja. Defusing kuvataan kestoaltaan lyhyeksi, yhden kerran pienryhmäprossiksi. Siinä osallistujilla on välitön mahdollisuus kokemusten, mielikuvien ja tunnelatauksen purkuun. Purkukeskusteluun osallistujat kuuluvat usein yhdessä työskentelevään henkilöryhmään ja ovat olleet yhdessä tapahtumien ytimessä. Debriefing-ryhmään taas voi osallistua laajasti eri ammattiryhmiin kuuluvia. Defusing tulisi järjestää pian kriittisen tapahtuman jälkeen, kun taas debriefing järjestämisen paikan katsotaan olevan 1- 3 vuorokautta

²⁴ Kaivola j& Selander; 2019, 10 – 11.

²⁵ Siun soten defusing- malli ja Hus-Akuutin hoitohenkilökunnan defusing-toiminnan malli. [Kukaan ei ole särkymätön - Defusing auttaa kriisitilanteissa - Ajankohtaista - siunsoite.fi](#) ja [Kaivola Selander 21.11.2019.pdf \(theseus.fi\)](#) (haettu 5.8.2021)

²⁶ Saari 2003, 125.

²⁷ Nurmi 2006, 168 – 169 ja Palosaari 2008, 18. Suomessa ja monissa muissakin maissa käytetty ryhmäpurkukeskustelumalli seuraa Mitchellin mallia. Mallia käytetään myös siviiliuhrien auttamisessa suuronnettomuuksien jälkeisessä työssä.

²⁸ Nurmi 2006, 169 ja 174. Palosaari 2008, 94. Hammarlund; 2004, 105 - 116.

tapahtuman jälkeen. Defusing-keskustelussa ei ole debriefing-menettelyn vaiherakennetta sellaiseenaan, eikä siinä mennä syvälle tunnereaktioihin (ks. *psykologisen debriefingin vaiheet*). Defusing-ryhmien ohjaajalle ei myöskään aseteta samoja vaatimuksia kuin debriefing-ohjaajille.²⁹

Pian traumaattisten tilanteiden jälkeen toteutettavia lyhyitä psykologisia purkukeskusteluja myös kritisoidaan ja eikä näyttöä niiden vaikuttavuudesta ole tutkimuksissa voitu vakuuttavasti osoittaa. Joissakin tutkimuksissa on myös osoitettu se, että kertaluontoisista purkukeskusteluista on ollut jopa haittaa. Monet tutkimukset ja käytännön kokemukset kertovat kuitenkin, että ammattiauttajien keskuudessa toteutettu, vakavasti arkirutiineista poikkeava tilanteen jälkeinen purkukeskustelu on normalisoitunut tilannetta ja auttanut keskusteluun osallistujia tapahtuneen käsittelyssä.³⁰

4. Debriefing

Debriefing-ryhmässä traumaattiseen tilanteeseen osallisilla on mahdollista luoda kokonaiskuva tapahtuneesta jaettujen, yhteen koottujen faktojen, havaintojen, ajatusten ja tunteiden nimeämisen avulla. Yksittäisistä kokemuksista ja tapahtuman sirpaleisuudesta saadaan näin muodostettua yhteneväää kokonaiskuva, joka myös estää virheellisten kuvitelmien syntymistä. Debriefing järjestetään vaiheessa, jossa mahdollisen shokkivaiheen ajatellaan jo taittuneen ja ajatusten ja tunteiden käsittely on mahdollista. Aikaisintaan vuorokauden ja viimeistään kolmen vuorokauden kuluttua järjestettävä tilaisuus pidetään rauhallisessa tilassa koulutetun vetäjän tai useamman vetäjän toimesta. Yksi vetäjä toimii puheenjohtajana ja toinen (tai useampi) vetäjä toimii apuvetäjänä, joka tukee puheenjohtajaa yhdessä sovitun työnjaon mukaisesti.³¹

Ihanteellisen ryhmäkoon määritelmät vaihtelevat. Jotkut asiantuntijat pitävät sopivana 5- 8 hengen ryhmää, toisten mielestä taas 10 – 15 henkilöä on ihanteellinen määrä. On tilanteita, joissa on ”häätä ei lue lakia” ja silloin on taivuttava isompiinkin ryhmiin, vaikka vetäjiä olisi vain yksi. Ryhmä sijoituu etukäteen varatussa tilassa ympyrän tai puoliympyrän muotoon, jotta osallistujien kasvot ja reaktiot tulevat nähdäkseni. Kokoontuminen toteutetaan ilman taukoja. Aikaa jälkipuintiin voidaan käyttää useitakin tunteja (käytännössä 2 – 3 tuntia). Koska yhteisen asian käsittely etenee prosessinomaisesti, kaikki osallistujat ovat paikalla loppuun asti. Osallistujille varataan juotavaa, ja wc-käynnit ovat luonnollisesti sallittuja. On tärkeää, että tilaisuudessa vallitsee luottamuksellinen ilmapiiri. Jokainen puhuu vain omasta kokemuksestaan eikä toisten kertomaa kerrota eteenpäin. Jokaisella on oikeus luottaa muiden vaitioloon. Tilaisuudessa ei tehdä muistiinpanoja, eikä siihen oteta mukaan ulkopuolisia. Puheenvuoroja ei käytetä arvojärjestyksen mukaan, eikä kellään ole puhepakkoa.³²

²⁹ Nurmi; 2006, 172 – 174. Defusing tulisi varautua järjestämään eri ammattiryhmille erikseen, joten samaan tapahtumaan liittyisi useampi purkukeskustelu. Nurmi viittaa suurempiin tapahtumiin, joissa on mukana monia ammattiauttajaryhmiä kuten esim. poliisi, pelastus- ja ambulanssihenkilöstö.

³⁰ Nurmi; 2006, 168 – 169 ja 176. Yksi syy kritiikkiin on se, että lääketieteellisissä piireissä debriefing on nähty terapeuttisena hoitomuotona. Mitchell, joka kehitti psykologisen debriefing-menettelyn, on korostanut sitä, ettei se ole psykoterapian muoto vaan yksi toimenpide, joka on kehitetty pelastushenkilöstön käyttöön osana kaikkia niitä toimenpiteitä, joihin ryhdytään silloin, kun ammattiauttajalle on tapahtunut jotakin sellaista, joka poikkeaa vakavasti arkirutiinitehtävistä. Puolestapuhujat ovat käytännön kokemusten perusteella vakuuttaneita menetelmän käyttökelpoisuudesta ammattiauttajien tarpeisiin.

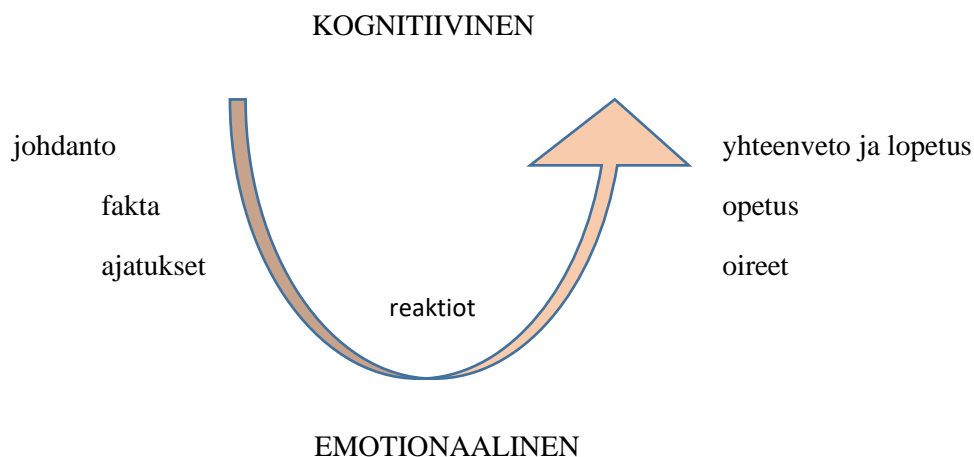
Todettakoon, että tutkimus on ollut vielä verrattain vähäistä. Monet tutkimukset kohdistuvat debriefing-menettelyyn ja tutkimuksia ammattilaisten keskuudessa toteutetusta defusing-purusta oli vaikea löytää. Lisää aiheesta esimerkiksi: Hammarlund ; 2004 , 137 – 141 ja Saari; 2003, 297 – 215.

³¹ Nurmi; 2006, 177 – 178.

³² Nurmi; 2006, 176 – 180.

4.1. Debriefing-istunnon vaiheet

Aloitusvaihe on *johdantovaihe*, jossa esittäydytään ja käydään läpi kokoontumisen säännöt ja toimintatavat. *Faktavaiheessa* ryhmään osallistujat kertovat vuorollaan, mitä tilanteessa tapahtui, ja missä he itse olivat tapahtumahetkellä. *Ajatusten vaiheessa* taas kerrotaan, mitä kukin ajatteli tapahtumasta. Myös aistimuksia voi esittää, kuten mitä osallistuja kuuli tai mitä hän näki. *Reaktiovaiheessa* kuvailaan miltä tuntui, millaisia reaktioita ja ruumiillisia tuntemuksia heräsi itse tilanteessa, myöhemmin kotona ja tällä hetkellä. Oireiden kuvailun myötä siirrytään prosessissa tunteiden ja emotionaalisen käsittelyn kautta kohti kognitiivista tasoa ja *normalisointivaihetta*. Siinä tilaisuuden vetäjä tuo esiin sen, että ihmisillä on vastaavissa tilanteissa samankaltaisia kokemuksia. Heränneet reaktiot ovat normaaleja ja kuuluvat mielen reagoitintapaan järkyttävässä tilanteessa (traumaperäisen stressireaktion oireet). Normalisointivaihe sisältää myös *stressinhallintaan kouluttamisvaiheen*, jossa käydään läpi stressinhallinnan perustekniikoita. Samalla muistutetaan osallistujia käyttämään tuttuja selviytymiskeinoja, jotka ovat aikaisemmin auttaneet stressiä aiheuttaneissa tilanteissa. Tapahtuman jälkeiseen elämään palaamiseen kiinnitetään huomiota ja siihen palaamista tuetaan. Oman tukiverkoston merkitys tuodaan esiin ja siihen tukeutumisesta autetaan. Debriefing päättyy *palautumis-/ lopetusvaiheeseen*, jossa palataan ns. maan pinnalle. Lopetusvaiheessa tehdään yhteenveto keskustelusta, sovitaan seurannasta ja selvitetään jatkotuen tarvetta. Vetäjien yhteystiedot voidaan jättää esille, jotta osallistujat voivat halutessaan ottaa yhteystiedot mukaansa.³³



Psykologisen debriefingin vaiheet (Nurmi 2006, 178) Prosessi, jossa edetään tapahtumaan liittyvistä faktoista ajatusten kautta tunteista keskustelemiseen. Mitä järkyttävämpi tai koskettavampi tilanne on ollut sen syvemmin tunteiden ja reaktioiden maailmassa käydään. Prosessissa liikutaan kognitiiviselta tasolta emotionaalille tasolle ja takaisin kognitiiviselle tasolle. Tiedollisen aineksen määrä on suuri kognitiivisella tasolla ja emotionaalilla tasolla taas korostuu tunnepitoisen aineksen käsittely.

³³ Nurmi; 2006, 178 – 180. Ks. myös Hammarlund; 2010, 114 – 115 ja 243 –116 ja Palosaari; 2008, 205.

5. Defusing

Defusing on Mitchellin mallin mukaan yksi shokkivaiheen tukimuoto pelastusalan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sen tavoitteena on työkyvyn nopea palauttaminen järkyttävän tapahtuman jälkeen.³⁴

Oleennaista shokkivaiheen psyykkisessä ensiavussa on se, että siinä tarjotaan tilanteessa olleelle mahdollisuus käydä järkyttävä tapahtuma läpi niin monta kertaa kuin asianosainen kokee sen tarpeelliseksi. Psyykinen tuki keskittyy tässä vaiheessa aktiiviseen kuunteluun, reaktioiden vastaanottamiseen ja säilömiseen. Keskustelu pidetään avoimena, jolloin mahdolliset kysymykset ovat avaavia (lohduttaminen, kannanotot tai mielipiteet voivat taas sulkea prosessia). Tilanteessa keskitytään tuen antamiseen eikä tunteista puhumisesta mennä tässä vaiheessa pitkälle. Shokkivaiheen tuessa pyritään lisäämään myös ennustettavuutta ja valmistautumista tuleviin tapahtumiin ja reaktioihin psyykoedukaation keinoin.³⁵

Purkukeskustelu järjestetään potentiaalisesti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Esimerkiksi akuuttihoitotyössä ne voivat olla seuraavia:

• *Onnettomuudet, joihin liittyy lapsia tai kuolemantapauksia* • *Äkillinen, odottamaton kuolemantapaus* • *Epäonnistunut elvytys* • *Onnettomuudet, joissa syntyy niin suuria vaurioita, että potilaalla on hengenvaara* • *Vakava tapahtuma tai uhkatilanne* • *Vammautuminen tai kuolema työpaikalla* • *Potilaan tai omaisen itsemurha* • *Vakava hoitovirhe* • *Potilaan kaltoinkohtelu* • *Väkivalta tai sen uhka työpaikalla* (Kaivola & Selander 2019, 21)

Purkukeskusteluun kutsutaan koolle pieni, tapahtumien ytimessä ollut ammattiryhmä, joilla on mahdollisimman samanlainen tausta suhteessa itse purkua vaativaan tapahtumaan. Defusing on niin sanottu pikapurku, jossa poikkeuksellisen raskas tilanne voidaan käydä nopeasti läpi. Istuntoon varataan aikaa 20 – 45 minuuttia tai korkeintaan tunti. Näin lyhyessä tapaamisessa syvään tunnereaktioiden käsittelyyn ei mennä. Defusing järjestetään purkua vaativan tilanteen jälkeen niin pian kuin se on mahdollista, usein ennen työvuoron päättymistä ja viimeistään 8 tuntia tapahtuneesta.³⁶

Purkukeskustelun tarkoitus on välitön psyykkisesti raskaan tilanteen herättämien kokemusten, mielikuvien ja tunnelatauksen purku, joka taas lievittää mahdollisia välittömiä traumaperäisiä oireita ja reaktioita. On normaalia olla järkyttynyt ja reagoida poikkeukselliseen tilanteeseen. Purkukeskustelu on yksi mahdollinen tapa tukea henkilöstön selviytymistä ja jaksamista ja se tarjoaa tilan, jossa henkisesti raskaan tapahtuman herättämiä reaktioita voi normalisoida. Näin helpotetaan henkilöstön paluuta takaisin työn ja rutiineiden ääreen. Keskustelun järjestäminen antaa osaltaan myös vahvistuksen

³⁴ Mm. Saari 2003, 149.

³⁵ Saari & Hynninen 2010, 46.

³⁶ Palosaari; 2008, 94 – 95 ja Nurmi; 2006, 172 – 173. Palosaari kuvailee defusing-purkukeskustelua henkiseksi suihkuksi normaalista raskaamman työvuoron jälkeen. Hän tuo esiin myös mahdollisuuden, että keskustelu liukuu läpikäynti-istunnoksi eli debriefing-prosessiin. Jos aikataulut sallivat ja kaikille osallistujille sopii, niin Palosaaren mukaan niin saa käydä. Tällainen tilanne kertoo hänen mukaan siitä, että shokkivaiheesta reaktiovaiheeseen on siirrytty tavallista nopeammin ja siitä, että työyhteisössä on hyvä henki ja valmius käsitellä vaikeita asioita. Nurmi; 2006, 174 taas esittää, että jos purkukeskustelu venyy pidemmäksi istunnoksi, tapahtumaa tulisi käsitellä enemmän ja debriefing tulisi järjestää 1-3 päivän kuluessa. Saari; 2003, 150 tuo Mitchellin viitaten esiin näkemyksen, että purkukeskustelu on epäonnistunut, jos se kestää pidempään kuin 20 – 45 minuuttia.

ja osoituksen henkilöstön arvosta ja merkityksestä. Yhteinen, psyykkisesti raskaan tilanteen purku antaa osallistujille uskoa selviytymiseen. Se vahvistaa työyhteisön sosiaalisista tukiverkostoja, joka taas ehkäisee eristäytymistä toisista saman kokeneista. Kun huomataan, että yksilöiden kokemuksissa on paljon yhteistä ja samanlaisuutta, vahvistuu myös valmius tukea toinen toisiaan. Yhteinen purkukeskustelu luo mahdollisuuden sille, että kaikki saavat yhtä aikaa samankaltaisen informaation tapahtuneesta. Tilaisuudessa saadaan myös stressinhallintavälineitä. Tieto siitä, mikä mahdollisesti auttaa ja tukee psyykkisesti kuormittaneen tilanteen jälkeen, antaa uskoa toipumiseen ja eteenpäin menemiseen. Informaatio lisätuesta, keskustelu ja arvio mahdollisesta jatkotuen tarpeesta käydään keskustelun lopuksi. Purkukeskustelussa voidaan kartoittaa myös debriefing-istunnon tarve ja samalla voidaan sopia istunnon ajankohta. Toisaalta debriefingin tarve voi purkukeskustelun myötä hälvetä. Mikäli halutaan, tilaisuuteen osallistujien kanssa voidaan vielä sopia tilanteen seurannasta. Vetäjät voivat esimerkiksi ottaa yhteyttä osallistujiin seuraavina päivinä ja tiedustella osallistujien toipumista. Mikäli tarvetta tulee esiin, vetäjät voivat ohjata lisätukea toivovan muun tarvittavan tuen piiriin.³⁷

5.1. Purkukeskustelun ohjaaja

Psykologisten ryhmäpurkukeskustelumallien kehittäjä J.T. Mitchell suosittaa, että purkukeskustelun vetäjällä pitäisi olisi tarvittava koulutus tehtävänsä. Terveystieteiden, mielenterveysalan ammattilaiset ja papit mainitaan usein niinä ammattialojen edustajina, jotka voivat toimia purkukeskustelujen ohjaajana. Käytännöksi on myös tullut, että organisaation sisältä koulutetaan vetäjiä, jotka hoitavat defusing-keskustelujen vetämisen (näin esimerkiksi poliisiorganisaatiossa tai pelastuslaitoksen puolella). Vetäjän ei tulisi kuitenkaan olla henkilö, joka itse on ollut mukana purettavassa tilanteessa. Hän ei myöskään voi olla lähityötoveri eikä esimiesasemassa suhteessa keskustelun osallistujiin. Myös kahden ohjaajan läsnäoloa suositellaan, mutta tilaisuuden järjestämisen kiireellisyys voi mennä suosituksen edelle. Purkukeskustelun ohjaustyö on monin tavoin vaativa tehtävä, joten vetäjällä tulisi olla mahdollisuus myös itse purkaa keskustelun herättämiä mietteitä. Työnohjauksen järjestäminen purkutilaisuuden vetäjille on suositeltavaa.³⁸

5.2. Keskustelutila

Tilan valintaan pätee kaikki se, mitä on otettava huomioon, kun järjestetään häiriötöntä ja luottamuksellista tilaisuutta. Keskusteluun varataan neutraali, häiriötön, rauhallinen tila, jolloin ulkoiset tekijät eivät häiritse osallistujia. Keskeytykset vältetään laittamalla oveen ”ei saa häiritä”-ilmoitus. Myös puhelimet pidetään suljettuna tilaisuuden ajan. Istumapaikat tulisi järjestää siten, että esteetön istuminen on mahdollista, ja että osallistujat näkevät toisensa. Osallistujien lähelle voi varata esille myös nenäliinoja ja virvokkeita.³⁹

³⁷ Nurmi; 2006, 173 ja Saari; 2003, 149 – 150, 281.

³⁸ Nurmi; 2006, 173 ja Saari 2003; 150.

Esimerkiksi tällä hetkellä Helsingissä Malmin sairaalassa on toimiva koulutettujen defusing-vertaisohjaajien joukko. Ohjaajan etäisyys tilanteeseen turvataan siten, että ohjaaja kutsutaan toiselta osastolta eikä hän siten ole osallinen purkua vaativaan tilanteeseen. Myös Haartmanin sairaalassa toteutetaan mallia, jossa henkilöstön joukosta on koulutettu vertaisohjaajia. Heille on suunnattu myös Hanna Kaivolon ja Mia Selanderin toimesta Diak- ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettu kirjallinen materiaali *Defusing- ohjaajan opas Haartmanin sairaalalle* (2019).

³⁹ Hammarlund; 2010, 252.

5.3. Defusing-purkukeskustelun vaiheet

Alun 5- 10 minuutin *johdantovaiheessa* esittäydytään ja kerrotaan istunnon periaatteet. Keskustelun luottamuksellisuus, käytössä oleva aikarajaus, omasta puolesta puhuminen ja miksi tilaisuus on järjestetty. Ryhmään osallistujia rohkaistaan puhumiseen, mutta puhepakkoa ei ole. *Läpikäyntivaiheessa* (10 -30 min) käydään läpi se, mitä on tapahtunut. Tähän vaiheeseen katsotaan sisältyvän debriefing-menettelyn *faktojen, ajatusten ja reaktioiden* käsittelyn vaiheet. Kokemuksista kertominen on vapaata ja se toteutetaan ilman puhejärjestystä. *Informoinnin ja tulevaisuudesta sopimisen vaiheessa* (5- 10 min) yhdistyy debriefingin *yhteenvedo ja tiedonjakovaihe*. Tämä vaihe johdattaa kohti normaalia tilannetta. Siinä puhutaan stressinhallintakeinoista, jatkotoimenpiteistä ja siitä mitä huomina voi tuoda mukanaan. Tähän kohtaan kuuluvat esimerkiksi seuraavat kysymykset: miten tapahtuneesta selviää eteenpäin? Saako tapahtunut asia julkisuutta? Kuka tai mitkä tahot ovat syystä tai toisesta purkukeskustelun ulkopuolelle ja kuka tai mikä taho tukee ketäkin.⁴⁰

Kuhunkin keskustelun vaiheeseen käytettävä aika voi luonnollisesti olla liukuva. Joku ryhmä voi olla jo niin rutinoitunut defusing-puruissa, ettei se tarvitse aikaa niin paljon kuin joku toinen ryhmä. Eri-tyisen tärkeää ohjaajalle on pyrkiä luomaan kiireetön ja rauhallisen oloinen ilmapiiri, joka säilyy koko istunnon ajan.

6. Pohdinta

Lopuksi muutamia tämän kehitystehtävän myötä heränneitä ajatuksia. Työkentälläni Suursuon sairaalassa ja varallaolovuoroissa tulee ajoittain kutsuja purkukeskustelujen vetämiseen. Näitä kertoja on ollut kohdallani noin kymmenkunta ja muutaman kerran niistä ohjausta on pyydetty yhdelle henkilölle. Kerran olen saanut ohjata defusing-ryhmää toisen ohjaajan kanssa. Tuo kokemus vahvisti kahden ohjaajan merkityksellisyyttä. Koin myös tärkeäksi sen, että heti tilaisuuden jälkeen saimme vetäjäparin kanssa keskustella lyhyesti omista tilanteen herättämistä mietteistämme.

Vaikka sielunhoitajan työtehtävien puitteissa saadaan koulutusta ja kokemusta kriisikeskusteluissa toimimiseen, olen kokenut, että mahdollisuuteni osallistua *Defusing-ohjaajan koulutukseen* on ollut ohjaamisosaamistani tukevaa.

Sairaalapapin työtehtäviin kuuluu olla työkentällään henkilöstön tukena. Siinä tehtävässä pyyntöjä myös psyykkisesti raskaiden tilanteiden purkukeskustelujen vetämiseen voi tulla. Tilanteessa, jossa henkilöstö tarvitsee nopeasti tukea poikkeuksellisen raskaan työtilanteen jälkeen, oman talon pappi on lähellä ja hänet on helppo kutsua paikalle lyhyelläkin varoitusajalla. Sairaaloissa, jossa on sisäisesti järjestetty defusing-purkukeskustelumalli, pappi voi olla yksi purkukeskustelujen vetämiseen nimetyistä ja koulutetuista henkilöistä. Näin on esimerkiksi Malmin sairaalassa Helsingissä. Pappi voi myös työnohjaajan tehtävässä huomata purkukeskustelun tarpeen ja todeta ryhmän tai ohjattavan henkilön kanssa, että aloitettu työnohjauskerta käytetään purkukeskusteluun. Se, miten sairaalapapin rooli on psykologisten purkukeskustelujen ohjaajana määritelty, lienee työkenttäkohtaista.

Defusing ja debriefing sekoittuvat usein toisiinsa. Käsitteet sekoittuvat ja menetelmien erot ja samalaisuudet, sisältöjen ja vaiheiden kuvailut ovat teoriassa monta kertaa selkeämpiä kuin tilanteessa,

⁴⁰ Nurmi; 2006, 174 – 175 ja Saari 2003; 150.

jossa ne tulevat osaksi arjen työtä. Tarve käsitellä poikkeuksellisen raskasta tilannetta on usein selvää, mutta missä muodossa ja miten tapahtuneen purku toteutetaan, voi olla epäselvää. Perusteellinen selvitys siitä, mistä tilaisuudessa on kysymys, ja minkälaisen tarpeeseen pappia kaivataan, on tärkeää.

Sairaalapappi saa myös pyyntöjä niin sanottujen muistelutilaisuuksien pitämiseen esimerkiksi työyhteisön jäsenen kuoleman jälkeen. Näissä tilaisuuksissa työyhteisö voi halutessaan purkaa työtoverin kuolemaan liittyviä tuntejaan, muistella ja kunnioittaa kuollutta työtoveriaan. Muistelutilaisuus on myös yhteisöllisyyttä ja osallistujien sosiaalista verkostoa tukeva ja rakentava tilaisuus. Työajalla toteutettu työtoverin muistelutilaisuus koetaan merkiksi myös siitä, että työnantaja kunnioittaa ja arvostaa työyhteisönsä jäseniä. Muistelutilaisuuksien rakenne muotoutuu usein vapaamuotoisesti kahvitilaisuudeksi, jossa voidaan viettää hiljainen hetki ja sytyttää kynttilä työtoverin muistolle. Näihin tilaisuuksiin kutsu papille tulee kokemukseni mukaan muistelutilaisuuden nimellä, minkä vuoksi se ei sekoitu defusing- tai debriefing-tilaisuuteen.

Sairaalapappi voi joutua joskus miettimään myös kaksoisrooliaan, mikäli hänet pyydetään ohjaamaan defusing-istuntoa, jonka tarve on herännyt tilanteesta, jossa hän itse on ollut osallinen. Esimerkiksi potilas on kuollut yllättäen hoitotoimenpiteen aikana ja tilanne on järkyttänyt henkilökuntaa ja potilaan omaisia. Pappi on samaisessa tilanteessa työskennellyt omaisten tukena, joten olisiko pappi tässä tilanteessa ennemminkin purkukeskusteluryhmän jäsen eikä sen vetäjä?

Lopuksi vielä muutama kysymys, joita olen tätä kehitystehtävää muotoillessani pohtinut. Sielunhoitajina kohtaamme tilanteita, jotka järkyttävät meitä, ja myös meillä on potentiaalinen traumatisoitumisen riski. On selvää, että kouluksemme ja kokemuksemme puolesta meillä on valmiuksia työskennellä ja toimia hyvinkin poikkeuksellisissa ja psyykkisesti raskaissa tilanteissa. Meillä on varmasti myös työssämme tarvittavaa resilienssiä, jota tuetaan ja vahvistetaan työnohjauksen, jatkuvan koulutuksen ja kollegiaalisen tuen keinoin. Jaamme arjessamme myös spontaanisti työtoveriemme kanssa kokemuksiamme, mutta emme sano niitä defusing-purkukeskusteluiksi. Yhtä lailla mahdollisuus purkaa tuntejamme heti raskaan työtehtävän jälkeen voi jäädä, syystä tai toisesta, odottamaan sopivaa aikaa ja paikkaa.

Olisiko pian henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeinen nopea, ajallisesti rajattu purkukeskustelu myös meille sielunhoitajille tarpeellinen toimintatapa? Voimme tietenkin myös odottaa seuraavaa työnohjausta tai lähityötoverin tapaamista ja kyllin tiukan paikan tullen voimme varata ajan myös työterveyshuollon palveluihin. Työnantajan järjestämä työterveyshuolto on käytettävissämme ja tarjoaa osaltaan apua poikkeuksellisen stressaavissa tilanteissa. Ammattihenkilöstön tueksi suunnatussa henkisesti kuormittavien tilanteiden purkamisessa korostetaan kuitenkin usein rutiininomaisen välittömän tuen merkitystä. Psyykkinen kuormitus on kasautuvaa ja se voi pidemmän ajan kuluessa muodostua terveyttä heikentäväksi tekijäksi.

Välittömän purun merkitystä voisi pohtia sielunhoitajien keskuudessa, ja mahdollisesti sopia kollegojemme kanssa siitä, että olisimme tarvittaessa käytettävissä toisillemme purkua varten. Ajaltaan selkeästi rajatun tapaamisen voisi toteuttaa vaivattomasti puhelimitse tai teams-tapaamisena. Työarkeemme nivoutunut defusing-purkukeskustelu voisi olla yksi niistä toimintatavoista, joka tukisi myös sielunhoitajan jaksamista ja työhyvinvointia psyykkisesti kuormittavassa työympäristössä.

LIITE 1 Defusing-muistilista vetäjälle

Tätä muistilistaa voi käyttää ja muokata vapaasti. Halutessasi tee valmiiksi myös esite, jossa kerrotaan minkälaisia reaktioita järkyttävän kokemuksen jälkeen voi mahdollisesti myöhemmin tulla (LIITE 2). Esitteeseen voit lisätä myös yhteystiedot alueellisiin ja valtakunnallisiin tukipalveluihin. Voit käyttää myös valmiita esitteitä esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin *Olet kokenut jotakin järkyttävää*- esitettä. Tähän liitteeseen laatimani esite on koottu omaan työympäristöni ja Helsingin alueelle sopivaksi edellä mainittua ja muita vastaavia esitteitä mukailen.

Ennen tilaisuutta

- Keskustele vetäjäparisi kanssa ja sovi tilaisuuden vetovastuusta ja tilaisuuteen liittyvistä tehtävistä.
- Varaa rauhallinen, äänieristykseltään sopiva tila.
- Mene ajoissa paikalle ja järjestä tuolit mahdollisuuksien mukaan niin, että osallistujat näkevät toisensa.
- Jos osallistujille on tarjolla virvokkeita, järjestä ne paikalle. Myös nenäliinat voivat olla tarpeen.
- Varaa osallistujille tukipalveluista kertovia esitteitä mukaan otettavaksi.
- Järjestä hetki aikaa oman olosi huomioimiseen ja rauhoittumiseen ennen tilaisuutta.
- Huolehdi siitä, että ovessa on *ei saa häiritä* kyltti.

Aloitus/johdanto

- Esittele osallistujille itsesi ja kerro miksi ollaan paikalla. Itse tilanteen kuvaus on syytä pitää lyhyenä ja vain faktoihin perustavana. Huomaa, että joillekin osallistujille kokemus defusing-tilaisuudesta on ensimmäinen, minkä vuoksi on syytä esitellä tilaisuuden aluksi itse defusing ja sen tarkoitus.
- Esittelykierros: ketä on paikalla.
- Tiedustele onko kellään kysymyksiä liittyen itse purkukeskusteluun.
- Kerro tilaisuuteen varatun ajan pituus ja kerro myös tilaisuuden luottamuksellisuudesta.

Faktojen, ajatusten ja reaktioiden läpikäyntivaihe

- Rohkaise osallistujia puhumaan, mutta kerro myös se, että puhepakkoa ei ole.
- Kukin puhuu vain omasta puolestaan ja kokemuksestaan.
- Keskustelun luonne on vapaa ilman puhejärjestystä. Huolehdi kuitenkin siitä, että jos esihenkilö on paikalla, hän ei ota ensimmäistä puheenvuoroa.

Yhteenveto, informointi/lopetus

- Tilanteen lyhyt kuvaus eli se, miksi oltiin koolla.
- Normalisointi ja stressinhallintakeinoista puhuminen (psykoedukaatio).
- Informoi mahdollisista jatkotukipalveluissa.
- Varaa aikaa keskusteluun vetäjäparisi kanssa heti tilaisuuden jälkeen ja/tai tarvittaessa varaa aika työhönohjaukselle.

LIITE 2 Esite

Mieltä järkyttävät kokemukset voivat saada aikaan monenlaisia, epätavallisiakin tunteita ja tuntemuksia. Voi myös olla, ettei tunne mitään erityistä, tavallisuudesta poikkeavaa tai tunteita voi tulla viiveellä. Jokainen kokee yksilöllisesti.

On täysin normaalia, että mielesi reagoi jollakin tavalla poikkeukselliseen tapahtumaan ja mieli myös työstää tapahtunutta omalla tavallaan. Ajatuksia tapahtuneesta voi risteillä mielessäsi. Kysymyksiä ja kehää kiertäviä mietteitä esimerkiksi siitä, onko tämä totta tai voiko tästä selvitä ollenkaan. Myös epätavallista fyysistä reagointia voi tulla. Olo voi tuntua epätodelliselta, eikä tapahtunutta voi käsittää. Miksi näin tapahtui-kysymykset palaavat ehkä toistuvasti mieleesi. Nukahtamisvaikeuksia voi tulla tai uniaika jää lyhyeksi ja rauhattomaksi.

Tilanne helpottuu yleensä ajan kanssa. Saman kokeneiden kanssa puhuminen on usein koettu helpottavaksi. Liikunta ja ulkoilu vievät pois jännitystä ja tuulettavat ajatuksia. Myös itkeminen helpottaa. Omasta hyvinvoinnista on erityisen tärkeää huolehtia. Tee sitä mikä auttaa sinua rentoutumaan ja mikä ennenkin on auttanut ja vienyt eteen päin vaikeissa tilanteissa.

Järkyttävä kokemus haastaa aikaisempia selviytymiskeinojamme ja voit tarvita apua tapahtuneen työstämisessä. Älä jää yksin. Hae apua, mikäli huomaat huolettavia oireita. Esimerkiksi:

- huomaat ajattelevasi häiritsevän paljon tapahtunutta, eikä tilanne tunnu helpottuvan ajan myötä
- olet jatkuvasti ja pitkäkestoisesti ahdistunut, masentunut tai jännittynyt
- sinun voi olla vaikeaa keskittyä, unikaan ei tule ja/tai nukut poikkeuksellisen rauhattomasti
- työnteko ei suju entisellä tavalla
- sinulla voi ilmetä fyysisiä oireita, jotka huolettavat sinua ja joihin ei löydy syytä
- ihmissuhteesi alkavat kärsiä, ehkä eristäytyt tai sinulla ei ole ketään jolle puhuisit
- elämäsi hallinnassa ilmenee poikkeuksellisia haasteita
- huomaat käyttäväsi liikaa alkoholia tai lääkkeitä
- elämänhalusi alkaa hiipua

Mistä saat apua?

Työterveyshuolto

Terveyskeskus

Yksityiset terveydenhoitopalveluja tarjoavat tahot

Kriisipalvelut

Helsingin kaupungin kriisipäivystys 09 31044222 (24/7)

Valtakunnallinen kriisipuhelin suomeksi 09 25250111 (24/7) ruotsiksi 09 25250122 (ma-pe), arabiaksi ja englanniksi 09 25250113 (ma-to)

SOS–kriisikeskus 09 4135 0510 (suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, ja tarvittaessa tulkin välityksellä myös muille kieliryhmille)

Kirkon keskusteluapu 0400 221 180 (klo 18 – 24) ruotsiksi 0400 22 11 90 (klo 20 – 23)

Yleinen hätänumero 112

[Punaisen Ristin esitteet](#) (haettu 28.06. 2021)

[Olet kokenut jotain järkyttävää Suomi.pdf \(punainen-risti.fi\)](#)

[Olet kokenut jotain järkyttävää | Punaisen Ristin verkkokauppa \(punainenristinkauppa.fi\)](#)

tilattavissa (suomi, ruotsi, englanti, venäjä, arabia)

[30959241_SPR_henkinentuki_haitariesite - fin.pdf \(redcross.fi\)](#) selkokieli

[Lisää tietoa](#) (haettu 5.8.2021)

[Tukea ja apua | MIELI Suomen Mielenterveys ry](#)

[Shokista uuteen alkuun | MIELI Suomen Mielenterveys ry mieli_kriisi_netti.pdf](#)

<https://www.hel.fi/itsehoito/fi/tietoa-eri-aiheista/muisti-ja-mielenterveys/vaikeudet-ja-oireet/kriisi-trauma-su-rutyto>

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Hammarlund, C-O. (2004): Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktinhallinta (suom.) Toivanen, R., Helsinki: Tietosanoma oy.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016): Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja vaikeiden kokemusten käsittelyyn (suom.) Strellman, U. Helsinki: Tietosanoma oy.

Heiskanen, T., Salonen & K., Sassi, P. (2007): Mielenterveyden ensiapukirja. SMS-Tuotanto Oy.

Kaivola, H. & Selander, M. (2019): Defusing-ohjaajan opas Haartmanin sairaalalle

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112121832>

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264463/Kaivola_Selander_21.11.2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y (haettu 5.8.2021)

Nurmi, L. (2006): Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Palosaari, E. (2007): Lupa särkyä: Kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Saari, S. (2003): Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen (3. uud. laitos.). Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (2009): Hädän hetkellä: Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim: Suomen Punainen Risti.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. s. 43- 45. Kuvaus suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa (Liite 1). Artikkelissa: Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä: suositus hyvistä käytännöistä. Psykologia 45 (2010): 1, 8. Suomen psykologinen seura. Helsinki. [Kriisityö suositus 2010.pdf \(psyli.fi\)](#) (haettu 12.8. 2021)

Internetlähde:

[Kukaan ei ole särkymätön - Defusing auttaa kriisitilanteissa - Ajankohtaista - siunsote.fi](#) (haettu 5.8.2021)