

**Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia
debriefing-toiminnasta**

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2008
Pro gradu -tutkielma
Leena-Kaisa Hyllinen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

HYLLINEN LEENA-KAISA

Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta

Pro gradu -tutkielma, 57 sivua, 3 liitettä (6 sivua)

Ohjaajat: TtM Anna Liisa Aho, TtT, professori Eija Paavilainen

Hoitotiede

Toukokuu 2008

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta. Tutkimukseen osallistui yhden terveystieteellisen toimivan kriisiryhmän kaikki 12 aktiivista jäsentä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Kuudella osallistujalla oli muu kuin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai sielunhoidollinen koulutus. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksena saatiin kolme pääluokkaa: debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohdat, toiminnassa jatkamista edistävät ja estävät tekijät sekä visio debriefing-toiminnan tulevaisuudesta.

Debriefing-ryhmässä toimimisen motiivit liittyivät henkilökohtaiseen kiinnostukseen, sisäiseen palkitsevuuteen ja sosiaalisuuteen, mutta osallistumisella oli merkitystä myös ammatillisesti. Sosiaaliset motiivit, ihmisten auttamisen ja ryhmään kuulumisen, mainitsivat lähes kaikki. Vaikka monelta puuttuivat aiemmat tiedot kriisityöstä, takana oli vankka kokemus elämän eri alueilta, joka parantaa valmiuksia jälkipuintityöhön. Varsinainen harjaantuminen työhön tapahtui osallistumisen kautta. Harjaantumisesta estivät epäily omien resurssien riittävydestä, pelko vahingon tuottamisesta sekä se, että istuntoja vetämään jouduttiin lähtemään toisen yhtä kokemattoman vetäjän parina.

Haastateltavat kokivat, että kriisiryhmän toimiva organisointi ja ympäristöltä saatu tuki olivat ensiarvoisen tärkeitä. Lähijohtajan myönteinen suhtautuminen mahdollisti osallistumisen ja ryhmän jäseniltä saatiin vertaistukea. Oman rajallisuuden ymmärtäminen ja toisaalta kyky sulkea istuntojen asiat pois mielestä, olivat jaksamista parantavia tekijöitä. Debriefing-työ ei olisi mielekästä ilman onnistumisen kokemuksia. Vaikka debriefing-työ koettiin antoisaksi, sitä pidettiin toisaalta raskaana johtuen sekä istunnoissa käsiteltävistä vaikeista asioista että osallistumisesta oman työn ohessa.

Tutkimukseen osallistujat luottivat debriefing-toiminnan jatkumiseen tulevaisuudessa sen lakisääteisyys vuoksi. He uskoivat psykososiaalisen tuen kysynnän kasvuun. Toiminnan jatkumisen kannalta olisi tärkeää debriefing-ryhmän aseman parantaminen organisaatioissa ja uusien jäsenten saaminen pienentyneeseen ryhmään. Jälkipuintitoiminnan pelättiin toisaalta loppuvan terveydenhuoltoa vaivaavan resurssipulan vuoksi. Osallistuminen muuhun kuin jokaisen primaarityöhön saatetaan kieltää tai jopa lopettaa koko kriisiryhmä.

Debriefing-työn osaaminen lisääntyy ryhmässä reflektoinnin, palautteen ja tietotaidon jakamisen kautta, mutta ulkopuolinen lisäkoulutus on tarpeen työn kehittämisen kannalta sekä menetelmän käytön perustelemiseen. Organisaation sisäiseen vapaaehtoistoimintaan osallistumisella on myönteisiä vaikutuksia myös oman työn hoitamiseen. Istuntojen vetäjät kokevat pystyvänsä tukemaan uhreja selviytymään heitä kohdanneista kriiseistä. Lisätutkimusta tarvitaan, jotta debriefing-menetelmän vaikuttavuutta voitaisiin arvioida muutenkin kuin PTSD:hen sairastumisen kautta.

Avainsanat: debriefing-menetelmä, debriefing-ryhmä, jälkipuinti, kriisiryhmä, psykososiaalinen tuki, traumaattinen kriisi

ABSTRACT

University of Tampere

Department of Nursing Science

HYLLINEN LEENA-KAISA

Debriefing work experiences by members of one local crisis group

Master's thesis, 57 pages, 3 appendices 6 pages

Supervisors: MNSc Anna Liisa Aho, PhD, professor Eija Paavilainen

Nursing Science

May 2008

The aim of the study was to describe experiences of debriefing work by members of one local crisis group. The data were collected by thematic interviews from all the twelve active members of one crisis group in the health centre. Six interviewees have neither nursery education nor ministry education. The data were analyzed using inductive content analysis. Analysis yielded the following three main categories: 1) Starting points for participation in debriefing work, 2) Obstacles and promoting factors for keeping on debriefing work, 3) Visions for the future of the debriefing work and the crisis group.

The motives for working in the crisis group were linked up with personal interest, inner rewardingness and sociability. The members also thought that attendance in debriefing work has a professional significance for their career. Almost every interviewee mentioned social motives such as helping people, and the importance of a sense of belonging in the group. Even though many of the group members lacked a proper knowledge about crisis work before they started practising, they had long experience in other parts of life. The use of the debriefing method was learned in practice. The obstacles of learning the debriefing work were doubts about personal resources, fear of causing damage, and the lack of an experienced pair with whom to chair debriefing sessions.

The interviewees experienced, that the successful organizing of the debriefing group and the support received from the social environment are very important. The positive attitude of the department head made it possible to attend the crisis group. Further, peer support was given by other members of the group. An understanding of individual limitations and an ability to dismiss the matters faced at debriefing sessions prevent tiredness. The debriefing work would not be meaningful without sense of success. Even if the work was experienced rewarding, it was also felt tough because of difficult issues concerned during the debriefing sessions. Debriefing work side by side with one's own primary job was also considered hard.

The participants in this study trusted that the action of the crisis group will be continued because local crisis work has a legal status. They also believed that the demand for psychosocial support increases. According to members of the debriefing group improving its position in the organisation would be important. It is of their great concern to achieve new members into the diminishing group. They feared that the crisis work will be closed down because of a shortage in resources for the public health service. An attendance in other than one's primary work may become forbidden. In the worst case the whole crisis group will be discontinued.

The know-how of debriefing work increases in the group throughout reflection, feedback and dissemination of the knowledge. Outside education is necessary for developing the debriefing work and justification of using the intervention. Participation in the voluntary work inside the organization has positive influences on one's own job. Sessions leaders feel they can support victims cope with their crises. Further research is needed for evaluating the effectiveness of the debriefing method besides throughout PTSD.

Key words: debriefing method, debriefing group, early intervention, crisis group, psychosocial support, traumatically crisis

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2.1. TRAUMAATTINEN KRIISI SEKÄ PSYKKINEN TUKI	2
2.1.1 Traumaattinen kriisi, sen kulku ja seuraukset.....	2
2.1.2 Psykkinen tuki osana psykososiaalista tukea ja palveluita.....	5
2.2 KRIISIRYHMIEN PERUSTAMISEN JA DEBRIEFING-TOIMINNAN TAUSTA.....	6
2.2.1 Historia	6
2.2.2 Lainsäädäntö ja ohjeistus	7
2.3 PSYKOLOGINEN DEBRIEFING-MENETELMÄ.....	8
2.3.1 Menetelmän sovellusala.....	8
2.3.2 Menetelmän tavoitteet.....	9
2.3.3 Debriefing-istunnon kulku.....	11
2.3.4 Debriefing-istunnon vetäjät	12
2.4 DEBRIEFING-TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS JA ASiantuntijoiden käymä debatti	13
2.5 VAPAAEHTOISTOIMINTA JA MOTIIVIT	17
2.6 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA	19
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 TUTKIMUKSEN OSALLISTUJAT.....	21
4.2 AINEISTON HANKINTA	21
4.3 AINEISTON ANALYYSI.....	22
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
5.1 TAUSTATIEDOT	26
5.2 DEBRIEFING-TOIMINTAAN OSALLISTUMISEN LÄHTÖKOHdat	26
5.2.1 Toiminnan tavoitteet.....	27
5.2.2 Toiminnan motiivit.....	28
5.2.3 Valmiudet toimintaan.....	30
5.2.4 Toiminnassa harjaantuminen.....	31
5.3. DEBRIEFING-TOIMINNASSA JATKAMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT	33
5.3.1 Toiminnassa jaksamisen edellytykset	34
5.3.2 Toiminnassa jaksamisen esteet.....	38

5.4 VISIO DEBRIEFING-TOIMINNAN TULEVAISUUDESTA	41
5.4.1 <i>Usko toiminnan mahdollisuuksiin</i>	41
5.4.2 <i>Pelko toiminnan loppumisesta</i>	43
6. POHDINTA	44
6.1 TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET	44
6.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	45
6.3 TULOSTEN TARKASTELU	47
6.4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	52
LÄHTEET	54
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Lähes kaikissa kunnissa järjestetään kriisiryhmän toimesta nykyään psykologista jälkipuintia eli debriefing-toimintaa. Se on Suomessa yksi tärkeimmistä psykososiaalisen tuen muodoista. Suomen mallissa debriefing-istunnot pidetään 1 – 3 vuorokautta traumaattisen tapahtuman jälkeen ryhmäistuntona ja osallistujat voivat olla sekä primaari- että sekundaariuhreja. Istuntojen vetäjät ovat vapaaehtoisia ja tulevat psykiatrista hoitoa antavien yksiköiden ulkopuolelta. Vuonna 2002 joka viides kriisiryhmä toimi ilman minkäänlaista hallinnollista vahvistusta, ja 43 % kunnista ei ollut sisällyttänyt kriisityötä valmiussuunnitelmiinsa. Moni ryhmä siis toimii niin, ettei niiden toiminnan kustannuksia ole budjetoitu. Tästä syystä useimpien ryhmien jäsenet tekevät debriefing-työtä vain virka-aikana. (Hynninen & Upanne 2006, 15 – 16, 19 – 20.)

Debriefingistä interventiona on käyty keskustelua Duodecimissä, Suomen Lääkärilehdessä ja Impakti-lehdessä Cochrane-katsauksen julkaisemisen v. 1998 jälkeen tähän päivään asti. Monet tutkijat ja psykiatrit kyseenalaistavat menetelmän tieteellisen näytön myös Suomessa. Männikkö ja Majava (2001, 2534) toteavat tutkimusasetelmien olleet tähän asti ongelmalliset. On mahdotonta tutkia, miten debriefing-istunnoissa mukana olleet olisivat selvinneet ilman interventiota.

Debriefing-menetelmän vaikutuksia on tutkittu lähinnä kvantitatiivisin menetelmin vertaamalla istuntoihin osallistuneiden ja niihin osallistumattomien traumaperäisiä stressioireita (PTSD eli post traumatic stress disorder) ja muita traumaa seuranneita psyykkisiä oireita. Suomessa tämän kaltaisia tutkimuksia on tehty suuronnettomuuksien kuten Estonian uppoamisen ja Myyrmannin räjähdysonnettomuuden jälkeen (Palosaari 1999; Poijula 2004). Psykososiaalisen tuen järjestämistä koskevissa tutkimuksissa, kyselyihin ovat vastanneet pääasiassa kunnan päättäjät, terveydenhuollon esimiehet tai kriisiryhmien vetäjät (mm. Nuorivuori 2004; Tuomi-Nikula, Sohlman & Hynninen 2005; Hynninen & Upanne 2006). Tampereen Mielenterveysseuran julkaisussa yhdessä tutkimuksessa (Paavola 1998) on haastateltu debriefing-istuntoon osallistuneita ja yhdessä (Onnismaa 1998) pohditaan sairaanhoitajien motiivia osallistua vapaaehtoiseen kriisityöhön. Debriefing-istuntojen vetäjien kokemuksia kartoittavia tutkimuksia ei löytynyt yhtään.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kunnallisessa kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla debriefing-toimintaa ja sen merkitystä voidaan arvioida istuntojen vetäjien näkökulmasta.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Traumaattinen kriisi sekä psyykinen tuki

2.1.1 Traumaattinen kriisi, sen kulku ja seuraukset

Kun ihminen joutuu sellaiseen elämäntilanteeseen, jossa hänen aikaisemmat kokemuksensa ja oppimansa reaktiotavat eivät auta häntä ymmärtämään tilannetta ja selviämään siitä, puhutaan psyykkisestä kriisitilanteesta. Traumaattinen kriisi on kyseessä silloin, kun kriisin aiheuttaa jokin odottamaton ulkoinen syy. Kehityskriisin tai elämänkriisin aiheuttaja on sellainen ulkoinen tapahtuma, joka kuuluu normaaliin elämään kuten lapsen syntymä tai eläkkeelle siirtyminen. Usein on kuitenkin vaikea sanoa, onko akuuttia kriisitilaa pidettävä traumaattisena tai kehityskriisinä. Erilaisia traumaattisen kriisin syntyyn johtaneita tilanteita voivat olla läheisen kuolema, oma sairaus ja äkillinen invaliditeetti, joutuminen sairaalaan tai muuhun laitokseen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät epäonnistumiset, uskottomuus ja avioero, sosiaaliset epäonnistumiset ja häpeälliseksi koetut tilanteet tai ulkoiset katastrofit. Viimeiseen ryhmään kuuluvat muun muassa sota, onnettomuudet, läheisen psyykinen luhistuminen, läheisen itsemurha tai sen yritys sekä joutuminen rikoksen kohteeksi. (Cullberg 1991, 12 - 13, 17, 116 – 133.)

Äkilliset traumaattiset tilanteet voidaan jakaa katastrofeihin, suuronnettomuuksiin, yhteiskunnallisiin erityistilanteisiin sekä arkielämän traumaattisiin tilanteisiin. Katastrofit ovat onnettomuuksia, joissa uhreja on yli sata. Terveystieteiden näkökulmasta katastrofi on tapahtunut, jos vahingoittuneiden määrä ylittää normaalin hoitokapasiteetin. Suuronnettomuuden tunnusmerkkejä ovat lukuisat kuolonuhrit, monet loukkaantuneet, kuolemanvaaran uhka monelle ja suuret taloudelliset menetykset. Katastrofin ja suuronnettomuuden vaikutukset voivat heijastua ympäri maata tai ne voivat koskettaa maantieteellisesti rajattua aluetta ja sen asukkaita. Yhteiskunnallisia erityistilanteita tai rauhanaikaisia häiriötilanteita ovat tilanteet, joihin liittyy suuronnettomuuden tai yhteiskuntaonnettomuuden riski. Edellä mainitut tilanteet ovat harvinaisia, mutta arkielämän traumaattisia tapahtumia kohtaavat lähes kaikki. Ne ovat aina katastrofeja perheille, jotka ovat niihin osallisina. Yleisempiä arkielämän traumaattisia tapahtumia Suomessa ovat pahoinpitelyt, läheisten itsemurhayritykset ja itsemurhat, liikenneonnettomuudet sekä läheisen äkillinen luonnollinen kuolema tai väkivaltainen tai tapaturmainen kuolema. Myös tappoja, murhia tai taponyrityksiä tapahtuu satoja vuosittain. (Dyregrov 1999, 14 – 15; Saari 2001, 16, 20 – 32.)

Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkeinä voidaan pitää seuraavia:

- tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuus
- tapahtuman kontrolloimattomuus, mahdottomuus vaikuttaa siihen omalla toiminnalla
- tapahtumat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne koettelevat ja muuttavat elämänarvoja
- kaikki muuttuu. (Saari 2001, 22 – 27.)

Traumaattisen tapahtuman uhrien määrittelyssä on otettava huomioon, että tapahtumalla on vaikutusta moniin ihmisiin. Psykologisia uhreja ovat tapahtumassa mukana olleiden lisäksi läheisen ihmisen menetyksen kokeneet, pelastushenkilöstö ja muut auttajat, silminnäkijät ja sivulliset, traumaattisen tapahtuman aiheuttajat ja piilouhrit. Sivullisiksi katsotaan esimerkiksi pelastuspaikalle pysähtyneiden kulkuneuvojen matkustajat, vaikka he eivät olisi onnettomuutta itse nähneet tai osallistuneet auttamiseen. Piilouhreja ovat ne ihmiset, joiden olisi pitänyt olla mukana esimerkiksi onnettomuuteen joutuneessa junassa. Puhutaan myös välittömistä (primaarit) ja välillisistä (sekundaari) uhreista. Primaareja uhreja ovat kuolleet, fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneet ja muut tapahtumassa välittömästi mukana olleet. Sekundaarisia uhreja ovat muun muassa omaiset ja läheisensä menettäneet, kuolleiden ystävät ja työtoverit, uhan takia evakuoituidut tai auttajien läheiset ja omaiset. (Murtomaa, Narumo, Poijula, Ponteva, Rousu & Saari 1998, 14; Saari 2001, 35 – 39.)

Traumaattisen kriisin kulku jaetaan yleensä neljään luonnolliseen vaiheeseen: sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, läpityöskentelyvaiheeseen ja uudelleen orientoitumisen vaiheeseen. Sokkivaihe kestää lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Siinä yksilö yleensä torjuu tapahtuman. Hän saattaa toimia hyvinkin järjestyneesti, mutta pinnan alla kaikki on kaaosta. Sokkivaihe muodostaa yhdessä reaktiovaiheen kanssa kriisin akuutin vaiheen, jonka ajatellaan kestävän 4 – 6 viikkoa. Reaktiovaiheessa yksilön on pakko kohdata todellisuus ja hän yrittää löytää jotain merkitystä tapahtuneelle. Tapahtuman muistot tulevat jatkuvasti mieleen, jolloin yksilö saattaa tuntea ahdistusta, olla surullinen, ärtynyt tai vihainen. Hänellä on mahdollisesti keskittymis- ja univaikeuksia, hän saattaa kokea syyllisyyttä ja häpeää sekä hänellä voi olla vaikeuksia ihmissuhteissa. Akuutin kriisin olennainen osa on surureaktio. Siihen saattaa liittyä fyysisiä oireita kuten pahoinvointia ja hengenahdistusta sekä epätoivoa, tyhjyyden tunnetta sekä vitaliteetin laskua. Voimakas suru aiheuttaa toisinaan myös epätoivoisia tekoja kuten seksuaalisia kontaktiyrityksiä, alkoholin väärinkäyttöä tai piittaamattomuutta ruuasta. Reaktiovaiheeseen kuuluvat erilaiset psyykkiset puolustuskeinot kuten taantuminen, kieltäminen, syyllisyyden tunteen projisoiminen,

rationalisoiminen, tunteiden eristäminen ja tunteiden torjuminen. Reaktiovaiheesta eteenpäin selviytymiseen vaikuttaa kriisin aiheuttaneen tapahtuman luonne, yksilön elämäkokemus, yksilön ominaisuudet ja elämän aikaisemmat kriisitilanteet sekä ympäristön huolenpito. Huolenpitoon kuuluu yksilön saama sosiaalinen tuki sekä yhteiskunnan antama apu ja mahdollinen jälkihoito. Kun akuutti vaihe on selkeästi päättynyt, alkaa yksilö yleensä puolen vuoden tai vuoden kuluessa vähitellen suuntautua tulevaisuuteen trauman ja menneisyyden sijasta. Kun kriisin aiheuttamat tunteet on vihdoin läpityöskennelty, alkaa uudelleen suuntautumisen vaihe. Silloin elämään astuu uusia kiinnostuksen kohteita menetettyjen tilalle ja järkyttynyt itsetunto on palautunut. (Cullberg 1991, 142 – 154; Dyregrov 1999, 29 – 30.)

PTSD voi kehittyä traumaattisten tapahtumien jälkeen stressireaktion pitkittyessä, jos tapahtuma on ollut epätavallisen voimakas, ennustamaton, kontrolloimaton ja lähes kenelle tahansa huomattavia kärsimyksiä tuottava. Lisäksi tapahtumaa koetaan yhä uudelleen, tapahtumaan liittyviä ärsykeitä vältetään jatkuvasti sekä ilmenee itsepintaisia lisääntyneen vireystilan oireita. Naissukupuoli, aiempi traumahistoria sekä psykiatrinen sairastuvuus altistavat PTSD:lle. Stressihäiriö kehittyy, kun reaktiovaiheeseen liittyvät oireet eivät katoa ajan kuluessa. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että puolustuskeinot estävät asian käsittelyä. (Palosaari 1999, 36; Männikkö & Majava 2001, 2533.)

Akuutti stressihäiriö on ohimenevä häiriö, joka kehittyy terveelle ihmiselle reaktiona poikkeukselliseen ruumiilliseen tai henkiseen stressiin ja väistyy vähitellen ajan kuluessa. Selviytyminen traumaperäisestä stressihäiriöstä on tehokkainta, kun uhri kertaa ja läpityöstää kokemuksensa. Eristäytyminen, voimattomuus, henkinen altistuminen sekä voimakkaat reaktiot ja negatiivinen suhtautuminen traumaoireisiin ennustavat huonoa selviytymistä. Mikäli kriisin akuutti vaihe pitkittyy ja asian työstäminen jatkuvasti estyy esimerkiksi voimakkaan välttämismäisen seurauksena, saattaa stressihäiriö komplisoitua eli muuttua krooniseksi. Joillakin tämä tila voi jatkua jopa useita vuosia ja muuttaa lopulta henkilön persoonallisuutta pysyvästi. Nykyään traumasta selviytymiseen tarvitaan yhteiskunnan ”virallisia avunantostruktuureita”, sillä ”epäviralliset avunantostruktuurit”, naapurit, sukulaiset ja ystävät auttajina, ovat hajonneet. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet kaupungistuminen, muutokset perhesuhteissa, muutokset ajankäytössä ja liikkuvuuden lisääntyminen. (Cullberg 1991, 13 – 14; Männikkö & Majava 2001, 2533 - 2534; www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm.)

2.1.2 Psykkinen tuki osana psykososiaalista tukea ja palveluita

Psykososiaalinen tuki ja palvelut tarkoittavat koko sitä toimintaa, joka järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten vähentämiseksi ja tapahtuman aiheuttaman psykkinen stressin aiheuttamien oireiden torjumiseksi ja lieventämiseksi. Siihen kuuluvat psykkinen huolto, kirkon henkinen huolto sekä sosiaalityö ja -palvelut. Psykkiseen huoltoon kuuluu puolestaan psykkinen tuki ja psykkinen jälkihoito. Psykkinen jälkihoito kuuluu psykiatriseen hoitoon erikoistuneille ammattilaisille. Traumaattisen kriisin akuuttiin vaiheeseen liittyvät psykkinen tuen muodot ovat psykkinen eli henkinen ensiapu (HEA), psykologinen purkukokous (defusing) sekä psykologinen jälkipuinti (debriefing eli PD tai Mitchellin mukaan CISD), johon liittyy seuranta ja tarvittaessa jälkihoitoon ohjaus. Psykkistä tukea antavat useimmiten henkilöt, jotka toimivat psykiatristen hoitoorganisaatioiden ulkopuolella. Näin vältetään antamasta uhrille sellaista kuvaa, että hän olisi psykiatrisen hoidon tarpeessa. (Murtomaa ym. 1998, 19, 63 – 65; Dyregrov 1999, 65 – 66.)

HEA sijoittuu shokkivaiheeseen ja sitä annetaan välittömästi tapahtumapaikalla ja/tai ensiavussa akuutin hoitotyön jälkeen kriisin uhreille. Tärkeintä on turvallisen ilmapiirin luominen, myötäeläminen, kuunteleminen ja huolenpito. HEA-ryhmän tehtäviin tulisi kuulua myös tilanteesta viestittäminen paikalliselle kriisirahmälle. Hynnisen ja Upanteen (2006, 20 – 21) mukaan vuonna 2002 HEA-toimintaa oli 31 prosentissa kunnissa. Vuonna 2005 välitöntä henkistä ensiapua antavien kuntien määrä oli noussut molempiin kyselyihin vastanneissa kunnissa 37 prosentista 56 prosenttiin. Purku- eli defusing-kokoukset on tarkoitettu ensisijaisesti onnettomuuteen osallistuneelle henkilökunnalle. Niissä auttajat saavat mahdollisuuden välittömästi purkaa päällimmäisiä tunteitaan ja jakaa kokemuksiaan. Tilaisuudessa annetaan myös asiallista informaatiota tapahtuneesta. Kokouksissa arvioidaan myös henkilöstön debriefing-istunnon tarve. Traumaattisen kriisin reaktiovaiheessa eri uhriryhmille annetun tuen keskeisin menetelmä on psykologinen debriefing. Se toteuttamisesta huolehtivat yleensä kunnalliset tai kuntien yhteiset kriisirahmät. Vuonna 2002 suurimmassa osassa (84,7 %) toimi oma tai kuntayhtymän kriisirahmä. Sen lisäksi osa (7,1 %) kunnista osti akuutit kriisipalvelut naapurikunnalta, sairaanhoitopiiriltä tai yksityiseltä kriisikeskukselta. Vuoden 2005 vastausten mukaan kriisirahmiä oli 75 prosentissa kunnista ja 14 prosenttia osti psykososiaalisen kriisityön palvelut. Kunnallisista kriisirahmistä psykologista jälkipuintia toteutti 98 prosenttia, jälkipuinnin jälkeistä seuranta jossain muodossa 80 prosenttia ja jälkipuinnin jälkeiseen jatkohoitoon ohjausta 96 prosenttia. (Cullberg 1991, 164 – 165; Murtomaa ym. 1998, 48 – 49; Dyregrov 1999, 234 – 235; Saari 2001, 141 – 148; Hynninen & Upanne 2006, 15 – 16, 20 – 21.)

Psyykkisen tuen määrälliset resurssit arvioitiin riittäviksi hieman alle puolessa (44 %) kunnista ja laadulliset 52 prosentissa kunnista vuonna 2002. Silloin kriisityön keskeisimmäksi vaikeudeksi tai esteeksi arvioitiinkin sekä henkilöstöresurssien, työajan että rahan puute. Asianmukaisten korvauksien sekä myös muun työnantajatuon puuttuminen koettiin vakavaksi haitaksi. Vuoden 2005 tulos on tutkijoidenkin mielestä yllätys: enemmän kuin neljä kuntaa viidestä arvioi sekä laadulliset että määrälliset resurssit riittäviksi. Tutkijat selittävät tätä sillä, että vuoden 2002 vastaajista suurin osa toimi itse kriisiryhmissä toisin kuin vuonna 2005 ja toisaalta sillä, että jälkimmäisen vuoden arviointi on tehty suurkatastrofin jälkeen, jolloin normaalitilanne on näyttäytynyt parempana kuin normaalitilanteen kontekstissa arvioituna. Molempina vuosina vain hieman alle kolmannes kunnista ilmoitti varanneensa kriisiryhmän toimintaa varten erillisen määrärahan. (Hynninen & Upanne 2006, 23 – 25, 43.) Niskavuori (2004, 18) toteaa, että yleensä kriisiryhmän jäsenten taustaorganisaatio huolehtii koulutuksiin ja muuhun kriisityöhön liittyvistä kustannuksista. Hänen mielestään kriisityön suunnitteluryhmän tulisikin laatia toimintaan erillinen talousarvio.

2.2 Kriisiryhmien perustamisen ja debriefing-toiminnan tausta

2.2.1 Historia

Ensimmäinen jälkipuinta käsittelevä artikkeli oli amerikkalaisen Jeffrey Mitchellin (1983) kirjoittama Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Kriisi- ja katastrofipsykologinen toimintamalli tuli Suomeen Norjasta 1990-luvun alussa. Siellä öljyporauslautoilla tapahtuneet onnettomuudet olivat syynä siihen, että toimintamalli otettiin käyttöön. Norjalainen Atle Dyregrov, joka oli Mitchellin opissa ja tutkimustoveri, kehitti USA:ssa tulleita malleja edelleen pohjoismaalaiseen yhteiskuntaan sopiviksi. Mitchell oli kehittänyt debriefing-menetelmän pelastushenkilöstön käyttöön, Skandinaviassa sitä alettiin soveltaa myös kansanterveystyössä. (Palosaari 1999, 25.)

Lapuan patruunatehtaan räjähdys 1970-luvulla oli ensimmäinen suuronnettomuus Suomessa, jossa psyykkiseen selviämiseen kiinnitettiin huomiota. Jakomäki-Mikkeli -panttivankidraama vuonna 1986 aloitti psykososiaalisen tuki- ja palvelutoiminnan suunnittelun. Kriisitilanteiden mielenterveys-ryhmän mietinnössä 1993 esitettiin, että kunnissa psykososiaalisen tuki- ja palvelutoiminnan järjestämisestä vastaisivat terveyskeskukset. Valtaosa kunnallisista kriisiryhmistä

aloitti vuosina 1992 – 96, perustamisen huippuvuosi oli 1994, Estonian uppoamisen vuosi. 1990-luvun loppuun mennessä Suomeen oli jo luotu kattava kunnallinen kriisiryhmien verkosto, pääosin juuri terveyskeskusten yhteyteen. (Murtomaa ym. 1998, 11 – 12; Hynninen & Upanne 2006, 7, 16.)

Vuonna 1996 sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö, jolle kuuluu kriisitilanteiden toiminnallisten valmiuksien suunnittelu ja kehittäminen, kutsui kokoon asiantuntijaryhmän. Sen tarkoituksena oli selvittää psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta sekä palvelujen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä. Ryhmän muistio julkaistiin vuonna 1998 ja jo samana vuonna muistion pohjalta valmistui ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. Molemmissa julkaisuissa traumaattisiin tilanteisiin luetaan mukaan myös arjen traumaattiset tilanteet eikä vain poikkeusoloja tai suuronnettomuuksia. Koko maata koskevien poikkeusolojen, kuten sodan, aikaista psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämistä ei niissä käsitellä lainkaan. Vasta vuonna 2003 saatiin voimaan asetus pelastustoimesta, joka säättää, että kunnissa on huolehdittava psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisestä niille, jotka ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen. (Murtomaa ym. 1998, 9 – 10; Narumo & Murtomaa 1998, 20 – 22; VN 787/2003, 6 §, mom. 16b.)

2.2.2 Lainsäädäntö ja ohjeistus

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003 6§ mom.16d) säättää, että kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat virastot ja laitokset tehtäväalueensa, keskinäisen työnjakonsa ja kuntia koskevan lainsäädännön mukaisesti huolehtivat yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa vuodelta 1998 suositellaan, että kuntiin tulisi luoda järjestelmä vastata akuuttiin, välittömän psykososiaalisen tuen tarpeeseen. Terveyskeskuksiin olisi perustettava psykososiaalinen kriisiryhmä, jonka jäseninä olisi eri ammatteja edustavia kunnan, seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöitä. Kriisiryhmän tehtäviksi työryhmä luettelee seuraavat asiat:

- ”- tarjota alueen asukkaille psykososiaalista tukea ja palveluja onnettomuuksissa ja traumaattisissa kokemuksissa
- järjestää psykologiset purkukokoukset (defusing) onnettomuuksien ja traumaattisten tilanteiden jälkeen
- arvioida psykologisten jälkipuinti-istuntojen (debriefing) tarve ja tarvittaessa järjestää ne

- huolehtia onnettomuuksien tai traumaattisten tapahtumien uhrien psykososiaalisesta jälkiseurannasta ja tarvittaessa ohjata heidät jatkohoitoon
- vastata kriisityön tiedottamisesta
- huolehtia yhteistyötahojen psykososiaalisesta kouluttamisesta.”

Suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden yhteydessä tehtävät nähdään vielä laajempina. (Murtomaa ym. 1998, 37, 59.)

Työryhmä toteaa, että kriisiryhmään on saatava yhteys välittömästi onnettomuuden tai traumaattisen tapahtuman jälkeen. Suurissa kaupungeissa toimivilla ryhmillä tulisi olla ympärivuorokautinen päivystys. Selvityksessä suositellaan, että eri toimintatasoilla (kunta, laitos, alue) on toimintayksiköiden talousarvioon sisällytettävä psykososiaalisen tuki- ja palvelutoiminnan suunnitelmien toteuttamiseen tarvittavat määrärahat. (Murtomaa ym. 1998, 59, 61.)

2.3 Psykologinen debriefing-menetelmä

2.3.1 Menetelmän sovellusala

Kriisi-interventiolla tarkoitetaan kaikkia traumaattisen tapahtuman kohdanneiden auttamiseen ja tukemiseen kohdistettavia toimia, joiden tarkoituksena on edesauttaa yksilöä löytämään tasapaino. Psykologista debriefing -menetelmää sovelletaan äkillisten, ennustamattomien ja järkyttävien traumaattisten kokemusten käsittelyyn tilanteen mentyä ohi. Se ei ole riittävä interventio pitkäkestoisissa stressaavissa tilanteissa, kuten pakolaisuus tai tilanteissa, joissa stressitilanne jatkuu uusilla traumaattisilla kokemuksilla. Se ei myöskään sovi tilanteisiin, joissa traumaattinen tilanne toistuu jatkuvasti eikä tilanteisiin, jotka ovat olleet äärimmäisen traumatisoivia. Myös uhrin aiemmat traumaattiset kokemukset tai psyykkiset häiriötilat voivat olla este menetelmän käytölle. (Saari 2001, 172; Lönnqvist 2005, www.ktl.fi/portal/8299.)

Stallard ja Salter (2003, 446 - 447) toteavat, että osa debriefing-menetelmän kannattajista näkee sen ennaltaehkäisevänä menetelmänä, jonka tarkoituksena on estää PTSD:n kehittyminen. Toiset painottavat vähemmän ehkäisevää puolta ja pitävät intervention tehtävänä trauman aiheuttaman stressin lievittämistä ja toipumisprosessin kiihdyttämistä. Debriefing-istunto voidaan nähdä myös koulutuksellisenä tapahtumana, jossa ihmisille tarjotaan tietoa traumaattisen kriisin kulusta ja autetaan heitä arvioimaan normaaleja stressireaktioon kuuluvia oireita. Debriefing-istunto antaa myös mahdollisuuden tunteiden purkamiseen, jakamiseen ja selittämiseen.

Psykologinen jälkipuinti on nimenomaan reaktiovaiheen interventiomenetelmä. Sokkivaiheessa ihminen ei vielä pysty ymmärtämään, mitä on tapahtunut. Suomessa debriefing-istunto yleensä pidetään reaktiovaiheen keskellä, 1 – 3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta. Suuronnettomuuden tai katastrofin yhteydessä suruprosessi on pidempi ja istunnon tulisi olla kahden viikon sisällä tapahtuneesta. Tällöin tunteet ja ajatukset ovat vielä pinnassa. Viivästyneen istunnon teho pidetään pienempänä, koska vetäjä joutuu tällöin kaivamaan esiin osallistujien tunteita, ajatuksia ja reaktioita tapahtuneesta. Toisaalta viivästyneessä debriefing-istunnossa ihmiset osaavat ehkä paremmin liittää traumaattisen tapahtuman omaksi kokemuksekseen ja osaksi elämäänsä. Yleensä kuitenkin ajatellaan, että jos uhri on ehtinyt ahdistua tapahtuneesta, ei tiedon välittäminen enää välttämättä ennaltaehkäise jälkivaikutusten, kuten stressihäiriön, kehittymistä. Suomessa debriefing-istunnot ovat ryhmätapaamisia, joissa osallistujia on tavallisimmin 5 – 15. Tällöin saman läpikäyneet ihmiset voivat jakaa kokemuksensa. Yksilöistuntoja saatetaan pitää, jos siihen on tarvetta. (Dyregrov 1999, 264; Saari 2001, 173 – 175; Stallard & Salter 2003, 451; Lönnqvist 2005, www.ktl.fi/portal/8299.)

2.3.2 Menetelmän tavoitteet

Katastrofipsykologiaan perustuva psykososiaalinen tuki on etsivää työtä eli sitä tulee aktiivisesti tarjota traumaattisen kriisin uhreille. Uhreille on tärkeää traumaattisen tapahtuneen kohtaaminen ja hyväksyminen. Ilman tätä toipuminen ei ole mahdollista. Toisaalta tapahtumaan liittyvien tosiasioiden kuuleminen ja hyväksyminen estää uhreja miettimästä sitä, mitä todella tapahtui ja keksimästä ehkä ahdistaviakin selityksiä. (Saari 2001, 155 – 156; Hammarlund 2004, 109.)

Debriefing-menetelmä on tarkoitettu odotettavissa olevien akuuttien kokemusten ja tunteiden läpikäymiseen. Ensinnäkin istunnoissa käydään läpi tapahtumien kulku mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Toiseksi niissä pyritään työstämään erilaisia traumaattisen tapahtuman aiheuttamia reaktioita. Kokemusten ja tunteiden ilmaiseminen ääneen toiselle ihmiselle antaa tunteille konkreettisemmän sisällön ja samalla auttaa ihmistä itseään hyväksymään ne. Tarkoituksena on syventää sosiaalista tukea ja lisätä läheisyyden tunnetta osallisten kesken. Istuntojen tuleekin kestää riittävän kauan, suosituksena vähintään kaksi tuntia ilman taukoja. Interventiossa pyritään estämään uhrien eristäytymistä sekä antamaan malli siitä, että vaikeistakin asioista voidaan ja pitää puhua. (Saari 2001, 156, 162 -165; Lönnqvist 2005, www.ktl.fi/portal/8299.)

Debriefing-istuntojen tehtävänä on myös antaa tietoa normaaleista reaktioista traumaattisissa tapahtumissa ja suhtautumisesta näihin reaktioihin. Istunnoissa tulee kertoa, että reaktiot ja negatiivisetkin tunteet kuuluvat asiaan, niillä on tietty tarkoitus ja ne menevät ohi aikanaan. Istunnoissa pitäisi antaa tietoa mahdollisista jatkohoitopaikoista, joihin voi ottaa yhteyttä, mikäli oireet pitkittyvät. Kriisipsykoterapiasta debriefing-menetelmä eroaa kertaluonteisuutensa vuoksi. Osallistujilla ei siitä syystä myöskään ole kirjattuja tavoitteita. (Saari 2001, 169 – 170; Lönnqvist 2005, www.ktl.fi/portal/8299.)

Paavola (1998, 183) haastatteli tutkimuksessaan kuutta henkilöä, jotka olivat osallistuneet kunnallisen kriisiryhmän tarjoamaan debriefing-istuntoon. Tutkimuksen mukaan trauman vaikutus ihmisen elämään on niin monitasoinen, että se näkyy yksilötasolla käyttäytymisen, ajattelun ja tunnetilojen muuttumisena sekä myös fyysisinä muutoksina. Tällainen kokonaisvaltainen reagointi tarvitsee kokonaisvaltaista tukea. Jälkipuinnissa pitäisi huolehtia niin uhrin fyysisistä tarpeista kuin sellaisesta läheisyydestä ja luottamuksesta, jotka rohkaisevat tunteiden ilmaisuun. Kriisiauttaja on tukena todellisuuden kohtaamisessa, mutta hänen on myös hyväksyttävä sen kieltäminen. Ihmisten keinot selvitä kriisistä ovat hyvinkin erilaisia, myös negatiivisia kuten alkoholinkäyttö, riippuen heidän omista voimavaroistaan ja ympäristön tarjoamista resursseista. Debriefing-istunnon vetäjien tulisi osaltaan kannustaa uhria etsimään toimivia keinoja ja auttaa häntä tunnistamaan selviytymistä estävät ja hidastavat toimintatavat. Heidän tulisi varoa omien ennakkoluulojensa ja kokemustensa tarjoamista. Sen sijaan pitäisi tukea yksilön omaa luontaista selviytymistapaa. Yhdeksi tärkeimmistä asioista Paavolan tutkimuksessa nousi empaattisen myötäelämisen, hyväksynnän ja kuuntelemisen lisäksi, että vetäjien on osattava esittää oikeanlaisia kysymyksiä kriisin nostattamista tunteista ja ajatuksista. Lisäksi siinä korostui jatkoavun määrittelyn tärkeys. Debriefing-menetelmää käytettäessä pitäisi tutkijan mukaan aina arvioida uhrin mielenterveys- tai muiden palvelujen tarve ja ohjata hänet tarvittaessa näiden piiriin. Tutkija toteaa, että toisaalta tarve lisäapuun saattaa tulla vasta myöhemmin. Hän suosittelee, että autettavaan oltaisiin vielä myöhemmin yhdessä tilanteen tarkistamiseksi. (Paavola 1998, 185 – 187.)

2.3.3 Debriefing-istunnon kulku

Suomessa debriefing-istunnoissa noudatetaan pitkälti Michellin kehittämää CISD-mallia. Istunnot tulee järjestää erikseen pelastus- ja avustushenkilökunnalle. Tällöin ei henkilökunnan tarvitse pelätä uhrien tunteita. Toisaalta uhrit eivät ala pohtia sitä, mitä pelastustöihin osallistuneiden olisi pitänyt tehdä toisin. Istunto koostuu eri vaiheista. Vaiheiden rajat eivät ole käytännössä selviä ja ne kulkevat osittain päällekkäin. (Saari 2001, 153 -154, 185 - 186, 204; Hammarlund 2004, 114.)

Aloitus- eli johdantovaiheessa kerrotaan jälkipuinnin tarkoitus, kulku ja tavoitteet sekä esitellään vetäjät. Alussa käydään läpi myös yhteiset säännöt kuten istuntojen luottamuksellisuus, kaikkien vaitiolovelvollisuus ja se, ettei istunnoista tehdä muistiinpanoja. Johdantovaiheessa pyritään myös ne, jotka kokevat istunnon turhaksi, motivoimaan työskentelyyn. *Fakta- eli tosiasiovaiheessa* jokainen osallistuja esittelee itsensä ja kertoo millainen rooli hänellä oli tapahtumassa. Tässä vaiheessa käydään läpi myös jokaisen subjektiivinen kokemus tapahtumasta, mutta ei anneta osallistujien vielä käsitellä tunteitaan. Väärät mielikuvat tapahtuneesta vähenevät, kun sitä käsitellään usean henkilön näkökulmasta ja osallistujien käsitystä tapahtumasta täydennetään vielä vetäjien etukäteen hankkimalla faktatiedolla. (Dyregrov 1999, 267 – 270; Saari 2001, 206 – 219; Hammarlund 2004, 114 -115.)

Ajatusvaiheen aikana kartoitetaan niitä ajatuksia, joita osallistujilla on ollut tapahtumahetkellä, myös syyllistämiseen ja itsesyytöksiin liittyviä tunteita. Istunto ei kuitenkaan ole paikka syytösten esittämiselle tai syyllisen etsimiselle. Toisaalta osallistujien syyllisyydentunteet tulee käydä läpi, koska niitä on yleensä kaikilla. Tämän vaihe saattaa osallistujat *reaktiovaiheeseen* (Saari puhuu tunne- ja oirevaiheesta, Hammarlund reaktio- ja oirevaiheesta), jonka tehtävänä on ahdistuksen vähentäminen, välttämiskäyttäytymisen estäminen, selviytymisen edistäminen sekä tunteiden jakaminen ja sosiaalisen tuen syventäminen. Uhrit kokevat menetyksen tunteita, häpeää, pelkoa ja ehkä vihaakin. Kaikki nämä pitää sallia ja kohdata sekä antaa myös itkulle tilaa. Tässä vaiheessa käydään läpi siis uhrien kokemia tunteita ja niitä reaktioita, myös somaattisia, joita tapahtumaan liittyvät tunteet voivat aiheuttaa. Usein käsitellään myös tapahtuman uutisoinnin aiheuttamia reaktioita. (Dyregrov 1999, 271 – 272; Saari 2001, 219 – 236; Hammarlund 2004, 115.)

Normalisointi- eli opetusvaiheen keskeisin tarkoitus on osoittaa osallistujille erilaisten reaktioiden ja kokemusten olevat normaaleita ja sallittuja traumaattisen kriisin jälkeen. Vetäjien tehtävänä on kertoa mahdollisista odotettavissa olevista reaktioista. Olennaista on erilaisten hallintastrategioiden läpikäyminen. *Päätösvaiheessa* tapaamisen kulku vedetään yhteen ja mietitään, mitä se on antanut

ja mitä on opittu. Jos uhrien reaktiot ovat olleet hyvin voimakkaita, on joskus tarpeen pitää seurantakokous esimerkiksi hautajaisten aikaan. Vetäjät voivat sopia ottavansa myöhemmin puhelimitse yhteyttä niihin, joiden selviytymisestä ovat huolissaan. Jos osallistujista joku tarvitsee vetäjän mielestä jatkohoitoa, tulee hänet ohjata eteenpäin. Lisäksi vetäjien tulisi antaa osallistujille yhteystietonsa, jotta heihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa. Vetäjät jäävät yleensä istunnon loputtua vielä paikalle, jos joku haluaa keskustella heidän kanssaan. (Dyregrov 1999, 273 – 274; Saari 2001, 236 – 242; Hammarlund 2004, 115 – 116.)

Vuonna 2002 tehdyn kyselyn mukaan kymmenestä debriefing-istunnosta kuudesta järjestettiin seuranta ja niistä 40 prosentissa se oli vähintään kuukauden mittainen. Seurantamenetelminä käytettiin eniten seurantaistuntoa ja puhelinseurantaa. Hoidon tarpeen arviointi ja jatkohoitoon ohjausta tehtiin 76 prosentissa kriisiryhmiä. (Hynninen & Upanne 2006, 21.)

2.3.4 Debriefing-istunnon vetäjät

Debriefing-istunnon vetäjien tulee olla ihmissuhdetyön ammattilaisia ja koulutettuja tehtäväänsä. Olisi tärkeää, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstön, palo- ja pelastustyöntekijöiden sekä poliisien peruskoulutus jo sisältäisi perustiedot traumaattisista kriiseistä, stressireaktioista ja toimintaperiaatteista stressitilanteissa. Tehtävään hyvin koulutetut työntekijät osaavat paremmin tunnistaa traumatisoivat tapahtumat ja niiden uhrit sekä havaita stressioireet. He osaavat toimia stressitilanteissa ja tuntevat ne menetelmät, joita käytetään stressin aiheuttamien reaktioiden jälkihoidossa. Heidän olisi myös kyettävä arvioimaan, milloin yksityiskohtien läpikäyminen on turhaa altistamista järkyttävillä kokemuksilla auttamisen sijasta. Koulutuksen tulee sisältää aina käytännön harjoituksia. Lyhyet kriisi-interventiot eivät kuitenkaan edellytä psykoterapeuttista erityiskoulutusta. Kriisiryhmien jäsenille järjestettävästä työnohjauksesta sekä täydennys- ja jatkokoulutuksesta on huomattavaa hyötyä heidän työssään. (Murtomaa ym. 1998, 60 – 61; Saari 2001, 219; Lönnqvist 2005, www.ktl.fi/portal/8299.)

Nuorivuoren (2004, 17 – 18) selvityksessä todetaan, että kriisiryhmien jäsenet ovat usein eri toimialojen edustajia ja heidän saamansa koulutus kriisityöhön saattaa olla vähäistä. Siksi olisikin välttämätöntä, että kriisityöhön osallistuvat saisivat ennen työhön ryhtymistään riittävät koulutuksen tehtävään. Selvityksen mukaan kriisityön suunnitteluryhmän tulisi kartoittaa

ryhmäläisten koulutustarpeet. Koulutuksen tulisi myös olla jatkuvaa. Erityisen tärkeää tämä olisi niiden kohdalla, joilla on päävastuu kriisityön sisällön kehittamisestä ja koko kriisiryhmän koulutuksen järjestämisestä.

Psyykkistä tukea antava henkilö on aktiivinen toimija, jolla pitää olla terve suhde omiin menetyksen kokemuksiin, kyky työskennellä ryhmän johtajana sekä kyky ottaa vastaan vahvoja tunteita ja käsitellä niitä. Hän tarvitsee myös pedagogisia ja vuorovaikutustaitoja. Auttajan on muistettava, mitä jokainen osallistuja on istunnon aikana sanonut. Tukijan on oltava rehellinen, mutta hienotunteisesti ja myötätuntoisesti. Kriisiauttajan on myös tiedostettava valtansa sekä vastuunsa ja käytettävä niitä oikein. Auttaja on osattava luopua, kun häntä ei enää tarvita. Kriisiryhmän jäsenen on osattava antaa lämpöä, läheisyyttä ja turvallisuutta, mutta myös säilytettävä ammatillinen etäisyys, tavallaan auktoriteetin asema. Tämä vaatii luottamusta omiin kykyihinsä sekä huolellista valmistautumista kuhunkin interventioon. Ammatillisuuden säilyttämisessä on tärkeä rooli myös muilla kriisiryhmän jäsenillä eli vertaistuella sekä työnohjauksella ja koulutuksella. (Dyregrov 1999, 65; Saari 2001, 218 -219, 245; Hammarlund 2004, 75 – 79.)

Debriefing-istuntojen vetämisessä on eroja. Kunnallisista kriisiryhmistä 42 prosentissa noudatetaan päävetäjä-apuvetäjä rakennetta ja lähes yhtä useassa ryhmässä (41 %) istuntoja pitävät kaikki jäsenet vuorollaan. Lopuissa ryhmissä vain kokeneimmat jäsenet toimivat vetäjinä. (Hynninen & Upanne 2006, 17.) Dyregrov (1999, 267) toteaa, että jälkipuinnin vetäjiä tulisi olla kaksi ja heidän pitäisi tuntea toisensa sekä luottaa toisiinsa. Istunnon suunnittelu tulee tehdä yhdessä ja vetäjien tulee keskustella rooleistaan tulevassa interventiossa. Vaikka istunnossa työskennellään parina, toinen vetäjistä on aina päävetäjä. Hänen tehtävänsä on ottaa vastuu tapahtuman käsittelyprosessin etenemisestä ja samalla jäsentää käytyä keskustelua. Vetäjien tulee huolehtia, että kaikkia osallistujia kohdellaan tasa-arvoisesti ja kaikille annetaan tarpeeksi tilaa sekä aikaa. Istunnossa vetäjien tulee auttaa osallistujia käsittelemään myös sellaisia tunteita, joita he eivät pysty yksin käsittelemään. Apuvetäjä seuraa tilannetta ja on päävetäjän apuna. (Saari 2001, 243 – 246.)

2.4 Debriefing-toiminnan vaikuttavuus ja asiantuntijoiden käymä debatti

Debriefing-menettelyn käyttöä on tutkimuksissa (Liite 2) kartoitettu pääsääntöisesti uhrien näkökulmasta ja ne ovat kvantitatiivisia. Niissä haetaan yhteyttä debriefingiin osallistumisen ja erilaisten, lähinnä PTSD:n, masennuksen tai pelkotiloihin liittyvien oireiden kanssa. Yleisimmin tutkimuksissa on käytetty IES-mittaria.

Sosiaalista tukea käyttivät eniten ja pitivät sitä hyödyllisimpänä ne, joiden ensireaktiot traumaattiseen tapahtumaan olivat voimakkaimmat. He mainitsivat sosiaalisen tuen, erityisesti debriefingin, auttaneen heitä selviämään kokemuksestaan. Debriefing-istuntoon vapaaehtoisesti osallistuneet olivat kokeneet katastrofin jälkeen enemmän ahdistusta, heillä oli vähemmän sosiaalista tukea ja he halusivat purkaa kokemaansa vihantunnetta. Istunnosta he saivat uusia välineitä selviytyä stressitilanteesta. Jälkipuintiin osallistuneet osasivat käyttää paremmin huumoria apuna selviämisessä. Vaikka jälkipuinnissa olleet olivat tyytyväisiä, näissä tutkimuksissa ei debriefing-menettelyn hyödyllisyydestä tai haitallisuudesta saatu merkittävää näyttöä. (Kenardy, Webster, Carr, Hazell & Carter 1996, 37, 42 – 43; Jenkins 1996, 486 – 488; Jenkins 1997, 209 – 210; V Harris, Baloglu & Stacs 2002, 228, 230.) Vain yhdessä tutkimuksessa (Mayou, Ehlers & Hobbs 2000, 589 – 590) debriefing-istuntoon osallistumisella näytti olevan merkittävä negatiivinen vaikutus. Ne auto-onnettomuuden uhrat, joilla oli aluksi korkeat pisteet IES-mittarin hyökkäys- ja välttämisoireistossa, pysyivät oireellisina, jos osallistuivat debriefingiin, mutta toipuivat, jos eivät osallistuneet. Stallardin ja Law'n (1993, 660) tutkimuksessa puolestaan auto-onnettomuuteen joutuneille nuorille ennen debriefingiä tehdyssä kyselyssä IES-mittarin pisteet olivat huomattavan korkeat, mutta olivat laskeneet selvästi debriefingin jälkeen tehdyssä kyselyssä. Toisaalta Pariisissa koulussa tapahtuneen panttivankidraaman yhteydessä todetaan, että IES pisteet laskivat tasaisesti koko 18 kuukauden seuranta tutkimuksen ajan. Tämän tutkimuksen mukaan varhainen interventio ei lapsilla estä stressihäiriöiden kehittymistä. (Vila, Porche, Mouren-Simeoni 1999, 746.)

Samana vuonna, 1998, kun sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntija ryhmä julkaisi muistionsa, ilmestyi Cochrane-katsaus lyhytaikaisen psykologisen intervention vaikutuksista. Sen tarkoituksena oli arvioida debriefingin-istunnon vaikuttavuutta psykologisten oireiden ja traumaperäisen stressireaktion ehkäisyssä traumaattisen tapahtuman jälkeen. Alkuperäisen katsaukseen oli otettu mukaan kuusi satunnaistettua kontrolloitua hoitokoetta, joista yksikään ei käsitellyt ryhmäinterventiota. Lisäksi yhtenä kriteerinä oli, että interventio on tapahtunut 28 päivän sisällä traumaattisesta tapahtumasta. (Rose & Bisson 1998, 697, 699.) Katsauksessa kahden tutkimuksen tuloksissa todetaan debriefing-istunnoilla olevan positiivisia vaikutuksia PTSD:N ehkäisyssä, kahdessa ei ollut interventioon osallistuneiden ja kontrolliryhmän välillä eroja ja kahdessa todettiin debriefing-istuntojen lisäävän stressihäiriöiden kehittymistä. Lähes kaikissa katsauksen tutkimuksissa debriefing-istuntoon osallistuneet kokivat siitä kuitenkin olevan heille hyötyä. Katsauksen tekijät toteavat, ettei debriefing-menettelmää tulisi käyttää ennen kuin aiheesta saadaan lisää tutkimustietoa, sillä ihmisten positiivinen kokemus ei välttämättä kerro menetelmän vaikuttavuudesta. (Rose & Bisson 1998, 705; Wahlbeck 1998a, 7; Wahlbeck 1999, 70.)

Myös Arendt ja Elklit (2001), McNally, Bryant ja Ehlers (2003) sekä Tuckey (2007) ovat tehneet laajat kirjallisuuskatsaukset psykologiseen debriefingiin liittyen. Kaikissa on käsitelty yli kahtakymmentä tutkimusta, osittain kyllä samoja. Katsausten tulokset ovat yhteneväiset keskenään, kuten myös edellä esitettyjen tutkimusten kanssa. Kiistatta ei voida osoittaa, että debriefingmenetelmää käyttämällä estettäisiin traumaperäisten psyykkisten häiriöiden syntymistä tai vähennettäisiin trauman aiheuttamaa stressiä. Tutkimuksissa on käytetty monia erilaisia psyykkistä terveyttä tai traumaan liittyviä häiriöitä kartoittavia mittareita. Katsausten mukaan tutkimuksissa käytetyt mittarit kuitenkin vain harvoin mittaavat ”positiivisia seurauksia” kuten työkyvyn palautumista tai pidetyn sairausloman lyhyttä. Debriefing-istuntoihin osallistuneet arvostavat mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan muiden kanssa, muilta saamaansa vahvistusta tunteidensa normaaliudesta sekä mahdollisuutta ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan turvallisesti. Toisaalta ne tutkimukset, joissa on saatu positiivisia tuloksia PD:n tai CISD:n vaikutuksista todetaan näissä katsauksissa heikoiksi, koska koeasetelmassa ei ole käytetty kontrolliryhmiä eivätkä ne ole satunnaistettuja otannan suhteen. Tuckeyn mukaan tällaisessa koeasetelmassa on ongelmansakin. Jos interventiota pidetään hyvänä, on väärin jättää kontrolliryhmä sen ulkopuolelle, jos taas menetelmä on haitallinen, on väärin pitää joillekin debriefing-istunto. Monet katsauksiin valituista tutkimuksista koskevat yksilödebriefingiä, vaikka menetelmän kannattajat ovat, varsinkin Pohjoismaissa, sitä mieltä, että menetelmää tulisi käyttää juuri ryhmissä. Lisäksi kirjoittajat mieltivät, onko eroja menetelmän vaikuttavuudessa, kun osallistujat ovat primaari- tai sekundaariuhreja. Tätä näkökulmaa ei ole tutkimuksissa huomioitu ja toisaalta debriefingin sekä osallistujien muun toiminnan ja ympäristön vaikutusta toipumiseen tai PTSD:hen sairastumiseen ei ole läheskään aina mahdollista erottaa toisistaan. (Arendt & Elklit 2001, 423, 428 – 429; McNally, Bryant & Ehlers 2003, 58 – 65; Tuckey 2007, 110 – 113.)

Systemaattinen Cochrane -kirjallisuuskatsaus on edelleen julkisuudessa käytävän debatin pohjana. LT, psykiatrian erikoislääkäri Kristian Wahlbeckin, itsekin Cochrane-yhteisön jäsen, mukaan alueellisten kriisiryhmien jälkipuintoiminta tulisi kyseenalaistaa. Debriefing-istuntoihin osallistuville tulisi kertoa vaikuttavuusnäytön puutteesta ja toiminnan mahdollisista haittavaikutuksista, myös osallistumisen vapaaehtoisuutta tulisi painottaa. Debriefing-toiminnan vaarana on, että istuntojen tarjoaminen medikalisoi turhaan elämään kuuluvia menetykseen ja kuoleman kohtaamiseen liittyviä tunnereaktioita. Wahlbeckin mukaan ammattietikkaan kuuluu

vain näytön perusteella vaikuttaviksi todettujen interventioiden käyttö eikä debriefing-toiminta traumaattisen kriisin yhteydessä ole sellainen. (Wahlbeck 1998a, 7 - 9; Wahlbeck 1998b, 15; Wahlbeck 1999, 70; Wahlbeck, Churchill, Wessley, Bisson & Rose 2005, 2461 – 2462; Wahlbeck 2005, 241 – 243.)

Ponteva (1998, 71, 73) toteaa, että debriefing-istuntoja voidaan tulevaisuudessakin järjestää, jos muistetaan seuraavat seikat: Mahdollisuutta debriefing-istuntoon tulee tarjota asianmukaisesti, painostamatta tai pakottamatta ja lupaamatta varmaa apua stressioireisiin pitkällä aikavälillä, muita kriisityön muotoja on kehitettävä jälkipuinnin rinnalla ja tarvittavat työmuodot on tarkkaan arvioitava kulloisenkin tilanteen pohjalta. Ponteva muistuttaa, ettei kunnallisten kriisiryhmien ainoa tehtävä ole debriefing-toiminta, vaikka jotkut kunnalliset kriisiryhmät itseään debriefing-ryhmäksi kutsuvatkin.

Saaren (1998, 12 – 14; 2005, 3353) mukaan debriefing-istunnot ovat vain yksi kriisipsykologinen menetelmä äkillisten traumaattisen tapahtuman jälkeen, eikä sovellu toistuvien tai jatkuvien stressitilanteiden käsittelyyn. Debriefing-toiminta pitää nähdä ehkäisevänä työtä, jota tehdään, koska ihmiset kokevat tarvitsevansa tukea myös asiantuntijoilta. Oma tukiverkko on kokenut saman traumaattisen kriisin, eikä välttämättä jaksa auttaa. Saaren mielestä aikaisessa vaiheessa toteutetut interventiot luovat edellytyksen hoitoon ohjaamiselle ja hakeutumiselle, kun sitä tarvitaan. Näyttöön perustuvassa tutkimuksessa erotetaan debriefing muusta psykososiaalisesta tuesta, vaikka apu tulisi nähdä kokonaisuutena, jonka yksi osa jälkipuinti on, HEA:n, hoidon tarpeen arvioinnin ja traumaterapeuttisen hoidon lisäksi.

Männikön ja Majavan (2001, 2533 - 2536) katsausartikkelissa todetaan, että debriefing-menetelmään kohdistuvan kritiikin seurauksena saatetaan mitätöidä traumaan liittyvän psyykkisen oireilun hoito. Traumaattinen kriisin kokeiden akuutin vaiheen oireilu saattaa vaatia välitöntä hoitoa ja tukea, vaikka riski sairastua PTSD:hen olisi pieni. Toisaalta interventiona debriefing on tapahtuman kokemiselle uudelleen altistava ja siksi mahdollisesti retraumatisoiva. Ryhmissä olevat sekundääriset uhrat altistuvat myös tarpeettomasti traumakokemuksille, yksilöllisten riskitekijöiden arvioiminen muutaman vuorokauden sisällä on vaikeaa ja jatkohoitoon ohjaus saattaa jäädä sitä tarvitsevalta. Majavan ja Männikön mukaan debriefing-tekniikkaan liittyvät trauman käsittelyvaiheet sinänsä muodostavat hyvin selkeän keskustelurungon ja apuvälineen itse kullekin traumapotilaiden kanssa työskentelevälle. Hyvänä on pidettävä sitä, että psykososiaalisen tuen kehittämisen myötä psyykkisiin oireisiin on alettu kiinnittää huomiota kaiken tasoisten

onnettomuuksien hoidossa ja yhä paremmin ihminen nähdään kokonaisuutena myös traumatilanteissa.

Timoskan (2005, 1337) mukaan nykyihmisen omat tukiverkot ovat kaventuneen, jolloin tarvitaan tukea viralliselta taholta. Debriefing-toiminnan tarkoitus on varmistaa uhrien selviytymiskeinot ja tukiverkoston toiminen sekä selvittää mahdollinen jatkohoidon tarve. Ryhmämuotoista tukea pitäisi lisätä jo taloudellisista syistä. Hän toteaa, että vain noin 20 % nykyään käytetyistä hoitokeinoista täyttää tutkimuksissa todetun vaikuttavuusnäytön vaatimukset.

Dyregrov totesi jo vuonna 1998, jolloin julkinen debatti oli vilkasta Australiassa, Yhdysvalloissa ja Britanniassa, että keskustelu debriefing-menetelmästä ei enää ole tieteellistä vaan siitä on tullut poliittista. Menetelmä on kehitetty käytettäväksi psykiatristen hoito-organisaatioiden ulkopuolella. Sen lähestymistapa ei ole psykiatrinen, vaan enemmänkin vertaistukea korostava. Se on kuluttajalähtöistä ja tarkoituksena on tukea uhrin omia selviytymismekanismeja. Erimielisyyttä aiheuttaa se, että onko psykologinen debriefing tukea vai hoitomuoto. Tämä johtaa kysymykseen siitä, kuka on pätevä vetämään debriefing-istuntoja.

Debatti lienee vaikuttanut myös kunnallisiin päättäjiin, sillä vuonna 2002 vielä joka viides kunnallinen kriisiryhmä toimi ilman minkäänlaista hallinnollista vahvistusta. Stakesin kyselyssä selvitettiin myös näkemyksiä kriisitoiminnan tuloksellisuudesta. Kaikista vastanneista 84 prosenttia arvioi, että kriisiryhmän työllä oli saatu aikaan ihmisten elämässä ja voinnissa näkyviä positiivisia tuloksia ja 13 prosenttia totesi, ettei tuloksellisuutta ole arvioitu tai sitä on vaikea arvioida. Loput olivat sitä mieltä, ettei kriisityöllä ole saatu aikaan näkyviä tuloksia. Myönteisemmin tuloksia arvioivat kriisiryhmän jäsenet, kriittisimmin terveystoimen johtajat tai muut esimiehet. (Hynninen & Upanne 2006, 17, 20 - 21, 29.)

2.5 Vapaaehtoistoiminta ja motiivit

Toiminta kunnallisessa kriisiryhmässä ei täytä kaikkia vapaaehtoistyön perinteisiä kriteereitä. Kriisiryhmäläiset osallistuvat toimintaan kyllä vapaaehtoisesti, mutta oman työnsä ohella. Vain alle puolet kriisiryhmistä päivysti vuonna 2005 virka-ajan ulkopuolella ja 36 prosenttia toimi ainoastaan virka-aikana. Toiminta ei siis pääsääntöisesti tapahdu vapaa-ajalla eikä voida ajatella, että jäsenet toimisivat ilmaiseksi. (Hynninen & Upanne 2006, 19 – 20.) Vapaaehtoisuuteen onkin nousemassa suuntauksia, joissa yritysten sisällä toimii vapaaehtoisprojekteja. Ne ovat yleensä hankkeita, joissa työntekijät tarjoavat sosiaalista tukea tai osallistuvat yhteisölliseen palvelutoimintaan työnantajien

rohkaisemina ja tukemina. Nylund ja Yeung (2005, 29) toteavat tutkimustulosten osoittavan, että osallistumisella on myönteisiä vaikutuksia. Työntekijöiden stressi pienenee, he saavat uutta merkitystä elämäänsä, itsetunto kohoaa ja myönteiset tunteet lisääntyvät. Toisaalta työntekijöiden erilaiset taidot saavat harjoitusta ja heidän käyttäytymisessään tapahtuu myönteisiä muutoksia. Myös motiivi lähteä tällaisiin projekteihin lienee sama kuin useimmilla vapaa-ajallaan vapaaehtoistyötä tekevällä Toisaalta uudet työkäytännöt luovat paineita työyhteisön sisällä. Syiden tunnistaminen ja paineen sietäminen vaatii, että toimijat ymmärtävät ja sisäistävät omat motiivinsa. (Talvitie 1994, 243; Nylund & Yeung 2005, 28 – 29.)

Sorriin (2005, 127 - 130) tutkimuksessa aineistona ovat Palvelevassa puhelimesta työskentelevät vapaaehtoiset. Hän kuvailee kolmea erilaista teema-analyysillä saatua vapaaehtoistyyppiä: kehityskeskeiset, kriisikeskeiset ja tilannekeskeiset. Kehityskeskeisille vapaaehtoiseksi ryhtyminen liittyy heidän taipumuksiinsa ja itsensä kehittämiseen. Kriisikeskeiset korostavat omien kokemustensa merkitystä. Oma kokemus kriisistä selviämisestä ja silloin saatu tuki, ovat johtaneet henkilön puolestaan antamaan tukea muille. Tilannekeskeisten elämässä on myös tapahtunut muutos, mutta se koskettaa olosuhteita, yleensä muutosta työelämässä ja ajankäytössä. Neljäsosa tutkimukseen vastanneista on esittänyt uskonnollisia syitä vapaaehtoisuudelleen. Sorri tulkitsee tämän niin, että vapaaehtoisuuden taustalla on usein myös henkilökohtaiset arvot ja maailmankatsomus. Vapaaehtoisen tehtävän sisällöllä on aina kiinteä suhde niihin merkityksiin, joita se saa kunkin vapaaehtoisen omassa tulkinnassa.

Terveystieteiden alan ammattilaiset pyrkivät vapaaehtoistyön kautta hankkimaan työkokemusta ja parantamaan omia mahdollisuuksia saada ammattikoulutusta vastaavaa työtä. Toisaalta toimintaan osallistuminen tarjosi mahdollisuuden tehdä juuri ammattikoulutusta vastaavaa työtä. Vapaaehtoistoiminnan kautta monet saivat mahdollisuuden kuulua pysyvästi työyhteisöön. Vapaaehtoinen hoitotyö toimi lisäksi ennaltaehkäisevänä mielenterveystoimintana myös ammattilaisille. Jotkut pyrkivät toteuttamaan osallistumalla vapaaehtoistyöhön ammatillisia toiveitaan, toisille se antoi mahdollisuuden tehdä työtä eri tavalla kuin palkkatyössä. Monet kokivat myös, että toisin kuin leipätyössään he vapaaehtoistyössä pystyvät luomaan kunnollisen kontaktin asiakkaisiin. Osa tutkimukseen osallistuneista koki pääsevänsä vapaaehtoisen työn kautta tutustumaan haaveilemaansa alaan. (Onnismaa 1998, 153 – 160.)

Yeung (2005a, 96) on kehittänyt teemahaastattelujen pohjalta fenomenologista analyysiä käyttäen vapaaehtoisuuden timanttimallin, joka on vapaaehtoisuuden motiivien luokittelumalli. Se muodostuu

neljästä ulottuvuudesta: antaminen - saaminen, toiminta – pohdinta, läheisyys – etäisyys ja uuden etsintä – jatkuvuus. Ulottuvuuksien alkupäät kuvaavat vapaaehtoistoiminnan ulospäin suuntautuneita motiiveja; kohti toisille antamista, toimintoja, uusia sisältöjä ja sosiaalisia suhteita. Jälkimmäiset suuntautuvat kohti toimijaa itseään ja kuvaavat itselle saamista, sisäistä pohdiskelua, etäisyyttä toisista sekä tuttujen asioiden jatkuvuutta. (Yeung 2005b, 107 – 108.)

Ulottuvuuksien lisäksi Yeung löysi 47 erilaista vapaaehtoisuuden motivaation kattoteemaa, joista ulottuvuudet muodostuivat. Antaminen – saaminen ulottuvuudelle sijoittuivat sellaiset teemat kuten halu auttaa ja altruistiset luonteen piirteet sekä toisessa päässä itsensä toteuttaminen, palkitsevat toimintamuodot ja työkokemus. Ääripäiden väliin sijoittuvia teemoja olivat keskinäinen apu ja hyvä mieli. Toiminta – pohdinta -akselilla motivaatiota kuvaavia asioita olivat muun muassa vapaa-ajan täyttäminen ja toiminnallisuus sekä taustalla olevat arvot ja henkinen kasvu. Ulottuvuuden keskivälille sijoittui sellaisia teemoja kuten arvojeni toteuttaminen toiminnassa ja hengellisyys (uskon harjoittaminen). Yeung toteaa, että vapaaehtoistoiminnan motivaatio on voinut löytyä myös ei-hengellisestä maailmankatsomuksesta ja sieltä löytyvistä arvoista. (Yeung 2005a, 91; Yeung 2005b, 109 – 112, 116 – 117.)

Tutkimuksessa läheisyyteen liittyviä motiiveja olivat esimerkiksi ryhmään kuuluminen, uusien ihmisten tapaaminen ja toiminnan sosiaalisuus. Etäisyyttä kuvaavat teemat kertovat siitä, että sitoutuminen vapaaehtoistyöhön on erilaista kuin varsinaiseen työhön, toiminta epäbyrokraattisempaa ja vastuuta voi kantaa vain haluamansa verran. Joustavuus, etäisyyden yhtenä teemana, tarkoittaa, että toiminnalle voi asettaa itse rajat eli toimia silloin, kun se itselle sopii. Neljännen ulottuvuuden aiheita ovat uuden asian kiinnostavuus, vastapaino, ja uuden oppiminen. Akselin toisesta päästä löytyvät teemat kuten aihepiirin tuttuus, positiiviset kokemukset vapaaehtoistoiminnasta ja palkkatyön jatke. Tämä uuden etsintä – jatkuvuus -ulottuvuus kuvaa Yeungin mukaan hyvin motiivin ja sitoutumisen käsitteiden sisäkkäisyyttä. (Yeung 2005b, 112 - 115.)

2.6 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Yhteiskunnan tarjoamaa tukea traumaattisten kriisien yhteydessä tarvitaan elinolosuhteissa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Ihmisten omat tukiverkostot ovat kaventuneet. Lisäksi läheiset ovat kokeneet saman menetyksen eivätkä välttämättä jaksa auttaa. Debriefing-menetelmä on lyhytkestoinen, kertaluonteinen interventio, jonka tarkoituksena on tukea psykologisen trauman kohdanneita ja auttaa heitä löytämään tasapaino. Tehtävänä on myös antaa tietoa normaaleista

reaktioista traumaattisissa tapahtumissa. Jälkipuinti-istunto sijoittuu traumaattisen kriisin reaktiovaiheeseen ja osallistujina voivat olla sekä primaari- että sekundaariuhrit.

Tutkimuksissa ei ole voitu kiistatta osoittaa debriefing-menetelmällä olevan positiivisia vaikutuksia PTSD:n ehkäisyssä. Eräissä tutkimuksissa menetelmän vaikutusten on todettu olevan jopa negatiivisia. Debriefing-istuntoihin osallistuneet kuitenkin kokevat saaneensa apua selviämiseensä. Tutkimuksia debriefing-istuntojen vetäjien kokemuksista ei löytynyt yhtään.

Organisaation sisäisiin vapaaehtoisiiin hankkeisiin osallistumisen on todettu vaikuttavan positiivisesti stressin alentamiseen ja osallistuminen voidaan nähdä ehkäisevänä mielenterveystyönä. Vapaaehtoistyöhön lähdetään mukaan hyvin erilaisista syistä, antamaan, saamaan ja kokemaan sekä henkilökohtaisesti että ammatillisesti. Omien motiivien sisäistäminen auttaa sietämään työyhteisössä mahdollisesti esiintyviä paineita, jotka johtuvat joidenkin osallistumisesta ja toisten osallistumattomuudesta vapaaehtoistoimintaan työn puitteissa.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla debriefing-toimintaa ja sen merkitystä voidaan arvioida istuntojen vetäjien näkökulmasta. Tutkimustehtäviä ovat:

- 1) Kuvata kunnallisen kriisiryhmän jäsenten debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohtia
- 2) Kuvata debriefing-ryhmän jäsenten kokemuksia toiminnassa jatkamisen edistävästä ja estävästä tekijöistä
- 3) Kuvata kunnallisen debriefing-ryhmän jäsenten visioita toiminnan tulevaisuudesta

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat kuuluivat kunnalliseen kriisiryhmään, joka toimii terveyskeskuksen yhteydessä debriefing-ryhmänä. Haastateltavia oli 12 eli kriisiryhmän kaikki toimivat jäsenet. Ryhmän jäsenet toimivat debriefing-istuntojen vetäjinä. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 59) toteavat, että jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa, jos pyritään ymmärtämään jotain tapahtumaa syvällisemmin, saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä tai etsitään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin tai ilmiöihin. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein tarkoituksella varsin pieneen määrään tapauksia, harkinnanvaraiseen otantaan, mutta aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

4.2 Aineiston hankinta

Tutkimuslupa paikalliselta viranomaiselta saatiin helmikuun lopussa vuonna 2007 ja haastattelut toteutettiin terveysviraston tiloissa saman vuoden maaliskokuussa. Ihmistä tutkivissa tieteissä halutaan yleensä nähdä ihminen laajemmin kuin vain biologisena ilmiönä tai fyysisenä mekanismina. Tällöin kiinnostuksen kohteena ovat tutkijan ja tutkittavan yhteisessä elämismaailmassa ilmiöille ja tapahtumille yhdessä, vuorovaikutuksessa luomat merkitykset ja näiden merkitysten väliset ainutkertaiset suhteet. Tässä mielessä ihmistä tutkivat tieteet ovat ankaria eli niissä ei ole lupa esineellistää tai ohentaa tutkimuskohdetta. Jälkimmäisellä tarkoitetaan, että tutkijan on huolehdittava ilmiöön liittyvien merkitysten kokonaisuuden säilyttämisestä. Ankaruus tarkoittaa myös sitä, että tutkimustulosten tulee liittyä suoraan jokaisen subjektiivisesti tulkitsemaan kokemustodellisuuteen. Tutkittaessa merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille sekä halutaan tuoda esille tutkittavien näkökulma, käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä. (Varto 2006, 14 – 15, Hirsjärvi & Hurme 2006, 17 – 19, 28.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa kriisiryhmässä toimivien subjektiivisista kokemuksista debriefing-toiminnasta. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä häneltä asiaa. Tämän vuoksi päädyttiin aineisto keräämään yksilöteemahaastatteluun. Tavoitteena on, että tutkija saisi luotettavaa tietoa tutkimustehtävien kannalta tärkeistä alueista. Tässä auttaa haastattelutilanteen joustavuus, sillä siinä on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja. Haastateltava pyrkii

käsitteellisesti välittämään omaa mielellistä suhdettaan maailmaan ja haastattelijan tehtävä on saada selville, miten haastateltava rakentaa merkitykseksensä eri objekteista tai asiantiloista. Yhteisrakentamisen käsite haastattelutilanteessa tarkoittaa sitä, että haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapaansa kysyä asioita samoin kuin edeltäviä kysymyksiä ja vastauksia. Haastattelu on tutkijan alulle panemaa ja ohjaamaa. Hän saattaa joutua motivoimaan haastateltavaa ja myös ylläpitämään hänen motivaatiotaan. Haastateltavan on aina voitava luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75; Hirsjärvi & Hurme 2006, 43, 48 – 49.)

Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen kautta. Teema-alueiden suunnittelu onkin tutkimuksen tärkeimpiä vaiheita. Ne edustavat teoriasta ja aiemmista tutkimuksista nousseiden pääkäsitteiden alakäsitteitä tai -luokkia. Teema-alueet ovat yksityiskohtaisempia kuin tutkimusongelma tai -kysymykset, mutta pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. Ne kertovat ne alueet, joihin haastattelu kohdistuu. Teema-alueet ovat haastattelijan muistilista ja ne ohjaavat keskustelua. Alueet voidaan kuitenkin käsitellä siinä järjestyksessä, kun tutkijan mielestä on järkevää haastattelun kulun kannalta. Teema-alueiden tulisi olla niin laajoja, että tutkittavaan ilmiöön todellisuudessa sisältyvä monimuotoisuus saataisiin mahdollisimman hyvin paljastettua. Tässä tutkimuksessa teema-alueita muodostettiin seitsemän (Liite 1) (Tuomi & Sarajärvi 2003, 75, 77 – 78; Hirsjärvi & Hurme 2006, 66 – 67.)

Haastattelut tallennettiin mini disc -nauhurille, josta ne siirrettiin tietokoneen muistiin puhtaaksikirjoitusta varten. Haastattelut kestivät 26 – 44 minuuttia. Riviväliä 1,5 käyttäen haastattelujen pituudet vaihtelivat 8 - 14 sivuun. Yhteensä tekstiä kertyi 120 sivua.

4.3 Aineiston analyysi

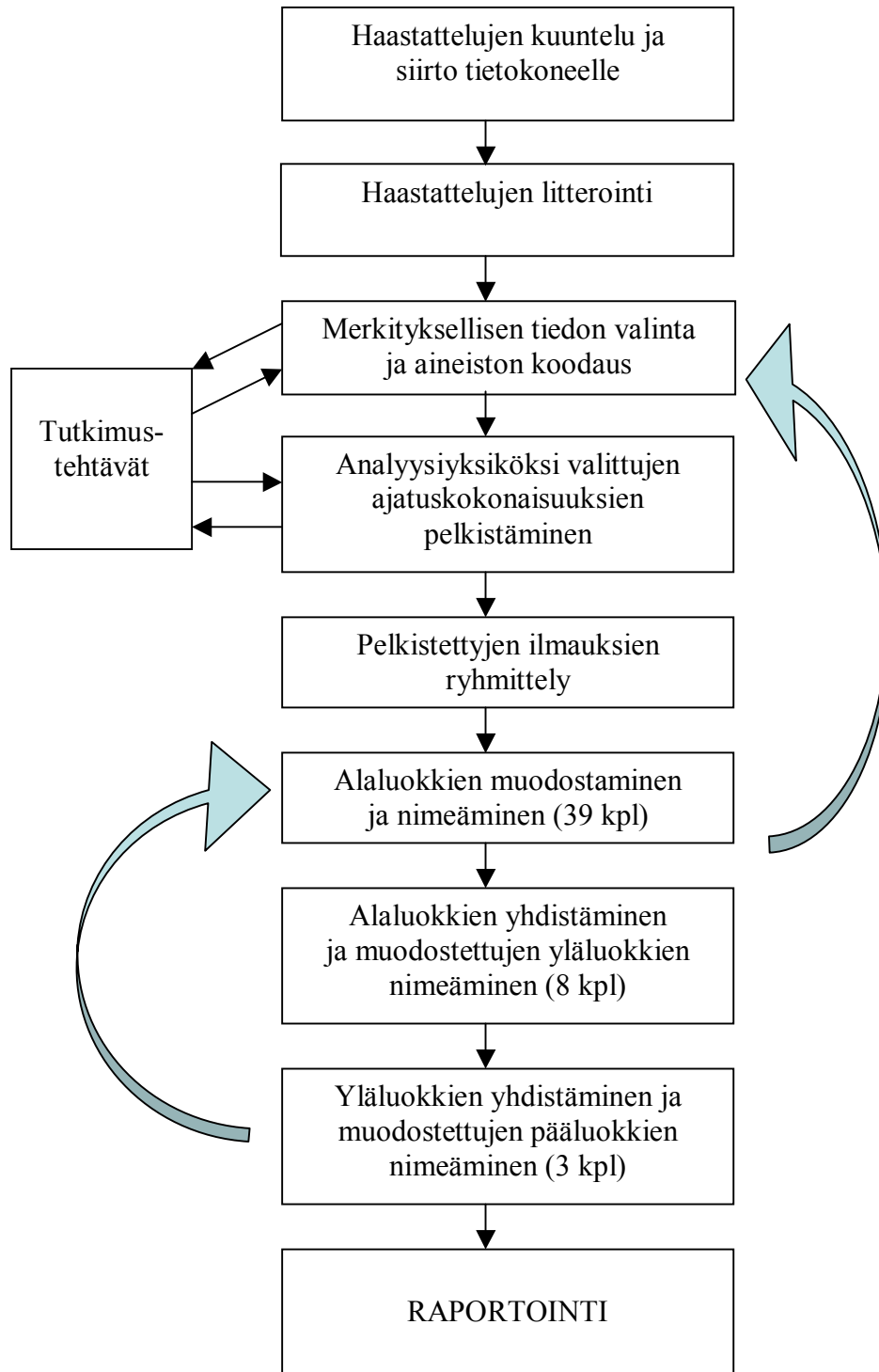
Heti, kun haastattelu oli tehty, se siirrettiin mini disc -nauhurilta tietokoneelle ja tällöin se kuunneltiin ensimmäisen kerran läpi. Analyysi alkoi haastatteluaineiston kirjoittamisella tekstiksi. Litterointi aloitettiin elokuussa ja se saatiin päätökseen lokakuussa 2007. Eri tutkijoiden mukaan juuri aukikirjoittaminen on tutkimuksen eniten sitkeyttä vaativa ja aikaa vievä vaihe. Yhden tunnin haastattelun litteroimiseen kuluu asiantuntijoiden mukaa 4 – 10 tuntia. Oudokseltaan puolen tunnin haastattelun kirjoittamiseen tekstiksi kului ainakin 10 tuntia. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 140.)

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, perusmenetelmällä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Se on menettelytapa, jonka avulla järjestetään, kuvaillaan ja kvantifoidaan tai luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään tutkittavaa ilmiötä. Analyysi tuottaa raaka-ainetta teoreettista pohdintaa varten, joka sitten tapahtuu tutkijan ajattelun avulla. Menetelmää käytetään, kun pyritään saamaan kuva tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineiston analyysiprosessi alkaa aineiston koodaamisella. Koodit toimivat tekstin jäsenyyksen apuvälineenä ja niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia eli ne toimivat osoitteena. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta valituista analyysiyksiköistä, tässä tutkimuksessa ajatuskokonaisuuksista, poimitaan ne asiat, mistä tutkija on kiinnostunut eli ajatuskokonaisuus pelkistetään oleellisen kertovaksi ilmaukseksi. Ryhmittelyssä tutkija yhdistää pelkistetyistä asioista ne, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 – 5; Tuomi & Sarajärvi 2003, 95.)

Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä analyysiä, jossa aiemman tiedon ei pitäisi vaikuttaa analyysin toteuttamiseen ja lopputulokseen. Kun tutkimuksen aineisto oli saatu litteroitua, se luettiin muutamaan kertaan läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Tarvittaessa kuunneltiin vielä nauhoitettuja haastatteluja sen varmistamiseksi, että asiat oli kirjattu ja ymmärretty oikein. Analyysiyksiköt, ajatuskokonaisuudet, valittiin suoraan puhtaaksikirjoitetusta aineistosta. Pelkistäminen tapahtuu esimerkiksi kysymällä aineistosta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, merkitsemällä kysymykseen vastaavat ilmaisut ja keräämällä ne listoiksi. Kolmannelle lukukerralla haastatteluista alleviivattiin ajatuskokonaisuuksia ja marginaaliin merkittiin, mihin tutkimustehtävään ne liittyivät. Jokainen ilmaus merkittiin haastattelun numerolla, sivunumerolla sekä juoksevalla numeroinnilla. Koodaus jäseni tekstiä sekä helpotti paluuta alkuperäiseen tekstiin tarvittaessa. Ajatuskokonaisuudet koottiin Excel -taulukon ja samalla niiden sisältö muutettiin yleiskieliseksi. Tämän jälkeen ne pyrittiin pelkistämään tiiviiksi ilmauksiksi. Tässä vaiheessa palattiin vielä tutkimustehtävän asettamiin kysymyksiin ja karsittiin niiden kannalta merkityksettömiä ajatuskokonaisuuksia pois. Toisaalta valitut ajatuskokonaisuudet saattoivat sisältää useita aiheen kannalta relevantteja asioita. Lopulta mukaan otettiin 502 ajatuskokonaisuutta, joista muodostettiin 590 pelkistettyä ilmausta.

Ryhmittelyssä samaa tarkoittavat tai samaa asiaa kuvaavat ilmaisut yhdistetään luokiksi, joille jokaiselle annetaan mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaava nimi. Tämä nimeäminen on analysoinnin haastavampia tehtäviä. Analyysissä tutkija voi käyttää omaa tulkintaansa päättäessään,

mitkä asiat yhdistetään samaan luokkaan. Pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely pyrittiin tekemään puhtaasti aineiston perusteella. Alaluokkia muodostui runsaasti. Uudelleen myös alkuperäiseen aineistoon palaten niitä pyrittiin vielä yhdistelemään. Esimerkki alaluokan muodostamisesta on liitteenä (Liite 3). Seuraavaksi alaluokista muodostettiin yläluokkia, joille taas pyrittiin antamaan sisältöä kuvaava nimi. Ennen lopullisten luokkien rakentumista jouduttiin niitä ryhmittelemään ja nimeämään uudelleen joka tasolla. Yläluokkia muodostui lopulta kahdeksan, jotka yhdistettiin kolmeksi pääluokaksi: debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohdat, debriefing-toiminnassa jatkamista estävät ja edistävät tekijät ja visio debriefing-toiminnan tulevaisuudesta. Raportissa esitetään saadut analyysissä muodostetut pääluokkia selittävät yläluokat ja kerrotaan alaluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla, mitä luokat tarkoittavat. Analysoinnin eteneminen on esitetty seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) (Grönfors 1982, 161; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 – 7, 10; Tuomi & Sarajärvi 2003, 97 – 99.)



Kuvio 1. Tutkimuksen analyysin eteneminen

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

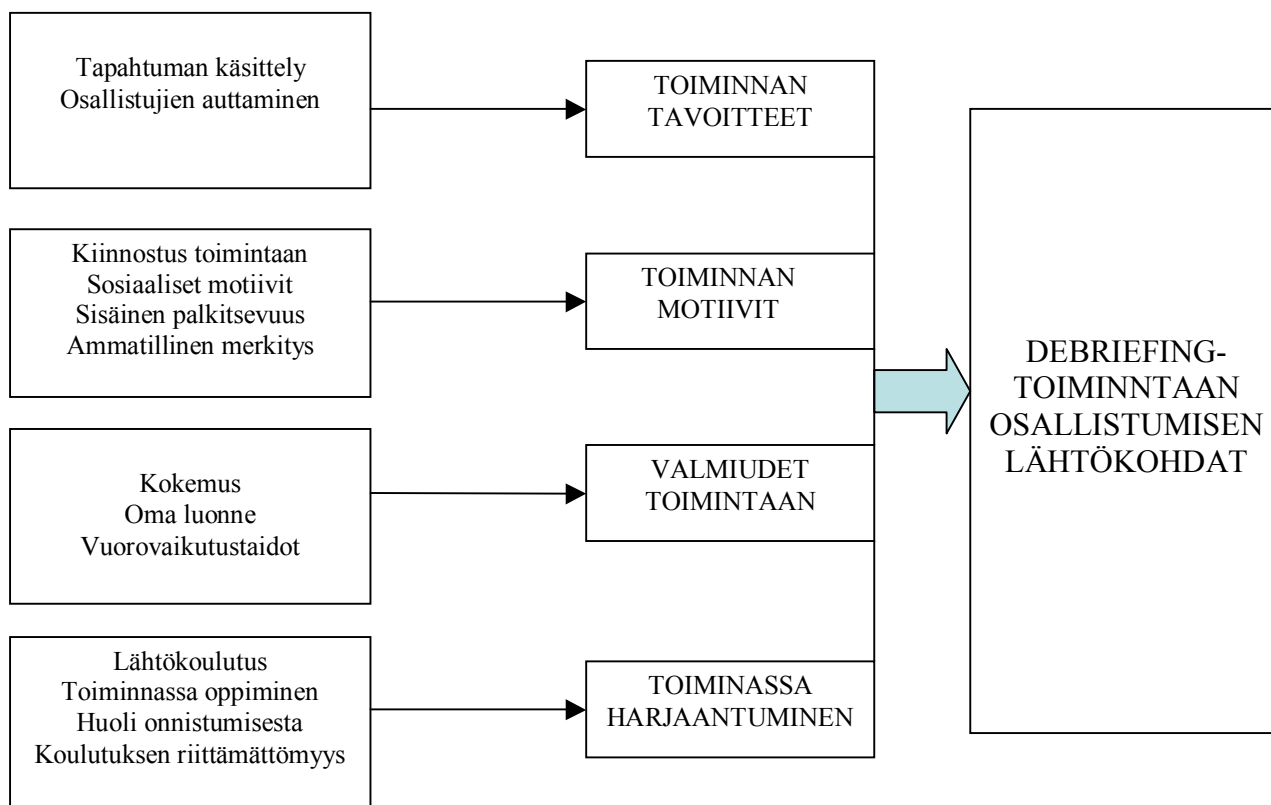
5.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohteena olevan kriisiryhmän jäsenistä vain yksi on mies. Haastateltavat ovat iältään 40 – 60 -vuotiaita. Kolme heistä oli tullut mukaan debriefing-toimintaan jo 1990-luvun alkupuolella, loput yhdeksän 2000-luvulla. Kaikki haastateltavat työskentelevät terveydenhuollossa, mutta kuudella vastaajalla on muu kuin sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai sielunhoidollinen koulutus. Kenenkään ammatillisessa koulutuksessa ei ollut puhuttu debriefing-toiminnasta, vaikka koulutukseen olisikin sisältynyt tietoa kriisityöstä. Ryhmän jäsenet ovat osallistuneet lisäkoulutukseen ja aiheeseen liittyviin luentoihin kukin mahdollisuuksiensa mukaan. Jokainen haastateltava on ollut pitkään mukana työelämässä ja työskennellyt terveydenhuollossa asiakaspalvelutehtävissä.

Vuonna 2007 kriisiryhmän päivystäjät saivat 19 yhteydenottoa, näistä 14 johti varsinaiseen debriefing-istuntoon ja kahdessa jälkipuintia tehtiin puhelimitse. Ennätysvuonna 2006 yhteydenottoja oli 29. Vaikka Suomessa debriefing-toiminta ymmärretään juuri ryhmäinterventiona, neljä istuntoa pidettiin viime vuonna yksilöistuntoina. Lapsia istuntoihin osallistui ainoastaan yksi, kun edellisvuonna heitä oli ollut mukana 12. Aikaa istuntojen valmisteluihin käytettiin yhteensä vajaa yhdeksän tuntia, istuntoihin hieman alle 30 tuntia ja niiden purkamiseen parin kanssa 4,25 tuntia eli keskimäärin kulutettiin yhteen yhteydenottoon kaksi tuntia kymmenen minuuttia. Istuntoja oli 0 - 5 henkilöä kohden. Lisäksi debriefing-ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa noin kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmä päivystää vain virka-aikana eli arkipäivisin kello 8 – 16. Voidaan sanoa, että debriefing-toimintaan käytetty aika v. 2007 oli enimmilläänkin alle yhden työviikon verran.

5.2 Debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohdat

Tutkimusaineiston analyysin perusteella ensimmäiseksi pääluokaksi kehittyi debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohdat. Pääluokka muodostui neljästä yläluokasta: toiminnan tavoitteet, toiminnan motiivit, valmiudet toimintaan sekä toiminnassa harjaantuminen. Pääluokan sisältö kuvataan seuraavassa kuviossa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Debriefing-toimintaan osallistumisen lähtökohdat

5.2.1 Toiminnan tavoitteet

Toiminnan tavoitteet määrittävät ihmisten motiiveja eli syitä lähteä siihen mukaan. Tutkimukseen haastateltujen mukaan tärkein debriefing-toiminnan tavoite on traumaattisten **tapahtumien käsittely**. Siihen liittyy kulloisenkin *tapahtuman jäsentäminen* niin, ettei siitä jää vääriä mielikuvia. Käsittelyyn kuuluu, että päästään *käymään läpi* myös koettuja *tunteita*.

”...pystyy vähä jo sillai ajatuksell miettimään, mitä on tapahtunu ja käsittelemään sitä asiaa...ettei niit väärii mielikuvia jäis sit kovasti, kovasti siitä sit siitä tapahtuneesta.”

”...jäsentää ihan, ihan sitä, mitä on todella tapahtunut ja käydä läpi niitä tuntemuksia ja ihan kaikkee, mikä liittyy siihe...että se selkiyttäs tapahtumia ja sais sitä todellista tietoa, ettei jää mitään kuvitelmia tai vääriä käsityksiä.”

”...niil asiakkailt tulee niit tunteit eli ne saa sanottua, ett milt niist tuntuu...keskustelu menee niinku syvemml ko ihan vaa siihen ett hyvää päivää ja näkemiin...päästään niinku päästään sin niinku sin ihmisten tunteitten tasolle.”

Debriefing-ryhmäläisten tehtävä on auttaa asioiden käsittelyssä ja tuoda tosiasiat istuntoon. Vetäjät luovat istuntoihin *turvallisen ilmapiirin*, jossa *toimitaan* osallistuvien *ihmisten ehdoilla*. Ilmapiirin turvallisuus syntyy siitä, että vetäjät ovat ulkopuolisia, joiden tunteista ei tarvitse välittää. Heidän on kyettävä vastaanottamaan raskaita asioita ja keskustelemaan vaikeista aiheista. Tähän liittyy läheisesti ihmisten anonymiteetin suojaaminen, myös siten ettei istunnoista kirjata mitään ylös eikä siihen osallistumisesta tule merkintää mihinkään papereihin. Istuntojen tulee myös kestää tarpeeksi pitkään, jotta kaikilla on aikaa puhua niin paljon kuin haluavat. Istuntojen on kuitenkin pysyttävä tietyissä raameissa. Ihmisten ehdoilla toiminen, vaatii vetäjiltä herkkää vaistoa sekä kykyä antaa tilaa toisille.

Osallistujien auttamisella tarkoitettiin tässä myös konkreettisempaa apua. Vetäjien mukaan istunnoissa pyritään saamaa *läheiset kohtaamaan* todella toisensa niin, että istunnon jälkeen heistä olisi tukea toisilleen. Kaikilla ei ole läheisiä perheenjäseniä, jolloin jälkipuinnin yhdeksi tehtäväksi nähdään mahdollisten *tukirakenteiden kartoittaminen*. *Eteenpäin auttamiseen* liittyy toivon tarjoaminen ja ajatuksen herättäminen siitä, että elämä voi jatkua traumaattisen tapahtuman jälkeen. Kriisiryhmäläiset kokevat, että tärkeää asiakkaiden kannalta on *lisäavun saamiseen opastaminen* debriefing-istunnon kertaluonteisuuden vuoksi. Istunnossa jaetaan tietoa, myös kirjallisesti, niistä paikoista, joista jatkossa voidaan hakea apua. Ensisijaisena yhteydenottoapaikkana on oman alueen lääkäri. Tarvittaessa voidaan sopia myös yhdestä seurantaistunnosta.

5.2.2 Toiminnan motiivit

Debriefing-ryhmän jäsenten mukaan uuteen **toimintaan** lähteminen vaatii **kiinnostusta** asiaa kohtaan. *Kiinnostusta* tunnetaan yleisesti *kriisityöhön* tai sitten *uuteen toimintamuotoon*. Debriefing-toiminta tavoitteineen koetaan tärkeäksi ja *tarpeelliseksi*. Toiminnan kautta saadaan *vaihtelua omaan työhön*. Kiinnostus voi ilmentyä myös *sisäisenä kutsumuksena*. Kun toimintaan on lähdetty mukaan, kiinnostus näkyy yksinkertaisesti *haluna jatkaa* toiminnassa edelleen.

”...siihe täytyy tuntee sisäinen kutsumus, nii naurettavaa, ku se onki puhuu hoitoalalla kutsumusammattista, kutsumustyöstä, ni mielestäni toho täytyy tuntee sisäinen kutsumus...”

Tärkeiksi toiminnan motiiveiksi nousivat **sosiaaliset motiivit**. *Ihmisten auttamisen* mainitsivat lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet, joko pelkästään haluna auttaa tai tukemisena, osanottamisena hätään tai suruntyön alkuun auttamisena. Debriefing-toimintaan osallistuminen

koettiin mahdollisuutena *kuulua* mukavaan, tukevaan *ryhmään*. Ryhmä koetaan toimivaksi tai itsenäistä työtä tekeville siksi puuttuvaksi työyhteisöksi. Se nähtiin myös rikastuttavana erilaisista ihmisistä koostuvana moniammatillisena yhteisönä.

”...he antaa enemmän mulle...hyvän työyhteisön, tosi kivoja tyyppejä nää jota...jotka meill on mukana, meill on, meill on tosi kivaa yhdessä...huomaaki, ett tää oli iha kiva, vaikk puhutaan siis todella elämää...elämään liittyvistä vakavista asioista.”

”...antanut paljon siis pelkkänä ryhmänä ja on tutustuttu eri alojen ihmisiin...voi olla semmosessa ja tämmösessä työssä...ollaan kaikki vähä erilaisii, tullaan erilaisista lähtökohdist...kaikki eri ikäsi, ett on mummuja ja ollaan äitejä ja eronneita ja sinkkuja ja tämmöstä.”

Oman tietotaidon välittäminen mainittiin tutkimuksessa yhdeksi motiiviksi. Toimijoilla oli ajatus myös siitä, ettei debriefing-työn osajia ole kovin paljon, joten mukana oleminen takaa koetun ja opitun siirtymisen edelleen uusille jäsenille.

”...toisaalta niinku siinä, siinä debriefing-porukassa on hyvä olla semmostakin kokemusta, mitä mulla on, että mä voin antaa sitä muilleki sitte...”

”...oon onneks jo... voinu sitä pikkusen sitte vähä varmaan sitä omaa, omaa osaamistani niinku sit jossakin kohtaa välittää toisille...”

Sosiaaliin motiiveihin voidaan lukea lisäksi ajatus *vastavuoroisesta avusta*. Vastaajat kokevat että, kun auttaa muita, saa itsekin apua tarvitessaan. Tai toisin päin eli kun on saanut itse apua hädässään, haluaa auttaa nyt muita.

Sosiaalisten motiivien rinnalle nousi kokemus toiminnan **sisäisestä palkitsevuudesta**. Debriefing-työhön osallistuminen tuottaa *mielihyvää* ja siitä *saadaan* itselle *voimia*. Se auttaa jaksamaan paremmin omassa perustyössä sekä antaa eväitä myös arkielämään. Oman elämäntilanteen muuttuessa koetaan, että on jäänyt *tyhjää tilaa*, jonka *täytetään* uudella toiminnalla. Debriefing-ryhmään osallistuminen on *lisännyt rohkeutta* elämän muillakin alueilla. Erilaisten tilanteiden ja ihmisten kohtaamisesta on johtanut henkiseen, *ihmisenä kehittymiseen*. On opittu elämään tässä hetkessä sekä arvostamaan tavallista arkea ja toisaalta oma maailmankuva on samalla muuttunut ja laajentunut.

”...oman niinku henkilökohtasen oman perheen merkitys on kasvanut kyllä aika, aika valtavasti...mitä normaalimpaa niin sitä parempi, ilma ettei tarvi olla mitään high lightteit nii hirveesti elämässä...”

”...mä olen tää kahde kolme vuoden aikana kasvanut...oppinut...kuoleman kohtaamista, ja sitä, ett joka päivästä täytyy nauttia...sit o näit ihmissuhdeasioita...”

”...ainakin semmosii kasvun oksia...laittaa itteeki aina prosessoimaan asioita...siin kasvaa itse ihmisenä ja sit mun mielestäni siin niinko laajenee vähä semmonen näkökulma ja näkökanta niinko asioihin.”

Vastaajat kokevat, että debriefing-toiminalla on **merkitystä ammatillisesti**. Osallistumisella pyritään *ammattitaidon laajentamiseen*, erilaisen osaamisen kartuttamiseen. Osaaminen lisääntyy myös siten, että toiminnan kautta on löytynyt *innostus* uusien asioiden *opiskeluun*.

”...niin uus toimintamuoto, ett mä ajattelin, ett sekin on hyvä ammatilliseen kasvuun liittyvä tekijä...pystyy laajentamaan sitte omaa, omaa ammatillista liikkumisalaansa.”

Toiminasta saadaan myös *välineitä omaan työhön*. Erilaisten tilanteiden ja ihmisten kohtaamisesta saadaan arvokasta kokemusta. Haastateltavat kokevat, että debriefing-toiminta ja oma työ tukevat toisiaan. Toimintaan osallistuminen nähdään myös keinona *pitää yllä* omaa *erikoisosaamistaan* ja toisaalta mahdollisena *siltana uuteen työhön*.

5.2.3 Valmiudet toimintaan

Kokemus elämän eri alueilta antaa valmiuksia debriefing-työhön. Kriisiryhmän jäsenet kokevat saaneensa *valmiuksia omasta työstään*. Sen kautta on saatu kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Pitkä työkokemus auttaa myös suojautumaan tapausten vaikutuksilta itsen. Ammatissa tavataan kriisin kohdanneita henkilöitä ja heidän omaisiaan. Jotkut kokevat oman työn samankaltaisuuden helpottavan debriefing-toiminnassa.

”...mä en kokenut, että se niin niin kauheen paljon erilaista ois, kun mun, mun työ muutenkaa...semmosii taitoja, mitä, mitä siihe tarvitaan, nii tää mun työ o niinku tuonu.”

”...tämä työ on semmosta tavallaan keskustelu työtä, että hyvin paljon teen samantapasta työtä...”

Valmiuksia debriefing-työhön on saatu lisäksi *osallistumisesta vapaaehtoistyöhön* ja omasta *elämäkokemuksesta*. Osa haastatelluista toimii mielenterveystoimistossa, kriisipuhelimessa tai seurakunnassa. Siellä on opittu ihmissuhdetaitoja sekä saatu tietoa kriisityöstä. Omat kokemukset ovat tuoneet vahvuutta sekä lisänneet ymmärrystä erilaisia asioita kohtaan. Niiden kautta on

mahdollisuus paremmin kuvitella toisten tuntemuksia. Iän karttuessa on oppinut pitämään auttamista normaaliin elämään kuuluvana.

”...on siis semmonen, ett tottunut auttamaan jo läheisiä...ett se on semmonen luontainen asia tietyl tavalla, ett ihmisten kuuluu auttaa toinen toisiaa tietyl tavall.”

Tutkimukseen osallistujat kokevat, että debriefing-työhön tarvitaan tietynlainen **luonne**. Pitää olla *rohkea, rauhallinen ja empaattinen*. Vaikeiden asioiden, kuten kuoleman sekä hädän ja tuskan kohtaaminen vaatii rohkeutta. Sitä tarvitaan istunnoissa, jotta uskalletaan antaa ihmisille tilaa keskustella ja tuntea. Rauhallisuus luo turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta, jolloin ihmisten on helpompi puhua vaikeista asioista. Myötäelämisen taito on välttämätöntä ihmisten tilanteen ymmärtämiseksi.

Debriefing-työssä välttämättömiin **vuorovaikutustaitoihin** kuuluvat haastateltavien mukaan *taito keskustella ja kyky kuunnella*. *Intuiivisuutta* tarvitaan, jotta istunnoissa osataan edetä ihmisten ehdoilla tilanteen mukaan. Tähän liittyy läheisesti *kyky psykologiseen ajatteluun*. Istunnon vetäjät tarvitsevat lisäksi *hyvää muistia*.

”...ko ne perhesuhteet voi olla aika sotkuisia välillä, ni jotenki mä pysyn mukana helposti siitä, ett mun vai sun lapset vai omat vai vieraat, ett jotenki se onnistuu niinko aika hyvin.”

5.2.4 Toiminnassa harjaantuminen

Ammatillinen koulutus ei ollut antanut tutkimukseen osallistujille debriefing-työhön kovinkaan paljon eväitä, sillä kaikilla oli valmistumisesta sen verran aikaa, ettei debriefing-menetelmää silloin vielä tunnettu Suomessa. Osalla ammattikoulutukseen oli liittynyt kuitenkin perehtyminen kriisityöhön ja/tai sielunhoitoon, riippuen erikoistumisalasta. 2000-luvulla debriefing -toimintaan lähdettiin **osallistumalla** kolme päivää kestäneeseen **lähtökoulutukseen** ennen aloittamista ryhmässä. Koulutukseen liittyi myös Salli Saaren *kirjan*, *Kuin salama kirkaalta taivaalta, lukeminen*. Näin *saatiin* toiminnassa tarvittavat *perustiedot*. 1990-luvulla mukaan tulleen osallistuivat debriefing-menetelmään liittyvään koulutukseen alussa runsaasti, sillä heidän oli luotava oma toimintamallinsa Suomessa aivan uudelle työmuodolle.

Debriefing-ryhmäläiset kokevat, että varsinainen harjaantuminen työhön tapahtuu **toiminnassa oppimalla**. Parhaiten tämä käy toimimalla aluksi *kokeneemman jäsenen parina*.

”...meillähän oli niinku just X ja Y [henkilöt, jotka mukana jo 90-luvulta], joitten kanssa pidettiin niitä ensimmäisiä istuntoja...ain alkuun oltiin sillai...heiän parinaan...istunto, pari, millai itestä sitte tuntu...”

Debriefing-istuntoihin osallistuessaan, vetäjät koettavat oppia niistä aina seuraavaa kertaa varten. Oppimista ja uusien ideoiden saamista tapahtuu väistämättä, sillä jokainen istuntotilanne on erilainen ja ainutkertainen. Kuukausipalavereissa *ryhmä keskustelee* pidetyistä istunnoista ja yhdessä pohtien niistä *opitaan*. Kokouksissa jaetaan rakentavaa kritiikkiä ja positiivista palautetta, saadaan erilaisia näkökulmia työhön ja kuullaan muiden vetämistä istunnoista.

”...tulee yhdessä poh...pohdittua, miten jossakin tilanteessa, olisiko siinä pitäny tehdä näin taikka noin, ku ei ne oo niin yksselitteisiä olenkaan...se mahdollisuus purkaa niit tapauksia yhdessä ja kuulla vähä minkälaisia tapauksia muilla on ollu...”

”...tehdään tätä työtä niin erilaisesti, ni se on rikastuttanut myös minuaki sillai, että, että sitä työtä voi tehdä tälläiki...”

Tutkimukseen osallistuneiden alussa tuntema **huoli** omasta **onnistumisestaan**, hidasti työhön harjaantumista ja oli jopa estää mukaan lähtemisen. *Omien resurssien* riittävyttä *epäiltiin* kovasti ja toiminnan aloittamista mietittiin pitkään ja tarkkaan.

”...lähdenkö määhä vai en, ett riittääkö mun, mun niinku, niinku valmiudet siihe, ett kuitenkaan ei oo niinku sillai hoitotyössäkään ollu...”

”...ett onko mahdollisuuksii ittel, ett riittääkö resurssit vai ei...tuntu, ett rima ois korkeell,”

”...lopulta kävin jo ton psykologin kanssaki puhumassa, että olisiko kelvollinen hänen mielestään tähän.”

Ne kriisiryhmä jäsenet, jotka olivat seuranneet debriefing-menettelyn hyödyllisyydestä ja haitallisuudesta käytyä keskustelua, tunsivat aluksi *pelkoa* mahdollisesta *vahingon tuottamisesta*

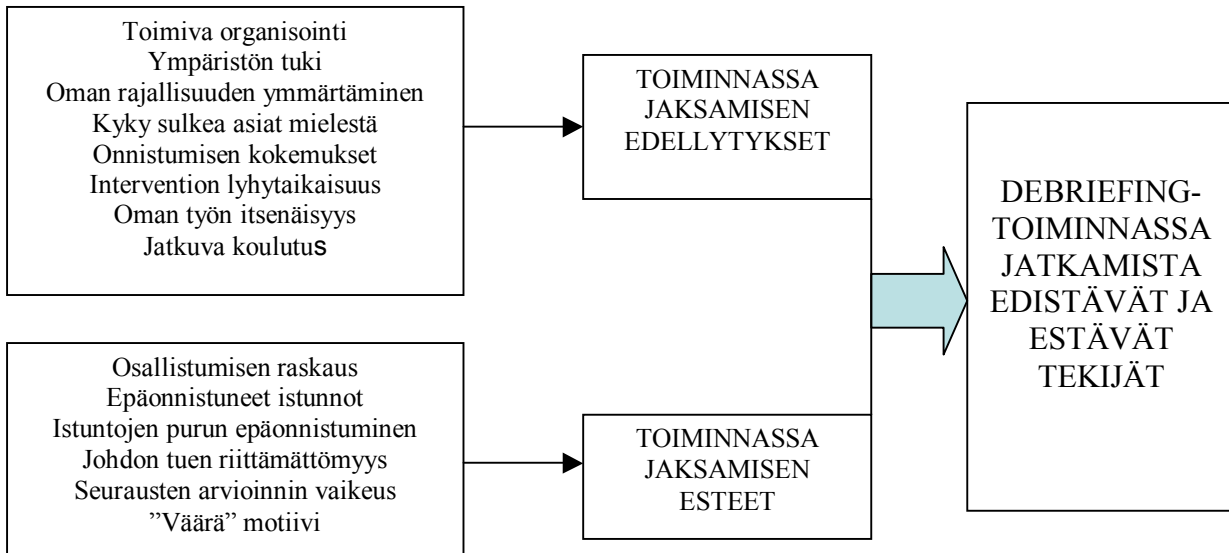
istuntoihin osallistuville ihmisille. Toisaalta osa joutui aloittamaan istuntojen vetämisen hyvistä aikomuksista huolimatta niin, että *molemmat työparista* olivat täysin *kokemattomia*.

”...sitä puhuttiin, ett me oltas [apuvetäjänä], ett kaikki pääsis niinku, mut sit ku tää oli niinku niin pieni ryhmä sillo ko, niinko tää vanha ryhmä, nii sitä oli pakko niinko lähtee vetää sit vaan kuitenkin niinko ihan ihan vaan kylmiltää siihen.”

Vaikka osa haastateltavista koki saaneensa tarvittavat perustiedot, osan mielestä **lähtökoulutus** oli **riittämätön**. Jotkut pitivät sitä liian *suppeana*. Useimmin kuitenkin todettiin, että toimintaan on vaikea kouluttautua riittävästi, *toiminnan laaja-alaisuuden ja istuntojen ainutkertaisuuden* vuoksi. Aina on uutta opittavaa.

5.3. Debriefing-toiminnassa jatkamista edistävät ja estävät tekijät

Toinen pääluokka, debriefing-toiminnassa jatkamista edistävät ja estävät tekijät, muodostui seuraavista kahdesta yläluokasta: toiminnassa jaksamista edellytykset ja toiminnassa jaksamisen esteet (Kuvio 3).



Kuvio 3. Debriefing-toimintaan osallistumista edistävät ja estävät tekijät

5.3.1 Toiminnassa jaksamisen edellytykset

Debriefing-ryhmän jäsenet kokevat, että **toimiva organisointi** on tärkeää toiminnassa jatkamisen kannalta. Järjestelyt ovat parantuneet siten, että tällä hetkellä *päivystysviikot suunnitellaan* monta viikkoa *etukäteen*, jolloin jokainen pystyy omassa työssään varautumaan niihin.

” se meni niin hankalaks sillä tavalla, ett sitä ei ollu enakkoon sovittu, ett millo kenenki niinku tämmösii päivytytsvuoroja, päivytytsviikkojas...”

”...kun se on tollai järjestettyä, että, ett sen pystyy ennakoimaan, ett se on tietyt viikot, jolloin se tulee...”

”...onpa ihanaa, ett nyt on viikko kerrallaan vaa olet valmiudessa, ko aikaisemmin...kaikenaikaa oltava valmiina oman aikataulun muutoksiin, siit voi tulla stressi...”

Toisaalta kokemus on tuonut *väljyyttä aikatauluun*, tiedetään paremmin miten toimia. Ryhmän tunnettavuuden lisääntyminen helpottaa tiedon keruuta ennen istuntoja.

Tärkeäksi debriefing-toiminnassa jatkamisen edellytykseksi ja jaksamisen edistäjäksi tässä tutkimuksessa nousi **ympäristöltä saatu tuki**. *Työyhteisössä saatu tuki* mahdollistaa toimintaan osallistumisen. Hyväksyntä myös tavallaan oikeuttaa mukanaolon debriefing-ryhmässä eikä sitä tarvitse selitellä. Lähes puolet haastateltavista totesi organisaation johdon tuen lisääntyneen. Tämä näkyy varsinkin siinä, että ryhmälle on nimetty ylihoitaja kenen alaisuudessa se toimii ja hän on myös käynyt kuukausikokouksissa. Ilman oman lähijohtajan tukea taas osallistuminen debriefing-työhön olisi hankalaa.

”...osastonhoitaja on ollu kyll meiän puolella. Ja myötämielinen siihe. Ei tästä tulis mitään, jos hän ei olis...vaatis viel lisää ittelt niit resursseja, taistelis vaan tuulimyllyjä vastaan.”

”...ni tää on hyvin pitkälle riippuvaista siitä, ett miten lähiesimies suhtautuu...”

Aina eivät työtoverit suhtaudu toiminnan aiheuttamiin poissaoloihin ymmärtäväisesti, mutta osalla haastateltavissa oli työtovereiden tuki, mitä he pitivät tärkeänä.

”...työyhteisössäkin sitä sillä tavalla tuetaan, vaikkei kauheen näkyvästi, mut kuitenkin, että, ett työkavereill on semmonen ajatus, että, että tota, hyvä, ett meiänki työporukast on joku mukana...”

Läheisiltä saatu tuki helpottaa osallistumista debriefing-työhön. Se, että omat suhteet läheisiin ovat kunnossa, on jo sinänsä vahvuus. Jos kumppani pitää debriefing-työtä tärkeänä, hän myös ymmärtää sen vaikutukset, ajan käytön muutokset ja henkisen paineen paremmin. Läheisten tuki näkyy siinäkin, että päivystysviikkoina voi luottaa asioiden hoituvan kotona.

”...tuki niinko myös kotona, ett oma perhe niinku tukee...jos mull o päivystysviikko, ni mä tiedän, ett mun mieheni pystyy hoitaa lasten asioita...”

Debriefing-toimintaan osallistujat kokivat tärkeänä myös toisilta debriefing-ryhmän jäseniltä *saadun tuen*. Kuuluminen tukea antavaan ryhmään, jossa kannetaan vastuuta yhteisestä toiminnasta ja toisista, on jaksamisen kannalta ensiarvoista. Kriisiryhmän omissa palavereissa voidaan vielä purkaa tapauksia, jos niistä ei ole saatu mielestä pois. Siellä jaetaan yhteisiä, rankkojakin kokemuksia. Ryhmässä vahvistuu usko toiminnan tärkeyteen. Kokouksissa kuullaan, mitä toisille tapahtunut ja annetaan sekä saadaan palautetta. Ilman toimivaa ryhmää, ei olisi debriefing-työn tekijöitäkään.

”...meill on hyvä ryhmä, se merkitsee siihen ryhmään kuuluminen...ett näist asioist ei täll tavall voi kenenkään muun kanssa puhuu, ku ryhmäläisten kanssa, ett ne, jotka ei tee debriefing-työtä, ni ei, ei, ei saavuta sitä...tunnetta, mikä on ryhmäläisten keskuudessa...”

”...jos siell ryhmäs alkas olemaan sisäisii kriisejä, sisäistä konfliktii, ni ei, ei sitä jaksas...”

”...me ollaan siinä toinen toistemme tukena, ett me kaikki nähdään tää hyvin tärkeenä ja tarpeellisena työnä...tää ryhmä kokonaisuudessaan on semmonen kiinteä...me keskustellaan, käydään läpi istuntoja, ett siinä voidaan vaihtaa mielipiteitä...on sopimus, ett kenelle tahansa, koska tahansa siinä voidaan soittaa, jos on ollu hankala istunto ja haluaa keskustella.”

Mahdollisuus keskustella toisten ryhmäläisten kanssa muutenkin kuin kokouksissa ja yhteisissä puruissa on tärkeä osa ryhmän antamaa tukea. Jo tieto siitä, että toisiin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa, on tärkeä jaksamista edistävä tekijä. Joillakin on ryhmässä läheinen ystävä.

”...kans soitellaan sit illalla ja puretaan sit viel, oli sit kummal vaan ollu istunto.”

”...jos on ollu rankka istunto...ni me ollaan sit viel seuraavana päivänä tavattu ja juotu kahvii ja käyty se läpi. Ja joskus on soitettu illalla viel.”

Tutkimukseen osallistujien mukaan **oman rajallisuuden ymmärtäminen** on välttämätöntä. On hyväksyttävä, ettei *kaikkiin asioihin voi vaikuttaa* eikä sitä kuulukaan tehdä.

”...ne olis vaan ne omat taidot, minkä kans sit pelaa...Ettei yrittäs niinko tavallaan muuttaa sitä asiakast johonki, kuvitell ittestään enepää mitä on...”

”...ettei rupee niin liikaa miettimään. Eikä ryhdy oikeesti kääntämään sitä maailmankahvaa.”

Debriefing-työtä tekevän on tärkeää myös *tunnistaa oma väsymisensä*. Aina on mahdollisuus tarvittaessa siirtää istuntoja toisille, joilla ei ehkä ole istuntoja ollut pitkään aikaan.

”Ne vie kuitenkin omii voimavaroj siis sillai...meill o kyll sillai hyvä ryhmä, ett, ett löytyy sitä joustoo ja semmost niinku, ett astutaan remmiin.”

”...sen takia niit voi just jakaa sit...o kuitenkin niit, jotka ei oo istunut paljoo...voi soittaa, ett voiks sää tulla...meillähän pelaa seki kyllä, ett ollaan vaihdeltu niitä.”

Moni vetäjä on jäänyt tauolle vähäksi aikaa, kun istunnossa käsiteltävät asiat ovat olleet todella raskaita tai istuntoja on tullut liian usein. Väsyminen debriefing-työhön on voinut johtua myös oman työn vaativuudesta tai itseä kohdanneesta kriisistä. Tauon pitämisen koetaan auttavat uuden innon löytämiseen debriefing-työhön.

Jaksamista debriefing-työssä auttaa, jos on **kyky sulkea asiat pois mielestä** istunnon jälkeen. Se, että tapauksista *osataan irrottautua*, on usein pitkän työkokemuksen tulosta.

”...on oppinut...jollakin tavalla käsittelemään ne asiat, että, ett ne ei niinku mahdottomasti jää vaivaamaan sit kuitenkaan...”

”...siis on tosi vaikee välill palauttaa jopa mieleen niinku, ett hei mikä siin olikaan ja mist se lähtikään...jälkeenpäin vaikee palauttaa niinku mieleen, ko jotenki o tyhjentäny sen sit pois.”

Useimmat haastateltavista kokivat, että tapaukset jäävät vähemmän painamaan, jos *istunto puretaan parin kanssa* sen päätyttyä. Osa kaipasi perusteellista purkua, jota vielä mahdollisesti jatketaan seuraavana päivänä. Toisille riitti lyhyt hetki, istunnon päättäminen yhdessä. Purkuun liittyy myös pohdinta, miten istunnossa onnistuttiin ja toimittiinko oikein. Debriefing-ryhmäläiset painottivat lisäksi sitä, että jokaisella on oltava *omia*, vaikeiden asioiden, *purkukeinoja*. Liikunta, fyysinen työ,

luonto ja mökkeily sekä lukeminen auttavat unohtamaan mieltä painamaan jääneet asiat. Ihan arjen pyörittäminen vie ikävät asiat pois mielestä.

Onnistumisen kokemukset ovat merkittäviä toimijoiden kannalta. Istunnon jälkeen *osallistujilla olevan hyvän olon* vaistoaminen ja sen näkeminen heidän olemuksestaan antaa varmuutta työn tarpeellisuudesta. Usein istuntoon osallistuneilta myös *saa* heti istunnon päätyttyä sanallisesti *positiivista palautetta*. Ihmiset kertovat paremmasta voinnistaan ja kiittävät. Hyvin menneen istunnon jälkeen molemmat *työparista kokevat onnistuneensa*. Silloin myös yhteistyö on toiminut ja istunto on pysynyt koossa, määrättyissä raameissa. Onnistuneen istunnon myös unohtaa nopeammin, se ei jää painamaan.

Intervention lyhytaikaisuus auttaa osaltaan jaksamaan debriefing-toiminnassa. *Istunnon rajallisuutta* pidetään helpottavana. Istuntojen kertaluonteisuuden vuoksi toimintaan *kuluu työaikaa vain vähän*, muutamia tunteja kuukaudessa.

”Enkä mä toisaalta enää haluaisikaan olla niitten ihmisten elämässä läsnä, siin surussa, ett must on hyvä, ett se istunto on rajattu istunto, ett jos joutuis viel jatkossakin seuraamaan ja olemaan sitä arkielämää ja ahdistust elämään, ni se vois ahdistaa viel enemmän.

Oman työn itsenäisyys helpottaa kriisir ryhmään osallistumista. Itsenäisessä työssä pystyy järjestelemään tehtäviään paremmin päivystysviikkojen mukaan. Päivystyspuhelin pitämistä ja siihen vastaamista ei pidetä niin hankalana. Osastolla työskentelevät jättävät usein puhelimen laukkukaappiin ja käyvät siellä katsomassa välillä, onko puheluita tullut. Osastolla on vaikeampi löytää rauhallinen paikka, jossa puhelimeen voi puhua.

”...mull on parempi tilanne, ku mää itte hoitelen tän oman työni, ett kukkaan toinen ei kärsi siitä niinku tavallaan, ett mää hoitelen sitä päivystystä välillä tai teen niitä töitäni, ni, ni mull on niinku helpompaa...”

Jatkuva koulutus ja sitä kautta tiedon lisääminen koettiin edellytyksenä debriefing-toiminnassa pärjäämiselle. Tieto auttaa erilaisten ihmisten kohtaamista. Kun keskustelua toiminnan mahdollisista haitoista käydään, on tärkeää, että vetäjät, omastakin mielestään, ovat riittävän koulutettuja tehtävänsä. Tiedon kautta voidaan paremmin välttää debriefing-menetelmään mahdollisesti liittyviä haittoja ja lisätä sen hyötyvaikutuksia. Tieto auttaa ryhmäläisiä sisäistämään debriefing-toimintamallin.

5.3.2 Toiminnassa jaksamisen esteet

Debriefing-toimintaan **osallistuminen** koetaan palkitsevaksi, mutta hyvin **raskaaksi**. Istunnoissa käsitellään *raskaita tapahtumia*, jotka usein ovat muita kuin onnettomuuksia tai luonnollisia kuolemia toisin, kuin toimintaan mukaan tullessa oli vetäjinä toimivien käsitys.

”...meille o tullu sellasist aiheist istuntoi, mitkä ei periaattees olis iha kuulunu sen mukaa, mitä ensiks puhuttiin...nii paljo ei oo ollu niinko semmosii...tämmösiä fyysisii traumoi, mitä sit tämmöst,tämmöse henkise puole painolastii...oletin sillo, ett suures osass olis tämmöst niinko onnettomuuksien läpikäyntii...o kuitenkin sit ollu paljo, paljo muutaki äkillist kuolemaa, itsemurhaa ja sellast.”

”...kohdalle on sattunu ihan mahdottoman paljon itsemurhia, yliannostuskuolemia, joku kätkytkuolema...ni, ni sellasii ei luonnollisia kuolemia olenkaan, ni ne on aika, aika rankkoja sillä tavalla ollu...”

Debriefing-työssä jaksamista heikentää se, että *toiminta* tapahtuu *oman työn ohessa*. Työpäivän aikana irrottautuminen omasta työstä vaatii järjestelyjä ja on raskastakin.

”...on suurin stressi se, ett mä saan järjestettyä sen istunnon ajan vapaaksi omast työstäni, ett mä joudun perumaan kaikki asiakastyöni täällä elikä sitä istuntoon ei voi niinku etukätee varautua siihe...tiedän kyllä koska ain päivystän, mut ett siltiki mun on pakko ottaa tän niit asiakkait, ni mull o kauhee siirtämine niist asiakkaista...”

”...se, että kiireisestä osastotyöstä joutuu lähtemään esimerkiks istuntoon...ja sit taas paluu takaisin työhön, niin siellä alkaa sitte täys touhu heti ihan eri asioista, ett kyll se on aika raskasta...”

Eräät debriefing-ryhmäläisistä tuntevat huonoa omaatuntoa poissaoloista omasta työpisteestä ja työtovereille jääneistä töistä. Työtoverit saattavat suhtautua negatiivisesti toimintaan osallistumiseen, työpaikalta poistumista ei aina ymmärretä.

”... itsellä kuitenkin on semmonen olo justinsa aina, että toivottavasti mahdollisimman vähän tää jälkipuintitoiminta haittaa sitä mun työskentelyä siellä osastolla...”

”...vähä tässä tuntee koko ajan niinku huonoo omaatuntoo, koska sillo ko on istuntoi tai o näit tapaamisii, ni sillo tietysti työtoverit joutuu sit tekee oman työn.”

Salassapitovelvollisuuden säilyttäminen on välillä työlästä. Usein käsiteltävänä on tapahtumia, jotka ovat ylittäneet uutiskynnyksen. Ihmisten spekuloinnin kuunteleminen ilman, että voi korjata vääriä käsityksiä, tuntuu pahalta. Voimavarat eivät myöskään riitä, jos *istuntoja* on *liian usein*. Haastateltavien mukaan yhden, korkeintaan kaksi istuntoa päivystysviikossa jaksaa. Toisaalta monet heistä kokivat velvollisuudekseen tehdä itse ja heillä on halu saada itse mahdollisimman paljon kokemusta. Istuntoja ei siirretä toisille eikä aina malteta jäädä tarvittaessa tauollekaan. Osallistumisen raskautta lisäsi, jos on itse kohdannut kriisin. Silloin, debriefing-ryhmässä toimivien mukaan, pitäisikin ehdottomasti jättää väliaikaisesti istuntojen vetäminen. Debriefing-työn haittoihin kuuluu myös *pelko* siitä, koska itselle sattuu jotain vastaavaa.

Aina vetäjät eivät koe **istuntojen** onnistuneen, jolloin työhön saatetaan turhautua. Intervention **epäonnistuminen** voi johtua *teknisistä virheistä*. Istunto voi olla liian lyhyt, eikä asioita ehditä käsittelemään tarpeeksi syvällisesti. Istunto voi ajoittua väärin esimerkiksi sokkivaiheeseen, jolloin menetelmä ei toimi. *Istunto voi juuttua* eli se ei johda mihinkään. Kaikkiin osallistujiin ei onnistuta saamaan kontaktia tai he eivät kykene puhumaan tapahtuneesta.

”Ei saa niinku niit ihmisii ihmisii puhumaan...sielt ei tule ulos sitä semmost...jos ne niin lukos, ett sielt ei niinku, ei oo vielä se hetki, ett sielt tulis sitä yhtään mitään.”

Debriefing-istunto voi olla joillekin osallistujille *väärä interventio*. Kaikki eivät ulkopuolista apua halua vaan surevat asian yksin tai läheisten kanssa. Toisaalta menetelmä voi nostaa esiin vanhoja käsittelemättömiä traumoja tai voimakkaita negatiivisia tunteita. Näiden työstämiseen menetelmän kertaluonteisuus ei sovi, vaan vaaditaan pidempiaikaista interventiota. Joskus asiakkaiden oireet ovat muutenkin niin voimakkaat, että jatkohoito on tarpeen. Vetäjät kokevat istunnon epäonnistuneen myös silloin, jos *jatkohoito ei tarvittaessa järjesty*.

”...ett mihenkä ne ihmiset pääsee niinko jatkoon...terveyskeskuspsykologi oli, oli täynnä ja, ja tota perheneuvola...ei, ei saanu aikoja...itelle se semmonen...ett ku ihminen tarvii apuu ja tää on vaan tässä tää meiän ajallinen auttaminen kuitenkin...ett miten se jatko...se tuntu niinku semmoselt pahalta sillo...”

Debriefing-istunnon purku vetäjäparin kanssa on tärkeää, koska se auttaa saamaan tapaukset pois mielestä. Aina **purku ei onnistu** toivotulla tavalla. Siihen voidaan käyttää *liian vähän aikaa*. Toisaalta itsen voimakkaasti vaikuttanutta tapausta ei pysty unohtamaan pitkänkään parin kanssa

käydyn keskustelun jälkeen. Purku voi myös *ajoittua väärin*. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että purku heti istunnon jälkeen on liian nopeasti.

”...se, ett me jälkipuidaan se parin kans heti, niin se o liian äkkiä...ei oo viel niinku sen istunnon asioita käsitelly läpi...”

Vaikka lähes puolet haastatelluista totesi organisaation johdon tuen lisääntyneet ja suurimmalla osalla oli lähiesimiehen tuki toiminnalle, silti moni piti **johdon tukea** edelleen **riittämättömänä**. Jos johdon arvostus puuttuu, sitä on vaikea saada muiltakaan työyhteisössä.

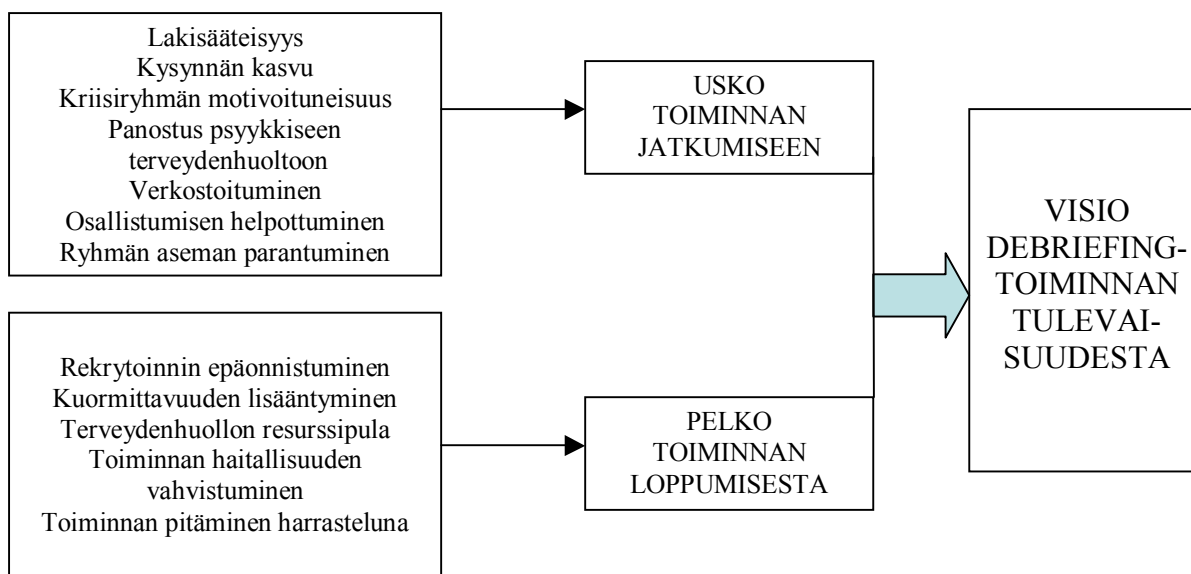
Jälkipuinnin **seurausten arviointi** on **vaikeaa** ja usein vetäjille jää epätietoisuus sen todellisista vaikutuksista. Asiakkailta saatetaan saada hyvää palautetta heidän lähtiessään, mutta se mitä tapahtuu tulevaisuudessa jää usein hämärään. *Istunnoista ei kirjata* mitään ylös ja niihin osallistutaan tavallaan anonyymeinä. Vaikutuksia on siis vaikea mitata tai arvioida jälkeenpäin. Debriefing-ryhmän jäsenten mukaan ihmisten *selviämisestä* saadaan *vain epäsuoraa palautetta*. Istunnossa olleita kohdataan sattumalta jossakin tai nähdään lehdestä, että he ovat esimerkiksi valmistuneet koulusta. Mutta silloinkin jää epäselväksi, onko juuri debriefing-menetelmä auttanut selviämisessä.

Tutkimukseen osallistujat uskovat, että toiminta käy raskaaksi, jos siihen on lähdetty **”väärin”** **motiivein**. *Sensation nälkä* tai *oman elämän tylsyys* eivät voi heidän mukaansa olla osallistumisen syitä.

”...ett ne viehättää liikaa. Että kyllähän niinku jossakin tämmösessä kauhun ja järkyttävän kokemisessaki on oma viehätöksensä...jotenki käydä itte se läpi, ett miks sit nyt teen tämmöstä työtä...”

5.4 Visio debriefing-toiminnan tulevaisuudesta

Kolmas pääluokka visio debriefing-toiminnan tulevaisuudesta muodostui kahdesta yläluokasta. Haastateltavien visiot ovat toistensa vastakohtat. Toisaalta he uskovat toiminnan jatkumiseen, toisaalta he pelkäävät toiminnan loppuvan. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Visio debriefing-toiminnan tulevaisuudesta

5.4.1 Usko toiminnan mahdollisuuksiin

Kriisiryhmän jäsenet uskovat debriefing-toiminnan mahdollisuuksiin jatkua. Kunnan tarjoama psykososiaalinen tuki tulee jatkumaan, koska sen järjestämisestä **säädetään laissa**. Onnettomuuksien uutisoinnin yhteydessä sen puuttuminen aiheuttaisi viranomaisiin kohdistuvaa negatiivista julkisuutta. Tutkimukseen osallistujat luottavat debriefing-istuntojen **kysynnän kasvuun**. *Toiminnalle* koetaan olevan *tarvetta*, tulevaisuudessa yhä lisääntyvässä määrin. Suuronnettomuudet ovat tuoneet toimintamuodon kansan tietoisuuteen ja *ihmiset osaavat vaatia* sitä. Toisaalta on jo olemassa työnantajia, jotka edellyttävät onnettomuuden uhreiksi joutuneilta työntekijöiltään osallistumista debriefing-istuntoon ennen työhön paluutaan. **Defriefing-ryhmän** jatkuminen tuntuu todennäköiseltä senkin vuoksi, että jäsenet ovat **hyvin motivoituneita**.

”...ollaani niin innostuneita, tykätään tästä työstä...”

Ryhmän jäsenet uskovat siihen, että jälkipuintia tullaan traumaattisten tapahtumien jälkeen käyttämään edelleen, koska terveydenhuollossa on alettu painottaa ihmisen *kokonaisvaltaisuutta* ja psykososiaaliseen hoidon tärkeyttä. Tämä johtaa **panostukseen psykikkiseen terveydenhuoltoon**. Haastateltavat uskovat, että *mielenterveyspalveluita* tullaan *lisäämään* eikä debriefing siksi kuulu lopetettaviin toimintoihin. Jos uusien jäsenten rekrytointi tulee olemaan vaikeaa, nähdään yhdeksi mahdollisuudeksi **verkostoituminen** eri toimijoiden kuten seurakunnan kanssa.

”...jossakin on seurakuntakin mukana...siihen varmaan ois mahdollisuuksia...tässä menee vähä tämmönen lokeroituminen niinku yleensäkin palveluissa...vähä niinku verkostoitumista enemmän.”

Toiminnan jatkuessa siihen halutaan kuitenkin parannuksia. Debriefing-ryhmäläiset kokevat tärkeäksi, että organisaatiossa toimintaan **osallistumista helpotettaisiin**. Jokaisella tulisi olla *virallinen lupa osallistua* ja *osallistumisen* tulisi olla mahdollista *oman työn* siitä *kärsimättä*.

”...meillä on nytkin ihan toimiva ryhmä, mutt jos sitä vielä pystyttäis niinko sen toimivuutta lisäämään sillai, ettei tarvi miettii aina, ett jos nyt oon tässä nyt puolitoist tuntia jossakin kokouksessa, että, ett tota, ett, mitä löydän sitte edestäni, kun olen jättänyt jotakin tekemättä.”

Haastateltavat toivoisivat, että **ryhmän asema** organisaatiossa **parantuisi**. Tähän auttaisi esimerkiksi, jos debriefing-menetelmä saisi *erikoisalan statuksen*.

”...ei mitään puuhasteluu...samalla tavalla arvostettu työ, ku joku terveyskasvatus tai, tai joukkotutkimukset, ett se pidettäis niin peruspalveluihin kuuluvana.”

Jäsenet kokevat debriefing-ryhmän paikan organisaatiossa ongelmalliseksi. Virallinen asema organisaatiossa takaisi ryhmälle *oman budjetin* ja samalla mahdollisuuden *toiminnan* parempaan *suunniteluun*. Jos kriisityöhön olisi varattuna omaa rahaa, myös tärkeäksi koettu jäsenten täydennyskoulutus pystyttäisiin hoitamaan paremmin.

”...kun on rahasta tiukkaa ja muutenki toiminnasta ja sit, ku tää o tämmönen...sama hallintokunta se on, mutt kuitenkin, ku on sairaalan puoli ja avopuoli...kukaan ei halua niinku kauheesti ottaa tätä kontolleen...ollaani vähä semmonen epä...epämääräinen tässä lillu...lillutaan tässä vaan..

5.4.2 Pelko toiminnan loppumisesta

Debriefing-toiminnan jatkumista eivät haastateltavat pidä itsestään selvänä. Heillä on pelko siitä, että toiminnan edellytykset heikentyvät tulevaisuudessa ja toiminta loppuu tai se lopetetaan. Suuri huolenaihe on, että **rekrytointi epäonnistuu** eikä debriefing-ryhmään saada uutta väkeä.

”Se olis niinku ensimmäinen asia, ett me saatas lisää väkee...pelottaa, ett me niinku...ett se niinku loppuu siihe mahdottomuuteen.”

”...sen verran on jääny pois tästä toiminnasta, ett meit on aika pieni joukko...justiin haettiin uutta väkee...ei ilmeisestikään ole saa...saamassa ku kolme henkee sisään...se on aika vähän...”

Ryhmän pienentyessä toiminnan **kuormittavuus lisääntyy**. On vaara, että väki ei jaksa vaan lopettaa. Päivystysviikkojen lisääntyminen vaikeuttaa omasta työstä irrottautumista.

”...huonoo palautetta, ett se vie aikaa...se voi syödä sitä, että...väki lopettaa ja väsyy...”

”...ne päivysviikot tulee tiheemmin...jos vielä siitä niinku useammin tulee, mitä se nyt tulee, ni sit mulle tulee jossakin raja vastaan, että voinks mää, voinks mää jatkaa ja voinks mää niin usein tästä työstä sillai irrottautua...”

Terveydenhuoltoalalla jo näkyvän **resurssipulan** pelätään viimeistään lopettavan koko debriefing-toiminnan. Alan työvoiman vähentyessä saatetaan *osallistumista ryhmään rajoittaa*. Toisaalta resurssien pienentyminen voi johtaa koko *toiminnan lopettamiseen*, sillä se *ei* ole yhdenkään yksikön *ensisijainen tehtävä*.

”...sisäinen uhka, kun henkilökuntaresurssit on kauheen pienet, niin työnantajahan voi rajoittaa sillo tätä toimintaa, tää on kuitenkin oman työn ohella tapahtuvaa...se ei oo sitä varsinaist, sitä omaa perustehtävää...”

”...sehän ei oo jonkun primaaritehtävä tuottaa debriefing-palveluita...tää tulosajattelu, se niinku se o yks tämmösen tuota toiminnan mittari kuitenkin...”

Haastateltavien mukaan **debriefing-menetelmän** käyttöä ei jatketa, jos se pystytään **osoittamaan haitalliseksi** osallistujille. Tähän vaikuttavat uudet, mahdollisesti intervention vaikutuksista *negatiivisia tuloksia tuottavat tutkimukset*. Jos menetelmän vastustajat saavat ylliotteen, *ajatus intervention haitallisuudesta leviää*.

Jos organisaatiossa vastaisuudessakin **mielletään** debriefing-toiminta **harrasteluksi**, se tulee varmasti päättymään. Tutkimuksen osallistujat kokivat, että *epäselvä asema organisaatiossa* ei suinkaan vahvista toiminnan edellytyksiä. Jos *johdon tuki* ei entisestä lisäännä, vaan on *edelleen riittämätöntä*, ryhmän jatkuminen on epävarmaa. Tuen puute vaikuttaa toiminnan *vähäiseen arvostukseen* muualla organisaatiossa ja mahdollisesti kunnan päättäjien keskuudessa. Tämä johtaa toivon hiipumisen ryhmän aseman virallistamisesta. Kriisiryhmäläisten mukaan debriefing menetelmänä on valtaosalle väestöä edelleen *tuntematonta* ja joillekin mahdollisille yhteistyökumppaneillekin, vaikka siitä on puhuttu mediassa suuronnettomuuksien yhteydessä. Palvelun *markkinointi* on kunnassa ollut *heikkoa*.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tämän tutkimuksen aihealuetta, siis laajasti debriefing-toimintaa, ehdotti yksi kunnallisen kriisiryhmän jäsenistä. Kun tutkimuksen tarkoitus selkeytyi ja tekeminen varmistui, joutui tutkija pohtimaan omaa asemaansa sekä osallistujien odotuksia tutkimuksen tulosten suhteen. Tutkija on koettanut kuvata kriisiryhmäläisten omia kokemuksia debriefing-toiminnasta aineistolähtöisesti ilman ennakoasenteita. Teoriaosuudessa on pyritty määrittelemään aiheen kannalta keskeiset käsitteet sekä tuomaan esiin aiheesta jo oleva tutkittu tieto. Se on pyritty esittämään niin, että lukijalle välittyisi kuva siitä, miksi tutkimus on tehty, miten tutkimustehtävät on muodostettu ja tuloksen saatu. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 23, 33; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27 – 28.)

Tutkimuslupa haettiin ennen tämän tutkimuksen aineiston keräämistä kunnan siltä virastolta, jossa kriisiryhmä toimii. Sen myöntämisen jälkeen tutkija osallistui ryhmän kuukausipalaveriin, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, menetelmät sekä toteutuksen suunniteltu aikataulu. Aiemmin oli ryhmän koordinaattorin välityksellä selvitetty, että ryhmän jäsenet ovat valmiit osallistumaan tutkimukseen. Kokouksessa varmistettiin vielä, ketkä jäsenistä haluavat vapaaehtoisesti tulla haastatteluun. Tutkija kertoi jo tällöin, että osallistujien suostumuksella haastattelut nauhoitetaan. Haastateltavien anonymiteetin säilyminen ja tietojen luottamuksellisuus taattiin kunkin haastattelun alussa, jolloin vielä varmistettiin lupa keskustelujen tallentamiseen. Osallistujille korostettiin, että ainoastaan tutkija itse kuuntelee nauhat ja puhtaaksi kirjoittaa ne. Nauhoitettu haastattelumateriaali luvattiin hävittää tutkimuksen valmistuttua. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29 – 31; Hirsjärvi ym. 1997, 28; Tuomi & Sarajärvi 2002, 128 – 129.)

Aineisto on melko pieni ja kyseessä ovat yhden kriisiryhmän jäsenet. Tällöin tutkittavien henkilöllisyyden suojaamiseen tulee kiinnittää vielä suurempi huomio. Suorissa lainauksissa pyritään siihen, ettei ketään voida, esimerkiksi ammattinimikkeen tai työyksikön perusteella, tunnistaa. Haastatteluista myös poistettiin jo litterointivaiheessa kaikki viittaukset henkilöihin ja paikkoihin. Tutkimusraportissa on pyritty rehellisesti esittämään tulokset siten, että ne pohjautuvat tutkittavien ilmaisemiin kokemuksiin. Lisäksi kaikilta haastateltavalta pyydettiin lupa ottaa yhteyttä, mikäli litteroinnin yhteydessä pitää varmistaa asioita. Tutkimuksessa on viittaukset käytettyihin lähteisiin esitetty asianmukaisesti. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analyysiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1997, 216). Aineisto valittiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella eli koska haluttiin kerätä tietoa kriisiryhmän jäsenten kokemuksista debriefingtoiminnasta, haastateltiin sopivaan ryhmään kuuluvia. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein tarkoituksella varsin pieneen määrään tapauksia, harkinnanvaraiseen otantaan, mutta aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 18) Tutkimus tehtiin organisaatiossa, jossa tutkija on itsekin työskennellyt. Haastateltavista kaksi oli entisiä työtovereita. Tuttu organisaatio helpotti toisaalta haastattelujen tekemistä, sillä tutkija kuului tavallaan joukkoon ja puhui ”samaa” kieltä. Toisaalta ongelmana oli jossain tilanteissa se, että tutkimukseen osallistuneet eivät sanoneet kaikkea ääneen vaan olivat tutkijan kyllä tietävän, mistä oli kysymys. Haastateltavat ovat kaikki asiakaspalvelutyössä, joten heidän oli helppo ilmaista itseään sanallisesti eikä tutkija missään tilanteessa joutunut houkuttelemaan osallistujia puhumaan. Joissain tilanteissa tuli kuitenkin epäily, että haastateltavat kertoivat, mitä uskoivat tutkijan haluavan kuulla eivätkä varsinaisesti omia kokemuksiaan.

Varto (2005, 92) toteaa, että tutkija saattaa tuoda ulkoa, omasta elämämaailmastaan, merkityksiä, jotka ”pakottaa” tutkittavan merkitysyhteydeksi. Hän tavallaan liimaa tutkittavan päälle, jotain sellaista, mikä ei siihen kuulu; omia odotuksiaan, vieraan teorian, tarkoitushakuisen tavan assosioida. Tämä vaara ei koske pelkästään analysointivaihetta, vaan on olemassa jo haastattelutilanteessa. Tutkijan on vaikea jättää omia ajatuksiaan haastatteluhuoneen ulkopuolelle. Voi olla vahvoja odotuksia siitä, mitä haastateltavan pitäisi sanoa ja silloin on suuri vaara johdatella haastateltavaa. Kokematon tutkija joutuu tekemään paljon töitä, jotta osaisi vain ottaa vastaan

haastateltavan mielipiteet ja kokemukset sekä hyväksyä sen, että jokainen haastateltava on yksilö ja kokee asiat hyvin yksilöllisesti. Jokaisen haastattelun sanotaan muuttavan sekä tutkijaa että tutkittavaa ja luovan uusia merkityksiä. Tässä tutkimuksessa jokainen haastattelu muutti jollakin tasolla tutkijan käsitystä debriefing-toiminnasta ja siten se ei voinut olla vaikuttamatta seuraaviin haastatteluihin ja siellä käytyyn keskusteluun. Tutkija pyrki olemaa kuitenkin ohjailematta haastatteluja mihinkään tiettyyn suuntaan ja antamaan osallistujille tilaa tuoda omat ajatuksensa esille.

Luotettavuuden yksi vaatimus on, että tutkimusaineisto antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin ja tulos vastaa tutkimukselle asetettuja päämääriä. (Varto 2005, 91; Nieminen 1997, 215.) Teemahaastattelun teemat on esitetty liitteessä (Liite 1). Teoriaosuudessa on pyritty esittämään olennainen tutkittavasta ilmiöstä, jolloin lukija saisi käsityksen tutkimustehtävien ja myös haastattelun teemojen muodostamisen kriteereistä. Teemat pyrittiin myös muodostamaan riittävän laajoiksi, jotta tutkittavien oma näkökulma tulisi esille. (Nieminen 1997, 217.) Tutkimuksessa toteutettu ensimmäinen haastattelu oli tavallaan esihaastattelu, sillä sen jälkeen haastateltavan kanssa pohdittiin teemojen toimivuutta, tulevien haastattelujen lopullista kulkua ja arvioitiin niiden kestoa. Muutoksia teemoihin ei keskustelun jälkeen tehty. Tämä ensimmäinen haastattelu on myös mukana lopullisessa aineistossa.

Tutkimuksen eri vaiheet tulee kuvata raportissa niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä ratkaisuja ja tutkimuksen etenemistä kussakin vaiheessa. (Varto 2005, 184, Eskola & Suoranta 1999, 217.) Varsinkin analysointivaiheessa tulisi tutkijan kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa. Lukijoiden tulisi saada riittävästi tietoa tutkimuksen etenemisestä myös siksi, että ne voivat arvioida tuloksia. Analyysin tueksi tulisi esittää haastateltavien suoria lainauksia, joilla vakuutetaan lukija luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 137-138; Eskola & Suoranata 1999, 217; Nieminen 1997, 219.) Tässä tutkimuksessa on esitetty kuvioina, mitä ylä- ja pääluokat sisältävät. Lisäksi liitteessä (Liite 3) on esimerkki ajatuskokonaisuuksien pelkistämisestä ja ryhmittelystä sekä alaluokan muodostumisesta. Kuvioiden ja suorien lainausten avulla on pyritty osoittamaan lukijoille, miten analysointi on tehty. Laadullinen tutkimus on aina kuitenkin jossain määrin tutkijan valintoja ja tulkintaa. Tutkija on rajannut pois sen, mikä ei hänen mielestään ole relevanttia tutkimustehtävien kannalta. Rajaukset, valinnat ja tulkinnat on kuitenkin tehty palaten aina uudelleen alkuperäisaineistoon, jolloin se on tullut käytyä läpi useaan kertaan analyysin aikana. Apuna on ollut myös tutkimuspäiväkirja, jota tutkija kirjoitti jokaisen haastattelun jälkeen ja myös niiden aukikirjoittamisen aikana.

Laadullisen tutkimuksen yhtenä arviointikriteerinä voidaan vielä pitää sitä, onko tutkimus onnistunut tarkastelemaan ilmiötä uudesta näkökulmasta. Debriefing-toimintaa ei ole aiemmin tutkittu laadullisesti istuntojen vetäjien, kriisiryhmän toimijoiden, kokemuksia kartoittaen.

6.3 Tulosten tarkastelu

Debriefing-ryhmän jäsenten mukaan toiminnan tavoitteet ovat tapahtumien käsittely ja osallistujien auttaminen. Tapahtuman perusteellinen läpikäyminen tunnetasollakin, on menetelmän keskeinen tavoite myös kirjallisuuden mukaan. (mm. Saari 2001, Lönnqvist 2005.) Näin tapahtuma pystytään jäsentämään ja väärät mielikuvat poistamaan. Sitä kautta pyritään tapahtuman hyväksymiseen. Tässä tutkimuksessa ihmisten auttaminen piti sisällään sosiaalisen tuen lisäämisen debriefing-istuntoon osallistujien kesken, tukirakenteiden kartoittamisen ja tiedon antamisen mahdollisista erilaisista reaktioista sekä jatkohoitopaikoista. Kaikki ovat yleisesti hyväksytyjä toiminnan tavoitteita. Niiden lisäksi istuntojen vetäjät kokivat tärkeäksi ihmisten eteenpäin saattamisen, johon he liittivät ajatukset elämän jatkumisesta ja toivon tarjoamisesta. Haaste työlle onkin yhdistää tosiasioiden hyväksyminen ja uskon säilyminen tulevaisuuteen. (Saari 2001, 155 – 172; Ruishalme & Saaristo 2007, 111; Pohjolan-Pirhonen 2007, 141.)

Yeung (2005, 87) toteaa, ettei motivaatiota ja sitoutumista toimintaan voida erottaa toisistaan, vaan ne ovat limittäisiä ilmiöitä. Koska tutkimukseen osallistujista uusimmatkin olivat olleet mukana debriefing-toiminnassa jo muutaman vuoden, on varmasti vielä vaikeampaa miettiä, mikä on saanut lähtemään mukaan ja toisaalta, mikä jatkamaan toiminnassa. Motiivit ovat kuitenkin tärkeä osallistumisen lähtökohta. Tässä tutkimuksessa yleisimmiksi motiiveiksi nousivat ihmisten auttaminen ja ryhmään kuuluminen kuten aiemmissa vapaaehtoistyötä koskevissa motiivitutkimuksissakin. Kun puhutaan organisaation sisäisestä vapaaehtoisuudesta, toiminnan vapaa-aikaan liittyviä motiiveja ei tietenkään voinutkaan esiintyä. Liittyen ehkä myös tähän kukaan haastateltavista ei tuonut osallistumisensa syynä esille omia arvojaan tai hengellisiä motiivejaan.

Tutkimukseen osallistujat kokivat, että debriefing-työssä toimivilla pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot. Varsinkin kyky kuunnella ja taito keskustella ovat keskeisiä. Toisaalta heistä tilan antaminen asiakkaille on joskus vaikeaa. Rantanen (1998, 62) toteaa, että kriisikeskus Osviitan asiakkaille on tärkeää, että heille annetaan aikaa ja mahdollisuus puhua niin, että heitä kuunnellaan. Tukihenkilöt totesivat, että kuuntelemiseen pitää oppia keskittymään. Siihen liittyy juuri se, että maltetaan antaa asiakkaille aikaa tuoda ajatuksensa julki. Paavolan (1998, 185) tutkimuksessa uhrin

kokivat, että on vaikea lähteä oma-aloitteisesti kertomaan traumaan liittyvistä asioista, vaikka niistä halutaan puhua. Ystävän tai läheisen antamassa tuessa on tärkeä rooli kuuntelemisella, mutta debriefing-istunnossa vetäjien on oltava aktiivisia kyselijöitä. Toisaalta kuunteleminen ja herkistymisen asiakkaan tilanteeseen ovat vaatimuksia, jotta osataan kysyä oikeat kysymykset. Hyväksyttävä on sekin, etteivät kaikki kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti. (Paavola 1998, 185; Ruishalme & Saaristo 2007, 109.)

Ryhmään kuuluminen sai tutkimuksessa moninaisen merkityksen. Tarvitaan toimiva ryhmä, jossa voidaan puhua vapaasti ja jakaa kokemuksia. Ryhmän merkityksen pitää kuitenkin olla vertaistukeen ja mukavaankin yhdessäoloon perustuva. Raskaita asioita kohdattaessa haetaan helposti tukea tovereilta, jotka ymmärtävät omat tunteet. Ryhmän muilta jäseniltä saatu tuki on korvaamaton, mutta toisaalta se saattaa lisätä toiminnan kuormittavuutta. Raskaiden aiheiden käsittelemiseksi syvällisesti on tärkeää, että ryhmällä olisi myös työnohjausistuntoja. Työnohjausta kriisirymälle oli järjestetty vuonna 2006. Ryhmän jäsenet kokivat, ettei työohjaus ollut tällöin onnistunut, koska ohjaajalla ei ollut kokemusta kriisityöstä. Haastateltavien mukaan työnohjausta kuitenkin tarvitaan auttamaan jaksamista raskaassa jälkipuintityössä. Ryhmä on saanut luvan ja rahat viiteen uuteen työohjausistuntoon vuonna 2008. Tällä kertaa työohjaajan valintaa on mietitty tarkkaan edellisen kokemuksen pohjalta. Viisi ohjauskertaa on kuitenkin vähän, kun kyseessä on toiminnan ja toimijoiden kehittämiseen tähtäävä prosessi (Ruishalme & Saaristo 2007, 123, 125.)

Debriefing-ryhmä on myös yhteisö, jolloin toiminnalle on luotu yhteiset periaatteet, joita noudatetaan. Osalle jäsenistä kriisirymä on ainoa työyhteisö. Oma itsenäinen työ tai toimipisteen henkilöstön suuri vaihtuvuus vaikuttivat siihen, että vakituudessa toimipisteessä ei ollut työyhteisöä johon koettaisiin kuuluttavan. Onnismaan (1998, 158) tutkimuksessa nousi myös esille vapaaehtoistoiminnan merkitys pysyvänä työyhteisönä, mutta näillä haastateltavilla ei ollut keikkatyön vuoksi lainkaan vakituista toimipistettä. Yhteisöllinen vastuu tarkoittaa haastateltujen mukaan sitä, että voidaan sanoa toisille tarvittaessa, että nyt olet väsynyt ja on aika pitää taukoa tai voidaan vaihtaa tarvittaessa päivystysviikkoja. Yhteisöllisyyttä on, ettei pitkälläkään tauolla olevia unohdeta, vaan he voivat käydä ryhmän kokouksissa ja heille tiedotetaan asioista sekä mahdollisista tapahtumista. Tämä helpottaa palaamista toimintaan, jolloin jäsenet pysyvät paremmin ryhmässä mukana. Toisaalta yhteisöllisyyden pitäisi tutkijan mielestä tarkoittaa myös sitä, että istuntoja siirretään välillä niille toimijoille, joille ei niitä ole tullut omien päivystysviikkojensa aikana, sillä muuten he eivät pääse harjaantumaan työhönsä käytännön kautta. Tutkimuksessa osa toimijoista myönsi, että he haluavat itse pitää kaikki mahdolliset istunnot, jotta saisivat kokemuksen niistä

itselleen. Hynnisen ja Upanteen (2006, 27) tutkimuksessa puolestaan todetaan, että usein kriisiryhmät ovat liian pieniä yksiköitä eikä riittävää kokemusta työstä pääse kertymään.

Kolmen päivän koulutuksen riittävyttä debriefing-työhön voidaan kritisoida. Monella ei ollut entuudestaan mitään kosketusta siihen. Haastateltavat itse kokivat, että lähtökoulutus antoi hyvät perusvalmiudet menetelmän käyttöön, mutta silti se oli riittämätöntä työn laaja-alaisuuden ja ainutkertaisuuden vuoksi. Kaikilla mukana olevilla on kuitenkin takanaan pitkä terveydenhuoltoalan työkokemus ihmissuhdetyöstä. He ovat tavanneet paljon erilaisia ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Kaikilla on takanaan myös oman elämäkokemuksen tuomaa ja vapaaehtoistyön kautta saatua viisautta. Ryhmässä eri ammattiryhmistä tulevilla on erilainen näkökulma asioihin ja kokouksissa jaetaan tietoja muiden kanssa. Sariola (2007, 133) toteaa että, vaikka eri alojen ammattilaiset ovat ryhmässä toimiessaan kriisityöntekijöitä, niin kaikkien erityisosaamiselle on käyttöä. Omasta toiminnasta saadaan palautetta ja sitä annetaan muille. Reflektointia tapahtuu parin kanssa purussa istunnon jälkeen, asiaa pohditaan itsekseen ja niihin palataan vielä kuukausipalaverissa. Kokemukselliseen oppimiseen, moniammatillisuuden pedagogiikkaan ja yhteistoiminnalliseen oppimiseen liittyvät sosiaalinen kognitio ja asiantuntijuuden jakaminen näyttävät toteutuvat ryhmässä hyvin. Tätä kautta saadaan lisäksi jatkuvaa koulutusta debriefing-työhön, joka Nuorivuoren (2004, 17) selvityksen mukaan olisi välttämätöntä kriisityössä.

Debriefing-ryhmän jäsenet uskovat debriefing-toiminnan jatkuvan, koska ne he ovat hyvin motivoituneita toimintaan. Tähän liittyy jälleen toimivaan ryhmään kuuluminen. Toisaalta taustalla on pelko siitä, ettei ryhmään saada uutta väkeä. Tämä johtaa vähitellen toiminnan loppumiseen mukana olevien väsyessä. Nuorivuoren (2004, 15) tutkimuksen mukaan yksi syy uusien toimijoiden rekrytoinnin vaikeuteen on se, että ryhmä on muotoutunut niin kiinteäksi, ettei mukaan uskalleta tulla. Toinen syy saattaa olla sijaisten saannin vaikeutumisesta johtuva kiire omassa työpisteessä ja ensisijaisen työn kuormittavuuden lisääntyminen. Yksi lääke kriisiryhmän jäsenpulaan voisi olla tässäkin tutkimuksessa esiin noussut verkostoituminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 1998 todetaan, että kunnassa psykososiaalinen tuki tulisi järjestää eri ammatteja edustavien kunnan, seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen työntekijöiden yhteistyönä. Nuorivuoren (2004, 11) tutkimuksessa Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa kriisiryhmiin kuului terveydenhuollon työntekijöiden lisäksi jäseniä seurakunnasta (77 %), sosiaalitoimesta (64 %), mielenterveystoimesta (64 %), sivistystoimesta (50 %), vapaaehtoisjärjestöistä (9 %) ja puolustusvoimista (9 %). Toisaalta

kunta voi tehdä toisenlaisenkin päätöksen. Psykososiaalinen tuki hoidettiin ostopalveluna 6,3 prosentissa kunnista (n=224) vuonna 2002, kun vuonna 2005 (n=222) prosentti oli jo 14,4 (Hynninen & Upanne 2006, 16).

Debriefing-toiminnan kehittämiseksi omassa kunnassa on tärkeää, että vetäjinä toimivat voisivat kuitenkin osallistua säännöllisesti muualla kuin omassa organisaatiossa lisäkoulutukseen. Koulutuksissa tavataan muiden kriisiryhmien jäseniä ja kuullaan heidän kokemuksiaan toiminnasta. Tavoite ryhmässä on, että koulutuksiin osallistujat tuovat oppimaansa muille jäsenille. Kouluttajat kertovat kuitenkin paljon omista kokemuksistaan, eikä niiden tarinoiden välittäminen muille ole aina edes mahdollista. Ongelma on myös se, että maksullisiin koulutuksiin tulisi rahat saada omasta yksiköstä. Tällöin rahan käytön suhteen on olemassa ristiriita. Monet osallistuvat siksi vain lähialueiden ilmaisiin koulutuksiin.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu, että yrityksen sisäinen vapaaehtoisuus on etu sekä työntekijälle että työnantajalle (Nylund & Yeung 2005, 29). Se tuli esiin tässäkin tutkimuksessa. Debriefing-ryhmän jäsenet kokivat saavansa toiminnasta mielihyvää ja voimia itselleen. Osallistuminen ryhmän työhön on vastapainoa ja vaihtelua omalle työlle, jossa sitten jaksetaan paremmin. Voidaan myös olettaa, kun tutustutaan eri ammattiryhmien edustajiin ja jonkin verran heidän työhönsäkin, yhteistyö heidän kanssaan myös omassa työssä kohenee. Organisaation toiminnan ymmärtäminen kokonaisuutena ja tieto sen tarjoamista palveluista paranee. Debriefing-toiminnan kautta oma ammattitaito laajenee, joka on etu työnantajallekin. Toisessa vaakakupissa painavat huono omatunto toisille jääneistä töistä, omien töiden järjestelemisen vaikeus ja kokemus debriefing-työn arvostuksen puuttumisesta. Poissaolo omalta työpaikalta on lopulta vähäistä, mutta sekin koetaan työtovereita kuormittavana. Nämä seikat lisäävät työntekijän stressiä ja uupumista. Jotta negatiivisilta vaikutuksilta vältyttäisiin, pitäisi organisaation sisällä löytyä keino, miten osallistuminen pystytään mahdollistamaan niin, etteivät kriisiryhmän jäsenet koe oman ensisijaisen työnsä tai työtoveriensa kärsivän toiminnasta.

Kriisiryhmän toiminnan edellytykset ovat tutkimukseen osallistujien kokemuksen mukaan jo parantuneet. Ryhmä kokoontuu nykyään kerran säännöllisesti kerran kuukaudessa. Päivystysviikot suunnitellaan usealle viikolle eteenpäin, jolloin jokainen pystyy varautumaan omaan vuoroonsa ajoissa. Johdon tuen nähdään parantuneet, koska ryhmällä on nimetty, kokouksiin osallistuva ylihoitaja ja annettu mahdollisuus työnohjaukseen.

Debriefing-istunnoissa annetaan tietoa paikoista, joista voi hakea apua tarvittaessa ja kriisiryhmän puhelinnumero, johon voi soittaa. Mitään seurantaa ei varsinaisesti järjestetä debriefing-ryhmän toimesta. Paavola (1998, 187) toteaa, etteivät uhrin koe välttämättä lisäävun tarvetta traumaattisen tapahtuman ollessa vielä lähellä. Tämän vuoksi olisi tärkeää olla yhteydessä istunnon osallistujiin joko puhelimitse tai järjestämällä seurantaistunto. Myös Espoon kriisiryhmän toimintamallissa pidetään seurantaistunto noin kuukauden kuluttua, jolloin varmistetaan arkielämän sujuminen ja kartoitetaan mahdollista lisäävuntarvetta. Näin toimimalla korostuisi myös Arendtin ja Elklitin (2001) mainitsema debriefingin mahdollinen merkitys seulontamenetelmänä, jolla pyritään kartoittamaan ne henkilöt, joilla on riski sairastua PTSD:hen. Istunnoissa voisi miettiä myös jaettavaksi kirjallista materiaalia, joista olisi hyötyä osallistujille myöhemmin. Joidenkin auttavien ryhmien internet-sivustojen osoitteet voisivat olla myös jaettavassa materiaalissa. Vetäjät kokevat ongelmaksi sen, etteivät pysty tarvittaessa ohjaamaan istuntoihin osallistuneita jatkohoitoon. Poijula (2004, 79, 84) toteaa, että kriisin uhrin tarvitsevat huolellisesti suunnitellut avun eivätkä vain debriefing-istuntoa. Jos alueellisesti saataisiin toimimaan psykososiaalisen tuen johtajat ja kriisisuunnitteluryhmät, voitaisiin tulevaisuudessa luoda ehkä psykososiaalisen tuen saumaton hoitoketju, joka alkaisi HEA-palveluista ja jatkuisi pidempiaikaiseen kriisipsykoterapiaan. Usein istunnossa huomatuksi tullut avun tarve on akuutti, eivätkä psykiatrisen hoidon palvelut vedä. Ainoaksi mahdollisuudeksi jää ohjata asiakas omalle lääkärille, jolla ei välttämättä ole riittävästi tietoa traumaattisen kriisin seurauksista uhreille.

Haasteltavat toivoivat johdolta tukea toimintaan. Henkinen tuki on tärkeää, mutta rahallinen tuki koetaan välttämättömäksi tulevaisuudessa. Tämä tulee esiin myös Nuorivuoren tutkimuksessa (2004, 13), jossa 42 prosenttia vastanneista toivoi kriisiryhmän taloudellisten resurssien lisääntymistä. Jotta kriisiryhmässä toimiminen olisi jatkossakin mielekästä, jäsenillä tulisi olla mahdollisuus debriefing-työn kehittämiseen. Toimintasuunnitelman tekoa vaikeuttaa juuri oman budjetin puuttuminen, samoin koulutuksiin osallistumisesta. Toiminnasta tiedottaminen sekä yleisölle että yhteistyökumppaneille olisi helpompaa oman rahan turvin.

Terveydenhuollon resurssipula, joka tässä tutkimuksessa nähdään toiminnan jatkumisen esteeksi, on totta monilla paikkakunnilla. Sijaisten saanti on vaikeaa ja työyksiköissä joudutaan samat asiakkaat hoitamaan usein vähemmällä työvoimalla. Irrottautuminen omasta työstä tulee olemaan yhä vaikeampaa. Debriefing-ryhmien toiminta voi olla vaarassa, koska se nähdään organisaatiossa toissijaisena toimintona ja työntekijät tarvitaan perustehtävässään. Wahlbeck (2005, 242) esittää ajatuksen, siitä ettei terveydenhuollon väheneviä resursseja tulisi käyttää ehkäisevään

debriefingiin vaan rutiinin omaisesta kriisityöstä olisi luovuttava ja resurssit käytettävä osan henkilökunnan kriisiterapiakoulutukseen. Hän pohjaa ajatuksensa sille, ettei debriefing-menettelyn vaikuttavuutta ole pystytty todistamaan satunnaistetuin kokein. Tämän kaltaiset kokeet tukevat Saaren (2005, 3353) mukaan biologista ja luonnontieteellistä lähestymistapaa ja siksi tuloksiin luottaminen saattaa johtaa ihmisiä olennaisesti auttavien toimintamuotojen hylkäämiseen. Psykologit perustelevat toiminnan jatkamista sillä, että jo jokainen yritys auttaa ihmisiä selviämään traumaattisesta, surua tuottavasta kokemuksesta, on kokeilemisen arvoinen. Joskus pienikin apu voi olla ratkaiseva tekijä kriisissä olevan selviytymisessä (Paavola 1998, 175 – 176; Ruishalme & Saaristo 2007, 107 – 108.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Debriefing-toiminnan alussa saatu lähtökoulutus antaa vain perusvalmiudet työhön, mutta lyhyttä koulutusta kompensoi mukaan lähtijöiden pitkä työura ja elämäkokemus sekä työhön sopiva luonne. Varsinainen työ voidaan oppia vasta kokemuksen kautta johtuen istuntojen ainutkertaisuudesta. Toiminnan laaja-alaisuuden vuoksi tarvitaan jatkuvaa koulutusta, joka osin toteutuu ryhmän keskinäisen reflektoinnin, palautteen ja tietotaidon välittämisen kautta. Työn kehittäminen kuitenkin vaatii myös mahdollisuutta ulkopuoliseen lisäkoulutukseen. Sen kautta toimijat pystyvät paremmin sisäistämään omat motiivinsa sekä perustelemaan menetelmän käyttöä kriisi-interventiona.

Työnantajan tulisi tukea organisaation sisäistä vapaaehtoistyötä siksi, että sillä on positiivisia vaikutuksia sekä työntekijöiden jaksamisen että primaarityön hoitamisen kannalta. On kuitenkin vaara, että debriefing-toiminnan epävirallinen asema, oman työn ohessa toiminen ja työn arvostuksen puute ehkäisevät hyviä vaikutuksia. Organisaation johdon kanssa pitäisikin sopia sellaisista toiminnan säännöistä ja lähtökohdista, jotka virallistaisivat kriisiryhmän aseman, mahdollistaisivat osallistumisen oman työn kärsimättä ja innostaisivat uusia jäseniä liittymään mukaan.

Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että debriefing-istuntoihin osallistujat kokevat interventioista olevat heille hyötyä, vaikka niissä ei ole saatu merkittävää näyttöä menetelmän positiivisista vaikutuksista PTDS:n kehittymiselle. Tämä tutkimus osoittaa, että kriisiryhmäläiset kokevat tekevänsä tärkeää työtä ja auttavansa osaltaan asiakkaitaan selviytymään heitä kohdanneesta

kriisistä. Onnistumisesta kertovat asiakkailta saatu hyvä palaute istuntojen jälkeen, heidän sanaton viestintänsä paremmasta olostä sekä vetäjäparin jaettu tunne hyvästä istunnosta. Yhteiset pohdinnat ryhmässä ovat vahvistaneet käsitystä debriefing-työn tarpeellisuudesta.

Tulevaisuudessa tulisi tutkia tarkemmin debriefing-istuntojen vetäjien käsityksiä debriefingistä interventiona ja heidän kokemuksistaan istuntojen kulusta. Olisi myös tärkeää saada tietoa istuntoihin osallistuneiden kokemuksista. Näin saataisiin parempi kuva, mikä interventiossa on merkityksellistä toteuttajien ja osallistujien mukaan. Debriefing-metelmän vaikuttavuudelle saatettaisiin löytää myös sellaisia kriteereitä, jotka eivät suoraan liity PTSD:hen ja muihin traumaattisen kriisin aiheuttamiin psyykkisiin oireisiin. Tällöin menetelmän käytön hyödyllisyyden arviointiin saataisiin uusia näkökulmia.

LÄHTEET

Arendt M & Elklit A. 2001. Effectiveness of psychological debriefing. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 104, 423 – 437.

Cullberg J. 1991. Tasapainon järkyessä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Otava. Keuruu.

Dydegrov A. 1998. Psychological Debriefing – An Effektive Method? *Traumatology(e)*, 4:2, Article 1. Verkko-artikkeli osoitteesta <http://www.fsu.edu/~trauma/>

Dyregrov A. 1999. Katastrofipsykologian perusteet. Vastapaino. Tampere.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Grönfors M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. WSOY. Juva.

Hammarlund C-O. 2004. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Tietosanoma Oy. Pieksamäki

Harris M B, Baloglu M & Stacks J R. 2002. Mental Health of Trauma-exposed Firefighters and Critical Incident Stress Debriefing. *Journal of Loss and Trauma* 7, 223 – 238.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Hynninen T & Upanne M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa – nykytila ja kehittämishaasteet. STAKES. Raportteja 2/2006.

- Jenkins S R. 1996. Social Support and Debriefing Efficacy Among Emergency Medical Workers After a Mass Shooting Incident. *Journal of Social Behavior and Personality* 11, 477 – 492.
- Jenkins S R. 1997. Coping and Social Support Among Emergency Dispatchers: Hurricane Andrew. *Journal of Social Behavior and Personality* 12, 201 – 216.
- Kenardy J A, Webster R A, Lewin T J, Carr V J, Hazell P I & Carter G I. 1996. Stress Debriefing and Patterns of Recovery Following a Natural Disaster. *Journal of Traumatic Stress* 9, 37 – 49.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3 – 11.
- Lönnqvist J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Kansanterveyslaitos. Verkko-artikkeli osoitteesta <http://www.ktl.fi/portal/8299>.
- Mayou R A, Ehlers A & Hobbs M. 2000. Psychological debriefing for road traffic accident victims: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *British journal of Psychiatry* 176, 589 – 593.
- McNally R J, Bryant R A & Ehlers A. 2003. Does Early Psychological Intervention Promote Recovery from Posttraumatic Stress? *Psychological Science in the Public Interest* 4, 45 – 78.
- Murtomaa M, Narumo R, Poijula S, Ponteva M, Rousu S & Saari S. 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1. Helsinki.
- Männikkö T & Majava H. 2001. Traumaperäiset stressioireet ja niiden hoito – missä mennään. *Suomen Lääkärilehti* 56, 2533 – 2536.
- Narumo R & Murtomaa M. 1998. Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille. Ohjeistus hätäkeskuspäivystäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:28. Helsinki.
- Nuorivuori M-T. 2004. Selvitys psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson kunnissa 2003. Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 2004.

Nylund M & Yeung A B. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund M & Yeung A B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere, 13 - 38.

Onnismaa J. 1998. Miksi hoitajat hoitavat vapaaehtoisesti? Teoksessa Dunder M-L & Metteri A. (toim.) Kuunnella vai puhua – näkökulmia kriisiauttamiseen. Tampereen Mielenterveysseura ry. Tampere, 153 – 164.

Paavola J. 1998. Traumaattisesta kriisistä selviytyminen ja kokemukset kriisiavusta. Teoksessa Dunder M-L & Metteri A. (toim.) Kuunnella vai puhua – näkökulmia kriisiauttamiseen. Tampereen Mielenterveysseura ry. Tampere, 165 – 188.

Palosaari E. 1999. Coping merikatastrofin yhteydessä suomalaisten laivatyöntekijöiden kertomana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta universitatis tamperensis 661. Tampere.

Pohjolan-Pirhonen C. 2007. Debriefing tukemassa kriisin kohdannutta. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen C, Poutiainen K & Samulin H (toim.) Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Kirjapaja. Helsinki

Poijula S. 2004. Myrmannin räjähdys – uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti. Helsinki.

Ponteva M. 1999. Cochrane-katsaus sekoittaa käsitteitä. Suomen Lääkärilehti 54, 71 – 73.

Rantanen P. 1998. Ammattilaisesta maallikoksi – kuunteluopissa Osviitassa. Teoksessa Dunder M-L & Metteri A. (toim.) Kuunnella vai puhua – näkökulmia kriisiauttamiseen. Tampereen Mielenterveysseura ry. Tampere, 51 – 69.

Rose S & Bisson J. 1998. Brief Early Psychological Interventions Following Trauma: Systematic Review of the Literature. Journal of Traumatic Stress 11, 697 – 710.

Ruishalme O & Saaristo L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Tammi. Helsinki

Saari S. 1998. Oikein toteutettuna jälkipuinnista on hyötyä. FinnOHTA Julkaisut. Impakti 6/98, 14 – 15.

Saari S. 2001. Kuin salama kirkkaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava. Keuruu.

Saari S. 2005. Kriisityö perustuu todelliseen tarpeeseen. Suomen Lääkärilehti 60, 3353.

Sariola P. Seurakunnan työntekijä kunnallisen kriisiryhmän jäsenenä. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen C, Poutiainen K & Samulin H (toim.) Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Kirjapaja. Helsinki

Sorri H. 2005. Elämän käänneet. Arvojen ja identiteetin muutokset. Teoksessa Nylund M & Yeung A B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere, 126 – 140.

Stallard P & Law F. 1993. Screening and Psychological Debriefing of Adolescent Survivors of Life-Treatening Events. British Journal of Psychiatry 163, 660 - 665.

Stallard P & Salter E. 2003. Psychological Debriefing with Children and Young People Following Traumatic Events. Clinical Child Psychology and Psychiatry 8, 445 – 457.

Talvitie S. 1994. Espoon kriisiryhmä toimii. Teoksessa: Heiskanen T (toim.) Henkinen tuki ja onnettomuudet. Takaisin elämään. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Mielenterveysseura ja Suomen Punainen Risti. Kirjapaino tt. Porvoo, 240 – 244.

Timoska R. 2005. Kriisi-interventio. Duodecim 121, 1337- 1338.

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

Tuomi-Nikula A, Sohlman B & Hynninen T. 2005. Kriisipalvelujen nykytila kunnissa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin jälkeen. Aiheita 14/2005. STAKES. Helsinki

Tuomi J & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus. Jyväskylä.

Varto J. 2006. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Verkko-kirja osoitteesta <http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat.html>.

Vila G, Porche L-C & Mouren-Simeoni M-C. 1999. An 18-Month Longitudinal Study of Posttraumatic Disorders in Children who were Taken Hostage in Their School. *Psychosomatic Medicine* 61, 746 – 754.

Wahlbeck K. 1998a. Onko jälkipuinti ehkäisevänä toimintana haitallista? *FinOHTA Julkaisut. Impakti* 5/98, 7 - 9.

Wahlbeck K. 1998b. Vastaus Salli Saarelle. *FinOHTA julkaisut. Impakti* 6/98, 15.

Wahlbeck K. 1999. Cochrane-katsaus – Psykologinen jälkipuinti vaikutukseton ja ehkä haitallinenkin. *Suomen Lääkärilehti* 54, 70.

Wahlbeck K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Kriittinen arviointi auttamishalun jaloissa. *Duodecim* 121, 241 – 243.

Wahlbeck K, Churchill R, Wessely S, Bisson J I & Rose S. 2005. Onko psykologinen jälkipuinti arvioinnin yläpuolella? *Duodecim* 121, 2461 – 2463.

Yeung A B. 2005. Tutkimustyökaluja vapaaehtoismotivaation mysteeriin. Teoksessa Nylund M & Yeung A B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere*, 83 – 103.

Yeung A B. 2005. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Miten mallintaa motivaatiota? Teoksessa Nylund M & Yeung A B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere*, 83 – 103.

Muut lähteet:

www.finlex.fi: Asetus pelastustoimesta 787/2003, 6 §, mom. 16b

www.traumaterapiakeskus.com/trauma.htm: Psykkinen trauma

Kriisiryhmän sihteeriltä saatuja tilastoja vv. 2006 - 2007

Haastatteluteemat:

Tausta mukaan lähtemiselle

Valmius toimintaan

- koulutus ja kurssit

Kokemus toiminnasta

Käsitys itsestä toimijana

Jatkaminen

Jaksaminen

- vertaisryhmän merkitys

Toiminta tulevaisuudessa

- mahdollisuudet

- uhat

TAULUKKO DEBRIEFING MENETELMÄÄ KOSKEVISTA TUTKIMUKSISTA

TUTKIJA MAA VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ TUTKIMUSMENETELMÄ	PÄÄASIALLISET TUTKIMUSTULOKSET
Stallard & Law Englanti 1993	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä minibussionnettomuudesta selvinneiltä nuorilta systemaattisesti tietoa käyttäen PTSD:n oireita kartoittavaa seula ja verrata tuloksia risteilyalus Jupiterilta selvinneiden lapsien saamiin tuloksiin. Debriefing-istunnon järjestettiin 3 kuukautta onnettomuuden jälkeen yhden osallisen sairastuttua PTSD:hen. Jupiterin onnettomuuden jälkeen debriefingiin oli mahdollisuus osallistua 10 päivän kuluttua onnettomuudesta.	Auto-onnettomuudessa olleet 7 oppilasta, iältään 14 -16 vuotta. 3 ja 6 kuukautta onnettomuuden jälkeen (eli ennen ja jälkeen debriefing istuntojen): 1) Tapahtuman vaikutuksia ja PTSD oireita mittaava Impact of Events Scale, IES 2) Masennusta mittaava Birlerson Depression Inventory 3) Pelkoja kartoittava Revised Childrens Manifest Anxiety Scale, R-CMAS	1. Eroja PTSD:n seulontakyselyn tuloksissa ei löytynyt Jupiterin (5 kk onnettomuudesta) ja minibussin (6 kk onnettomuudesta) onnettomuudesta selvinneiden nuorten välillä huolimatta debriefingin ajoituksesta. 2. Molemmissa em. ryhmissä IES oli huomattavan korkea ja ryhmät olivat merkittävästi masentuneempia kuin vertailuryhmäläiset, mutta eivät ahdistuneempia. 3. Yhteensä minibussi-onnettomuuteen osallistuneista neljä seitsemästä sijoittui korkean riskin luokkaan psykologisten ongelmien osalta. 4. Viiden osallistujat osalta verrattiin ennen debriefingiä ja sen jälkeen saatuja tuloksia. IES- pisteet alentuivat selvästi, samoin ahdistusta ja masennusta mittaavan mittarin pisteet.
Jenkins S R USA 1996	Tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen tuen vaikutusta ensihoidosta vastuussa olleiden ahdistukseen ja toipumiseen ampumavälikohtauksen jälkeen. Tuen muodot ovat osallistuminen CISD:hen, tunne siitä muut ymmärtävät omia kokemuksia (empatia) sekä ajan määrä, joka vietettiin muiden ihmisten seurassa onnettomuutta seuranneena kahtena päivänä (sosiaalinen aika).	36 ensihoitajaa, ensihoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa ja palomiestä kahdelta eri palo- ja pelastuslaitokselta I aineistonkeräys 8 – 10 pv tapahtumasta: 17 kysymystä käsittävä puolistrukturoitu haastattelu ja strukturoitu kysely sekä psykologisia oireita mittaava The Symptom Check List-90, Revised = SCL90R II aineiston keräys kuukauden kuluttua tapahtumasta: SCL90R ja kaksiosainen psykosomaattisia oireita mittaava mittari	1. Jos ensimmäinen reaktio tapahtuman jälkeen oli sokki, epäluulo tai torjuminen sosiaalista tukea käytettiin enemmän ja se koettiin hyödyllisemmäksi 2. Alempi akuutti pakko-, yleisluonteisten ja psykosomaattisten oireiden taso liittyi tunteeseen, että muut ymmärtävät osallistujien kokemuksia. Samoin empatia liittyi parempaa toipumiseen pakko-, masennus ja vihamielisyys oireista. 3. Osallistuminen CISD:hen liittyi parempaan toipumiseen masennus- ja ahdistusoireista. 4. CISD:hen osallistuneet mainitsivat spontaanisesti haastattelussa debriefingin auttaneen heitä selviytymään tilanteesta.
Kenardy, Webster, Lewin, Carr, Hazell & Carter Australia 1996	Tutkimuksen tarkoitus oli verrata debriefingiin osallistuneiden ja osallistumattomien auttajien psykologisen sairastuvuuden	Heti 1989 Australiassa sattuneen maanjäristyksen jälkeen tehtiin kysely, Oueke Impavt Study, QIS, johon vastasi 3484 henkilöä. Heistä 1089 valittiin	1) 34 % debriefingiin osallistuneista koki sen erittäin tai hyvin hyödylliseksi, 46 % jonkin verran hyödylliseksi ja 20 %

	<p>muotoja ajan kuluessa luonnonkatastrofista. Toissijaisesti tutkittiin myös muutamien muiden tekijöiden vaikutusta.</p>	<p>pitkittäistutkimukseen, jossa kysely tehtiin uudelleen 27, 50, 86 ja 114 viikon kuluttua.</p> <p>Tähän tutkimukseen valittiin 195 vähintään kolmessa vaiheessa QIS-kyselyyn vastanneet ja järjestyksen aikana auttajina toiminutta henkilöä, joista 62 oli osallistunut debriefing-istuntoon 133 ei.</p> <p>1) QIS:n ensimmäisestä vaiheesta kerättiin myös taustatietoja ja tietoja mm. auttajan roolista ja auttamistyön stressaavuudesta Eri vaiheissa analysoitiin uudelleen valitun otannan osalta</p> <p>2) IES 3) General Health Questionnaire, GHQ-12</p>	<p>ei kokenut debriefingistä olleen hyötyä ollenkaan.</p> <p>2) Merkittävää näyttöä debriefingin hyödyllisyydestä IES:n tai GHQ-12:n tuloksista ei löytynyt pitkälläkään aikavälillä</p> <p>3) Ainoa vaikutus, joka löytyi oli debriefing-osallistumisen merkittävästi nostamat GHQ-12:n kokonaispiteet</p> <p>4) Auttamisesta johtuviin stressioireisiin (Helping-related stress) debriefingillä ei ollut merkittävää yhteyttä</p>
<p>Jenkins USA 1997</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää:</p> <p>1) Ovatko ne päivystäjät, jotka olivat töissä myrskyn aikana enemmän ahdistuneempia 2,5 kuukautta myöhemmin kuin ne, jotka olivat silloin kotona tai muualla?</p> <p>2) Onko osallistumisella CISD:n vaikutusta ihmisten hätään/ahdistukseen?</p> <p>3) Ennustaako tietynlainen tapa selviytyä (coping) myrskyn aikana jotain määrätynlaista ahdistuksen muotoa tai ennustaako yksi tai useampi selviämistapa useita erilaisia ahdistuksen muotoja?</p>	<p>68 kpl hätäpäivystäjiä palolaitokselta, poliisilaitokselta sekä 911-päivystyksestä, joista hurrikaani Andrew iskiessä 59 % oli palveluksessa ja 41 % vapaalla. 23 % (n=15) osallistui CISD:hen</p> <p>1) The Incident Questionnaire 2) Ways of Coping Questionnaire (33 kysymystä, 5 faktoria) 3) IES 4) A Health Questionnaire 5) The Derogatis Brief Symptom Inventory (BSI GSI)</p>	<p>1) Päivystäjät, jotka olivat palveluksessa myrskyn aikana eivät olleet ahdistuneempia 2,5 kuukautta myöhemmin kuin ne päivystäjät, jotka olivat vapaalla</p> <p>2) Päivystäjät, jotka osallistuivat CISD:hen kokivat enemmän ahdistusta, heillä oli vähemmän sosiaalista tukea ja he halusivat purkaa vihantunnettaan</p> <p>3) Osallistuminen CISD:hen ei selittänyt merkittävästi ainoatakaan vaihtelua tässä analyysissä, kun akuutin stressin ja selviytymisen vaihteluita vertailtiin.</p>
<p>Vila, Porche & Mauren-Simeoni Ranska 1999</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia 18 kuukauden aikana suoria ja epäsuoria trauman jälkeisiä häiriötiloja lapsilla sen jälkeen, kun he olivat joutuneet panttivangeiksi omassa koulussaan</p>	<p>26 peruskoulun ala-asteen panttivangiksi joutunutta oppilasta Pariisin esikaupunki alueelta. Vertailuryhmä koostui saman koulun yhdestä luokasta, jonka oppilaat olivat koulussa panttivankidraaman aikana, mutta eivät suoraan osallisia siinä. Koululla järjestettiin debriefing-istunto 24 h tapahtuman jälkeen.</p> <p>2, 4, 7 ja 18 kuukautta tapahtuman jälkeen:</p> <p>1) KIDDIE-SADS-L, puolistrukturoitu haastattelu, jolla kartoitetaan lasten mielenterveyden häiriöitä</p> <p>2) The STAIC, kyselylomake, jolla kartoitetaan ahdistuksen/hädän fyysisiä ilmenemismuotoja</p> <p>3) IES</p>	<p>1) 96 % lapsista, jotka olivat olleet läsnä pankkivankitilanteessa, havaittiin akuutin stressihäiriön oireita</p> <p>2) Kahden kuukauden jälkeen 7 tapauksessa voitiin diagnosoida PTSD ja 11 tapauksessa vähäoireinen PTSD</p> <p>3) Pelkotilaa kuvaavat pisteet kasvoivat 2 – 4 kuukauden välillä tapahtuneesta, jonka jälkeen stabilisoituvat, IES-pisteet alenivat tasaisesti seuranta ajan</p> <p>4) Alle 9-vuotiailla lapsilla voi kehittyä vakavia trauman jälkeisiä häiriöitä, jotka jatkuvat pitkän ajan, huolimatta aikaisesta interventiosta ja huolellisesta monitoroinnista</p>

<p>Mayou, Ehlers & Hobbs Englanti 2000</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena arvioida kolmen vuoden aikana saatuja debriefingiä koskevat satunnaistetun, kontrolloidun kokeen tuloksia.</p>	<p>Aloitus kartoitus tehtiin 106 auto-onnettomuuden vuoksi sairaalaan joutuneelle 16 -65-vuotiasta henkilölle.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IES 2) Vammoja kartoittava, Abbreviated Injury Severity, AIS 3) Kirjattiin ylös sairaalassaolo aika (yön yli, alle 3 päivää, yli 3 päivää) <p>61 potilasta osallistui 3 vuotta kestäneeseen seurantatutkimukseen, heistä 30 osallistui debriefing-istuntoon, 31 kuului kontrolliryhmään.</p> <p>Uudet kyselyt tehtiin 3 kuukauden ja 3 vuoden kuluttua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) IES 2)BSI GSI 3) Kysely, jolla kartoitettiin autolla ajamiseen liittyviä ongelmia, kipua, fyysisiä ongelmia, ongelmia arkipäivän toiminnoissa sekä taloudellisia ja vakuutuksiin liittyviä ongelmia 	<p>1)Interventioon osallistunut ryhmä sai selvästi huonomman tuloksen BSI-mittarilla mitattujen yleisten psykiatristen oireiden sekä matkustuspelon, kivun, fyysisten ongelmien, jokapäiväisten ongelmien kokonaistason ja taloudellisten ongelmien suhteen.</p> <p>2) Potilaat, jotka alun perin oli korkeat pisteet hyökkäämis- tai torjuntaoireista IES-mittarilla pysyivät oireellisina, jos osallistuivat interventioon, mutta toipuivat, jos eivät osallistuneet interventioon</p>
<p>Harris, Baloglu & Stacks USA 2002</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää debriefingin ja erilaisten mielenterveyden muuttuvien tekijöiden, mukaan lukien PTDS oireet, suhdetta laajassa otannassa palomiehiä.</p>	<p>Jatko 1998 tehtyyn laajaan kyselytutkimukseen, the Federal Emergency Management Agency (FEMA), jossa oli mukana 1747 palomiestä. Heistä valittiin uuteen tutkimukseen 660, joista 264 oli osallistunut debriefing-istuntoon. Muut kriteerit olivat, että he olivat FEMA-tutkimuksessa vastanneet kokonaan kaikkiin mittareihin ja raportoineet osallistuneensa työnsä vuoksi traumaattiseen tapahtumaan 6 kk aikana.</p> <p>Viisi erilaista mittaria, joilla mitattiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) selviytymistä, Ways of Coping Questionnaire, WOCQ 2) käsitystä sosiaalisesta tuesta, Perceived Sosial Support Scale, PSSS 3) negatiivisia vaikutuksia, Hospital Anxiety/Depression Scale 4) maailmankatsomuta, The World Assumptions Scale, WAS 5) IES 	<p>1. Ei merkittävää eroa minkään taustatietotojen kuten entinen tausta, sukupuoli, asema, vapaaehtoisuus, koulutus, perhesuhteet, ikä, tulot, palvelusvuodet, perusteella muodostettujen ryhmien välillä ei löytynyt.</p> <p>2) Tutkimuksessa ei löytynyt merkittäviä todisteita, että debriefingillä olisi merkityksestä traumaattisista stressireaktioista selviytymisessä.</p>

ESIMERKKI ALALUOKAN KIINNOSTUS TOIMINTAAN MUODOSTAMISESTA

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	RYHMITELTY ILMAUS	ALALUOKKA
"...ne selvii sit niist suruist...halus tietää siit enemmän siit prosessist, millai se tapahtuu."	Halu oppia suruprosessin kulkua		
"...sit mua o ain kuitenkin kiinnostanut niinku sit psykologinen puoliki täst hoitotyöst..."	Kiinnostus hoitotyön psykologisesta puolesta		
"...aina on kiinnostanut ihmisen psyyke, mieli, ajatukset, kaikki, mitä tääl pään sisäll tapahtuu ja erilaiset reaktiot ja ihan sairaudetkin..."	Kiinnostus ihmisen psyykeen	Kiinnostus kriisityöhön	
"...ihan niinku omasta mielenkiinnosta hakeuduin tähän."	Omasta mielenkiinnosta mukaan		
"...kriisityö on aina kiehtonut mua..."	Kriisityö on aina kiinnostanut		
"...sillai koen tämän hirveen niinko semmoseks jotenki omaks, omaks työkseni."	Kokee kriisityön omakseen		
"...päätin, että täähän on se mun juttuni myöskin."	Toiminnan tuntuminen omalta		
...ihan otin sen semmosena haasteena, ett voisin lähtee kokeilemaan tän tyyppistäkin tehtävää...	Haaste kokeilla uutta		
...vuoteen 93...lähdetäänkö mukaan ja niin päätimme lähtea. Tää oli siis ihan uutta Suomessa.	Uusi toimintamuoto kiinnosti		
...vuonna 93 aloteltiin...debriefing-toimintaa...heti sillo sit aattelin, ett tää on semmonen toimintamuoto, miss mä haluan olla mukana...	Uusi toimintamuoto, jossa halusi olla mukana	Kiinnostus uuteen toimintamuotoon	
...uus toimintamuoto...Eikä tääll talossa ollut valmista toimintamallia, ett se rakennettiin sit itse, tietysti valtakunnallisen mallin mukaan	Toimintamallin rakentaminen itse		
...työmuodon uutuus viehätti mua, ett mä haluan nähd tämän, mitä tää on...	Työmuodon uutuus viehätti		
Se tuntuu niin tarpeelliselta...	Työn kokeminen tarpeelliseksi		
tulee vastaan niit ihmisiä, jotka ei oo saanu minkäänlaista kriisiapua...ei oo ohjattu ensimmäiseenkään jatkopaikkaan...he on oikeestaan joutunu itte pärjäämään...koin, että se on ja tarkeetä työtä	Työn kokeminen tärkeäksi	Toiminnan kokeminen tarpeelliseksi	
...ett mä koen sen aika tärkeenä työnä	"		
Ku tätä työt tekee, niin täytyyhän uskoo siihen, ett siit on hyötty	Työn kokeminen hyödylliseksi		
...jotaki se antaa...antaa siihe sit sitä ihmisläheisyyttäki, mitä, mitä meitä	Antaa sellaista ihmisläheisyyttä, joka		KIINNOSTUS TOIMINTAAN

omass työss ei varsinaisesti sill tavall oo.	omasta työstä puuttuu		
...se tärkein asia, ett mä saan siit vaihteluu omaan työhöni...	Toiminnasta vaihtelua omaan työhön		
...tää on kuitenkin semmonen erilainen alue, miss, miss haluun olla mukana...	Toiminnasta vaihtelua omaan työhön		
...tietyll taval erilaisia... ni ehkä sit se, ett tää niinku semmone erilaine kuitenki...se on niinku erilaine...	Oman työn ja debriefing-toiminnan erilaisuus auttaa jaksamaan molemmissa		
hakee sit jotaki...mitkä on jollakin tavall mun omia, jotenkin vähä semmosia erilaisia juttuja, ettei se oo ihan sitä samaa...	Toiminnasta vaihtelua omaan työhön	Vaihtelua omaan työhön	
...kuitenkin pikkusen erilaista, ku mun päivittäinen työ...	Erilaista kuin oma työ		
...on rankkaa, ett tietysti tää on sit niin erilaista ku oma työ, ett se on toisaalta virkistävää ja vaihtelua.	”		
...ihan on niin erilaista ku tää oma työ...	”		
ko istuntoo pitää, ni saa keskittyä siihe tilanteeseen...[oma työpiste] on nii hyvi hektinen, täytyy koko aika olla valmiina vaihtamaan potilasta, vaihtamaan toimintamenetelmiä... istunnossa saa keskittyä siihe yhteen tilanteeseen, saa antaa rauhass ihmiste puhuu, eikä oo kiire mihinkään...aika moinen vastapaino	Toiminta vastapainoa omalla työlle		
”...siihe täytyy tuntee sisäinen kutsumus, nii naurettavaa, ku se onki puhuu hoitoalalla kutsumusammattista, kutsumustyöstä, ni mielestäni toho täytyy tuntee sisäinen kutsumus...”	Sisäisen kutsumuksen tunteminen	Sisäinen kutsumus	
...ollu iha hyvä kokemus...on ollu tosi antosaa aika...melkeen viel varmemmin ko sillo, lähtisin mukaan.	Lähtisi mukaan vielä varmemmin nyt		
...kiinnostaa, kyll mä haluun jatkaa...	Halu jatkaa toiminnassa	Halu jatkaa	
...mä olen ollu niin kauan, ni välill tulee semmonen olo, nyt en enää jatka, mut siihe jää koukkuun...siihe jää sillai kiinni...	Väsymisestä huolimatta ei osaa lopettaa.		