



2019-2021

DEFUSING PURKUKESKUSTELU

PSYKKISESTI KUORMITTANEIDEN TILANTEIDEN JÄLKEEN



Sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutus
2019 – 2021
Saila Heinikoski

Sisällys

1. Johdanto	2
2. Kriisit	3
2.1. Kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit	3
2.2. Reaktiot äkillisessä kriisissä	5
2.3. Traumaattisen kriisin vaiheet	6
3. Debriefing jälkipuinti ja defusing purkukeskustelu auttajan tukena.....	7
3.1. Defusing ja debriefing – psyykkisen ensiavun menetelmät	9
3.2. Debriefing jälkipuinnin ja defusing purkukeskustelun eroja	10
4. Debriefing jälkipuinti	11
4.1. Debriefing jälkipuinnin vaiheet.....	12
5. Defusing purkukeskustelu	13
5.1. Purkukeskustelun ohjaaja.....	14
5.2. Keskustelutila.....	14
5.3. Defusing purkukeskustelun vaiheet	14
6. Pohdinta	15
LIITE 1 Defusing purkukeskustelun muistilista vetäjälle.....	16
LIITE 2 Esite	17
Lähteet.....	

1. Johdanto

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

Defusing purkukeskusteluja samoin kuin debriefing jälkipuintia käytetään myös onnettomuuksien tai muun vakavan traumaattisen tilanteen uhrien, heidän läheistensä ja muiden vakavan vaaran tai sen uhan kokeneiden auttamiseen ja tukemiseen. Tässä esityksessä keskityn ammattihenkilöstön tueksi suunnatun defusingin purkukeskustelun esittelyyn.

Sairaalapapille pyyntö defusing purkukeskustelun ohjaajaksi voi tulla esimerkiksi sairaalan osastolta tai työryhmältä. Pyyntö tulee usein nopealla aikataululla, jolloin valmistautumisaika voi jäädä lyhyeksi. Tästä kehittämishankkeesta löytyy nopeasti perustietoa defusing purkukeskustelumenetelmästä. Liitteessä olevaa mallia purkukeskustelun rungosta ja esitettä tukipalveluista ohjaaja voi tilaisuuteen valmistautuessaan käyttää ja muokata itselleen sopivaksi.

Kehittämishankkeeni etenee siten, että toisessa luvussa kuvaillaan lyhyesti erilaisia kriisejä, joista *kehityskriisit* liittyvät nimensä mukaisesti ihmisen kasvuun ja kehittymiseen ja ovat osa jokaisen ihmisen kokemuksia elämänkaaren aikana. Vakava sairastuminen tai avioero ovat esimerkkejä *elämänkriiseistä*, jollaisen suurin osa ihmisistä kohtaan elämänsä aikana. Vaikka elämänkriisi voi rasittaa elämää pitkäänkin, sekin katsotaan kuuluvan, nimensä mukaisesti, osaksi elämää. *Traumaattinen kriisi* kuvataan taas *äkillisenä kriisinä*, joka haastaa vakavasti ihmisen omat selviytymiskeinot äkillisyydessään, järkyttävyydessään ja ennalta arvaamattomuudessaan. Tällainen kriisi aiheuttaa huomattavaa kärsimystä kenessä tahansa saman kokeneissa. Ihmisen perusarvot ja kokemus elämän turvallisuudesta joutuvat uhatuksi esimerkiksi äkillisen onnettomuuden, vakavan sairastumisen tai väkivallan kohteeksi joutumisen myötä.

Kolmannessa luvussa avataan lyhyesti *defusing purkukeskustelu* ja *debriefing jälkipuinti* käsitteitä. Luvun alussa on muutamia ajatuksia hoitohenkilökunnan jaksamiseen liittyvistä tekijöistä, jonka jälkeen paneudutaan itse purkukeskusteluun ja jälkipuintiin. Defusing- ohjaajan on tärkeää tutustua myös debriefing purkukeskustelumenetelmään.

Defusing on kehitetty debriefingin pohjalta ja usein nämä kaksi lyhyttä psykologisen purkukeskustelun menetelmää sekoitetaan ymmärrettävästi toisiinsa. Defusing jälkipuintia on usein kuvattu debriefingin lyhytversioina.²

Neljännessä ja viidennessä luvussa tarkempaan esittelyyn nousevat erikseen omissa luvuissaan psyykkisen ensiavun menetelmät debriefing jälkipuinti ja defusing purkukeskustelu. Luvut tarjoavat nopeasti luettavan ja käytäntöä palvelevan tietopakettin molemmista menetelmistä.

¹ Nurmi; 2006, 170.

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

Luku kuusi sisältää viitteen omaisesti joitakin ajatuksia, jotka heräsivät tämän kehitystehtävän myötä. Terveystieteiden yksiköillä on omat auki kirjoitetut käytänteensä henkilöstön tukemiseen kriittisten tilanteiden stressinhallinnassa sekä välittömän tuen, että pidempiaikaisen tuen osalta. Se, millainen rooli sairaalasielunhoitajalla näissä suunnitelmissa on, lienee työkenttäkohtaisesti vaihteleva.

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

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

2. Kriisit

Kriisi-käsitettä käytetään monissa yhteyksissä, tieteen- ja ammattialoilla viittaamaan häiriöön, äkilliseen muutokseen ja ratkaisevaan käänteeseen. Siinä missä kriisi voi koskettaa yrityksiä, järjestelmiä tai luontoa myös jokaisen ihmisen elämänkaaren luonnollisena osana on kokemuksia, joita kuvataan kriiseiksi. Jotkut kriisit ovat ennakoitavia ja niiden kohtaamiseen voi myös valmistautua etukäteen. Kriiseistä voidaan puhua myös haasteina tai elämänvaikeuksina, eikä kriisi ole pelkästään negatiivinen tapahtuma. Kriisi voi olla myös siirtymä elämänvaiheesta toiseen, kuten Erik. H. Eriksonin psyko-sosiaalisen kehitysteoria osoittaa. Ikäkausien mukaisten kehityskriisien myötä edetään vaiheittain uuteen elämänvaiheeseen. Mutta ihminen kokee elämässään myös sellaisia tapahtumia, jotka äkillisyydessään, hallitsemattomuudessaan ja järkyttävyydessään horjuttavat vakavasti ihmisen perusturvallisuutta ja uskoa elämän hallittavuuteen. Tällainen kriisi voi olla myös hyvin traumaattinen ja johtaa elämää pitkään hankaloittavaan tilaan, vaatiessa myös asianmukaista tukea ja hoitoa.³

2.1. Kehityskriisit, elämäkriisit ja äkilliset kriisit

Jokainen ihminen kohtaa elämässään merkityksiltään ja vaikutuksiltaan erilaisia kriisejä. Ne syntyvät eri tavoin, aiheuttavat myös eriasteista psyykkistä stressiä ja muutoksia elämään. Kriisit jaetaan yleisesti *kehityskriiseihin, elämäkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin*, joihin myös *traumaattinen kriisi* usein liitetään. Kehitys- ja elämäkriisit kehittyvät usein hitaasti ja ovat myös usein ennalta tiedostettuja. Myös varautuminen niihin on mahdollista, mutta äkilliseen kriisiin ei voi varautua. Kriisin äkillisyys ja järkyttävyys merkitsevät myös sitä, että tilanteen aiheuttamaa psyykkistä stressiä on erittäin vaikeaa tai mahdotonta hallita. Järkyttävä kokemus käynnistää ihmisen biologis-pohjaiset ja tahdosta

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

riippumattomat reaktiot, jolloin ihmisen kokemisen ja olemisen tapa muuttuu ja reagointi tähtää tilanteesta selviytymiseen.⁴

Elämän kaareen kuuluvia luonnollisia siirtymä- ja muutosvaiheita voidaan kuvata *kehityskriiseinä*. Uusi elämänvaihe tuo aina mukanaan myös jotakin sellaista, joka haastaa edellisen kehitysvaiheen taitoja sopeutua uusiin ikävaiheen mukaisiin tapahtumiin ja tilanteisiin. Fyysiset muutokset, uuden oppiminen ja luopumiset liittyvät kaikkiin ihmisen kehitysvaiheisiin lapsuudesta vanhuuteen. Kokeuksena siirtymä elämänvaiheesta toiseen on yksilöllinen; uhma- tai murrosiän vaihe on jollekin melkein huomaamaton ja toisille vaihe voi olla hyvin vaikea. Lapsen syntymä ja vanhemmuus voivat kaiken ilon ohella tuoda myös kriisejä mukanaan samoin kuin ikääntymiseen ja sairastumiseen liittyvät tapahtumat. Kehityskriisit ja sen myötä tulevat muutokset ovat kuitenkin ennakoitavissa ja niistä selviytymiseen voi myös varautua etukäteen. Mutta on myös tilanteita, joissa kehityskriisin tuomat vaikeudet voivat käydä niin suuriksi, että tarvitaan myös ammattilaisten tukea.⁵

Vakava sairaus, avioero, konkurssi tai työuupumus ovat esimerkkejä elämäntapahtumista, joita kuvaillaan *elämänkriiseinä*. Kaikki ihmiset eivät kohtaa samoja elämänkriisejä, mutta melkein jokaisen kohdalle osuu suurella todennäköisyydellä jonkinlainen elämänkriisi. Tällaisen kriisin myötä elämä muuttuu usein väistämättä ja sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vaatii joskus pitkänkin ajan. Vaikka järkyttävä ja raskas elämäntilanne on ollut ehkä tietoisuudessa ja ehkä jollakin tavoin jo ennakoitavissakin, elämänkriisin mukanaan tuoma stressi ja tapahtuman työstäminen voi vaatia paljon voimavaroja ja ulkopuolista apua.⁶

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

Järkyttävän, äkillisen tapahtuman psykologisia uhreja eivät ole ainoastaan niitä, joita traumaattinen kokemus suoraan koskettaa, vaan reaktioita herää myös muissa ihmisissä. Traumaattisen tapahtuman vaikutuksia kuvataan usein veteen heitetyn kiven nostattamien aaltojen kehillä. Sisimmillä kehillä ovat ihmiset, jotka ovat henkisesti lähimpänä tapahtumaa ja ulkokehille sijoittuvat ne, joita tapahtuma ei juuri kosketa. Fyysinen etäisyys tapahtumaan ei kuitenkaan ole välttämättä tekijä, joka vähentää tapahtuman aiheuttamia reaktioita. Merkittävää on ennen kaikkea se, mikä ihmisellä on itse traumaattiseen tapahtumaan tai sen uhriin. Henkisesti lähelle tapahtumaa tullaan välittömästi, kun esimerkiksi

⁴ Palosaari; 2008, 25.

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

⁶ Palosaari; 2008, 24.

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

toiselle puolelle maapalloa saadaan tietoa läheisen yllättävästä kuolemasta. Traumaattiset tilanteet voivat herättää voimakkaita reaktioita myös ihmisessä, jolla ei ole mitään tietoista suhdetta uhriin tai itse tapahtumaan.⁸

Traumaattisen tapahtuman uhrien traumatisoitumista kuvataan usein myös käsitteillä *primääritraumatisoituminen* ja *sekundääritraumatisoituminen*. Primääritraumatisoituminen koskee niitä ihmisiä, jotka ovat traumaattisen tapahtuman ilmeisiä uhreja (välittömät/ ensisijaiset uhrin). Heihin kuuluviksi katsotaan ne, jotka itse kohdanneet traumaattisen tapahtuman, ja/tai ovat esimerkiksi uhrin läheisiä. Sekundääritraumatisoituminen koskee taas niitä (välilliset/toissijaiset uhrin), jotka ovat esimerkiksi nähneet traumaattisen tapahtuman tai niitä, jotka ovat esimerkiksi pelastamassa ja auttamassa onnettomuuden uhreja.⁹

2.2. Reaktiot äkillisessä kriisissä

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

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

On monia tekijöitä, jotka lisäävät tai pienentävät traumatisoitumisen riskiä. Se, onko jokin tilanne ihmiselle traumaattinen riippuu muun muassa yksilön biologisista, psykologisista, eksistentiaalisista ja sosiaalisista tekijöistä.¹²

Yksi malli kuvata trauman ja reaktion välistä yhteyttä on *suppea hallinnan ja haavoittumisen malli*. Mallin mukaan yksilön reagointiin vaikuttavat ensinnäkin *kuormittavat tekijät* kuten se, mikä on tapahtuman tyyppi, mikä on sen voimakkuus ja kesto (kokonaisuudessaan se mikä ja millainen on psyykkistä stressiä aiheuttava tekijä). Kuormitukseen vaikuttaa myös aiemman käsittelemättömän stressin vaikutukset samoin kuin yksilölliset tekijät kuten ihmisen geeniperimä, lapsuus yms. Reaktioon vaikuttavat myös *korvaavat, helpottavat tekijät*, kuten sosiaalinen tuki, perhe ja koko sosiaalinen verkosto eli kaikki se tuki, mikä ihmisellä on tai mitä hänelle tilanteessa tarjotaan. Lisäksi harjoittelu, kokemus, koulutus ja monet yksilölliset tekijät kuten stressinsietokyky toimivat korvaavina ja helpottavina tekijöinä. Kaikki edellä mainitut kuormittavat tekijät vahvistavat toinen toistaan, mutta samoin tapahtuu myös korvaavien, helpottavien tekijöiden kohdalla. Kaikkien tekijöiden summa ratkaisee sen, miten ihminen reagoi missäkin tilanteessa.¹³

⁸ Esim. Nurmi 2006, 162.

⁹ Mm. Nurmi;2006, 162 – 163.

¹⁰ Palosaari; 2008, 19 – 20.

¹¹ Hedrenius & Johansson; 2019, 26.

¹² Hedrenius j& Johansson; 2019, 27.

¹³ Hammarlund; 2004,100.

Tutkimukset kertovat, että suurin osa (2/3) äkillisen, järkyttävän kokemuksen kohdanneista ihmisistä selviytyy omin sekä sosiaalisen tukiverkoston turvin ilman asiantuntijoiden apua tai ilman häiriökehitystä (esim. PTSD). Selviytymisen yhteydessä tuodaan usein esiin myös ihmisen *resilienssin* merkitys, jolloin puhutaan psyykkisestä kestävydestä ja sitkeydestä. Resilienssin kehittymisen edellytyksenä on se, että elämässä koetaan sopivasti vaikeuksia ja joita kohdatessaan ihminen saa myös riittävästi tukea ja opastusta käsitelläkseen niitä. Näin luottamus omiin kykyihin selviytyä vaikeista elämäntilanteista myös kasvaa. Ihmisen tulee kokea, että vaikeuksista selvitään.¹⁴

2.3. Traumaattisen kriisin vaiheet

Äkillinen ja järkyttävä tilanne käynnistää ihmisessä psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja vaativan sopeutumisprosessin, jonka vaiheet ovat *sokkivaihe*, *reaktiovaihe*, *työstämis- ja käsittelyvaihe* ja *uudelleen suuntautumisen vaihe*. Vaihemalli tunnetaan erityisesti Pohjoismaissa ja sen asema on ollut pitkään kriisityön koulutuksen keskeinen osa. *Sokkivaihe* on mielen suojautumisreaktio, jonka avulla mieli suojautuu tiedoilta ja kokemuksilta, joita se ei vielä kestä. Sokki kestää niin kauan kuin ihminen kokee stressi- ja uhkatilanteen olevan läsnä (muutamasta hetkestä muutamaan päivää). Sokkitilassa ivojen kapasiteettista on käytössä suurempi osa kuin normaalisti, ja kaikki tähtää henkiin jäämiseen. Käsitys ajasta muuttuu ja käyttöön otetaan automaattisesti kaikki mahdollinen kokemus ja tieto, joka tukee selviytymistä, usein myös se, että tunteet ovat poissa ja kipua ei tunne. Aistit ovat auki vaikutteille ja aivoihin tallentuvat voimakkaat vaikutelmat voivat myöhemmin tuottaa voimakkaita takautumia (flachbackit) tilanteesta. Sokissa olevaan ihmiseen tekee voimakkaan vaikutuksen myös kohdatut ihmiset ja se, mitä he sanovat ja tekevät voi tallentua muistiin loppuelämän ajaksi (supermuisti). Kiihtymisen, raivon, itkun, apatian tai täydellisen lamaantumisen ja myös kontrolloimattoman levottomuuden tiloja voi esiintyä ja nämä tilat voivat myös vaihdella. Toimintakyky voi sokkivaiheessa olla säilynyt ja ihminen voi suoriutua tehtävistä, jotka normaalitilassa eivät olisi mahdollisia. Ihminen voi toimia myös kuin robotti, kuin mitään ei ole tapahtunut. Usein on myös niin, ettei tapahtunutta kauheutta ei voi käsittää tai se kielletään kokonaan. Hyvin traumaattisissa tilanteissa sokkivaihe voi pitkittyä ja sokkiin voi liittyä myös minää ja persoonallisuutta suojaava reaktiomalli, *dissosiaatio*. Siinä tapahtuva kauheus, esimerkiksi raiskaus, siirretään itsen ulkopuoliseksi tapahtumaksi, jota minä siirtyy katsomaan ruumiin ulkopuolelta.¹⁵

Sokkivaiheesta *reaktiovaiheeseen* siirtyminen on mahdollista, kun ihminen kokee olevansa tarpeeksi turvassa. Ihminen alkaa vähitellen tiedostaa, mitä oikein on tapahtunut ja mitä tapahtunut merkitsee itselle. Toimintakyky voi olla usein heikentynyt ja voimakkaita ajatuksia ja tunteita herää. Mieli on niin sanotusti auki, eivätkä normaalit defenssit vielä toimi. Reaktiovaiheelle on ominaista se, että voimakkaat tunteet tulevat esiin: Esimerkiksi itkua, surua, tyhjiyden tunnetta, epätoivoa, ahdistusta, itesyytöksiä ja syyllisyydentunnetta, vihaa ja aggressiota, ja myös pelkoa ja häpeää voi nousta pintaan. Voimakkaita somaattisia reaktioita esiintyy usein tässä vaiheessa; vapinaa, pahoinvointia, rintakipuja, erilaisia särkyjä, väsymystä ja univaikeuksia. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamista päivästä viikkoihin.¹⁶

¹⁴Mm. Saari & Hynninen; 2010, 43

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

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

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa normaalit defenssit alkavat toimia ja tässä vaiheessa järkyttävään kokemukseen tavoitellaan etäisyyttä. Tapahtuneen käsittely jatkuu mielessä, mutta puhuminen voidaan kokea liian raskaaksi ja halu yksinoloon voi lisääntyä. Prosessi alkaa hidastua, ja aikaa tarvitaan enemmän ajatusten ja tunteiden perusteellisempaan työstämiseen. Kokemuksen käsitteleminen voi kestää kuukausia ja prosessi on käynnissä, vaikka se ei ehkä näy päälle päin. Muisti-, keskittymis- ja tarkkaavaisuusvaikeuksia esiintyy usein ja heikentynyt toimintakyky vaatii tehtävien ja tavoitteiden sopeuttamista (esim. työelämässä). Kyky joustaa on monesti vaikeaa ja mielen maltin säilyttäminen on haasteellista. Tässä vaiheessa voi käydä myös niin, että ihmissuhteista vetäydytään ja luisuminen masennukseen voi olla mahdollista.¹⁷

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

On korostettava, että sopeutumisprosessi on aina yksilöllinen. Riippuen myös siitä, mikä trauman on ihmiselle aiheuttanut, reaktiot ovat erilaisia ja niiden voimakkuus myös vaihtelee. Reaktiot ja aika sille, että traumaattinen kokemus integroituu osaksi yksilön omaa elämänhistoriaa, on jokaisella myös oman näköisensä ja oman aikansa ottava prosessi. Kuvatut vaiheet voivat myös limittyä, eikä esimerkiksi täsmällisiä aikamääreitä sille, minkä verran kukin vaihe kestää, voi tarkasti määritellä. Voimakkaita reaktioita voi ponnahdella yhtä äkkiä pintaan pitkienkin aikojen kuluttua, kun jokin tapahtuma nostaa pintaa muiston järkyttävästä tapahtumasta vuosien takaa. Työstämis- ja käsittelyvaihe voi kestää jollakin tasolla myös loppuelämän. Kaavamaiselta vaikuttavalla vaihemallilla on kuitenkin tehtävänsä, sillä se auttaa tunnistamaan sopeutumisprosessissa tietynlaisia säännönmukaisuuksia. Se kertoo myös siitä, kuinka paljon työtä ja ponnisteluja liittyy toipumiseen ja osaltaan se auttaa myös määrittelemään ja järjestämään sopivaa, oikea-aikaista apua ja tukea kriisin kohdanneelle.¹⁹

3. Debriefing jälkipuinti ja defusing purkukeskustelu auttajan tukena

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

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

¹⁸ Saari; 2003, 67 – 68.

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

Kukaan ei ole kuitenkaan suojassa traumaattisen tapahtuman tuottamalta voimakkaalta stressiltä. Jokaisen ihmisen selviytyminen on koetuksella, mikäli stressi on kyllin voimakasta. Perustyö voi olla myös niin hektistä ja voimia kuluttavaa, ettei riittävää palautumista ehdi tapahtua. Jos traumaattista stressiä aiheuttavia tilanteita sattuu vielä useita peräkkäin muun työstressin lisäksi, kertyy auttajalle kasautuvaa stressiä kaikkine sen mukanaan tuomine riskitekijöineen.²⁰

On kuitenkin monia tekijöitä, jotka luovat edellytyksiä sille, että ammattiauttajat kestävät työn traumaattisia tapahtumia paremmin kuin niin sanotut maallikot. Yksi tekijä on alalle valikoituminen. Henkilöillä, jotka hakeutuvat työhön, jossa on suuri todennäköisyys kokea järkyttäviä tapahtumia, valikoituu hyvän stressinsietokyvyn omaavia henkilöitä. Lisäksi ammattiin ja tehtävään liittyvässä valintaprosessissa huomioidaan hyvän stressinsietokyvyn merkitys. Ammatillisen kehittymisen myötä ammattirooliin myös harjaannutaan ja on selvää, että työhön tarvittava koulutus ja kokemus kasvattavat edelleen resilienssiä. Myös tilanteiden ennakointi ja informointi vaativista työtilanteista, auttavat työntekijää valmistautumisessa, ja henkilökohtaiset tunteet pysyvät vaativan ammattiroolin takana. Usein tuodaan esiin myös työyhteisö ja sen tuoma tuki potentiaalisesti traumaattisten tilanteiden hallinnassa.²¹

Edellä mainitut tekijät saattavat nostaa esiin myös tekijöitä, jotka voivat muodostua osaltaan esteeksi mahdollisesti traumaattisen tilanteen tuoman stressin käsittelyssä. Esimerkiksi luonteen kovuus ja psyyken kestävyys voivat olla korostetusti esillä, kun puhutaan työstä, jossa nähdään ja hoidetaan rankkoja tilanteita. Työyhteisön yhdessä kokemat vaaralliset ja uhkaavat tilanteet lisäävät luonnollisesti myös auttajien me-henkeä. Työyhteisöä voi kannatella ryhmähengen voima, jossa yhteenkuuluvuutta ja luottamusta tunnetaan sisänpäin. Ulkopuolisia kohtaan voidaan kokea vierautta, sillä eihän ”kukaan muu ei voi meitä ymmärtää”. Ryhmässä voi syntyä myös veteraanisyndroomaksi nimetty tila, jossa koetaan, että vain me pystymme tähän. Joissakin tapauksissa voi käydä myös niin, että ryhmäpaine muodostuu niin suureksi, että omia reaktioita hävetään tai aletaan piilotella, ettei vain erotuttaisi ”vahvojen ja voimakkaiden” työtovereiden joukosta. Ulkopuolisuuden, erilaisuuden ja yksinäisyyden kokemus traumaattisessa tilanteessa voivat olla tekijöitä, jotka taas osaltaan voivat lisätä psyykkisesti sairastumisen riskiä.²²

Työssä, jossa usein koetaan traumatisoivaa stressiä, etsitään myös väistämättä erilaisia keinoja selviytyä siitä. Joskus keinot, joilla stressin tuomaa painoa yritetään keventää, ovat myös ei-toivottuja. Liiallinen itsen etäännyttäminen ja empatian kätkeminen työtilanteessa voivat johtaa ajan kuluessa tunneköyhyyteen, kylmyyteen ja kyynisyyteen. Auttajan työn aiheuttaman traumaattisen stressin purkamattomuus voi myös kanavoitua esimerkiksi työpoissaoloihin, liialliseen alkoholin käyttöön, vaiheuksiin yksityiselämässä, työilmapiirin huononemiseen ja varhaiseen eläköitymiseen. On selvää, että samalla tavalla hoitotyön tekijää kuormittavat myös yksityiselämän puolella tapahtuvat järkyttävät tapahtumat; onnettomuus tai läheisen äkillinen sairastuminen tai kuolema järkyttävät myös häntä.²³

Työssään traumaattista stressiä kokevan henkilöstön tukemiseen on alettu kiinnittämään yhä enenevässä määrin huomiota. Kollegojen väliset keskustelut, esimiesalaiseskustelut ja ammattimaisesti johdetut tukikeskustelut ovat hyviä keinoja tukea työhyvinvointia ja jaksamista vaativassa työssä. Myös defusing-toimintamalli on tuttu käytäntö monin paikoin.

²⁰ Saari; 2003, 276 – 277.

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

²² Kaivola & Selander; 2019, 10.

²³ Saari 2003; 280.

Esimerkiksi Pohjois-Karjalan Siun soten defusing- malli, jonka esittely kertoo sen käynnistyvän tilanteessa, jossa työntekijä tai työryhmä on ollut mukana tapahtumassa, joka järkyttää ja joka jää vaamaan ja kuluttamaan henkisiä voimavaroja. Tällaisia tilanteita ovat lapsia koskettavat järkyttävät tilanteet, onnettomuuksien uhrien suuri määrä, tilanteen poikkeava äkillisyys ja raakuus, epätavallisen julmien rikosten aiheuttamat reaktiot, väkivalta tai sen uhka joka kohdistuu itseen tai työtoveriin, vakavien hoitovirheiden tai läheltä piti- tilanteet ^{24,25}

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

3.1. Defusing ja debriefing – psyykkisen ensiavun menetelmät

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

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

Katastrofipsykologian menetelmien levitessä Amerikasta Euroopan alueelle, myös niiden käyttöala laajentui. Mitchellin kehittämiä menetelmiä alettiin käyttää myös muiden kuin ammattiauttajien tukemiseen ja auttamiseen traumaattisen tilanteen jälkeen. Traumaattisten tapahtumien uhreja ja heidän läheisiään tuetaan ja autetaan defusing ja debriefing menetelmin myös Suomessa. ²⁸

Olellaisina seikkoina sokkivaiheen psyykkisessä ensiavussa on antaa tilanteessa olleelle mahdollisuus käydä tapahtuma läpi niin monta kertaa kuin sen asian osainen kokee tarpeelliseksi. Psyykkinen tuki on tässä vaiheessa aktiivista kuuntelua ja reaktioiden vastaanottamista ja säilömistä. Keskustelu

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

²⁵ Siun soten defusing- malli ja Hus-Akuutin hoitohenkilökunnan defusing-toiminnan malli. [Kukaan ei ole särkymätön - Defusing auttaa kriisitilanteissa - Ajankohtaista - siunsote.fi](#) ja [Kaivola_Selander_21.11.2019.pdf \(theseus.fi\)](#) (haettu 5.8.2021)

²⁶ Saari 2003, 125.

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

²⁸ Saari; 2003, 151.

pidetään avoimena, jolloin mahdolliset kysymykset ovat avaavia (lohduttaminen tai kannanotot tai mielipiteet taas voivat sulkea). Tilanteessa keskitytään tuen antamiseen eikä tunteista puhumisesta mennä tässä vaiheessa pitkälle. Sokkivaiheen tuessa paneudutaan myös lisäämään ennustettavuutta ja valmistautumista tuleviin tapahtumiin ja reaktioihin myös psykoedukaation keinoin.²⁹

3.2. Debriefing jälkipuinnin ja defusing purkukeskustelun eroja

Defusing purkukeskustelun vetäjän on tärkeää tutustua myös debriefing jälkipuinnimenetelmään. Arkisessa puheessa nämä tukimuodot usein sekoitetaan. Onhan molemmat menetelmät alkujaan tarkoitettu avuksi ja tueksi juuri pelastustehtävissä toimiville, eivätkä suomenkieliset vastineet defusing ja debriefing termeille ole vakiintuneet. Lisäksi defusing purkukeskustelua kuvataan usein debriefing jälkipuinnin lyhytversioksi tai lyhytmuodoksi. Syynä siihen on se, että defusing purkukeskustelu on muotoiltu nimenomaan debriefing jälkipuinnin pohjalta.³⁰

Näissä kahdessa kriittisten tilanteiden jälkeisen tuen malleissa on kuitenkin eroja. Defusing purkukeskustelua kuvataan pienryhmäprossiksi, jossa osallistujilla on välitön mahdollisuus kokemusten, mielikuvien ja tunnelatauksen purkuun. Defusing purkukeskusteluun osallistujat kuuluvat usein henkilöryhmään, jotka ovat olleet tapahtumien ytimessä ja työskentelevät yhdessä. Debriefing-ryhmään taas voi osallistua laajasti eri ammattiryhmiin kuuluvia. Defusing tulisi järjestää nopeammalla aikataululla pian kriittisen tapahtuman jälkeen, kun taas debriefingin järjestämisen aika on 1-3 vuorokautta tapahtuman jälkeen. Näiden erojen lisäksi mainittakoon, että defusing purkukeskustelussa ei ole debriefing jälkipuinnin vaiherakennetta eikä siinä mennä syvälle tunnereaktioihin (*ks. psykologisen debriefingin vaiheet s. 12*). Defusing ryhmien ohjaajalle ei myöskään aseteta debriefing henkilöstöä koskevia vaatimuksia.³¹

Pian traumaattisten tilanteiden jälkeen toteutettavia lyhyitä psykologisia purkukeskusteluja myös kritisoidaan ja eikä näyttöä niiden vaikuttavuudesta ole tutkimuksissa voitu vakuuttavasti osoittaa. Joissakin tutkimuksissa on osoitettu myös se, että kertaluontoisista purkukeskusteluista on ollut jopa hait-

²⁹ Saari & Hynninen 2010, 46.

³⁰ Nurmi 2006, 169 ja 174. Palosaari 2008, 94. Hammarlund; 2004, 105 ja 116. Hammarlund esittelee kriisi-intervention tavallisena muotona *purkukeskustelu eli jälkipuinti, debriefing. Vertaistuki (purku tai vastaava) on tietyn mallin mukaan tapahtuva helpottava keskustelu omassa ryhmässä, jossa vetäjänä toimii usein oman työryhmän jäsen*. Tämä vastaa käsittääkseni defusing-purkukeskustelua, vaikka Hammarlund ei käytä ko. käsitettä. Hammarlund jakaa jälkipuinnin tasoihin sen mukaan, miten vakava tilanne on ollut. 1.taso vertaistuki, 2.taso virallinen jälkipuinti ryhmäkeskusteluna koulutetun vetäjän ohjaamana ja 3.taso virallinen jälkipuinti olosuhteiden ollessa sellaiset, että katsotaan tarvittavan seuranta-erityisasiantuntijan johdolla. Hammarlund 2004; 118 puhuu myös *hoitavan keskustelun mallista*.

³¹ Nurmi; 2006, 172 – 174. Defusing tulisi varautua järjestämään eri ammattiryhmille erikseen, joten samaan tapahtumaan liittyisi useampi purkukeskustelu. Nurmi viittaa suurempiin tapahtumiin, joissa on mukana monia ammattiauttajaryhmiä kuten esim. poliisi, pelastus- ja ambulanssihenkilöstö.

Olen huomannut, että sairaalassa ja monissa muissa työyhteisöissä on usein niin, että defusing purkukeskustelu järjestetään yhtä osastoa tai pientä ryhmää koskevan tapahtuman jälkeen. Esim. vuoron aikana osastolla voi työskennellä 1 fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja muutama sairaanhoitaja ja perushoitaja sekä lääkäri, joten he muodostavat yhdessä moniammatillisen henkilöstöryhmän, jolle defusing järjestetään.

taa. Mutta monet tutkimukset ja käytännön kokemukset kertovat kuitenkin myös siitä, että ammattiauttajien keskuudessa toteutettu, vakavasti arkirutiineista poikkeava tilanteen jälkeinen purkukeskustelu on normalisoitunut tilannetta ja auttanut keskusteluun osallistujia tapahtuneen käsittelyssä.³²

4. Debriefing jälkipuinti

Debriefing jälkipuinnissa traumaattiseen tilanteeseen osallisilla on mahdollista luoda kokonaiskuva tapahtuneesta jaettujen, yhteen koottujen faktojen, havaintojen, ajatusten ja tunteiden nimeämisen avulla. Yksittäisistä kokemuksista ja tapahtuman sirpaleisuudesta saadaan näin muodostettua yhtenevää kokonaiskuva tapahtuneesta, joka myös estää virheellisten kuvitelmien syntymistä. Jälkipuintitilaisuus järjestetään vaiheessa, jossa mahdollisen sokkivaiheen ajatellaan jo taittuneen ja ajatusten ja tunteiden käsittely on mahdollista. Aikaisintaan vuorokauden viimeistään kolmen vuorokauden kulluttua järjestettävä tilaisuus pidetään rauhallisessa tilassa koulutetun vetäjän tai useamman vetäjän toimesta. Yksi vetäjä toimii puheenjohtajana ja toinen (tai useampi) vetäjä toimii apuvetäjänä tukien puheenjohtajaa yhdessä sovitun työnjaon mukaisesti.³³

Ihanteellisen ryhmäkoon määritelmät vaihtelevat. Jotkut asiantuntijat pitävät sopivana 5- 8 hengen ryhmää, toisten mielestä taas 10 – 15 henkilöä on ihanteellinen määrä. On tilanteita, joissa on ”häätä ei lue lakia”-periaatteella taivuttava isompiinkin ryhmiin yhden koulutetun ryhmänvetäjän kohdalla. Ryhmä sijoittuu etukäteen varatussa tilassa ympyrän tai puoliympyrän muotoon, jotta osallistujien kasvot ja reaktiot tulevat nähtyksi. Kokoontuminen toteutetaan ilman taukoja ja aikaa jälkipuintiin voidaan käyttää useitakin tunteja (käytännössä 2 – 3 tuntia). Koska yhteisen asian käsittely etenee prosessin omaisesti, tapaaminen etenee keskeytyksettä ja kaikki osallistujat ovat paikalla loppuun asti. Osallistujille varataan juotavaa, ja wc-käynnit ovat luonnollisesti sallittuja. On tärkeää, että tilaisuudessa vallitsee luottamuksellinen ilmapiiri, eikä toisten kertomisia kerrota eteenpäin. Tilaisuudessa ei tehdä muistiinpanoja, eikä siihen oteta mukaan ulkopuolisia. Puheenvuoroja ei käytetä arvojärjestyksen mukaan, eikä kellään ole puhepakkoa. Jokainen puhuu vain omista kokemuksistaan ja jokaisella on oikeus myös luottaa toisten vaitioloon.³⁴

³² Nurmi; 2006, 168 – 169 ja 176. Yksi syy kritiikkiin on se, että lääketieteellisissä piireissä debriefing- jälkipuinti on nähty terapeuttisena hoitomuotona. Mitchell, joka kehitti psykologisen debriefing menetelmän, on korostanut sitä, ettei menetelmä ole psykoterapian muoto vaan yksi toimenpide, joka on kehitetty pelastushenkilöstön käyttöön osana kaikkia niitä toimenpiteitä, joihin ryhdytään silloin, kun ammattiauttajalle on tapahtunut jotakin sellaista, joka poikkeaa vakavasti arkirutiinitehtävistä. Menetelmän puolestapuhujat ovat käytännön kokemusten perusteella vakuuttuneita menetelmän käyttökelpoisuudesta ammattiauttajien tarpeisiin.

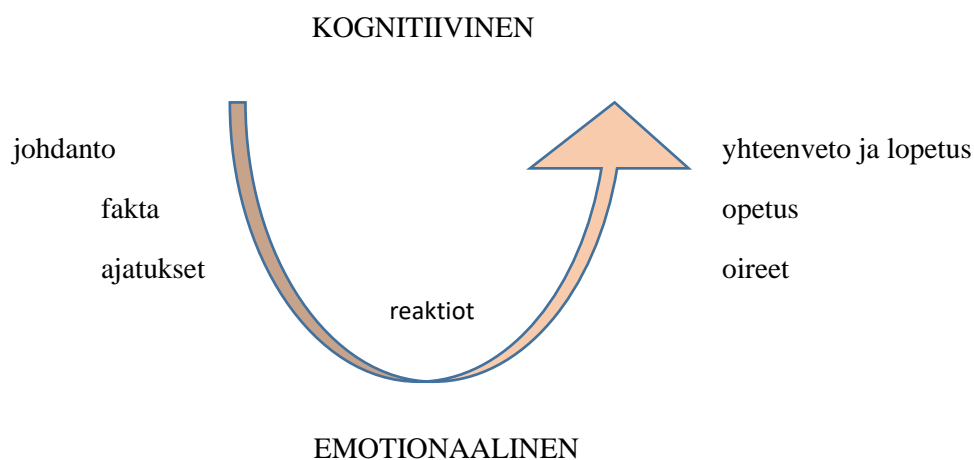
Todettakoon, että tutkimus on ollut vielä verrattain vähäistä. Monet tutkimukset kohdistuvat debriefing menetelmään ja tutkimuksia ammattilaisten keskuudessa toteutetusta defusing purkukeskustelusta oli vaikea löytää. Lisää aiheesta ja voi lukea esimerkiksi: Hammarlund ; 2004 , 137 – 141 ja Saari; 2003,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

³³ Nurmi; 2006, 177 – 178.

³⁴ Nurmi; 2006, 176 – 180.

4.1. Debriefing jälkipuinnin vaiheet

Lyhyesti kuvailtuna psykologisen debriefingin vaiheet etenevät seuraavasti. Aloitusvaihe on *johdantovaihe*, jossa on esittäytyminen ja kokoontumisen sääntöjen ja muu toimintatapojen läpikäynti. *Faktavaiheessa* osallistujat kertovat vuorollaan siitä mitä tilanteessa tapahtui ja missä itse oli tapahtumahetkellä. *Ajatusten vaiheessa* taas kerrotaan mitä ajatteli tapahtumasta. Myös aistimuksia voi esittää, kuten mitä kuuli ja mitä näki. *Reaktiovaiheessa* kuvaillaan sitä miltä tuntui, millaisia reaktioita ja ruumiillisia tuntemuksia heräsi itse tilanteessa, myöhemmin kotona ja tällä hetkellä. Oireiden kuvailun myötä siirrytään prosessissa tunteiden ja emotionaalisen käsittelyn kautta kohti kognitiivista tasoa ja *normalisointivaihetta*, jossa tilaisuuden vetäjä tuo esiin sen, että monilla osallistujilla on samankaltaisia kokemuksia ja heränneet reaktiot ovat normaaleja ja kuuluvat mielen reagoititapaan järkyttävässä tilanteessa. Vetäjä kuvailee traumaperäisen stressireaktion oireet. Tämä vaihe sisältää *stressinhallintaan kouluttamisvaiheen*, jossa käydään läpi stressinhallinnan perustekniikoita. Tässä vaiheessa myös muistutetaan jälkipuintiin osallistujia käyttämään myös tuttuja selviytymiskeinoja, jotka ovat aikaisemmin auttaneet stressiä aiheuttaneissa tilanteissa. Tapahtuman jälkeiseen elämään palaamiseen kiinnitetään huomiota ja siihen palaamista tuetaan. Oman tukiverkoston merkitykseen kiinnitetään huomiota ja siihen tukeutumisesta autetaan. Debriefing jälkipuinti tilaisuus päättyy *palautumis-/lopetusvaiheeseen*, jossa palataan ns. maan pinnalle. Lopetusvaiheessa tehdään yhteenveto keskustelusta, sovitaan seurannasta ja selvitetään lääkärissä käynnin tarvetta. Vetäjien yhteystiedot jätetään esille, jotta jälkipuintiin osallistuja voi halutessaan ottaa yhteystiedot mukaansa.³⁵



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

³⁵ Nurmi; 2006, 178 – 180. Ks. myös Hammarlund; 2010, 114 – 115 ja 243 –116 ja Palosaari; 2008, 205.

5. Defusing purkukeskustelu

Defusing purkukeskustelu on Michellin mallin mukaan yksi sokkivaiheen tukimuoto pelastus ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sen tavoitteena on työkyvyn nopea palauttaminen järkyttävän tapahtuman jälkeen.³⁶

Purkukeskustelu järjestetään potentiaalisesti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Esimerkiksi akuuttihoitotyössä ne voivat olla seuraavia (Kaivola & Selander 2019, 21):

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

Purkukeskusteluun kutsutaan koolle pieni, tapahtumien ytimessä ollut ammattiryhmä, joilla on mahdollisimman samanlainen tausta suhteessa itse purkua vaativaan tapahtumaan. Defusing on niin sanottu pikapurku, jossa poikkeuksellisen raskas tilanne voidaan käydä nopeasti läpi. Istuntoon varataan aikaa 20 – 45 minuuttia tai korkeintaan tunti. Näin lyhyessä tapaamisessa syvään tunnereaktioiden käsittelyyn ei mennä. Purkukeskustelu järjestetään purkua vaativan tilanteen jälkeen niin pian kuin se on mahdollista, usein ennen työvuoron päättymistä ja viimeistään 8 tuntia tapahtuneesta.³⁷

Defusing purkukeskustelun tarkoitus on välitön psyykkisesti raskaan tilanteen herättämien kokemusten, mielikuvien ja tunnelatauksen purku, joka taas lievittää mahdollisia välittömiä traumaperäisiä oireita ja reaktioita. On normaalia olla järkyttynyt ja reagoida poikkeukselliseen tilanteeseen ja purkukeskustelu tarjoaa tilan, jossa reaktioita voi normalisoida. Näin helpotetaan henkilöstön paluuta takaisin työn ja rutiinien ääreen. Purkukeskustelu on yksi mahdollinen tapa tukea henkilöstön selviytymistä ja jaksamista työssään ja keskustelun järjestäminen antaa osaltaan myös vahvistuksen ja osoituksen henkilöstön arvosta ja merkityksestä. Yhteisen purkutilaisuuden tarkoitus on myös antaa osallistujille uskoa selviytymiseen ja vahvistaa työyhteisön sosiaalisista tukiverkostoja, joka taas ehkäisee eristäytymistä toisista saman kokeneista. Kun huomataan, että yksilöiden kokemuksissa on paljon yhteistä ja samanlaisuutta, vahvistuu myöskin valmius tukea toinen toisiaan. Yhteisen purkukeskustelu luo mahdollisuuden sille, että kaikki saavat yhtä aikaa samankaltaisen informaation tapahtuneesta. Tilaisuudessa saadaan myös välineitä stressin hallintaan. Tieto siitä mikä mahdollisesti auttaa ja tukee psyykkisesti kuormittaneen tilanteen jälkeen, antaa uskoa toipumiseen ja eteenpäin menemiseen. Informaatio lisätuesta ja keskustelu ja arvio mahdollisesta jatkotuen tarpeesta käydään vielä istunnon lopuksi. Debriefingin tarve voidaan myös kartoittaa ja samalla voidaan mahdollisesti

³⁶ Mm. Saari 2003, 149.

³⁷ Palosaari; 2008, 94 – 95 ja Nurmi; 2006, 172 – 173. Palosaari kuvailee defusing purkukeskustelua henkiseksi suihkuksi normaalista raskaamman työvuoron jälkeen. Joskus purkukeskustelussa käy niin, että keskustelu voi liukua läpikäynti-istunnoksi eli debriefingin prosessiin. Jos aikataulut sallivat ja kaikille osallistujille sopii, niin saa Palosaaren mukaan käydä. Tällainen tilanne kertoo Palosaaren mukaan siitä, että sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen on siirrytty tavallista nopeammin ja siitä, että työyhteisössä on hyvä henki ja valmius käsitellä vaikeita asioita. Nurmi; 2006, 174 taas esittää, että jos purkukeskustelu venyy pidemmäksi istunnoksi, on se merkki siitä, että tapahtumaa tulisi käsitellä enemmän ja sen myötä järjestää debriefing 1- 3 päivän kuluessa. Saari; 2003, 150 tuo Mitchellin viitaten esiin myös näkemyksen, että purkukeskustelu on epäonnistunut, jos se kestää pidempään kuin 20 – 45 minuuttia.

sopia sille ajankohta. Toisaalta debriefing jälkipuinnin tarve voi defusingin myötä myös hälvetä. Mikäli halutaan, tilaisuuteen osallistujien kanssa voidaan vielä sopia tilanteen sopivasta seurannasta. Vetäjät voivat esimerkiksi ottaa yhteyttä osallistujiin seuraavina päivinä ja tiedustelevat osallistujien toipumista. Mikäli tarvetta on, vetäjät voivat ohjata lisätuen tarvitsijan jatkohoitoon.³⁸

5.1. Purkukeskustelun ohjaaja

Psykologisten ryhmäpurkukeskustelumallien kehittäjä J.T. Michell suosittaa painokkaasti sitä, että purkukeskustelun vetäjällä pitäisi olisi tarvittava koulutus tehtävänsä. Myös terveydenhuollon, mielenterveys alan ammattilaiset ja myös papit mainitaan niinä ammattialojen edustajina, jotka voivat toimia purkukeskustelujen ohjaajana. Käytännöksi on tullut myös se, että organisaation sisältä koulutetaan vetäjiä, jotka hoitavat defusing purkukeskustelujen vetämisen (näin esimerkiksi poliisiorganisaatiossa tai pelastuslaitoksen puolella). Purkukeskustelun ohjaajan ei tulisi olla kuitenkaan henkilö, joka ei itse ole ollut osallinen purettavaan tilanteeseen. Ohjaaja ei myöskään voi olla lähityötoveri eikä esimiesasemassa suhteessa keskustelun osallistujiin. Myös kahden ohjaajan läsnäoloa suositellaan, mutta tilaisuuden järjestämisen kiireellisyys voi mennä suosituksen edelle. Tärkeää on huomioida myös se, että ohjaustyö on monin tavoin vaativa tehtävä, joten vetäjillä tulisi olla mahdollisuus myös itse purkaa ohjaustilanteen herättämiä mietteitä. Työnohjauksen järjestäminen purkutilaisuuden vetäjille on suositeltavaa.³⁹

5.2. Keskustelutila

Keskustelutilan valintaan pätee kaikki se, mitä on otettava huomioon, kun järjestetään häiriötöntä ja luottamuksellista keskustelua. Defusing-keskusteluun varataan neutraali, häiriötön, rauhallinen tila, jolloin ulkoiset tekijät eivät häiritse osallistujia. Keskeytykset vältetään laittamalla oveen ”ei saa häiritä” ilmoitus. Myös puhelimet pidetään suljettuna keskustelun ajan. Istumapaikat tulisi järjestää siten, että esteetön istuminen on mahdollista, ja että osallistujat näkevät toisensa. Osallistujien lähelle voi varata esille myös nenäliinoja ja virvokkeita.⁴⁰

5.3. Defusing purkukeskustelun vaiheet

Alun 5- 10 minuutin *johdantovaiheessa* jossa esittäydytään ja kerrotaan istunnon periaatteet: miksi tilaisuus on järjestetty ja mitä on tapahtunut. *Läpikäyntivaiheessa* (10 -30 min) käydään läpi itse tapahtunut tilanne. Tähän defusing purkukeskustelun vaiheeseen sisältyvät debriefingin *faktojen, ajatusten ja reaktioiden* käsittelyn vaiheet. Osallistujia rohkaistaan puhumaan ja keskustelun luonne on vapaata ja toteutetaan ilman puhejärjestystä. *Informoinnin ja tulevaisuudesta sopimisen vaiheessa* (5-10 min) yhdistyy debriefingin *yhteenveto ja tiedonjakovaihe*. Tämän vaiheen luonne on normalisoiva,

³⁸ Nurmi; 2006, 173 ja Saari; 2003, 149 – 150, 281.

³⁹ Nurmi; 2006, 173 ja Saari 2003; 150.

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

⁴⁰ Hammarlund; 2010, 252.

jossa puhutaan myös stressinhallintakeinoista, jatkotoimenpiteistä ja siitä mitä huomina voi tuoda mukanaan. Esimerkkeinä mainitaan kysymykset siitä, miten selvittää tästä eteenpäin, onko tapahtunut sellainen joka saa julkisuutta, onko joku tai jotkut jääneet syystä tai toisesta purun ulkopuolelle ja kuka tai mikä taho tukee ketäkin.⁴¹

Kuhunkin vaiheeseen käytetty aika voi luonnollisesti liukua, sillä aina ei tarvita juuri tietyn pituista aikaa kuhunkin vaiheeseen. Joku ryhmä voi olla jo niin rutinoitunut defusing purkukeskusteluun, ettei se tarvitse aikaa niin paljon kuin joku toinen ryhmä. Erityisen tärkeää ohjaajalle on pyrkiä luomaan kiireetön ja rauhallisen oloinen ilmapiiri, joka säilyy koko keskustelun ajan.

6. Pohdinta

Lopuksi muutamia ajatuksia, joita heräsi tämän kehitystehtävän myötä. Työkentälläni Suursuon sairaalassa ja varallaolovuoroissa kutsuja defusing purkukeskustelun vetämiseen tulee ajoittain. Kokemukseni, juuri defusing purkukeskusteluksi nimetyn tilaisuuden vetämisestä, on kohdallani jäänyt laskettavaksi alle kymmeneen. Muutaman kerran niistä ohjauspyyntö on koskenut yhden henkilön defusing purkukeskustelua. Kerran olen saanut ohjata ryhmää toisen ohjaajan kanssa ja kokemus vahvistaa kahden ohjaajan merkityksellisyyttä. Koin tärkeäksi myös sen, että heti tilaisuuden jälkeen saimme vetäjäparin kanssa keskustella lyhyesti keskenämme omat, tilanteen herättämät mietteemme.

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

Sairaalapapin työtehtäviin kuuluu olla työkentällään henkilöstön tukena ja siinä tehtävässä pyyntöjä myös defusing ja debriefing purkukeskustelujen vetämiseen voi tulla. Tilanteessa, jossa henkilöstö tarvitsee nopeasti tukea poikkeuksellisen raskaan työtilanteen jälkeen, oman talon pappi on helppo kutsua paikalle lyhyelläkin varoitusaajalla. Sairaaloissa, jossa on sisäisesti järjestetty defusing-purkukeskustelumalli, pappi voi myös olla yksi purkukeskustelujen vetämiseen nimetyistä ja koulutetuista. Näin esimerkiksi Malmin sairaalassa Helsingissä. Pappi voi myös työnohjaajan tehtävässä huomata purkukeskustelun tarpeen ja ohjattavien tai ohjattavan kanssa todeta, että aloitettu työnohjauskerta käytetään purkukeskusteluun. Se, miten auki kirjoitettu ja rakenteellinen rooli sairaalapapilla defusing purkukeskustelujen ohjaajana työkentällään on, lienee hyvinkin työkenttäkohtaista.

Defusing ja debriefing sekoittuvat joskus toisiinsa. Tarve käsitellä yhdessä poikkeuksellisen raskasta tilannetta on usein selvää, mutta se missä muodossa ja miten esimerkiksi yhteinen keskustelu toteutetaan, voi olla epäselvää. Perusteellinen selvitys siitä, mistä tilaisuudessa on kysymys ja minkälaisen tarpeeseen pappia kaivataan, on tärkeää.

Sairaalapappi saa myös pyyntöjä niin sanottujen muistelutilaisuuksien pitämiseen esimerkiksi työyhteisön jäsenen kuoleman jälkeen. Näissä tilaisuuksissa työyhteisö voi halutessaan purkaa työtoverin kuolemaan liittyviä tuntejaan, muistella ja kunnioittaa kuollutta työtoveriaan. Muistelutilaisuus on

⁴¹ Nurmi; 2006, 174 – 175 ja Saari 2003; 150.

myös yhteisöllisyyttä ja osallistujien sosiaalista verkostoa tukeva ja rakentava tilaisuus. Mahdollisuus työajalla toteutettuun työtoverin muistelutilaisuuteen on koettu merkiksi myös siitä, että työnantaja kunnioittaa ja arvostaa työyhteisönsä jäseniä. Muistelutilaisuuksien rakenne muotoutuu usein vapaa-muotoisesti kahvitilaisuudeksi, jossa voidaan viettää hiljainen hetki ja sytyttää kynttilä työtoverin muistolle. Näihin tilaisuuksiin kutsu papille tulee kokemukseni mukaan muistelutilaisuuden nimellä, joten sekoittuminen defusing tai debriefing tilaisuuteen vältetään.

Sairaalapappi voi defusing ohjauspyynnön saadessaan törmätä myös siihen, että ennen kuin suostuu ryhmän vetäjäksi, on mietittävä kaksoisroolia suhteessa ohjaajan tehtävään. Pappi on mahdollisesti ollut itse jo aikaisemmin osallinen tilanteessa, joka on herättänyt työyhteisössä tarpeen defusing purkukeskustelulle. Esimerkiksi potilas on kuollut yllättäen hoitotoimenpiteen aikana ja tilanne on järkyttänyt henkilökuntaa. Pappi on samaisessa tilanteessa voinut olla kutsuttuna paikalle omaisten tueksi, joten pappi olisikin tässä tilanteessa ennemminkin ryhmän jäsen eikä purkukeskustelun vetäjä.

Lopuksi vielä muutama kysymys, joita olen tätä kehitystehtävää muotoillessani väistämättä pohtinut. Sielunhoitajina kohtaamme myös itse tilanteita, jotka järkyttävät meitä ja myös meillä on potentiaalinen traumatisoitumisen riski. On selvää, että kouluksemme ja kokemuksemme puolesta meillä on valmiuksia työskennellä ja toimia hyvinkin poikkeuksellisissa ja psyykkisesti raskaissa tilanteissa. Meillä on varmasti myös työssämme tarvittavaa resilienssiä, ja sitä tuetaan työnohjauksen, jatkuva koulutuksen ja kollegiaalisen tuen keinoin. Jaamme arjessamme myös spontaanisti työtoveriemme kanssa kokemuksiamme sanoittamatta erikseen, että kyseessä voisi olla defusing purkukeskustelu. Mutta yhtä lailla mahdollisuus purkaa tuntojamme heti raskaan työtehtävän jälkeen voi jäädä, syystä tai toisesta, myös odottamaan sopivaa aikaa ja paikkaa.

Onko purkukeskustelu meille sielunhoitajille tarpeellinen ja itsestään selvä toimintatapa, jota voisi helposti ja nopeasti toteuttaa? Tietenkin voimme myös odottaa seuraavaa työnohjausta tai lähityötoverin tapaamista tai varaamme kyllin tiukan paikan tullen ajan työterveyshuollon palveluihin. Työnantajan järjestämä työterveyshuolto on käytettävissämme ja tarjoaa osaltaan apua poikkeuksellisen stressaavissa tilanteissa. Mutta käytämmekö työterveyshuollon palveluja tilanteessa, jota ei ehkä koeta potentiaalisesti traumaattisena vaan "vain" järkyttävänä tavalla, joka kuitenkin jää vaivaamaan ja mietityttämään? Olisiko näissä tilanteissa apua pikaisesta, rutiininomaisesta purkukeskustelusta työtoverin tai muun kollegan kanssa?

Välittömän purun merkitystä voisi pohtia myös sielunhoitajien keskuudessa, ja sopia jonkun työtoverin kanssa siitä, että olisimme tarvittaessa käytettävissä toisillemme purkua varten. Työarkeemme nivoutunut defusing purkukeskustelu voisi olla yksi niistä toimintatavoista, joka tukisi myös sielunhoitajan jaksamista ja työhyvinvointia psyykkisesti kuormittavassa työympäristössä.

LIITE 1 Defusing purkukeskustelun muistilista vetäjälle

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

On tärkeää huomioida myös se, että joillekin osallistujille kokemus defusing-tilaisuudesta on ensimmäinen, minkä vuoksi on syytä esitellä tilaisuuden aluksi itse defusing purkukeskustelu ja sen tarkoitus.

Ennen tilaisuutta

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

Aloitus/johdanto

- Esittele osallistujille itsesi ja kerro miksi ollaan paikalla. Itse tilanteen kuvaus on syytä pitää lyhyenä ja vain faktoihin perustavana
- Esittelykierros: ketä on paikalla
- Tiedustele onko kellään kysymyksiä liittyen itse purkukeskusteluun
- Kerro tilaisuuteen varatun ajan pituus ja kerro myös tilaisuuden luottamuksellisuudesta

Keskustelu/faktojen, ajatusten ja reaktioiden läpikäyntivaihe

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

Yhteenveto, informointi/lopetus

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

LIITE 2 Esite

Koemme jokainen elämää ja sen tapahtumia eri tavoin. Mieltä järkyttävät kokemukset voivat saada aikaan monenlaisia, epätavallisiakin tunteita ja tuntemuksia. Voi

myös olla, ettet tunne mitään erityistä, tavallisuudesta poikkeavaa tai tunteita tulee viiveellä.

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

Usein miten tilanne helpottuu ajan kanssa. Saman kokeiden kanssa puhuminen on monesti koettu helpottavaksi. Liikunta ja ulkoilu vievät pois jännitystä ja tuuletavat ajatuksia. Myös itkeminen helpottaa. Omasta hyvinvoinnista on erityisen tärkeää huolehtia. Tee sitä mikä auttaa sinua rentoutumaan ja mikä ennenkin on auttanut ja vienyt eteen päin vaikeissa tilanteissa.

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

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

[Mistä saat apua?](#)

Työterveyshuolto

Terveyskeskus

Yksityiset terveydenhoitopalveluja tarjoavat tahot

[Kriisipalvelut](#)

Helsingin kaupungin kriisipäivystys 09 31044222 (24/7)

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

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

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

Yleinen hätänumero 112

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

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

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

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

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

[Lisää tietoa](#) (haettu 5.8.2021)

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

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

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

Lähteet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Internetlähde:

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