



MENTALFIT:

Tutkimusta mielenterveydestä ja jälkipurkukäytännöistä pelastusalalla

Hilla Nordquist (toim.)

Hilla Nordquist (toim.)

MENTALFIREFIT: Tutkimusta mielen- terveydestä ja jälkipurkukäytännöistä pelastusalalla

XAMK TUTKII 20

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

KOTKA 2021

© Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kannen kuva: Teemu Heikkilä
Taitto- ja paino: Grano Oy
ISBN: 978-952-344-378-5 (PDF)
ISSN: 2489-4575 (verkko)
julkaisut@xamk.fi

MENTALFIREFIT – TUTKIMUSTIETOA TÄRKEÄN TEEMAN ÄÄRELTÄ

MentalFireFit-hanke on Suomen Palopäälystöliiton ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vuosina 2020–2021 toteuttama yhteishanke, jonka päärahoittajana on Palosuojelurahasto. Hanke on jatkoa jo vuonna 2018 alkaneelle Suomen Palopäälystöliiton toteuttamalle pioneerihankkeelle, jonka aikana havaittiin, että pelastusalan henkisen työhyvinvoinnin teemoista tarvitaan kotimaista tutkimusta.

Tässä tutkimusartikkelikokoelmassa on käsitelty monia mielenterveysaiheisiin kytkeytyviä teemoja pelastusalan organisaatiosolta ja kulttuurista aina ilmiöiden näyttäytymiseen käytännössä, henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien tunnistamista sekä niiden jälkipurkuihin liittyviä kokemuksia. Käytössä on ollut niin haastattelu-, kysely- kuin rekisteriaineistojakin. Tutkimuskokonaisuus on tuonut esille useita pelastusalan ominaispiirteitä ja ainutlaatuisuutta tämän aihepiirin parissa. Hankkeen tutkimusten yhteydessä havahduttiin myös jatkotutkimustarpeisiin, joita on tarkemmin esitelty tämän kokoelman viimeisessä luvussa.

MentalFireFit-hanke päättyy vuoden 2021 lopussa, mutta saa toivottavasti jälleen jatkoa monessakin muodossa. Kokonaisuudessaan MentalFireFit on ollut niin tutkimuksen, koulutuksen kuin käytännön toimintojen kehittämisenkin puolesta erittäin ajankohtainen hanke ja aihe. Suomalainen pelastusala on viimeistään nyt todella heräämässä henkisen työhyvinvoinnin tukemisen tarpeisiin, ja aihe on saanut kiitettävästi näkyvyyttä. Työtä on silti vielä tehtävänä. Ala on mahdollisesti suurtenkin muutosten edessä, ja jokaisen työntekijän työkyvyn säilyttäminen on luonnollisesti erittäin tärkeää. Mielenterveysasioiden normalisointia pelastusalalla on jatkettava ja tietoa lisättävä niin henkilöstön kuin päällystönkin keskuudessa.

Myös strukturoituja toimintamalleja ja moniammatillista yhteistyötä henkisen työhyvinvoinnin parissa on edelleen kehitettävä ja jalkautettava pelastusalalla koko Suomessa. Tarvetta on yhtä lailla kevyille varhaisen vaiheen tukimuodoille kuin pitkittymään päässeiden mielenterveyshäiriöiden hoitomuodoillekin. Tärkeää olisi, että tuki ja hoito olisivat tasapuolisesti kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla työskentelyalueesta tai toimenkuvasta riippumatta. MentalFireFit-hankkeen aikana on edistetty näitä teemoja, ja työtä on jäljellä tulevaisuudessakin. Tutkimuksella on tärkeä roolinsa kehittämistyössä tarvittavan tiedon tuottamisessa sekä erilaisten tuki- ja hoitomuotojen vaikuttavuuden arvioinnissa.

Lopuksi haluan kiittää lämpimästi jokaista tähän tutkimuskokonaisuuteen panoksensa antanutta sekä MentalFireFit-hankkeen rahoittajia. Erityiskiitos kaikille pelastusalan toimijoille, jotka antoivat aikaansa osallistuakseen tutkimushaastatteluihin, kyselyihin ja kokonaisuuden kommentointiin. Kiitos, että mahdollistitte tämän tärkeän teeman tutkimisen.

Kotkassa 25.8.2021

Hilla Nordquist, yliopettaja, dosentti, FT, TtM, MSc DM, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

KIRJOITTAJAT

JOONAS HÄNNINEN, ensihoitaja YAMK, projektitutkija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

KARLA KOSOLA, ensihoitaja YAMK, TYKS Akuutti

ANNE KOUVONEN, dosentti, VTT, dr. hab., VTM, PGCHET, sosiaalipolitiikan professori, Helsingin yliopisto

LAURA LEINONEN, ensihoitaja YAMK, TKI-asiantuntija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

HILLA NORDQUIST, dosentti, FT, TtM, MSc DM, yliopettaja, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

SISÄLTÖ

MENTALFIREFIT – TUTKIMUSTIETOA TÄRKEÄN TEEMAN ÄÄRELTÄ.....	3
KIRJOITTAJAT	5
1 PELASTUSALAN KULTTUURI JA MIELENTERVEYS.....	7
2 ORGANISAATIO, ESIHENKILÖTYÖ JA MIELENTERVEYS	14
3 REKISTERITARKASTELU PELASTAJIEN SAIRAUSPOISSAOLOISTA JA TYÖTERVEYSHUOLLON SAIRAANHOITOPALVELUJEN KÄYTÖSTÄ NELJÄN VUODEN SEURANNASSA.....	23
4 MIELENTERVEYSAIHEIDEN OSAAMINEN JA LISÄKOULUTUSTARPEET PELASTUSALAN ESIHENKILÖILLÄ.....	33
5 HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN HAITTATAPAHTUMAT JA NIIDEN SEURANTA PELASTUSTOIMESSA	40
6 JÄLKIPURKU JA SEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN PELASTUSALALLA.....	50
7 TYÖYHTEISÖN TUEN MAHDOLLISUUDET PELASTUSALALLA JA JÄLKIPURKUOHJAAJIEN KOKEMUKSIA.....	56
8 KATSEET ETEENPÄIN – TULEVAISUUDEN TUTKIMUSTARPEET	64
LIITE 1: Tutkimushaastattelujen kuvaus.....	70

1 PELASTUSALAN KULTTUURI JA MIELENTERVEYS

Joonas Hänninen

1.1 Tausta

Pelastusalalla mielenterveyden tuen hakemisen suurin este on stigma eli sosiaalisen leimautumisen pelko. Stigma ilmenee esimerkiksi häpeänä tai pelkona työtovereiden suhtautumisesta, maineen menettämisestä ja heikoksi leimautumisesta. Stigman takia hoitoon hakeutuminen mielenterveyshäiriöissä viivästyy. (Gulliver ym. 2019; Hom ym. 2016.) Stigma on kuitenkin lähes täysin peräisin kokijan omasta mielestä: tutkittaessa vain 3 % pelastajista sanoi väheksyvänsä niitä, jotka hakevat tukea mielenterveydelle (Gulliver ym. 2019). Tätä sanotaan sisäiseksi stigmaksi, itsensä leimaamiseksi, joka heikentää itsearvostusta ja voi johtaa kierteeseen, jossa itsearvostuksen jatkuva heikentyminen pahentaa leimautumisen, riittämättömyyden ja huonommuuden kokemusta (Mielenterveystalo 2020).

Pelastuslaitoksilla mielenterveyden häiriöihin liittyvää stigmaa voidaan vähentää monin eri keinoin. Koulutukset ovat yksi tapa parantaa tietoisuutta, mutta pelkän tiedon levittämisen on todettu vaikuttavan heikosti asenteisiin tai käyttäytymiseen. Mielenterveyden tärkeyden esillä pitäminen päivittäin työssä ja jopa korostaminen esimerkiksi huumorin keinoin ovat tapoja, joilla mielenterveyshäiriöitä voidaan normalisoida. Tavoitteena tulisi olla murtaa mielenterveyden häiriöihin kohdistuvia ennakkoluuloja, tietämättömyyttä ja syrjintää ja tehdä niistä sairauksia sairauksien joukossa. (Mielenterveystalo 2020.)

1.2 Haastattelututkimus

MentalFireFit-hankkeessa toteutettiin syksyllä 2020 haastattelututkimus pelastusalan esihenkilöiden mielenterveysosaamisen ja mielenterveyteen liittyvän pelastusalan asenneilmapiirin teemoista. Teemahaastatteluihin osallistui kymmenen pelastusalan esihenkilöä organisaation eri tasoilta. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työkokemus pelastusalan esihenkilötehtävistä. Haastattelujen tarkka kuvaus on liitteenä 1.

1.2.1 Asenteet ja keskustelukulttuuri

Pelastusalalla on pitkään vallinnut kulttuuri, jonka mukaan heikot eivät kuulu pelastusalalle. Ajattelutapana on ollut, että pelastajan täytyy olla mieleltään vahva, eikä vahva mieli järky. Mieleltään vahvat oppivat käsittelemään itse pelastustehtävien tuottaman kuorman, harjoitukset, asemapalveluksen ja muut esihenkilön antamat tehtävät sekä siviilielämän aiheuttamat vastukset. Mieleltään heikot karsitaan pois mieluiten jo valintakokeissa ennen pelastajan peruskoulutusta, mutta viimeistään työelämä karsii heikot.

”Siellä on just sitä asennetta vieläkin, että pitäis psykologisissa karsia vahvat ja niin pois päin, ja jo siellä kattoo ketä tänne tulee töihin, ettei saa olla liian herkkiä.”

Edellä esitetty on kärjistetty esimerkki pelastusalan mielenmaisemasta, mutta haastateltavien mukaan edelleen ajoittain pinnan alla esiintyvää asennetta. Nykykäytäntöjen mukaan äkillistä henkistä kuormaa aiheuttavat pelastustehtävät käsitellään henkilöstön kanssa purkukeskusteluissa. Työuupumusta ja kumuloituvaa kuormitusta pyritään ehkäisemään johtamisen ja vertaiskeskustelujen keinoin ja työtä pyritään mukauttamaan, jos työntekijä kohtaa siviilielämässä vastuksia, jotka väliaikaisesti vaikuttavat työn tekemisen tehoon.

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä keskustelukulttuuri kuvastaa vallitsevia asenteita ja stigmaa. ”Vahvat pärjäävät” -asenne vaikuttaa edelleen haastateltujen esihenkilöiden mukaan taustalla: osa esihenkilöistä pitää itse mielenterveysasioista puhumista vaivaannuttavana, käyttää kiertoilmaisuja tai kokee, että työyhteisössä vaietaan mielenterveysasioista. Jopa selkeitä mielenterveyshäiriöitä käsitellään ajoittain pelastusalalla ”vain hölmöilynä” tai puhe ongelmista kuitataan mustalla huumorilla. Mielenterveysasiat voidaan kokea yksityisasiaksi, joihin ei haluta mennä puuttumaan. Kaikki edellä mainitut ovat omiaan vahvistamaan entisestään vahvaa salailun tai häpeilyn leimaa mielenterveyshäiriöissä. Pelko negatiivisesta vastaanotosta saa alkavasta tai jo kehittyneestä mielenterveyshäiriöstä kärsivän peittämään asian paitsi esihenkilöltä myös koko muulta työyhteisöltä.

Synkästä historiasta huolimatta suurin osa haastatelluista esihenkilöistä arvelee, että mielenterveysasioihin suhtautuminen muuttuu valoisammaksi pelastusalalla. Suvaitsevaisuuden ja tiedon lisääntyminen yleisesti yhteiskunnassa parin edellisen vuosikymmenen aikana heijastuu haastateltavien mukaan hitaasti myös pelastusalalle. Sukupolven vaihtuminen sekä pelastajissa että pelastusalan esihenkilöissä on paitsi muuttanut keskustelua avoimemmaksi myös lisännyt vaatimuksia, että työnantajan tulee tunnistaa ja tunnustaa alan henkinen kuormitus ja järjestää työntekijöille tukea kuormituksesta palautumiseen ja työkyvyn ylläpitoon.

”Siellä on semmosia mun ikäisiä esimiehiä, joilla ei oo kiinnostusta näihin asioihin ja ei vie niitä eteenpäin. Mut se nyt hyvä puoli, et sit siellä on näitä nuoria ja valveutuneita muitakin... Nää osaa jo vaatia, kun nää on ollu jo istunnoissa ja keskusteltu, niin nää osaa työntekijät jo vaatia sitä, että hei, nyt mä haluan keskusteluun ja niin pois päin.”

”Se voi sattuu se semmonen [mielenterveyshäiriö], tavallaan semmonen tilanne, se voi sattuu meille kelle vaan. Että nyt jostain syystä meidän mielenterveys ei ookaan enää niin vahva, mitä me on kuviteltu. Ja sitte sitä joutuu jotenki tukemaan tai jotain tekemään sen asian suhteen.”

1.2.2 Työvuoro

Pelastusalalla oman työvuoron ajatellaan olevan yhteisö, joka auttaa jaksamaan työssä. Pitkät, useimmiten 24 tuntia kestävät työvuorot ja vuosia tai jopa vuosikymmeniä yhdessä toimivat työntekijät luovat keskinäisistä suhteistaan monesti hyvin tiiviitä. Tiivis työyhteisö madaltaa kynnystä keskustella vaikeistakin asioista. Useat haastatellut esihenkilöt kuvasivat vuoronsa pelastajia samanhenkisiksi, ja usein työvuoron työntekijät viettävät myös vapaa-aikaa yhdessä.

”Ei se nyt oo ehkä ihan turha sanonta, et se on vähän niin kun semmonen toinen koti, kun kuitenkin joka neljäs vuorokausi sit ollaan siinä porukassa, asutaan kimpassa niin sanotusti.”

Haastatteluissa pelastusalan esihenkilöt nostivat esiin esihenkilön vastuun työvuoronsa henkisen jaksamisen ja hyvinvoinnin ylläpidosta. Tiivis työyhteisö helpottaa esihenkilön työtä, koska usein vuosia samassa työvuorossa työskennelleet huomaavat esihenkilöiden mukaan käyttäytymisen muutokset, jotka voivat viitata mielenterveyden häiriön kehittymiseen. Omilla toimillaan, esimerkiksi olemalla aidosti kiinnostunut työntekijöiden asioista ja ottamalla puheeksi vaikeiksi koettuja aiheita, esihenkilö pystyy luomaan työvuoroon luottamukseen ja avoimuuteen perustuvaa kulttuuria, joka omalta osaltaan huoltaa henkistä työkykyä.

”Ne hyvinvoivat ihmisethän on minun parhaat työkalut. Ei ole mitään järkeä viilata moottorisahan ketjuu teräväks, jos moottorisahan käyttäjä ei ole kovinkaan terävässä kunnossa.”

Tiiviistä työyhteisöstä ja esihenkilön aktiivisesti luomasta avoimesta keskustelukulttuurista huolimatta moni haastateltu esihenkilö mainitsi ongelmat, joita esihenkilöasema aiheuttaa mielenterveysasioista keskusteltaessa. Työuupumuksesta tai muista kehittyvistä mielenterveyden häiriöistä ei esihenkilöiden mukaan puhuta suoraan eikä aihetta nosteta esiin kahvipöytäkeskusteluissa tarpeesta huolimatta. Esihenkilöasemaan liittyvä ongelma on pelko esihenkilön reaktiosta ja siitä, että työntekijän uralla etenemisen mahdollisuudet kärsivät, jos hän tuo ilmi esimerkiksi työssä jaksamisen ongelmiaan. Esihenkilöt nostivat esiin asiaan vaikuttavina ongelmina myös työajan kiireisyyden ja alaisten suuren määrän, joka estää ylempänä organisaatiossa olevien esihenkilöiden syvälliset keskustelut työntekijöiden kanssa.

Edellä mainituissa tilanteissa korostuvat esihenkilöiden aktiivinen rooli keskustelunaioittajana ja mielenterveysaiheiden esilläpito pelastuslaitoksen sisäisessä viestinnässä ja johtamisessa. Haastattelut osuivat keskelle vuoden 2020 koronaviruspandemiaa, mikä toi esiin korostetusti tarpeen huolehtia henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Haastatellut esihenkilöt korostivat koko työyhteisön ja erityisesti ylemmän johdon vastuuta tästä.

”Mut niin kun mä puhuin täst ensihoitajien jaksamisesta, niin tää on kaiken kaikkiaan johdon näkökulmasta ihan ala-arvosesti hoidettu. Me vaan selviydytään päivästä toiseen, mut ketään ei kiinnosta, et miten ne ihmiset oikeesti jaksaa ja voi. Ja nyt me eletään poikkeustilanteessa, niin viel enemmän pitäs miettii, et miten noi ihmiset jaksaa, ja miten ne voi, ja miten ne kokee sitä, että ne on koko ajan koronapotiلائten kans tekemisissä.”

Pelastusalaa leimaa vahva yhdessä tekemisen tapa. Yleinen keino purkaa henkistä kuormaa on se, että yhdessä koetuista raskaista pelastustehtävistä keskustellaan työvuoron kesken ilman järjestettyä purkukeskustelua. Vahvan yhteisöllisyyden ajatellaan osaltaan suojaavan pelastusalalla työskenteleviä mielenterveyden häiriöiden kehittymiseltä. Toisaalta koska tiimityö kuuluu vahvasti työn luonteeseen, voivat yksittäisen työntekijän työtehon heikkeneminen ja mielenterveyshäiriön ensimerkit jäädä työyhteisössä havaitsematta. Tämä saattaa johtaa ongelmien pahenemiseen, ja ne tulevat ilmi esimerkiksi vasta toistuvina sairauslomina.

1.2.3 Työn kuorma ja sen purku

Pelastusalan työntekijöiden henkinen kuorma muodostuu pelastus- ja ensihoitotehtävistä tulevasta äkillisestä ja ennakoimattomasta kuormituksesta sekä muiden työtehtävien, kuten harjoitusten, kalustohuollon ja hallinnon aiheuttamasta kuormituksesta. Kuormitus voi kertyä haitallisesti eli kumuloitua, jos kuormitus on pitkään liiallista ja sitä ei pureta asianmukaisesti.

Työn lisäksi myös muut elämän osa-alueet aiheuttavat henkistä kuormitusta pelastusalalla työskenteleville. Perhe-elämä ja sen ongelmien heijastuminen työhön mainittiin haastatteluissa useita kertoja. Kuitenkin läheiset ja parisuhde mainittiin myös yhtenä jaksamista tukevana asiana. Oma elämäntilanne heijastuu myös pelastustehtävien kuormittavuuteen: haastateltavat toivat esille, että esimerkiksi pienet lapset onnettomuuden uhrina voivat muistuttaa pelastustyöntekijän omista lapsista ja näin pelastustehtävä saattaa aiheuttaa yksilöllisesti suuresti vaihtelevaa henkistä kuormaa.

Hyvä fyysinen kunto mainittiin haastatteluissa useita kertoja henkistä jaksamista kokonaisvaltaisesti tukevana ja tiettyyn pisteeseen asti suojaavana asiana. Toisaalta fyysisen kunnan väistämätön heikkeneminen iän myötä ja ikääntymisen mukanaan tuoma kasvanut vammariski mainittiin negatiivisina henkisen kuormituksen lähteinä, varsinkin jos ne aiheuttavat vaikeuksia tehdä pelastustyötä täysipainoisesti ja työntekijälle joudutaan etsimään kevennettyä työtä. Pelastustehtäviin osallistuminen kaikessa laajuudessaan on olennainen osa pelastajan työminää, joten fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen johtaa haastateltavien mukaan usein myös henkisen työkyvyn heikkenemiseen – jopa mielenterveyshäiriöihin asti.

Haastateltavat mainitsivat, että järjestelmällisten purkukeinojen, jälkipurku- ja vertaistukimien menetelmien sekä edellä mainittujen työyhteisön tai läheisten tuen lisäksi pelastusalalla työskentelevillä on käytössään myös muita menetelmiä kuormituksensa purkamiseen. Osa menetelmistä, kuten työnohjauksen käyttö tai purkukeinojen itseopiskelu, ovat vaikutuksiltaan positiivisia. Alkoholin tai lääkkeiden käyttö kuormituksen purkuun johtaa usein negatiivisiin vaikutuksiin. Haastateltavat kuvaavat alkoholinkäytön kuitenkin vähentyneen pelastusalalla muutaman vuosikymmenen aikana, eikä vapaa-ajan alkoholinkäytön vaikutuksia enää juurikaan havaita työvuoroissa. Henkisen kuormituksen jääminen purkamatta tai sen purkamisen haitallisin keinoin, esimerkiksi alkoholiin tai lääkkeisiin turvautuen, vaikuttaa esihenkilöiden mukaan kuitenkin edelleen negatiivisesti työntekijöiden työkykyyn: saattaa ilmetä riippuvuusongelmia, sairauslomia, muille aloille hakeutumista tai jopa itsemurhia.

1.3 Pohdinta

Tutkimusten mukaan pelastustyöntekijät tukeutuvat useimmiten puolison, ystävien tai työkavereiden apuun tarvitessaan tukea mielenterveyteen. Vaikka virallisten purkukeskustelujen järjestäminen ja työkykyyn liittyvän mielenterveyden tukeminen kuuluvat työterveyshuollon vastuulle, haastateltavat nostivat esiin työterveyshuollon vain harvakseltaan. Tämä voi kertoa epäluottamuksesta työterveyshuollon kykyyn tukea henkistä työhyvinvointia pelastusalalla. Työhön liittyvillä mielenterveyskoulutuksilla voidaan hieman lisätä halukkuutta hakeutua ammattimaisen avun piiriin, mutta edelleen aiemmin mainitut matalan kynnyksen keskus-

telut läheisten kanssa koetaan helpoimmaksi mielenterveyden tukimuodoksi. (Carleton ym. 2020.) Ikävuosien ja työkokemuksen karttuminen vähentää avun hakemisen stigmaa ja lisää mielenterveysammattilaisten käyttöä oman mielenterveyden hoidossa (Gulliver ym. 2019). Nämä seikat tulisi ottaa huomioon pelastuslaitoksilla henkisen työsuojelun suunnittelussa ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, koska ainoastaan läheisiin turvautuminen työperäisen stressin purkamisessa voi aiheuttaa turhaa kuormitusta perhe- ja ystävyysuhteille.

Aktiiviset keskustelut työn kuormituksesta ja työn tekemisestä työpaikalla sekä vapaa-ajan harrastukset ja rentoutuminen ovat keinoja, joiden on osoitettu vähentävän työstressin aiheuttamia mielenterveyshäiriöitä. Kaikenlaisella liikunnalla on positiivinen vaikutus mielenterveyteen kohtuullisesti harrastettuna. Fyysistä suorituskykyä ja urheilullisuutta korostavalla pelastusalalla riskinä voi kuitenkin olla äärimmäisyyksiin menevä, erityisen raskas tai pitkäkestoinen harjoittelu, joka voi vaikuttaa mielenterveyttä heikentävästi. (Chekroud ym. 2018; Sawhney ym. 2018.) Vapaa-ajalla opiskelu, muun alan työ tai muu kognitiivisesti vaativa suorittaminen ei myöskään paranna työntekijöiden mielenterveyttä. Mielenterveyttä tukevan harrastus- ja vapaa-ajan toiminnan tulisi olla kevyttä, palauttavaa ja mielekästä, jotta työntekijä voi palata virkeänä seuraavaan työvuoroon. (Sawhney ym. 2018.)

Alkoholin liikakäyttö yhdistyy monissa tutkimuksissa mielenterveyshäiriöiden oireiluun. Runsaan ja erityisesti rajusti lisääntyvän alkoholinkäytön on osoitettu olevan yhteydessä kehittyviin mielenterveyshäiriöihin, esimerkiksi traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) ja masennus- tai ahdistuneisuushäiriöihin. Alkoholinkäytöllä voidaan pyrkiä myös lievittämään epämiellyttäviä tunteita, jotka liittyvät pelkoon mielenterveyden häiriöstä, ja yritetään samalla helpottaa sosiaaliin tilanteisiin hakeutumista epämiellyttävien tunteiden unohtamiseksi. Tietyt persoonallisuuspiirteet, kuten impulsiivisuus, voivat pahentaa alkoholin ja kehittyvän mielenterveyshäiriön noidankehää. (Lebeaut ym. 2020; Bartlett ym. 2019.) Näiden yhteyksien takia työntekijän alkoholinkäytön runsas lisääntyminen tulisi tulkita työpaikalla yhdeksi vaaran merkiksi ja sen taustalla olevat syyt tulisi selvittää.

Haastatteluiden ja aiempien tutkimusten perusteella työntekijöille ja esihenkilöille tulisi tarjota koulutusta keinoista, joilla voi purkaa henkistä kuormitusta työntekijöiden kesken ja joilla voi tukea omaa ja toisen työntekijän mielenterveyttä, esimerkiksi stressinhallintamenetelmistä ja omahoidosta. Työterveyshuollon roolia henkisen työkyvyn ylläpidossa kannattaisi vahvistaa ja työntekijöitä rohkaista käyttämään työterveyshuollon palveluita aktiivisemmin. Vapaa-ajalla työntekijöitä olisi hyvä kannustaa mielekkääseen harrastustoimintaan, rentoutumiseen ja irrottautumiseen työstä. Mielenterveyden hoitoon liittyvää stigmaa ja erityisesti itsensä leimaamista tulisi aktiivisesti lieventää ja mielenterveyden häiriöitä normalisoida erilaisilla toimilla pelastuslaitoksilla.

Lähteet

Bartlett, B. A., Smith, L. J., Lebeaut, A., Tran, J. K. & Vujanovic, A. A. 2019. PTSD symptom severity and impulsivity among firefighters: associations with alcohol use. *Psychiatry Res* 278, 315–323.

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., MacPhee, R. S., Cramm, H. A., Czarnuch, S., Hozempa, K. & Camp, R. D. 2020. Mental health training, attitudes toward support, and screening positive for mental disorders. *Cogn Behav Ther* 49, 55–73.

Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H. & Chekroud, A. M. 2018. Association between physical exercise and mental health in 1,2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry* 9, 739–746.

Gulliver, S. B., Pennington, M. L., Torres, V. A., Steffen, L. E., Mardikar, A., Leto, F., Ostiguy, W., Zimering, R. T. & Kimbrel, N. A. 2019. Behavioral health programs in fire service: surveying access and preferences. *Psychol Serv* 16, 340–345.

Hom, M. A., Stanley, I. H., Ringer, F. B. & Joiner, T. E. 2016. Mental health service use among firefighters with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatr Serv* 67, 688–691.

Lebeaut, A., Tran, J. K. & Vujanovic, A. A. 2020. Posttraumatic stress, alcohol use severity, and alcohol use motives among firefighters: the role of anxiety sensitivity. *Addict Behav* 106, 106353.

Mielenterveystalo. 2020. Stigma eli häpeäleima. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> [viitattu 21.1.2021].

Sawhney, G., Jennings, K. S., Britt, T. W. & Sliter, M. T. 2018. Occupational stress and mental health symptoms: examining the moderating effect of work recovery strategies in firefighters. *J Occup Health Psychol* 23, 443–456.

2 ORGANISAATIO, ESIHENKILÖ- TYÖ JA MIELENTERVEYS

Joonas Hänninen

2.1 Tausta

Organisaation eli pelastuslaitoksen näkökulmasta mielenterveyshäiriöt aiheuttavat suoria ongelmia ja kustannuksia sairauspoissaolojen ja ennenaikaisen eläköitymisen muodossa, mutta myös vaikeammin havaittavia seurauksia, kuten työtehon ja työn laadun heikkenemistä sekä henkilöstön vaihtuvuutta. Henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi rekrytointi-, perehdytys- ja koulutuskustannukset kasvavat. Mielenterveyttä tukeva työpaikka voi auttaa työntekijöitä selviämään paremmin muutoksista ja luo kuvaa työntekijöistä välittämisestä. Työtyytyväisyys ja organisaation maine työnhakijoiden ja sidosryhmien keskuudessa voivat parantua, jos organisaatio tunnetaan työnantajana, joka ottaa vastuun työntekijöidensä mielenterveyden edistämisestä. (Tamminen & Solin 2014.)

Ennenaikaisen eläköitymisen syynä pelastusalalla ovat useimmiten tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat työkyvyttömyyseläkkeen syy lähes puolessa tapauksista, mielenterveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin syy noin 12 %:n osuudella ja kolmantena ovat verenkiertoelimistön sairaudet noin 10 %:n osuudella. Kaikista pelastusalalta 2010-luvulla eläköityneistä noin joka kolmas on jäänyt pois työstä ennenaikaisesti työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin 54-vuotiaana. (Sohlman 2019.)

Pelastusalalla sairauspoissaolot ovat hieman pidempiä kuin kunta-alalla keskimäärin, mutta vuosittaisia poissaolokertoja on vähemmän kuin kunta-alalla yleensä. Noin puolet pelastajista ei ole vuoden aikana työstä poissa päivääkään. Sairauspoissaolojen määrä on viime vuosina ollut hieman kasvussa. (Sohlman 2019.) Sairauspoissaolojen pienempää määrää pelastusalalla on selitetty esimerkiksi koulutuksen ja harjoittelun aikaansaamalla henkisellä ja fyysisellä kestävyydellä, omistautumisella työlle ja työyhteisölle sekä vuorokausirytmiiin perustuvalla työvuorojärjestelmällä (Litchfield & Hinckley 2016). Toisaalta vahva velvollisuudentunto ja tiivis työyhteisö voivat altistaa pelastusalalla työskenteleviä työuupumukselle ja työvuoroissa henkilöiden välisten ristiriitatilanteiden vaikutuksille muita aloja enemmän.

Mielenterveyden edistämiseksi pelastuslaitoksilla usein tarvitaan muutoksia organisaation sisällä käyttäytymiseen, toimintoihin, viestintään ja päätöksentekoon. Joskus tarvitaan myös

uusia organisaatorakenteita. Mielensterveyttä edistävät hankkeet vaativat työntekijöiltä riittävät tiedot ja taidot mielensterveydestä sekä organisaation tosiasiallisen tuen muutokselle. Muuten hanke todennäköisesti epäonnistuu. Mielensterveyden edistämiseksi on muovattava pysyviä arvoja, normeja, uskomuksia ja rakenteita, joten työ ei tule olemaan helppoa. (Tamminen & Solin 2014.) Henkilöstön hyvinvoinnin, työtehon kasvun, työtyytyväisyyden ja vähäisemmän vaihtuvuuden takia toimeen kannattaa kuitenkin ryhtyä juuri nyt.

2.2 Haastattelututkimus

MentalFireFit-hankkeessa toteutettiin syksyllä 2020 haastattelututkimus pelastusalan esihenkilöiden mielensterveysosaamisesta ja mielensterveyteen liittyvästä pelastusalan asenneilmapiiristä. Teemahaastatteluihin osallistui kymmenen pelastusalan esihenkilöä organisaation eri tasoilta. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työkokemus pelastusalan esihenkilötehtävistä. Haastattelujen tarkka kuvaus on liitteenä 1.

2.2.1 Mielensterveys organisaation näkökulmasta

Pelastusalan ennakoimattomuus, pelastustehtävistä kertyvä henkinen kuorma sekä kaikilta aloilta ja työpaikoilta tutut henkisesti kuormittavat tekijät, kuten huono johtaminen ja liialliseksi koettu työmäärä, altistavat pelastusalalla työskentelevät mielensterveyshäiriöille muuta tyväestöä enemmän. Haastatteluissa pelastusalan esihenkilöt tunnistavat mielensterveyshäiriöt kolmen yleisimmän syyn joukkoon sairauspoissaoloissa ja työkyvyttömyyseläköitymisessä. Useimmiten syynä on ahdistus- tai masentuneisuushäiriö eri muotoineen. Muita mielensterveyden ongelmien ilmenemismuotoja haastatellut esihenkilöt epäilivät olevan esimerkiksi työpaikkakiusaamisen tai muun epäasiallisen käyttäytymisen taustalla.

Pelastuslaitoksen organisaationäkökulmasta mielensterveyshäiriöt ovat ongelmallisia. Ne ovat usein pitkäkestoisia ja saattavat aiheuttaa työkyvyn vähittäistä heikkenemistä. Niihin saattaa yhdistyä esimerkiksi uniongelmia tai alkoholin liikkäyttöä, jotka edelleen pahentavat tilannetta. Työnantajan keinoin mielensterveyshäiriöstä kärsivän työkykyä voidaan tukea, mutta esihenkilöt kokevat tilanteet ristiriitaisiksi – vastuuntunto työntekijästä ajaa etsimään yhä uusia keinoja mahdollistaa työnteko, mutta organisaation kannalta heikentyneesti työkykyinen työntekijä on taakka, joka estää palkkaamasta täyden työpanoksen antavaa työntekijää.

Varhaisen välittämisen malli tai vastaava puheeksiottojärjestelmä on käytössä useilla pelastuslaitoksilla. Mallin tarkoituksena on selvittää taustalla olevia ongelmia, jos työntekijän

työkyvyssä havaitaan muutoksia, jos sairauspoissaolot lisääntyvät tai jos työntekijä itse tuo esiin työssä jaksamiseen liittyviä huolia. Useat haastateltavat toivat kuitenkin esiin mallin ongelmat mielenterveyshäiriöiden tapauksessa: lievissä ja kehittyvissä häiriöissä työntekijä voi käydä lähes normaalisti työssä, jolloin sairauslomien lisääntymistä ei havaita. Esihenkilöt olivat myös haluttomia selvittämään työntekijän työkyvyn epäselvän heikkenemisen taustaa tai sairauspoissaolojen lisääntymistä, jos työntekijä ei selvästi tuo esiin syytä puheeksiotto-keskustelussa. Mielenterveyteen liittyvät kysymykset keskustelussa koettiin tungetteleviksi ja sopimattomiksi, koska mielenterveysasiat mielletään vahvasti yksityisasiaksi, jopa silloin kun ne vaikuttavat työkykyyn.

"Jos sulla on pitkät sairaslomat, niin esimiehen pitää käydä sun kanssa tämmönen – hienoja systeemejä – varhainen puheeksotto. 'No niin, ootsä kunnossa?' 'Joo, oon.' 'No ni, hyvä, kiva kun tulit töihin.' Ja sit homma jatkuu. Et eihän sitä niin kun... Se, et 'Sul on ollu jonkunnäkös-tä mentaalipuolen ongelmaa?' 'Joo, oli mulla vähän.' 'No ni, sä oot nyt kunnossa? No hyvä.' Ei meil oo mitään kulttuurii tohon..."

Edellä mainitun ongelman yhtenä ratkaisuna on haastateltujen esihenkilöiden mukaan muutamilla pelastuslaitoksilla käynnistetty tai käynnistymässä oleva järjestelmällinen vertaistukitoiminta. Toiminnassa olevassa, hyväksi koetussa vertaistukijärjestelmässä vertaistukihenkilöiksi on koulutettu työvuoroista vapaaehtoisia, jotka ovat koko henkilökunnan käytettävissä luottamuksellisia keskusteluja varten. Vertaistukijärjestelmän kannalta pidettiin hyvänä, että vertaistukihenkilöitä on koulutettu kaikista työntekijäryhmistä organisaation eri tasoilla, koska näin esimerkiksi esihenkilöasema ei estä syvällistä keskustelua, vaan työntekijän on mahdollista valita itse haluamansa vertaistukihenkilö.

Fyysiset vammat tai esimerkiksi vanhenemisesta johtuvat fyysiset rajoitteet nähtiin yhtenä mielenterveyden häiriöille altistavana tekijänä pelastusalalla. Tämän vuoksi useat haastatellut esihenkilöt toivat esiin tarpeen suunnitella pelastajan urapolkua varhaisessa vaiheessa, jos fyysisiä rajoitteita tulee. Fyysisen työkyvyn ylläpitämiseksi useissa pelastuslaitoksissa on päädytty fysioterapeutin tai liikunnanohjaajan palkkaamiseen. Henkisen työkyvyn ylläpitämiseksi ehdotettiin vastaavanlaisen asiantuntijan rekrytointia.

2.2.2 Johtaminen ja esihenkilötyö

Haastateltujen esihenkilöiden mukaan pelastuslaitosten jäykkä organisaatorakenne, ajoittain liiallinen tai kasautuva työn määrä ja käskytykskulttuuri lisäävät henkistä kuormitusta kaikilla organisaation tasoilla. Myös epäselvät toimenkuvat ja vastuualueet kuormittavat esihenkilöitä.

”Sehän siinä on se ongelma, tän tyyliässä organisaatiossa, kun on hierarkkinen kuiteskin, et sieltä tulee niitä hommia muiltakin kun siltä lähiesimieheltä. Et sieltä vaan tulee, et selvitätkö tälläsen? No, ei siihen viitti oikeen sanoo, et ei tässä joutas millään, jos joku pelastusjohtaja siellä vienon pyynnön esittää. -- Tää on muutenkin tää mejän ala semmonen hyvin vanhanaikainen ja kankee. Jopa puolustusvoimat on, vaikka sekin on jäykkä, niin nekin on monessa asiassa huomattavasti meitä edellä. Tää muuttuu kyllä niin hitaasti, tää pelastustoimi.”

”Enemmän kuunneltais työntekijöiden ideoita, otettais sieltä niistä kyselyistä vastauksia. Kun niitä kerran poimitaan sieltä, niin tehtäis jotain konkreettista myös niiden vastausten perusteella, eikä vaan aina jyrätäis sieltä johdosta. Tää on varmaan se suurin kuormittava tekijä mitä tällä hetkellä on, että sieltä niin kun liikaa annetaan käskyjä kuuntelematta mielipiteitä.”

Henkilökohtainen kiinnostus mielenterveysasioita kohtaan vaikuttaa usein eniten siihen, miten esihenkilö suhtautuu alaisten mielenterveyden häiriöihin ja tukee henkistä jaksamista työpaikalla. Oman kiinnostuksen katsottiin myös olevan yhteydessä esihenkilön osaamiseen mielenterveysasioissa. Varsinkin päällikkötasolta tämän nähtiin heijastuvan alaspäin organisaatiossa ja vaikuttavan kaikkiin työntekijöihin – negatiivisesti tai positiivisesti. Negatiivinen suhtautuminen näkyy käytännössä esihenkilöiden mukaan esimerkiksi koulutusten rahoittamisessa tai työajan myöntämisessä henkisen hyvinvoinnin koulutuksiin.

”Meidän päällikkö soitti minulle yks päivä ja kysy et, ’miten sinä jaksat, oot kuulemma eronnut?’ Että oho, mitäs tässä tapahtuu. ’Oikein hyvin jaksan, et ei mitään.’ Mut se kuvas minusta sitä, et miten se on muuttunut tavallaan se ajatus siitä, tavallaan tämmösestä henkisestä hyvinvoinnista.”

Haastatteluissa tuotiin esiin, että esihenkilö on vastuussa keskustelukulttuurin luomisesta työyhteisössä. Omalla esimerkillään ja aktiivisesti vaikeiksi koetuista aiheista, kuten mielenterveydestä ja henkisestä hyvinvoinnista keskusteleva esihenkilö luo työvuoroon ilmapiirin, jossa yksittäisen työntekijän on helpompaa tarttua keskustelunavaukseen ja kertoa tuntemuksistaan. Aktiivinen luottamuksen rakentaminen esihenkilön ja työntekijän välille nähtiin myös tärkeänä.

”Meidän yks päällikkö avoimesti myönsi, et hänellä on ollut mielenterveysongelmia ja se on ihan julkisesti sanonutkin töissä, että hän on sen

takia sairaslomalla. Ni ehkä sekin on semmonen, et jos se voi sanoo sen, ni sit joku sieltä huomaa että, no, täähän onkin näköjään ihan hyväksyttävää ja ihan normaalia, että tässä välillä on huonompia kausia.”

Yhteiskunnan ja aikakauden muutos on lisännyt myös pelastuslaitoksissa vaatimuksia paremmasta johtamisesta ja esihenkilötyöstä. Pelastustehtävien ulkopuolella johtamisen toivotaan olevan positiivista, keskustelevaa ja perustelevaa. Esihenkilöltä odotetaan hyviä ihmissuhdetaitoja ja uskallusta puuttua tilanteisiin työyhteisössä ennen kuin ne kasvavat isommiksi ongelmiksi.

”Tää on muuttumassa yhä enemmän semmosten ihmissuhdetaitojen osaamiseen tää esimiestyöskentely pelastuslaitoksellakin. Jos ennen sanottiin palomiehelle, et hyppää, niin se kysy vaan et ’Kuinka korkeelle?’, mut nyt se kysyy ’Miks?’”

Haastateltavat kokivat, että mielenterveyshäiriöiden ensimmäisiin merkkeihin puuttuminen on työpaikalla esihenkilön velvollisuus. Varhaisella puuttumisella estetään tilanteen paheneminen, juoruilu ja spekulointi työntekijän heikentyneen työkyvyn syistä. Puuttuminen myös osoittaa esihenkilön välittävän työntekijöidensä henkisestä työkyvystä.

”Yksi mies oli vähän väsynyt, ni siinä vähän alkoi olla semmosta, että toiset on pikkasen, että toi tekee selkeesti vähemmän ku muut. Sit ku minä olin jutellut sen kanssa, ni kysyin, että voiko tästä sanoo työvuorossa? Sano, että ilman muuta. Ei hän ollut ajatellutkaan, että on ollut niin poikki, että ei oo voinut ajatellakaan. Sit hän sanoi, että hänelle oli helpotus tavallaan, että kaikki tietää sen. Ja sitten muille se oli helpotus, ne ymmärsi ihan täysin. Sano, joo, että ei siinä mitään.”

2.2.3 Työterveyshuolto pelastusalalla mielenterveyden tukena

Mielenterveyden häiriöiden tunnistetaan aiheuttavan pelastusalalla poissaoloja, varhaista eläköitymistä ja siirtymistä muille aloille. Haastateltavat epäilivät mielenterveyden häiriöiden olevan jopa tilastoitua yleisempiä, koska henkistä vahvuutta korostavan kulttuurin takia niitä saatetaan peitellä esimerkiksi fyysisillä vaivoilla muilta työntekijöiltä, esihenkilöiltä ja työterveyshuolloilta.

Työterveyshuollosta avun hakemisen kynnyksen koetaan olevan suuri mielenterveysasioissa. Jos työntekijän mielenterveys oireilee niin, että hän käy vaivoistaan huolimatta töissä, jää mielenterveyshäiriö havaitsematta myös monella pelastuslaitoksella käytössä olevassa varhaisen välittämisen tai puheeksi ottamisen mallissa, joka perustuu sairauslomien määrän seurantaan. Tässä yhteydessä usea haastateltava korosti esihenkilön vastuuta tehdä aktiivisesti havaintoja työvuoronsa henkilökunnasta. Esihenkilöiden haastatteluisissa korostui, että mielenterveysasioissa avun hakemisen kynnyksen tulisi tehdä mahdollisimman matalaksi ja polku suoraviivaiseksi sekä mahdollistaa avun saaminen vain parin päivän odotusajalla.

”Jos sä voit huonosti, niin sä et saa siellä työpaikalla sitä apua. Ja työterveyshuollossa meillä on silleen, et sä saat ajan ehkä kahden kuukauden päähän, sit kun sä tarvisit sitä apua nytten, huomenna...”

”Ylipäättään se, että oltaisiin vähän kiinnostuneita siitä, et miten ne ihmiset voi, jaksaa. Mistä niitten sairaslomat, onko niillä jotain yhteyttä siihen jaksamiseen vai ei? Ja mun mielestä se on, jaksaminen on MentalFireFittii, jos mikä. Miten sä voit siellä töissä? Onko se semmonen työpaikka, työyhteisö, mikä välittää susta, on kiinnostuneita siitä, että miten sä jaksat, miten sä voit? Jos sä voit huonosti, miten me voidaan tukea sua tai auttaa sua? Vai ollaanko me vaan silleen, et jos sä et jaksa, niin mee kotiin.”

Työterveyshuollon roolista toivotaan aktiivisempaa ja tietämystä pelastusalan henkisen kuormituksen erityispiirteistä toivottiin lisättävän työterveyshuollossa. Tällä hetkellä haastateltavien mukaan pelastustehtävien kuormitus ymmärretään työterveyshuollossa melko hyvin, mutta kumuloituva kuormitus jää huomiotta. Henkisen kuormituksen säännöllinen selvittäminen mainittiin parannusehdotuksena useita kertoja, keinoina esimerkiksi fyysisiä testejä vastaava vuosittainen mittaus tai henkisestä kuormituksesta keskustelu työterveyshuollon työpaikkakäyntien yhteydessä.

”Työterveydessä käytännössä tietääkseni nykyään onkin, joskin pieneenä osana mut kuitenkin, tämmönen henkisen toimintakyvyn jutustelu tai tsekkaus. Mutta sekin hyvin usein painottuu siihen, että mitä siellä tehtävillä on ja onko tehtävät sinua kuormittaneet tai jotakin. Kysymyksenasetteluhan tietyllä tavalla pitäisi olla niin, että se ei asetu ainoastaan siihen leipätyön varsinaiseen aktiivisuuden tekemiseen, vaan suurin osa myöskin jäseneltäis tällasta asemapalvelustyötä ja ihan sitä omaa itseä, et me ollaan muutakin kuin se työminä. Harva ihminen ihan täysin erot-

taa niitä, et ehkä pitäis vähän kokonaisvaltaisemmin työterveydessäkin sitä ajatella. Toki ymmärrän et kyseessä on työterveys ja sen kautta siel asiakkaana ollaan, mutta sitä vois ajatella tälleen työkykyisyysterveytenä, et vähän laajentais sitäkin.”

”Mulla on esimerkiksi tämmönen työpaikkakäynti, työterveyshuolto tulee käymään. Me puhutaan tietysti työhön liittyvistä asioista, sillä lailla suojaimista ja tämmösestä... Niin kun semmosesta mekaanisesta, fyysisestä enemmän. Näissä tilanteissa mun mielestä pitäis myös olla joku, joka puhuis tästä mentaalipuolen asioista.”

2.3 Pohdinta

Pelastusallalla on haastateltavien mukaan esteitä mielenterveyden tukemisessa ja edistämisessä. Esteet ovat sekä organisatorisia että tiedon ja taitojen puutteesta johtuvia. Pelastuslaitoksen johdon koetaan olevan passiivinen mielenterveyden edistämisessä tai jopa hankaloittavan sitä. Autoritäärinen päätöksenteko ja johtaminen sekä jäykkä organisaatorakenne nähdään mielenterveyttä kuormittavina tekijöinä.

Tiedon kasautuminen pelkästään henkilökohtaisesti asiasta kiinnostuneille on myös tunnistettu ongelma. Ruohonjuuritasolla keskusteluyhteys työyhteisössä mielenterveyteen liittyvistä asioista on useimmiten kohtalainen tai hyvä, mutta henkilökohtaiset erot osaamisessa ja asenteissa ovat sielläkin suuret. Ulkopuolisen avun saaminen on koettu hankalaksi, eivätkä tämänhetkiset käytännöt henkisen työsuojelun järjestelmällisessä toteutuksessa ole haastateltujen esihenkilöiden mukaan riittävän laajoja tai tehokkaita.

Mielenterveyden edistämiseksi työpaikalla on julkaistu useita oppaita. Julkaisijoina ovat toimineet esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) sekä useat liitot ja yhdistykset. Aiheesta on saatavilla myös runsaasti tutkittua tietoa ja koulutusta eri toimijoiden tarjoamana. Oppaat ja muu materiaali soveltuvat sellaisenaan hyvin myös pelastusalan mielenterveyden ja henkisen työsuojelun kehittämiseen, kun pelastusalan erityispiirteenä oleva pelastustehtävien ennakoimaton kuormitus otetaan lisätekijänä huomioon.

Työterveyshuollon tietämystä pelastusalan työtehtävistä sekä muusta pelastusalaan kiinteästi kuuluvasta palomieskulttuurista, yhteenkuuluvuudesta ja pelastustehtäviin liittymättömästä työstä on korostettu myös muissa haastattelututkimuksissa (mm. Gulliver ym. 2019). Avun

hakemisen kynnyksen ja stigman pienentämiseksi on ehdotettu muun muassa vertaistuen lisäämistä, erilaisten pelastusalalle kohdennettujen digitaalisten sovellusten käyttöönottoa ja tiedon lisäämistä saatavilla olevista palveluista ja hoidon kuluista (Johnson ym. 2019).

Tietoa ja opastusta mielenterveyden edistämiseksi pelastuslaitoksilla on olemassa. Koko pelastuslaitoksen organisaation on kuitenkin tehtävä hartiavoimin töitä, jotta tietoa saadaan vietyä käytännön työelämään ja se pääsisi juurtumaan toimintatavoiksi.

Lähteet

- Gulliver, S. B., Pennington, M. L., Torres, V. A., Steffen, L. E., Mardikar, A., Leto, F., Ostiguy, W., Zimring, R. T. & Kimbrel, N. A. 2019. Behavioral health programs in fire service: surveying access and preferences. *Psychol Serv* 16, 340–345.
- Johnson, C. C., Vega, L., Kohalmi, A. L., Roth, J. C., Howell, B. R. & Van Hasselt, V. B. 2020. Enhancing mental health treatment for the firefighter population: understanding fire culture, treatment barriers, practice implications, and research directions. *Prof Psychol Res Pract* 51(3), 304–311.
- Litchfield, I. & Hinckley, P. 2016. Factors influencing improved attendance in the UK fire service. *Occup Med* 66, 731–736.
- Sohlman, P. 2019. Palomiesten tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Mitä tilastot kertovat? KEVA. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/palomiesten-tuki--ja-liikuntaelinsairaudet-tilastoina.pdf> [viitattu 30.12.2020].
- Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2014. Mielen terveyden edistäminen työpaikalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 32/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-118-1> [viitattu 8.1.2021].

3 REKISTERITARKASTELU PELASTAJIEN SAIRAUSPOISSA- OLOISTA JA TYÖTERVEYSHUOLLON SAIRAAHOITOPALVELUJEN KÄYTÖSTÄ NELJÄN VUODEN SEURANNASSA

Hilla Nordquist ja Anne Kouvonen

3.1 Tausta

3.1.1 Pelastajien sairastavuus ja työkyky

Suomessa Työterveyslaitos on tehnyt arvokasta pelastajien terveyden pitkittäistutkimusta jo 1990-luvulta alkaen. Punakallion ym. (2014) tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelämistön oireet, masennusoireet, haitalliset elintavat ja sairaudet ovat yhteydessä pelastajien (n = 411) heikentyneeseen työkykyyn. Airilan ym. (2014) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että pelastajien (n = 360) masennusoireet voivat kehittyä erillään tuki- ja liikuntaelämistön kipuoireilusta. Sen sijaan runsaasti tuki- ja liikuntaelämistön kipua kokevilla pelastajilla havaittiin myös masennusoireilua (Airila ym. 2014).

Kansainväliset tutkimukset tukevat suomalaistutkimusten tuloksia vain osittain. Esimerkiksi hollantilaisessa tutkimuksessa löydettiin ainakin alustavaa näyttöä siitä, etteivät pitkäaikaissairaudet ole välttämättä yhteydessä pelastajien (n = 276) itsearvioimaan työkykyyn (Plat ym. 2012). Iranilaisen tutkimuksen mukaan pelastajilla (n = 375) on keskimäärin korkea työkykyindeksilukema. Nuori ikä, alhainen painoindeksi, lyhyt työkokemus ja runsas viikoittainen vapaa-ajalla tapahtuva fyysinen aktiivisuus vaikuttivat positiivisesti työkykyindeksiin. Myös yksin asuminen, tupakoimattomuus ja toisen työsuhteen puuttuminen vaikuttivat suotuisasti työkykyindeksiin. (Firoozeh ym. 2017).

Pelastajien henkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä tarkastellaan tutkimuksissa yhdistyneenä erityisesti henkisesti kuormittaviin, jopa traumaattisiin työtehtäviin. Monet näistä tutkimuksista kohdistuvat kuitenkin laajempaan hälytysluonteista työtä tekevien joukkoon, ja eri tutkimusten asetelmat sisältävät usein monien eri ammattiryhmien edustajia, kuten pelastajia,

ensihoitajia ja poliiseja. Henkisesti kuormittavat työtehtävät muodostavat merkittävän haasteen pelastusalalla. Esimerkiksi vuonna 2012 julkaistussa meta-analyysissä pelastustyöntekijöiden (n = 20 424) traumaperäisen stressihäiriön maailmanlaajuinen yleisyys oli 10 % (Berger ym. 2012). Tuoreen korealaisen pelastajiin keskittyneen tutkimuksen mukaan työtilanteeseen liittynyt traumaattinen kokemus voi heikentää tulevia fyysisiä, psykososiaalisia ja kulloiseenkin työympäristöön sopeutumiseen liittyviä työsuorituksia (Kim ym. 2019).

3.1.2 Pelastajien sairauspoissaolot

Pelastajilla ilmenevistä, edes osittain mielenterveyteen liittyvistä sairauspoissaoloista on tehty pääasiassa tiettyjen tapahtumien vaikutusta mittaavia tutkimuksia. Näiden tutkimusten perusteella on jo näyttöä että sairauspoissaolot, erityisesti mielenterveyteen liittyvät, ovat pelastajilla melko vähäisiä (Dirkzwager ym. 2004; Morren ym. 2007; Gjerland ym. 2015; Litchfield & Hinckley 2016). Norjalaisessa tutkimuksessa selvitettiin vuoden 2011 terrori-iskun vaikutuksia pelastustyössä mukana olleisiin noin 10 kuukautta tapahtuman jälkeen. Tutkimuksessa on eritelty pelastustöissä mukana olleita ammattiryhmiä, ja tutkimuksessa oli mukana 102 pelastajaa. Kolmannes pelastajista raportoi stressireaktiokokemuksista, 9 % kertoi olleensa yhteydessä psykologiin tai psykiatriin ja 5 % raportoi pitäneensä vähintään yhden sairauspoissaolopäivän tapahtuman vuoksi. (Gjerland ym. 2015.)

Hollantilaisessa vuoden 2000 räjähdysonnettomuuden jälkivaikutuksia selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin että osalle työn vuoksi tapahtumaan osallisiksi joutuneille (n = 1 036, joista 140 oli pelastajia) aiheutui ainakin psyykkisiä, fyysisiä ja hengityselimistön oireita. Näissä oireissa näkyi kohonnutta prevalenssia vielä kaksi vuotta tapahtuman jälkeen, vaikkakin oireilevien osuus olikin alle 7 % koko seurantajakson ajan. Myös sairauspoissaolot lisääntyivät erityisesti ensimmäisen puolen vuoden aikana. Tapahtumaa edeltävän puolen vuoden ajalla sairauspoissaolojen keskipituus oli 6,6 päivää ja tapahtuman jälkeen vastaavalla puolen vuoden ajanjaksolla 11,6 päivää. Tutkimuksessa ei eritelty tuloksia ammattiryhmittäin. (Dirkzwager ym. 2004.)

Toisessa samaan tapahtumaan kohdistetussa tutkimuksessa (Morren ym. 2007) selvisi, että alueella työskennelleillä pelastustyöntekijöillä (n = 1 403) ilmeni enemmän mielenterveyteen liittyviä sairauspoissaoloja kontrolliryhmään (n = 1 650) verrattuna vielä kaksi vuotta tapahtuman jälkeen, mutta kolmen vuoden jälkeen tapahtuneesta nämä sairauspoissaolot olivat palautuneet lähes samalle tasolle kuin ennen räjähdysonnettomuutta. Enimmilläänkin sairauspoissaoloja ilmeni vain 5,1 %:lla pelastustyöntekijöistä (Morren ym. 2007). Näiden tutkimusten rekisteriaineistot eivät kuitenkaan riitä arvioimaan täydellisesti sairauspoissaolojen muutosten syy-seuraussuhdetta.

Litchfield ja Hinckley (2016) selvittivät laadullisessa tutkimuksessaan (n = 16) taustasyitä pelastajien hyvin vähäisille mielenterveyteen liittyville sairauspoissaoloille. He saivat ainakin alustavaa näyttöä siitä, että pelastajat eivät mielellään tunnusta kokevansa stressiä vaan kuvaavat kokemustaan paineeksi ja haasteeksi. Tutkimuksessa löytyi viitteitä siitä, että pelastajien keskuudessa on vallalla fyysisistä pystyvyyttä korostava palomieskulttuuri, jossa stressikokemuksia pidetään heikkoutena. Toisaalta tutkimuksessa ilmeni myös näihin koettuihin paineisiin ja haasteisiin sopeutumiseksi kehitettyjä taitoja, esimerkiksi tapa käyttää fyysisistä harjoittelua tunteiden purkamiseen. Tutkimuksessa näkyi myös yhteisöllisyyden vaikutus sairauspoissaoloihin; pelastajien kynnyks jään töistä pois on korkea, sillä työvuoro on tiivis joukko samankaltaisia ihmisiä. (Litchfield & Hinckley 2016.) Aiemmissakin tutkimuksissa on ilmennyt, että pelastajien välinen yhteisöllisyys toimii myös työtehtäviin liittyvien tuntemusten käsittelyssä. Tutkimuksissa on havaittu, että vertaisten kanssa keskustelulla ja heiltä saatavalla sosiaalisella tuella on merkittävä vaikutus pelastajien traumaattisten kokemusten käsittelyssä (Köhler ym. 2018; Lee ym. 2018; Prati ym. 2010; Regehr ym. 2000). Kotimainen tutkimus aiheesta kuitenkin vielä puuttuu.

3.1.3 Työterveyspalvelujen käyttö

Työterveyshuoltojärjestelmät ovat hyvin erilaisia eri maissa. Työterveyshuollon palvelujen käyttöön kohdistuvaa laajaa tutkimusta on tehty vain Suomessa. Suomessa aiheetta on tutkittu kahdessa erillisessä hankkeessa: yksityisen työterveyshuollon palveluntuottajan rekisteriaineistolla Tampereen seudulla (esim. Reho ym. 2019) sekä kuntatyöntekijöiden työterveyspalvelujen tuottajan rekisteriaineistolla Helsingissä (esim. Lahti ym. 2021). Pelastajien työterveyshuollon palvelujen käyttöä ei ole aikaisemmin tutkittu. Kokonaisuudessaan saatavilla olevasta tutkimustiedosta suurilta osin puuttuu pelastajien yleiseen henkisen hyvinvointiin ja mielenterveyteen kohdistuvat, mielenterveyttä edistävät sekä mielenterveysongelmien hoitoon liittyvät näkökulmat.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Helsingin pelastuslaitoksen pelastajien sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttöä neljän vuoden rekisteriseurannassa.

3.2 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Tutkimusjoukon muodostivat 530 Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisessa työssä olevaa pelastajaa. Tutkimusjoukossa ei ole mukana päällystää. Sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttöä seurattiin yhtäjaksoisesti neljä vuotta aikavälillä 2005–2017. Ajanjakso on valittu käytettävissä olevien tutkimusrekisterien perusteella.

Seuranta alkoi 1.1.2005 tai myöhemmin työsuhteen alkaessa. Tutkimusjoukosta 40 %:lla (n = 211) työsuhde oli alkanut ennen vuotta 2005 ja 60 %:lla (n = 319) vuonna 2005 tai sen jälkeen. Kaikilla tutkimusjoukkoon mukaan otetuilla seuranta-aika oli kokonaiset neljä vuotta tai vuonna 2014 tai myöhemmin työssä aloittaneilla 31.12.2017 asti. Alle neljän vuoden seuranta-aikoja oli vain muutamalla henkilöllä.

Tutkimuksessa tarkastellaan lyhyitä, usein omalla ilmoituksella tapahtuvia 1–3 päivän sairauspoissaolojaksoja, kahden viikon (14 päivän) tai sitä pidempiä sairauspoissaolojaksoja, kaikkien sairauspoissaolojen kokonaisuudesta ja vielä erikseen mielenterveysperusteisia eli F-diagnoosilla (mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt) rekisteröityjä, Kelan sairauspäivärahaan oikeuttaneita sairauspoissaoloja. Työterveyshuollon palvelunkäytössä tarkastellaan Työterveys Helsingin (aiemmin Helsingin Työterveyskeskus) eli Helsingin kaupungin työterveyshuollon palveluntuottajan rekisteröimiä sairausvastaanottokäyntejä. Lakisääteisiä terveystarkastuksia ja muita ennalta ehkäiseviä työterveyskäyntejä ei tarkasteltu tässä tutkimuksessa.

Tämä tutkimus on osa Helsinki Health Studya (Lallukka ym. 2020). Tiedot operatiivisesta pelastajan työstä sekä työsuhteen kestosta saatiin Helsingin kaupungin henkilöstörekisteristä. Tiedot sairauspoissaoloista saatiin Helsingin kaupungin rekisteristä ja tiedot työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytöstä saatiin Työterveys Helsingin rekisteristä. Tiedot F-diagnoosilla pidetyistä sairauspoissaoloista saatiin Kelan sairauspäiväraharekisteristä. Rekisterit yhdistettiin henkilötunnukseen perustuvan pseudotunnisteen avulla. Aineistojen yhdistämiseen saatiin luvat rekisterinpitäjiltä. Helsinki Health Studyn tutkimussuunnitelma on hyväksytty Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksen ja Helsingin kaupungin terveysviraston eettisissä toimikunnissa.

Sairauspoissaolot ja työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttö raportoidaan neljän vuoden seurantajaksoa kuvaavasti. Vuosia ei yksilöidä. Pitkissä sairauspoissaoloissa ei raportoida täsmällistä maksimikestoa. Tutkimusjoukosta ei raportoida tarkkoja taustatietoja. Näihin raportointirajauksiin päädyttiin, jotta yhtä työpaikkaa edustavasta tutkimusjoukosta ei ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä tai kenenkään sairauspoissaolojaksoja.

3.3 Tulokset

Kahdella viidesosalla tutkittavista ei ollut yhtään sairauspoissaolojaksoa neljän vuoden seurannan aikana (taulukko 1). Kymmenen tai useampia lyhyitä, 1–3 päivän sairauspoissaolojaksoja oli noin viidellä prosentilla tutkittavista, ja tähän luokkaan sisältyi myös hyvin runsaita poissaolokertamääriä. Neljällä viidesosalla tutkittavista ei ollut yhtään pitkää eli 2

viikon tai sitä pidempää sairauspoissaolojaksoa neljän vuoden seurannan aikana (taulukko 2). Noin kuudesosalla tutkittavista oli yksi pitkä sairauspoissaolojakso. Kaksi tai useampia pitkiä sairauspoissaolojaksoja oli vain harvoilla.

Taulukko 1. Lyhyiden, 1–3 päivän sairauspoissaolojaksojen lukumäärä neljän vuoden seurannassa (n = 530)

	n	%
Ei yhtään jaksoa	217	40,9
1–2 jaksoa	119	22,5
3–4 jaksoa	77	14,5
5–9 jaksoa	92	17,4
10 tai useampia jaksoja	25	<5

Taulukko 2. Pitkien, 2 viikon tai pidempien sairauspoissaolojaksojen lukumäärä neljän vuoden seurannassa (n = 530)

	n	%
Ei yhtään jaksoa	426	80,4
1 jakso	83	15,6
2 tai useampia jaksoja	21	<5

Noin kolmasosalla tutkittavista ei ollut lainkaan sairauspoissaolopäiviä neljän vuoden seurannassa (taulukko 3). Alle 14 päivän sairauspoissaolokertymiä oli noin neljäsosalla tutkittavista. Myös yli 29 päivän sairauspoissaolokertymiä oli noin neljäsosalla tutkittavista. Kaikkien sairauspoissaolojen kokonaiskesto oli keskimäärin 23 päivää neljän vuoden seurannassa. Vain alle prosentilla tutkittavista oli mielenterveysperusteinen sairauspoissaolojakso neljän vuoden seurannassa (taulukko 4).

Taulukko 3. Sairauspoissaolojen kokonaiskesto neljän vuoden seurannassa (n = 530)

	n	%
Ei sairauspoissaolopäiviä	185	34,9
1–7 sairauspoissaolopäivää	75	14,2
8–13 sairauspoissaolopäivää	54	10,2
14–29 sairauspoissaolopäivää	76	14,3
30–59 sairauspoissaolopäivää	81	15,3
60 tai useampia sairauspoissaolopäiviä	59	11,1

Taulukko 4. Mielenveysperusteiset (F-diagnoosilla rekisteröidyt), Kelan sairauspäivärahaan oikeuttavat sairauspoissaolojaksot neljän vuoden seurannassa (n = 530)

	n	%
Ei mielenveysperusteista sairauspoissaoloa	526	99
Mielenveysperusteinen sairauspoissaolo	<5	<1

Neljällä viidesosalla tutkittavista ei ollut lainkaan työterveyshuollon sairausvastaanotto-käyntejä neljän vuoden seurannan aikana (taulukko 5).

Taulukko 5. Käynnit työterveyshuollon sairausvastaanotoilla neljän vuoden seurannassa (n = 530)

	n	%
Ei lainkaan käyntejä	428	80,8
1–9 käyntiä	102	19,2

3.4 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisessa työssä olevien pelastajien sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon käyttöä neljän vuoden seurannassa. Noin viidesosalla tutkittavista oli viisi tai useampia lyhyitä, 1–3 päivän sairauspoissaolojaksoa neljän vuoden seurannan aikana. Yleisesti viisi lyhyttä sairauspoissaolojaksoa yhden vuoden aikana olisi sellainen määrä, johon varhaisen puuttumisen toimintamalleilla tulisi puuttua. Pitkä seuranta-aika huomioiden pelastajien lyhyet sairauspoissaolojaksot eivät kuitenkaan vaikuttaisi olevan suuri huolenaihe.

On myös huomioitava, että kolmasosalla tutkimusjoukosta ei ollut lainkaan sairauspoissaoloja neljän vuoden seurannan aikana. Löydös on tavanomainen. Aiemmat laajemman työntekijäpopulaation sisältävät tutkimukset ovat osoittaneet, että merkittävässä osassa työntekijöistä ei ole lainkaan sairauspoissaoloja. Pelastajien vähäiset sairauspoissaolot ovat ilmenneet myös aiemmissa tutkimuksissa (Dirkzwager ym. 2004; Morren ym. 2007; Gjerland ym. 2015; Litchfield & Hinckley 2016).

530 henkilön neljän vuoden seurannan aikana rekisteröityi alle viisi mielenveysperusteista sairauspoissaoloa. Tämän perusteella voidaan pohtia, kuvaako löydös vähäistä sairastavuutta, hoitamattomuutta vai sitä, että sairauspoissaolon syyksi mainitaan mieluummin muu kuin mielenveysperuste. Kuitenkin noin 40 %:lla tutkimusjoukosta oli pitkiä sairauspoissaoloja, jotka oikeuttavat Kelan sairauspäivärahaan. Näiden tarkkoja diagnooseja ei selvitetty tässä tutkimuksessa. On oletettavaa, että operatiivista työtä tekevien pelastajien

pitkät sairauspoissaolot johtuvat usein tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista (Sohlman 2009). Työikäisessä väestössä mielenterveysperusteisia sekä tuki- ja liikuntaelimestöön liittyviä sairauspoissaoloja on jokseenkin yhtä paljon (Blomgren 2021). Tämän tutkimuksen löydöksen voidaan tulkita osoittavan, että pelastajien mielenterveysasioita, niihin liittyvää hoito- ja sairauspoissaolokulttuuria sekä vertaistuen roolia on tärkeää tutkia lisää.

Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttö oli hyvin vähäistä tämän tutkimuksen seuranta-ajalla tarkasteltuna. Vain yksi viidestä tutkittavasta henkilöstä oli käynyt työterveyshuollossa sairaanhoitokäynnillä neljän vuoden aikana. Tämä nostattaa huolen työterveyspalvelujen kohdentumisesta niitä tarvitseville, sillä sairauspoissaolopäivien kokonaismäärän perusteella työterveyshuollon sairaanhoitopalveluille olisi ollut enemmän tarvetta. Yleisesti ohjeistusten perusteella kaikkiin yli kolmen päivän sairauspoissaoloihin on tarvittu tutkimuksen tarkastelujaksolla terveydenhuollosta myönnetty sairauspoissaolotodistus. Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että pelastajat ovat käyttäneet myös muita terveydenhuollon palveluntuottajia kuin omaa työterveyshuoltoaan työkykyyn vaikuttavien eli sairauspoissaoloa edellyttävien sairauksien hoitopaikkana. Osittain sairauspoissaoloja on voitu myöntää myös ennalta ehkäisevän työterveyshuollon vastaanottokäynneillä, joten tutkimustuloksesta ei voida tehdä täysin selittävää johtopäätöstä. Tutkimustulos osoittaa kuitenkin tarpeen tutkia ilmiötä lähemmin ja tehostaa pelastajien työkykyongelmien hoidon keskittämistä omaan työterveyshuoltoon.

On huomioitava, että seuranta-aika kohdistui vuosiin 2005–2017, ja näiden vuosien aikana tehdyn neljän vuoden yhtämittaisen seurannan ulkopuolelle on jäänyt runsaasti vuosia ja siten oletettavasti myös mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Tämän otoksen perusteella ei ole siksi järkevää tehdä pitkälle vietyjä johtopäätöksiä. Ajallisesti pitkään ”sisäänottoon” ja neljäksi vuodeksi rajattuun seuranta-aikaan päädyttiin tarkasteltavien pelastajien yksityisyyden suojaamiseksi. Helsingin pelastuslaitoksen operatiivisessa työssä olevien pelastajien lukumäärä on vuosittain muutamia satoja henkilöitä, ja kaikkien työntekijöiden tiettyihin vuosiin kohdistuvien sairauspoissaolojen esittäminen voisi uhata tutkittavien yksityisyyttä. Valitulla otoksella ja raportoinnilla on mahdotonta erottaa yksilöitä tutkittavien joukosta. Samalla neljän vuoden seuranta-aika on henkilöittäin tarkasteltuna pitkä, mikä antaa hyvän kuvan sairastavuudesta ja työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käytöstä.

3.5 Johtopäätökset

Kokonaisuudessaan neljän vuoden seurannan mukaisesti arvioituna pelastajien keskuudessa vaikuttaa olevan niitä, joilla ei ole ollenkaan työkykyyn vaikuttavia sairauksia, niitä, joilla on tavanomaista sairastavuutta, sekä niitä, joilla on runsaasti sairauspoissaoloja vaativia sairauksia. Kokonaislöydös on tavanomainen ja korostaa työkykyä ylläpitävien toimien sekä

työterveyshuollon palvelujen kohdentamisen tärkeyttä, jotta sairauspoissaoloja voitaisiin vähentää ja todetut työkyvyttömyysjaksot eivät venyisi tarpeettoman pitkiksi.

Neljän vuoden seurannassa ilmeni hyvin vähän mielenterveysperusteisia sairauspoissaoloja. Suomalaisten pelastajien mielenterveysperusteista sairastavuutta sekä mahdollista tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyyttä (ks. myös artikkeli 2) olisi tärkeää tutkia enemmän, laajemmilla rekisteriaineistoilla ja kattavilla kyselytutkimuksilla. Työterveydellisesti ajateltuna olisi tärkeää selvittää, jääkö mielenterveysperusteisia sairauksia hoitamatta, ja jos jää, mistä syistä.

Lähteet

- Airila, A., Hakanen, J. J., Luukkonen, R., Lusa, S., Punakallio, A. & Leino-Arjas, P. 2014. Developmental trajectories of multisite musculoskeletal pain and depressive symptoms: the effects of job demands and resources and individual factors. *Psychol Health* 29(12), 1421–1441.
- Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R. & Mendlowicz, M. V. 2012. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 1001–1011.
- Blomgren, J. s.a. Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun koronavuonna 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5764> [viitattu 17.8.2021].
- Dirkzwager, A. J., Yzermans, C. J. & Kessels, F. J. 2004. Psychological, musculoskeletal, and respiratory problems and sickness absence before and after involvement in a disaster: a longitudinal study among rescue workers. *Occup Environ Med* 61(10), 870–872.
- Firoozeh, M., Saremi, M., Kavousi, A. & Maleki, A. 2017. Demographic and occupational determinants of the work ability of firemen. *J Occup Health* 59(1), 81–87.
- Gjerland, A., Pedersen, M. J., Ekeberg, Ø. & Skogstad, L. 2015. Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011. *Int J Emerg Med* 8(1), 81.
- Kim, M.-J., Jeong, Y., Choi, Y.-S., Seo, A.-R., Ha, Y., Seo, M. & Park, K.-S. 2019. The association of the exposure to work-related traumatic events and work limitations among firefighters: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 16, 756.
- Köhler, M., Schäfer, H., Goebel, S. & Pedersen, A. 2018. The role of disclosure attitudes in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and perceived social support among emergency service workers. *Psychiatry Res* 270, 602–610.
- Lahti, J., Harkko, J., Nordquist, H., Piha, K., Pietiläinen, O., Mänty, M., Rahkonen, O., Lallukka, T. & Kouvonen, A. 2021. Seeing an occupational health psychologist reduces sickness absence due to mental disorders: a quasi-experimental study. *Prev Med* 149, 106611. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106611.

Lallukka, T., Kouvonon, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) 2020. Kuka jaksaa jatkaa töissä? 20 vuotta Helsingin kaupungin työntekijöiden terveyden seuranta tutkimusta. Tutkimuksia – Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot no. 2020:2.

Lee, J. H., Subin Park, S. & Minyoung Sim, M. 2018. Relationship between ways of coping and posttraumatic stress symptoms in firefighters compared to the general population in South Korea. *Psychiatry Res* 270, 649–655.

Litchfield, I. & Hinckley, P. 2016. Factors influencing improved attendance in the UK fire service. *Occup Med (Lond)* 66(9), 731–736.

Morren, M., Dirkzwager, A. J., Kessels, F. J. & Yzermans, C. J. 2007. The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. *CMAJ* 176(9), 1279–1283.

Plat, M. J., Frings-Dresen, M. H. & Sluiter, J. K. 2012. Impact of chronic diseases on work ability in ageing firefighters. *J Occup Health* 54(2), 158–163.

Prati, G. & Pietrantonio, L. 2010. The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *J Community Psychol* 38, 403–417.

Punakallio, A., Lusa, S., Luukkonen, R., Airila, A. & Leino-Arjas, P. 2014. Musculoskeletal pain and depressive symptoms as predictors of trajectories in work ability among Finnish firefighters at 13-year follow-up. *J Occup Environ Med* 56(4), 367–375.

Regehr, C., Hill, J. & Glancy, G. D. 2000. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *J Nerv Mental Dis* 188, 333–339.

Reho, T. T. M., Atkins, S. A., Talola, N., Viljamaa, M., Sumanen, M. P. T. & Uitti, J. 2019. Frequent attenders in occupational health primary care: a cross-sectional study. *Scand J Public Health* 47(1), 28–36.

4 MIELENTERVEYSAIHEIDEN OSAAMINEN JA LISÄKOULUTUS-TARPEET PELASTUSALAN ESIHENKILÖILLÄ

Joonas Hänninen

4.1 Tausta

Pelastusalalla mielenterveys voidaan määritellä esimerkiksi Maailman terveysjärjestöä (WHO) mukailten (Tamminen & Solin 2014, 12): mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa pelastaja pystyy toteuttamaan itseään, kestäämään työn ja elämän tavanomaisia rasituksia, työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä antamaan oman panoksensa työyhteisölle.

Täydellisen mielenterveyden ja mielenterveyden häiriön voidaan ajatella olevan mielenterveyttä mittaavan asteikon kaksi ääripäätä, mutta mielenterveyteen liittyy myös omasta asenteesta riippuvia tekijöitä. Vaikka mielenterveys ei olisi täydellinen, voi ihminen silti kukoistaa positiivisen asenteen voimalla. Vastaavasti negatiivinen käsitys itsestä ja muista tai muut hyvinvointia heikentävät tekijät voivat johtaa vain kohtalaiseen mielenterveyteen, riutumiseen, vaikka varsinaista mielenterveyden ongelmaa ei olisikaan. (Tamminen & Solin 2014, 12–13.)

Mielenterveyden ongelmat ovat melko yleisiä, ja niitä voivat aiheuttaa esimerkiksi epäta-
vallinen stressi ja järkyttäviksi koetut tapahtumat. Esimerkiksi läheisen kuolemaan liittyvä suru heikentää väliaikaisesti mielenterveyttä, mutta ei täytä mielenterveyshäiriön tunnusmerkkejä. Pitkään jatkuessaan ja erityisesti ilman tukea ja asianmukaista hoitoa jäävä mielenterveyden lievä ongelma voi kuitenkin johtaa mielenterveyshäiriön kehittymiseen. (Tamminen & Solin 2014, 12–13.) Tämän takia aktiiviset mielenterveyttä edistävät toimet, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja saatavilla olevat hoidot ovat tärkeitä erityisesti pelastusalalla, jossa työnkuva lisää riskiä mielenterveyden ongelmille (Koivisto & Paajanen 2020, 157–160).

Esihenkilön mielenterveysosaamisen voidaan ajatella tarkoittavan mielenterveysoireilun ja haitallisen kuormituksen tunnistamista työyhteisössä sekä mielenterveyttä tukevien joh-
tamistapojen tuntemista ja käyttämistä omassa esihenkilötyössä (Työterveyslaitos 2020).

Esihenkilön mielenterveystaitoihin voi lukea esimerkiksi kyvyn tunnistaa pelastustehtävien kumuloituneesta eli pitkäaikaisesta kuormituksesta oireilevan työntekijän tila, ottaa asia puheeksi työntekijän kanssa ja ohjata työntekijä tarvittaessa ammattiavun piiriin. Useimmiten työntekijöiden hyvinvointia, voimavaroja ja työn imua lisäävät johtamisen käytännöt ovat myös mielenterveyden kannalta positiivisia ja parantavat myös työn tuloksellisuutta seurausvaikutuksillaan (Työterveyslaitos 2020).

4.2 Haastattelututkimus

MentalFireFit-hankkeessa toteutettiin syksyllä 2020 haastattelututkimus pelastusalan esihenkilöiden mielenterveysosaamisen ja mielenterveyteen liittyvän pelastusalan asenneilmapiiriin teemoista. Teemahaastatteluihin osallistui kymmenen pelastusalan esihenkilöä organisaation eri tasoilta. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työkokemus pelastusalan esihenkilötehtävistä. Haastattelujen tarkka kuvaus on liitteenä 1.

4.2.1 Mielenterveystietojen nykytaso pelastusalan esihenkilöillä

Tutkimusta varten haastatellut pelastusalan esihenkilöt kokivat oman mielenterveysosaamisensa olevan melko hyvällä tasolla. He arvioivat sitä vastoin pelastusalan esihenkilöiden yleisen mielenterveysosaamisen heikohkoksi, maallikotasoiseksi.

Mielenterveysosaamisen arveltiin parantuneen viime vuosia. Syiksi nimettiin yleinen koulutustason nousu sekä yhteiskunnassa että pelastusalalla ja esihenkilöiden kasvanut yleinen innokkuus hakeutua jatkokoulutuksiin, joissa nykyään entistä useammin sivutaan mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin aihepiirejä. Esihenkilötyön jatkokoulutusinnolle mainittiin haastatteluissa useita eri syitä, muun muassa työpaikan positiivinen asenne ja tuki kouluttautumiseen, omakohtainen tarve päivittää osaamista sekä työntekijöiden kasvaneet vaatimukset esihenkilötyötä kohtaan. Useat haastateltavat nostivat esiin, että omakohtainen kiinnostus vaikuttaa vahvasti mielenterveysosaamiseen: henkilökohtainen tai työhön liittyvä kiinnostus mielenterveysasioihin on vahvasti yhteydessä siihen, paljonko esihenkilö mielenterveysasioista tietää tai on ottanut selvää.

Suuri osa haastateltavista nosti esiin näkökulman, että mielenterveyshäiriöiden ymmärtäminen ja arkipäivän mielenterveysasioiden käsittely ovat osa yleissivistystä ja nykyään esihenkilön ammattitaitoon tulisi kuulua niiden perusteiden osaaminen. Mielenterveysasioiden käsittely työssä vaatii esihenkilöltä hyviä vuorovaikutustaitoja, joiden hallinta on

tärkeää sekä asiakkaiden että työyhteisön kanssa toimiessa. Niinpä myös vuorovaikutustaitojen harjoittelua tulisi sisällyttää esihenkilöille annettavaan ammatilliseen perus- tai jatkokoulutukseen.

Haastatteluissa selvitettiin esihenkilöiden mielenterveysosaamisen lähteitä, joita vastaajat nimesivät yhden tai useita. Monet vastaajat kertoivat oman pelastusalan esihenkilön peruskoulutuksensa sisältäneen vähän tai ei ollenkaan mielenterveyteen liittyviä teemoja, sillä koulutus painottui lähinnä pelastusalan tekniikan ja taktiikan opetukseen. Yksi vastaaja arveli, että nykyään esihenkilöiden koulutukseen kuuluu mielenterveysaiheita. Toinen vastaaja nosti esiin, että koulutuksessa korostetaan esihenkilön vastuuta ryhmänsä toimintakyvystä ja sen aktiivisesta tarkkailusta ja ylläpidosta, johon sisältyvät henkisen toimintakyvyn ohessa myös mielenterveysasiat.

Työnantajan järjestämässä esihenkilökoulutuksissa tai -valmennuksissa on joidenkin vastaajien mukaan käsitelty mielenterveysaiheita tai niitä on sivuttu henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. Toisaalta useat vastaajat kertoivat myös, että työnantaja ei ole järjestänyt esihenkilöille koulutusta, jossa olisi käsitelty mielenterveyden, työhyvinvoinnin tai henkisen kuormituksen teemoja.

Ensihoitokoulutus ja -työkokemus nousivat esiin usean esihenkilön vastauksissa positiivisesti mielenterveystiedon kerryttäjänä. Joillain esihenkilöillä oli aikaisemmalta uraltaan terveysalan tutkinto, osa nosti esiin pelastajatutkinnon ensihoitokoulutuksen ja suurin osa mainitsi pelastajana saadun ensihoidon työkokemuksen. Kaikkien näiden koettiin lisäävän mielenterveysasioiden ja -häiriöiden ymmärtämistä esihenkilönä.

Defusing- ja vertaistukiohjaajakoulutukset nostettiin esiin mielenterveystiedon lähteinä. Useat haastatellut esihenkilöt olivat kouluttautuneet defusing-ohjaajiksi ja yksi myös vertaistukiohjaajaksi. Lisäkoulutukset koettiin hyödyllisiksi esihenkilötyön kannalta, koska ne auttoivat paremmin ymmärtämään työntekijän henkistä kuormitusta. Moni esihenkilö oli koulutusten ansiosta myös aktivoitunut jatkamaan opiskelua tai etsimään muilla keinoin lisätietoa mielenterveysasioista.

Monet vastaajat nostivat esiin, että olivat kiinnostuneet perehtymään mielenterveysaiheisiin myös muuta kautta. Osa esihenkilöistä oli opiskellut oma-aloitteisesti esimerkiksi psykologiaa tai käyttäytymistieteitä. Tiedon lähteenä mainittiin myös media: sanomalehtien ja aikakauslehtien laadukkaat artikkelit nimettiin helpoiksi tiedonlähteiksi. Osa vastaajista oli myös saanut tietoa mielenterveyden häiriöistä keskustelemalla suoraan niitä kokeneiden kanssa.

4.2.2 Mielenterveysaiheista tarvitaan lisäkoulutusta useasta eri näkökulmasta

Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen olivat haastatteluissa eniten mainittuja aiheita, joista esihenkilöt kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Häiriöiden alkuvaiheen tunnistamiseen toivottiin täsmäkoulutusta, jotta esihenkilö havaitsisi ja voisi puuttua ennalta ehkäisevästi ongelmiin ennen niiden kasvamista. Toivottiin malleja, miten kohdata työntekijä ja aloittaa keskustelu mielenterveysasioista sekä milloin ja miten oireileva työntekijä tulisi ohjata hakemaan ammattiapua.

Mielenterveyden häiriöiden hoidon yleisistä prosesseista ja työhönpaluun tukemisesta toivottiin myös lisätietoja ja esihenkilöille kohdistettua koulutusta. Tietoa kaivattiin sekä akuutin mielenterveyttä koettelevan traumaattisen tilanteen jälkihoidon polusta defusing-istunnon jälkeen että myös hitaasti kumuloituvan stressin purkamiseen tarkoitettusta vertaistukijärjestelmästä, joka toimii työpaikan sisäisenä tukikeinona ja alkupisteenä muille mielenterveyttä tukeville toiminnoille. Näitä koulutuksia toivottiin kohdistettavan koko henkilökuntaan mutta erityisesti päällystöön, joka pystyy vaikuttamaan ja uudistamaan työpaikan toimintamalleja.

Pelastusalaa käsittelevää tutkittua tietoa toivottiin tuotavaksi koulutuksiin, jotta mielenterveyttä ymmärrettäisiin paremmin kokonaiskäsitteenä. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys ja altistavat tekijät pelastusalalla olivat vastaajille epäselviä. Asenteiden muokkaamiseksi toivottiin, että koulutuksissa käsiteltäisiin myös mielenterveyshäiriöiden taloudellisia vaikutuksia työnantajaan ja vertailtaisiin ennaltaehkäisyyn ja jälkihoidon kustannuksia toisiinsa.

Omahoitoa ja arkipäivän mielenterveyden tukemisen keinoja toivottiin myös mukaan koulutuksiin. Pelastustehtävät ovat aina henkisesti kuormittavia, joten oman jaksamisen tukemiseen ja omatoimiseen mielenhuoltoon toivottiin työkaluja useassa vastauksessa. Vastaavaa koulutusta toivottiin laajasti myös miehistölle jo peruskoulutuksesta alkaen.

Muita esille tuotuja koulutukseen liittyviä teemoja olivat valtakunnalliset mallit, joiden mukaan ammattilaisia voitaisiin kouluttaa pelastuslaitoksissa. Kouluttajilta ja koulutuksilta toivottiin erityisesti perehtyneisyyttä pelastusalan ominaispiirteisiin, toimintaympäristöön ja kulttuuriin. Vastaajat toivoivat, että koulutukset toteutettaisiin käytännönläheisesti ja esimerkkitalantein havainnollistaen.

4.2.3 Pelastusalan arki ja mielenterveysosaaminen

Pelastusalan esihenkilöt nimesivät haastatteluissa erilaisia johtamistilanteita, joissa he ovat kokeneet mielenterveysasioiden osaamisen olleen hyödyllistä tai joissa ovat tunteneet oman tietämyksen olleen riittämätöntä.

Työkyvyn arviointiin liittyvät kolmikanta- eli työterveysneuvottelut nimettiin tilanteiksi, joissa mielenterveyshäiriöiden tietämyksestä on esihenkilölle hyötyä. Neuvotteluissa esihenkilö edustaa työnantajaa, ja tavoitteena on selvittää työntekijän mahdollisuuksia palata työhön ja pohtia keinoja sen helpottamiseksi. Perustiedot mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista työkykyyn helpottavat esihenkilön suhtautumista työntekijään, joka on palaamassa työhön mielenterveyshäiriön jälkeen tai jolla työkyvyn ongelmat johtuvat mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveysosaaminen auttaa esihenkilöä ymmärtämään sairauden vaikutuksia työntekijän työkykyyn ja sen palautumiseen sekä helpottaa keskustelua työterveyshuollon kanssa.

Useissa kohdin haastatteluja nousi esiin mielenterveyshäiriöihin liittyvän tietämyksen ja asenteiden yhteys. Mitä enemmän mielenterveysasioita käsitellään työpaikan koulutuksissa ja pelastusalaan liittyvässä viestinnässä, sitä matalampi on kynnys nostaa asioita esiin työpaikan keskusteluissa. Tiedon puutteen mainittiin myös olevan usein negatiivisten asenteiden, kapeakatseisuuden ja suvaitsemattomuuden taustalla, kun työyhteisössä kohdataan mielenterveyden häiriöitä tai niihin varaudutaan suunnittelulla.

4.3 Pohdinta

Tutkimusta varten haastatellut pelastusalan esihenkilöt arvioivat oman mielenterveysosaamisensa paremmaksi kuin alalla yleisesti. Syynä tähän on mahdollisesti se, että vapaaehtoisesti haastateltavaksi tarjoutuivat esihenkilöt, jotka olivat tavallista kiinnostuneempia mielenterveysasioista. Haastatellut esihenkilöt olivat itsenäisesti hakeneet lisätietoa aiheesta ja kouluttautuneet, mutta he tunnistivat silti oman lähtötasonsa olleen heikko, joten heidän yleistä arviotaan pelastusosalalla vallitsevasta mielenterveysosaamisen heikosta tasosta voidaan pitää melko luotettavana.

Yhteiskunnan yleinen koulutustason nousu ja henkisen hyvinvoinnin arvostuksen kasvu näkyvät pelastusosalalla. Pelastusalan päällystön ammattikorkeakoulututkiminto on nostanut pelastusalan esihenkilöiden koulutustasoa ja monipuolistanut osaamista muun muassa mielenterveysasioissa ja henkilöstöjohtamisessa. Pelastusalan muihin tutkintoihin sisältyy ensihoidon osuuden kautta mielenterveyden teemoja, ja moni esihenkilöistä oli aiemmallalla urallaan suorittanut myös jonkin sosiaali- ja terveysalan tutkinnon. Haastateltavien

mukaan vuorovaikutus- ja henkilöstöjohtamiskoulutusta olisi oltava nykyistä enemmän pelastusalan koulutuspoluissa, esimerkiksi alipäällystökoulutuksessa, joka valmistaa paloesimiehen tehtäviin. Näin lisääntyvä ymmärrys ihmisten johtamisesta parantaisi henkisen työkyvyn tukemista johtamisen keinoin ja mielenterveyshäiriöiden kohtaamisen valmiutta esihenkilötyössä.

Esihenkilöt arvioivat median vaikuttaneen mielenterveysasioihin suhtautumiseen positiivisesti esimerkiksi uutisoimalla mielenterveyshäiriöistä ja niistä kärsineistä julkisuuden henkilöistä, muun muassa urheilijoista. Fyysisyys ja urheilullisuus kuuluvat vahvasti pelastusalaan, onhan fyysiselle suorituskyvyllle pelastusalalla koulutukseen haattaessa ja vuosittain työelämässä läpäistävät testit, joten urheilijan mielenterveyshäiriöistä uutisointi koetaan vaikuttavammaksi kuin muiden. Myös muun uutisoinnin ja mielenterveyteen liittyvien artikkelien ajateltiin vaikuttavan positiivisesti paitsi esihenkilön tietämykseen myös työpaikan ilmapiiriin, koska median puheenaiheita voitiin nostaa esiin työpaikan kahvipöytäkeskusteluissa.

Ensihoidon koulutus ja työkokemus nousivat esiin useassa haastattelussa yhtenä mielenterveysaiheiden tiedon ja osaamisen lähteenä. Ensihoitoa vaativat mielenterveyshäiriöt ovat kuitenkin usein vakavia, psykoottisia tiloja, joiden vertaaminen työpaikoilla esiintyviin, työkykyä heikentäviin mielenterveyshäiriöihin ei ole mielekäästä. Kokemus ja koulutus mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta ensihoidossa saattavat aiheuttaa harhan hyvästä mielenterveysosaamisesta, jota pelastusalan esihenkilö ei kuitenkaan pysty soveltamaan päivittäiseen johtamiseen työpaikalla. Tämän takia työyhteisöön ja pelastusalan tunnistettuihin mielenterveyden riskeihin suunnattu esihenkilökoulutus on tärkeää.

Pelastusala on erityisala, jonka piirteet vaativat esihenkilöltä tavallista enemmän mielenterveyden aihepiirin osaamista henkilöstön työkyvystä huolehtimiseksi. Esihenkilöiden mielenterveysosaaminen on haastateltujen esihenkilöiden mukaan nykyään kuitenkin vain maallikkotasoisista, ja esiin nostettiin useita lisäkoulutustarpeita. MentalFireFit-hanke pyrkii esihenkilökoulutuspaketilla vastaamaan osaltaan tähän tarpeeseen, mutta koulutusten jatkuvuus ja kohdistaminen juuri yksittäistä pelastuslaitosta parhaiten palvelevaksi jää pelastuslaitosten vastuulle.

Lähteet

Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R. & Mendlowicz, M. V. 2012. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 47, 1001–1011.

Koivisto, T. & Paajanen, T. 2020. Psykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (toim.) Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Helsinki: Työterveyslaitos, 157–161. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> [viitattu 15.1.2021].

Tamminen, N. & Solin, P. (toim.) 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 32/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-118-1> [viitattu 8.1.2021].

Työterveyslaitos. 2020. Hyvän mielen työpaikka -materiaali. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/opas/hyvan-mielen-tyopaikka/> [viitattu 15.1.2021].

5 HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN HAITTATAPAHTUMAT JA NIIDEN SEURANTA PELASTUSTOIMESSA

Karla Kosola ja Hilla Nordquist

5.1 Tausta

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on tunnistettu monia pelastustoimen toimintaympäristössä esiintyviä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia. Nämä tarkoittavat sellaisia vaaratapahtumia, joista aiheutuu tutkimuskirjallisuuden perusteella uhkaa pelastajien henkiselle työhyvinvoinnille. Pelastajien altistumisen haittatapahtumille on havaittu olevan merkittävästi yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, kuten masennukseen, traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) ja paniikkihäiriöön (Carleton ym. 2019).

Pelastajien työssään suorittamat pelastustilanteet voivat sisältää monenlaisia henkistä työhyvinvointia uhkaavia elementtejä. Hengenvaarassa olevien (Carleton ym. 2019), itseään tarkoituksella vahingoittavien (Stanley ym. 2015; Paterson ym. 2016) tai menehtyneiden (Paterson ym. 2016; Katsavouni ym. 2015; Jahnke ym. 2016; Carleton ym. 2019) ihmisten kohtaaminen sekä inhimillisten kärsimysten todistaminen (Skogstad ym. 2013; Carleton ym. 2019) voivat aiheuttaa ahdistusta. Erityisesti lapsiin (Paterson ym. 2016; Katsavouni ym. 2015) ja perheisiin (Katsavouni ym. 2015) liittyvät pelastustehtävät voivat olla traumaattisia.

Työturvallisuuteen liittyvät haittatapahtumat sisältävät esimerkiksi työtilanteista aiheutuneet vammat sekä onnettomuudet. Chung ja Park (2011) selvittivät tutkimuksessaan vammojen ja onnettomuuksien yhteyttä masennuksen kokemiseen. Pelastajilla, joille oli aiheutunut vammoja tai jotka olivat olleet osallisena onnettomuudessa kahden vuoden aikana, oli seitsemänkertainen masennusriski verrattuna kollegoihin, joilla ei ollut tällaisia kokemuksia.

Myös palotilanteissa piilee henkisen työhyvinvoinnin riskejä. Palavaan rakennukseen astumisessa on monia stressitekijöitä, joilla voi olla yhteys jopa traumaperäiseen stressihäiriöön (Skogstad ym. 2013). Myös pelko räjähdyksestä sekä myrkylliset savukaasut ovat stressitekijöitä (Rajabi ym. 2020) samoin kuin varusteissa ilmenevät puutteet (Katsavouni ym. 2015). Stressiä aiheuttaa lisäksi virheiden tekemisen pelko (Rajabi ym. 2020).

Pelastajien työssään kokema psyykkinen ja fyysinen stressi voi johtaa erilaisiin terveysongelmiin (Katsavouni ym. 2015). Pelastajien työssä on myös paljon sellaisia tekijöitä, jotka toistuuksaan ja kasautuuksaan voivat aiheuttaa riskejä henkiseen työhyvinvoinnille. Esimerkiksi työuupumus ja työssä kohdatut erilaiset väkivallan muodot (psyykkinen, seksuaalinen, fyysinen) olivat Kimin ym. (2019) tutkimuksessa merkittävästi yhteydessä korealaisten pelastajien traumaperäisen stressihäiriön riskiin.

Johtamisella on suuri rooli henkisen työhyvinvoinnin ylläpitämisessä tai sen heikkenemisessä (Rajabi ym. 2020). Esimerkiksi esihenkilön tuen puute ja työyhteisön roolien epäselvyydet voivat olla yhteydessä traumaperäiseen stressihäiriöön (Saijo ym. 2012). Työyhteisöissä voi myös piillä henkistä työhyvinvointia uhkaavia stressitekijöitä. Ongelmalliset ihmissuhteet, konfliktit tai kollegoilta ja esihenkilöltä saatu kritiikki aiheuttavat erityisesti stressiä. (Rajabi ym. 2020.) Myös tällaisilla tekijöillä voi olla esimerkiksi traumaperäistä stressihäiriöoireilua vahvistavia vaikutuksia (Saijo ym. 2012). Toisaalta kollegojen kokemien henkisen työhyvinvoinnin haasteiden on todettu lisäävän myös toisten työyhteisön jäsenten työperäistä stressaantumista (Ricciardelli ym. 2018).

Nykyisin pelastajien työhön sisältyy myös uudenlaista median huomiota. On todettu, että julkisen tarkastelun kohteena oleminen ja negatiiviset kommentit sekä mahdollinen videoitavaksi tuleminen ovat yhteydessä työperäisen stressin kokemiseen (Carleton ym. 2020; Katsavouni ym. 2015).

5.2 Kyselytutkimus

Selvitimme suomalaisten pelastajien arvioita henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista kyselytutkimuksella. Kyselyn väittämät muodostettiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita työhyvinvoinnin alaisuuteen kuuluvista haittatapahtumista. Pelastajien työnkuissa on paljon kansainvälisiä eroja, ja esimerkiksi ensihoidon ja ensivasteen työtehtävien sisältyminen työnkuvaan on yleistä monessa maassa, myös Suomessa. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin pelastajia (palomiehiä) ja ensihoitajia koskevat tutkimukset.

Kirjallisuuskatsauksen tuottamien tulosten perusteella kokosimme listan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista eli sellaisista työtehtävistä ja ilmiöistä, jotka tutkimusten mukaan ovat henkisesti kuormittavia tai yhdistettävissä pelastajilla ja ensihoitajilla ilmeneviin mielenterveyden häiriöihin. Muodostetun kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä esitettiin kohderyhmän edustajilla (n = 25) ja muokattiin palautteen perusteella. Lopullisessa kyselylomakkeessa oli taustatietokysymyksiä sekä 89 Likert-asteikollista erilaisiin

haittatapahtumiin liittyvää väittämää, joihin saattoi valita vastauksen lukualueelta 1–7 (1 = ei ollenkaan kuormittava ja 7 = erittäin kuormittava). Lisäksi väittämissä oli ”en osaa sanoa” -vaihtoehto.

14 pelastuslaitosta myönsi tutkimukselle tutkimusluvan. Kysely toteutettiin syksyllä 2020 Webropol-kyselytyökalulla. Kyselyyn vastasi yhteensä 249 pelastustoimen työntekijää (taulukko 1). Vastaajista 98 % oli miehiä. Naisten vähäisen määrän vuoksi tuloksia ei eritellä sukupuolittain.

Kyselylomakkeen 89 erilaisesta henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumasta muodostettiin summamuuttujia yhdistämällä saman teeman kysymyksiä. Summamuuttujien sisäinen reliabiliteetti arvioitiin Cronbachin alfa -arvoilla, jotka olivat kaikilla summamuuttujilla välillä 0,72–0,96 eli varsin hyviä (> 0,6 voidaan pitää riittävänä arvona). 79 % Cronbachin alfa -arvoista oli > 0,8. Summamuuttujia laskettaessa huomiottiin vain vastaukset, joissa vastaaja oli vastannut kaikkiin summattaviin väittämiin asteikolla 1–7, eli ”en osaa sanoa” -vastaukset poistettiin analyysistä. Lopuksi summamuuttuja palautettiin asteikolle 1–7, jotta vertailu eri kysymysten välillä mahdollistui. Summamuuttujien n-luvut on esitetty tulosten yhteydessä.

Kunkin haittatapahtuman kuormittavuuden kokemuksen mediaani (Md) ja kvartiiliväli (kv) laskettiin ammattiryhmittäin. Ryhmät muodostettiin ammattinimikkeitä mukaillen: palomies, palomies-ensihoitaja ja paloesimies. Palomiesten ryhmään kuuluivat ne vastaajat, jotka toimivat vain pelastustoimessa, kun taas palomies-ensihoitajat työskentelivät pelastustoimen lisäksi myös ensihoitopalvelussa. Paloiesimiesten ammattiryhmä muodostui niistä vastaajista, jotka työskentelivät alipäällystötehtävissä työvuoronsa esihenkilöinä. Tilastollista merkitsevyyttä (p) testattiin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS 24 -tilasto-ohjelmalla.

Taulukko 1. Tutkimusjoukon taustatiedot

	Yhteensä n (%)
N	249
Työtehtävä	
Palomies	128 (51,4)
Palomies-ensihoitaja	88 (35,3)
Paloesimies	33 (13,3)
Ikä	
Alle 30 vuotta	42 (16,9)
30–39 vuotta	91 (36,5)
40–49 vuotta	64 (25,7)
Yli 50 vuotta	52 (20,9)
Työkokemus	
Alle 5 vuotta	47 (18,1)
5–10 vuotta	49 (18,9)
10–15 vuotta	48 (18,5)
Yli 15 vuotta	105 (40,5)

5.3 Henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat

Taulukossa 2 on kuvattu kunkin tutkimuksessa tarkastellun häiritsevän tapahtuman kuormittavuuden kokemuksen mediaani ja kvartiiliväli palomiehille, palomies-ensihoitajille sekä paloesimiehille. Kaikista kuormittavimmiksi koetut henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat liittyivät läheisiin ja lapsipotilaisiin sekä joukkosurmatilanteisiin.

Vähemmän kuormittavien häiritsevien tapahtumien joukossa oli pääasiassa työyhteisöön ja työn tekemiseen liittyviä ilmiöitä (taulukko 2). Pitkät tavoittamisviiveet koettiin kaikista vähiten kuormittaviksi.

Kokonaisuudessaan tarkastellun kolmen eri ammattiryhmän arviot henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumien kuormittavuuksista olivat hyvin samansuuntaisia, mutta vastausjakaumissa näkyi myös tilastollisesti merkitseviä eroja (taulukko 2). Palomiehet arvioivat muutamia häiritsevät tapahtumat hieman vähemmän kuormittaviksi kuin palomies-ensihoitajat ja paloesimiehet. Työnkuvien erilaisuus näkyi vastauksissa hieman. Esimerkiksi toistuvasti työllistävät potilaat olivat palomies-ensihoitajien mielestä kuormittavampia kuin palomiesten tai paloesimiesten mielestä ($p = 0,000$).

Taulukko 2. Pelastustoimen työntekijöiden kokemukset henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudesta asteikolla 1–7

Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma	Palomiehet			Palomies-ensihoitajat			Palo-esimiehet			p
	n	Md	kv	n	Md	kv	n	Md	kv	
Perhettä tai ystäviä koskevat työtehtävät	95	5	2	71	6	2	30	6	1,25	0,000
Lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema	94	5	2	84	5	2	32	5	3	0,243
Lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat	91	5	2	81	5	2	29	6	2,5	0,204
Työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä	88	5	3	76	5	2	30	5,5	1	0,008
Joukkosurma	88	4	2,75	66	5	3,25	23	5	4	0,031
Virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä	109	4	1,5	82	4	2	31	4	2	0,297
Lapsen kriittinen somaattinen sairaus	112	4	2	88	4	2	32	4	2	0,804
Inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen	122	4	2	86	4	2	33	4	2	0,398
Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet	58	4	3	48	4	3,75	17	5	3	0,102
Väkivallan uhka tai muu toisesta ihmisestä johtuva vakava fyysinen uhka itseä kohtaan	82	4	2	70	4	2	22	4	1	0,028
Toisen ihmisen aiheuttamat fyysisesti tai verbaalisesti uhkaavat tilanteet	115	4	2	86	4	2	31	4	2	0,242
Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet	113	4	2	85	4	2	33	4	2	0,143
Itseen kohdistuva vakava vamman tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen	96	4	2	74	4	2	29	4	1,5	0,077
Arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset	111	3	2	83	4	2	24	3	2	0,073
Työstä johtuva stressi ja uupumus	114	3	2	79	3	3	31	3	2	0,003
Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaaminen	110	3	2	85	3	2	33	3	2,5	0,514
Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet	120	3	2	84	3	1,75	31	3	3	0,326

Henkisen työhyvinvoinnin häi- tätapahtuma	Palomiehet			Palomies- ensihoitajat			Palo- esimiehet			p
	n	Md	kv	n	Md	kv	n	Md	kv	
Työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet	114	3	2	75	3	2	31	3	3	0,046
Työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä	103	3	2	70	3	2	27	3	2	0,401
Kuolleen potilaan kohtaaminen	110	3	2	88	3	2	33	4	3	0,211
Väkivaltarikoksiin liittyvät tehtävät	72	3	2	66	3	2	19	3	2	0,710
Monipotilastehtävät	107	3	2	78	3	2	30	3	1,5	0,187
Potilaan äkillinen kuolema	121	3	2	88	2	1,75	33	3	2	0,671
Toistuvasti työllistävät potilaat	103	2	3	80	4	3,75	24	1,5	2	0,000
Työkaverin työperäinen ahdistus	108	2	2	80	3	2	28	3	1,75	0,058
Vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyteen liittyvät kokemukset	115	2	1	80	3	2	29	2	1	0,004
Työyhteisöstä saatavan tuen puute	119	2	2	77	3	2,5	29	4	2	0,102
Julkiset negatiiviset palautteet	121	2	2	85	2	2	32	3	2	0,139
Yksintyöskentely	125	2	2	84	2	2	32	2	3	0,609
Pitkät tavoittamisviiveet	123	2	2	86	1,5	1	33	2	2	0,031

* Tilastollisesti merkitsevät ($p < 0,05$) erot lihavoitu.

5.4 Miten henkisen työhyvinvoinnin häi- tätapahtumia seurataan pelastustoimessa?

Teimme myös toisen kyselyn ja kysyimme henkisen työhyvinvoinnin häi-
tätapahtumien raportoinnista ja seurannasta tutkimusluvan myöntäneiltä pelastuslaitoksilta. Kysely pyydet-
tiin kohdistamaan sellaiselle henkilölle, joka työskentelee pelastuslaitoksella hallinnollisessa
esihenkilöasemassa ja jolla on työnkuvansa puolesta asiantuntemusta siitä, miten kyseisessä
organisaatiossa raportoidaan henkiseen työhyvinvointiin liittyviä häi-
tätapahtumia. Saimme kyselyyn vastauksen yhteensä 12 pelastuslaitokselta. Vastauksista ilmeni, että raportoinnissa
ja seurannassa on paljon eroja, eikä esimerkiksi kaikille yhteistä järjestelmää ole käytössä.

Yksi huomionarvoinen löydös oli, että häi-
tätapahtumista raportoidaan osittain tai joissain
tapauksissa pelkästään jälkipurkutoiminnan yhteydessä. Häi-
tätapahtumia raportoidaan
myös erilaisia raportointijärjestelmiä, kuten pelastustoimen ja ensihoidon riskien arviointijär-
jestelmä PERAa sekä kaupungin omaa työsuojeluportaalia käyttämällä. Kyselytutkimuksen
tulokset eivät tuoneet varmuutta, että jokaisella tutkimukseen osallistuneella pelastus-

laitoksella toteutuisi työhyvinvoinnin haittatapahtumia seuraava jälkipurkutoiminnan käynnistäminen. Vastauksista myös ilmeni, että vastuu jälkipurkukeskustelun pyytamisestä voi jäädä työntekijälle itselleen.

Osa kyselyyn vastaajista ei tiennyt, miten haittatapahtumia raportoidaan ja seurataan vastaajan omassa organisaatiossa. Kyselyn tuloksista ilmeni, ettei kaikilla pelastuslaitoksilla ole systemaattisia raportointijärjestelmiä, vaan raportointijärjestelmä tai raportointia koskeva käytäntö voi vaihdella tilannekohtaisesti.

Kysyimme myös, kuinka henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien seuranta tulisi kehittää pelastustoimessa. Tämän kysymyksen vastauksissa nousi esille tietoisuuden kasvattamiseen, asenteisiin, ilmapiiriin sekä havainnointiin liittyviä näkökulmia. Seuraavassa on esitetty muutamia suoria lainauksia vastauksista:

"Kokonaisuutena voisin todeta, että henkisen hyvinvoinnin hoitamista ei juuri huomioida alalla, poislukien defusing, joka sek in vaatisi kehitystä."

"Pienempi kynny s pitäisi olla päästä itsenäisesti ulkopuolisen henkilön kanssa keskustelemaan mieltä painavista asioista, esim. työterveydenhuollon kanssa."

"Mielestäni työnantajan tulisi tuoda ja luoda ilmapiiriä, jossa henkisen hyvinvoinnin asioista ilmoittaminen olisi helpompaa tai kynny s ilmoittamiselle olisi matalampi. Keinoina esimerkiksi tietoisuuden kasvattaminen: kumulatiivinen kuormittuminen vs. äkillinen, miten saada apua, mitä apua on tarjolla työnantajan tarjoamana vs. ulkopuolella. Raportointi teknisesti on toisarvoinen, tärkeämpää on ylipäättään saada ilmoituksia työntekijöiden työpahoinvoinnista. Lähiesimiesten on oltava paremmin 'iholla' ja keskustelusta aistia oireilevat työntekijänsä, hän kuitenkin parhaiten omat työntekijänsä tunnistaa."

"Kysymys on lähennä asenteesta. Henkinen työturvallisuus, henkinen jaksaminen pitää saada samalle tasolle kuin fyysinen työturvallisuus ja fyysinen jaksaminen ja koskemattomuus. Ongelma on lähinnä se, että henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ei tuoda esiin."

Vastauksissa huomiottiin myös PERA-järjestelmän kehittämisen näkökulmia. Vastaajat toivoivat, että haittatapahtumien raportointi olisi työntekijöille yksinkertaista ja nopeaa. Lisäksi ehdotettiin, että vertaispurku- sekä defusing-ilmoitukset voisi myös kirjata PERA-järjestelmällä, sillä tämä helpottaisi raportointia sekä raporttien seuraamista.

Vastaajat toivoivat, että haittatapahtumien seuranta- ja raportointijärjestelmät olisivat valtakunnallisesti yhteneviä. Lisäksi esitettiin raportointiohjeiden luomisen sekä noudattamisen kehittämistarpeita. Vastauksissa myös ilmeni, että nimenomaan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointia ja seurantaa tulisi kehittää sekä järjestelmien että haittatapahtumaraporttien käsittelyn osalta.

5.5 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia on monia erilaisia ja myös kuormittavuuden kokemuksessa on eroja. Odotetusti monet kaikista kuormittavimmiksi koetut henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat liittyivät läheisiin ja lapsipotilaisiin sekä vakaviin uhkatilanteisiin.

Moni tämän tutkimuksen alussa kirjallisuuskatsauksen avulla kootuista henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista oli poimittu amerikkalaisista tai kanadalaisista tutkimuksista. Näissä maissa pelastajien työssään kohtaamat tapahtumat voivat olla tutkimusten perusteella kovin radikaalejakin ainakin Suomeen verrattuna. Samoin tutkimuksista nousi osittain mukaan sellaisia henkistä työhyvinvointia joillain tavoin uhkaavia tilanteita ja kokemuksia, jotka eivät ole luonteeltaan akuutteja vaan pikemminkin pitkän ajan saatossa kertyviä kuormittaviksi koettuja tekijöitä. Nämä osittain tässä tutkimuksessa vähiten kuormittavien joukkoon arvioidut asiat ovat toki sellaisia, että niihin tulisi yleisesti kiinnittää huomiota ja kohentaa käytäntöjä työpaikoilla. Näihin liittyen paloesimiesten arvioissa oli näkyvissä myös heihin kohdistuvaa työyhteisötason vastuuta, ja eroja suorittavaa työtä tekeviin löytyi.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä ainakin alustava johtopäätös siitä, että henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointi ja seuranta on vielä melko kirjavaa Suomen pelastuslaitoksilla. Yhteisiä järjestelmiä on, mutta myös omia toimintatapoja. Lisäksi ilmenee epätietoisuutta siitä, toteutetaanko raportointia ja seurantaa ollenkaan. Tämän tutkimuksen perusteella on kannatettavaa, että pelastuslaitoksilla lähettäisiin kehittämään tutkittuun tietoon pohjautuvaa henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointijärjestelmää sekä valtakunnallisesti päteviä seuranta- ja toimintaohjeita tilanteisiin, joissa haittatapahtuma konkretisoituu.

Kokonaisuudessaan pelastajien kokemia henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia ja niiden yleisyyttä sekä niihin liittyviä toimenpiteitä olisi vielä hyvä tutkia Suomessa tarkemmin, jotta käytännön toimintoja voitaisiin kehittää Suomen olosuhteisiin perustuvien tiedoin. Myös sopimuspalokunnat olisi hyvä huomioida tulevaisuuden tutkimuksissa.

Lähteet

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., MacPhee, R. S., Ricciardelli, R., Cramm, H. A., Groll, D. & McCearry, D. R. 2019. Exposures to potentially traumatic events among public safety personnel in Canada. *Can J Behav Sci* 51(1), 37–52.

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCearry, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L., Donnelly, E. A., Camp II, R. D., Groll, D., Cramm, H. A., MacPhee, R. S. & Griffiths, C. T. 2020. Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *Int J Environ Res Public Health* 17(4).

Chung, Y. K. & Park, C. Y. 2011. The effects of injury and accidents on self-rated depression in male municipal firefighters. *Saf Health Work* 2(2), 158–168.

Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Haddock, C. K. & Murphy, B. 2016. Firefighting and mental health: experiences of repeated exposure to trauma. *Work* 53(4), 737–744.

Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P. & Beneka, A. 2015. The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occup Med* 66(1), 32–37.

Kim, W., Bae, M., Chang, S. J., Yoon, J. H., Jeong, D., Hyun, D. S., Ryu, H. Y., Park, K. S., Kim, M. J. & Kim, C. 2019. Effect of burnout on post-traumatic stress disorder symptoms among firefighters in Korea: data from the Fire-fighter Research on Enhancement of Safety & Health (FRESH). *J Prev Med Public Health* 52(6), 345–354.

Paterson, J. L., Aisbett, B. & Ferguson, S. A. 2016. Sound the alarm: health and safety risks associated with alarm response for salaried and retained metropolitan firefighters. *Saf Sci* 82, 174–181.

Rajabi, F., Molaeifar, H., Jahangiri, M., Taheri, S., Banaee, S. & Farhadi, P. 2020. Occupational stressors among firefighters: application of multi-criteria decision making (MCDM) techniques. *Heliyon* 6(4).

Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Groll, D. & Cramm, H. 2018. Qualitatively un-packing Canadian public safety personnel experiences of trauma and their well-being. *Can J Criminol Crim Justice* 60(4), 1–12.

Saijo, Y., Ueno, T. & Hashimoto, Y. 2012. Post-traumatic stress disorder and job stress among firefighters of urban Japan. *Prehosp Disaster Med* 27(1), 59–63.

Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T. & Weisæth, L. 2013. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occup Med* 63(3), 175–182.

Stanley, I., Hom, M., Hagan, C. & Joiner, T. 2015. Career prevalence and correlates of suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *J Affect Disord* 187, 163–171.

6 JÄLKIPURKU JA SEN YHTEYS MIELENTERVEYTEEN PELASTUS-ALALLA

Joonas Hänninen ja Laura Leinonen

6.1 Tausta

Defusing eli jälkipurku on amerikkalaisen palomies, ensihoitaja, professori Jeffrey Mitchellin 1980-luvun loppupuolella kehittämä metodi. Hän kehitti ryhmämetodin kuormittavien tilanteiden purkuun ensilinjan auttajille, jotka työssään kohtaavat henkisesti kuormittavia tilanteita. (Saari 2003.)

Defusing on kriisityön menetelmä, jonka avulla puretaan työntekijöiden äkillisesti kohtaama henkisesti kuormittava työtehtävä. Tällaisia ovat esimerkiksi tehtävät, joihin liittyy vakavia tai yllättäviä työturvallisuustilanteita tai -uhkia, lapsipotilaita tai vaikeasti ruhjoutuneita potilaita. Defusing pyritään järjestämään mahdollisimman pian kuormittavan työtilanteen jälkeen tai viimeistään työvuoron loputtua ennen kotiin siirtymistä. Tilaisuuden pitävät siihen koulutetut omaan työyhteisöön kuuluvat ohjaajat, jotka eivät ole itse olleet kyseisellä työtehtävällä mukana. (Saari 2003.) Defusing-tilaisuuksien on koettu helpottavan yksilön prosessointia, lisäävän yhteisöllisyyttä työntekijöiden kesken ja huoltavan heidän työelämäntaitojaan (Leinonen 2020).

Pelastajilla on todettu olevan suurentunut riski ammatilliseen traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) (Bolm-Audorff ym. 2019). Sen esiintyvyys on pelastajilla eri tutkimuksissa 6–32 %, kun väestössä PTSD:n esiintyvyys on arviolta 0,5 % vuodessa (Käypä hoito -suositus 2020; Javidi & Yadollahie 2012). Tutkimustulokset osoittavat, että käsittelemättömät traumaattiset työtehtävät saattavat lisätä pelastushenkilöstön ahdistuneisuutta ja masennusta, edistää käyttäytymishäiriöiden kehittymistä sekä lisätä alkoholinkäyttöä (Harvey ym. 2016). Äkilliset ja kuormittavat tapahtumat sekä vuorotyö herkistävät unihäiriöiden kehittymiselle, mikä puolestaan voi lisätä itsemurhariskiä. Yhdessä nämä vaikutukset saattavat näkyä työntekijöiden lisääntyneinä poissaoloina, alanvaihtosuunnitelmina ja varhaisina eläköitymisinä tai jopa kuolemina. (Serrano ym. 2020.)

Pelastaja voi kääntää henkisesti kuormittavan työtehtävän myös vahvuudeksi. Traumaperäinen kasvu (posttraumatic growth eli PTG) kuvaa traumaattisen kokemuksen aiheuttamia positiivisia psykologisia muutoksia eli henkisen kestävyuden ja joustavuuden (nk. resilienssin) paranemista traumaattisen työtehtävän jälkeen. Traumaperäinen kasvu on yhteydessä henkilön kykyyn pohdiskella, hyväksyä ja liittää traumaattista tapahtumaa osaksi omaa maailmankuvaansa. (Ragger ym. 2019.) Psykologinen apu, esimerkiksi tapahtumasta puhuminen, voi auttaa traumaattisen tapahtuman käsittelyprosessissa ja johtaa parempaan traumaperäiseen kasvuun ja myöhemmin henkilökohtaisen resilienssin paranemiseen (Turunen ym. 2020; Ragger ym. 2019). Tätä positiivista seurausta ja sen syitä on tutkittu kuitenkin huomattavasti PTSD:tä vähemmän, eikä esimerkiksi koulutustason tai muiden taustatekijöiden vaikutusta tunneta tarkasti. Samanaikaisesti voi esiintyä sekä negatiivisia (PTSD) että positiivisia (PTG) traumaattisen kokemuksen vaikutuksia, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia. (Ragger ym. 2019.)

6.2 Haastattelututkimus

MentalFireFit-hankkeessa toteutettiin syksyllä 2020 haastattelututkimus pelastusalan esihenkilöiden mielenterveysosaamisen ja mielenterveyteen liittyvän pelastusalan asenneilmapiirin teemoista. Teemahaastatteluihin osallistui kymmenen pelastusalan esihenkilöä organisaation eri tasoilta. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä työkokemus pelastusalan esihenkilötehtävistä. Haastattelujen tarkka kuvaus on liitteenä 1.

6.2.1 Kokemuksia jälkipurusta

Pelastusalan esihenkilöt toivat haastatteluissa esiin useita tilanteita, joissa käsittelemättä jäänyt traumaattinen kokemus muistettiin vuosikymmenten takaa tai joiden vuoksi työntekijä on irtisanoutunut, koska yksittäinen, nykyisen jälkipurkukäytännön mukaisesti käsiteltykin pelastustehtävä on aiheuttanut yhdessä aiemmin käsittelemättä jääneiden tehtävien kanssa ylitsepääsemättömän henkisen esteen työnteolle.

”Siihen ollaan varmaan totuttu sitten jo, et sen [tehtävän] painaa pois mielestä, ei se jää pyörimään sinne päiväkausiks tai kuukausikausiks sellai vaivaamaan. Tosin jotkut saattaa jäähä kyllä. Itekin muistan vielä yhen, silloin tällön aina palaa mieleen. Semmonen vauvan kuolema jouluna monta vuotta sitten. Se oli nuorelle pojalle aika semmonen kova kokemus.”

Haastatteluissa esiin tuotiin jälkipurun tarve tehtävillä, jotka ovat olleet poikkeuksellisen kuormittavia tilanteen vuoksi. Kuitenkin jopa useammin mainittiin tarve jälkipurulle sen takia, että tehtävä ei ole mennyt suunnitellusti tai pelastustöissä on ollut viivytyksiä tai virheitä.

”Se jonkun [potilaan] menehtyminen ei kosketa niin paljon kun se, et aletaan miettii sitä meidän omaa toimintaa. Et jos me ollaan mokattu jotain, ja sit aletaan miettiin, et jos me oltas tehty toisin, niin oltas saatu pelastettuu joku. Ja se on ehkä se isompi taakka siinä.”

6.2.2 Jälkipurkujärjestelmän hyödyt

Aiemmin pelastusalan kulttuuriin on vahvasti kuulunut se, ettei tehtävien ole annettu vaikuttaa jaksamiseen ja henkilökohtaiset ongelmat tässä on nähty heikkoutena. Ennen jälkipurkujärjestelmääkin tehtäviä on kuitenkin purettu epävirallisesti työvuoron sisällä vanhempien pelastajien tuella. Purku on kuitenkin ollut sattumanvaraista ja suunnittelematonta.

”Toi saunassa juttelu on aina ollut ja tulee olemaan itse asiassa – – tosi hyvä homma, mut sitten siellä on usein just se yks tai kaks, jotka on hiljaa, jotka ei avaudu siellä. Sehän on just tän defusingin tarkoitus, et siellä jokainen saa sen puheenvuoron ja muut kuuntelee.”

Jälkipurkujärjestelmä toimii haastateltujen esihenkilöiden mukaan melko hyvin useilla pelastuslaitoksilla, ja siitä on tullut jo vakiintunut käytäntö. Tästä huolimatta vanha kulttuuri näkyy haastattelujen perusteella edelleen taustalla, vaikka henkisen tuen tarve tunnustetaan nykyään avoimemmin: jälkipurkujärjestelmän aktivoiminnan tarve saattaa jäädä tunnistamatta tehtävän jälkeen. Yhden haastateltavan tuntuman mukaan jälkipurkua myös pyytää edelleen useammin vapaaehtoinen kuin vakituinen henkilöstö.

”Toimii aika hyvin tää [jälkipurku]homma, mutta sit tää laukasu... Koko projektin laukaisu, niin se on vähän keskeneräinen vielä. Esimies just nimenomaan ei aina tajua, että nyt on tarvetta ja sit näyttlee omaa napaa, että mulla ei tunnu missään ja ei varmaan muillakaan, niin ei tarvii istuntoo.”

Kaikki jälkipurkuohjaajakoulutuksen käyneet esihenkilöt sanoivat haastattelussa ymmärtävänsä mielenterveysasioita ja niiden vaikutuksia työkykyyn paremmin koulutuksen jälkeen sekä pystyvänsä nyt paremmin asettumaan toisen henkilön asemaan raskaita asioita käsiteltäessä. Jälkipurkuistuntoja pitäneet esihenkilöt ovat kokeneet, että istunnoista on ollut todellista hyötyä osallistujille, mikä on motivoinut heitä jatkamaan ja kehittämään järjestelmää omalla työpaikallaan.

”Mä oon itse asiassa kouluttautunut defusing-ohjaajaksi joku muutama vuosi takaperin. Ihan siitä omasta mielenkiinnosta, et miten voi just tukea tämmöstä työkykyisyyttä ja olla mukana tavallaan tämmösessä työperäisen mielenterveyden hoidossa, joka on hyvin matalalla kynnyksellä vielä ja kaikkien saatavilla, eikä vaadi hirveitä rakenteita.”

6.3 Johtopäätökset

Traumaattisten tehtävien oikein suoritettu jälkipurku voi parhaimmillaan estää henkisen kuorman kumuloitumista, parantaa pelastusalalla työskentelevien työssä jaksamista ja estää liiallisesta kuormituksesta aiheutuvia sairauslomia, eläköitymisiä tai alanvaihtoaikkeitä. Jälkipurkujärjestelmään ollaan haastateltavien mukaan pelastuslaitoksissa kaiken kaikkiaan hyvin tyytyväisiä. Tarve tehtävien systemaattiselle jälkipurulle on ollut pelastusalalla ole-massa aina, ja nykyinen järjestelmä vastaa ensivaiheen tarpeeseen esihenkilöiden arvion mukaan hyvin. Jälkipurkujärjestelmän aktivoinnissa koetaan olevan vielä haasteita ja siksi toivotaankin, että luotaisiin yhtenäinen kansallinen jälkipurkuohjeistus.

MentalFireFit-hankkeessa on luotu Suositus jälkipurkutoimien järjestämisestä vastaamaan tähän tarpeeseen (SPPL 2021). Suosituksen tarkoituksena on helpottaa pelastusalan esihenkilöiden yhtenäisten jälkipurkutoimien järjestämistä ja selkeyttää defusing-tilaisuuden järjestämisperusteita. Selkeät hälytyskriteerit defusing-tilaisuuden järjestämisestä auttavat koko henkilöstöä ottamaan vastuuta tilaisuuden järjestämisestä ja näin tukemaan osaltaan esihenkilötyötä.

Osa kuormittavista työtehtävistä jää tunnistamatta tai tulee esiin viiveellä, jos operatiivinen esihenkilö ei ole tietoinen tapahtuneesta tai tehtävän luonne ei sitä heti paljasta. Näitä ovat esimerkiksi läheltä piti -tilanteet ja toiminnan epäonnistuminen. Tämän takia esihenkilöiden lisäkoulutus ja henkisen toimintakyvyn arviointikeskustelun liittäminen teknisen purun yhteyteen auttaisivat esihenkilöitä tunnistamaan paremmin jälkipurkutoimien, defusingin ja vertaispurkutilanteen tarpeen tai osaamis- ja koulutusvajheet. Huomio tulisi kiinnittää erityisesti pelastustoiminnassa tehtyihin virheisiin tai viivytyksiin, jos keskustelu niistä ajautuu hyvin itsekriittiseksi.

Jälkipurkujärjestelmän koetaan yhtenä tekijänä avanneen keskustelua myös pelastustehtäviin liittymättömistä henkisen jaksamisen aiheista pelastusalalla. Jälkipurkuohjaajakoulutukset ovat tuoneet esihenkilöille kaivattua lisätietoa mielenterveydestä ja lisänneet keskustelua mielenterveysaiheista sekä epävirallisesti kahvipöydissä että virallisemmissä yhteyksissä pelastuslaitoksilla.

Lähteet

- Bolm-Audorff, U., Petereit-Haack, G. & Seidler, A. 2019. Relationship between occupational trauma, posttraumatic stress disorder and depression – an assessment of systematic reviews. *Psychiatr Prax* 4, 184–190.
- Harvey, S. B., Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M., Kemp, R. & Bryant, R. A. 2016. The mental health of fire-fighters: an examination of the impact of repeated trauma exposure. *Aust N Z J Psychiatry* 50, 649–58.
- Javidi, H. & Yadollahie, M. 2012. Post-traumatic stress disorder. *Int J Occup Environ Med* 1, 2–9.
- Leinonen, L. 2020. Norsu tilannepaikalla – ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia defusing-istunnoista. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052313157> [viitattu 19.12.2020].
- Ragger, K., Hiebler-Ragger, M., Herzog, G., Kapfhammer, H. P. & Unterrainer, H. F. 2019. Sense of coherence is linked to post-traumatic growth after critical incidents in Austrian ambulance personnel. *BMC Psychiatry* 19(1).
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: Otava.
- Serrano, D., Rufino, K., Tran, J. & Vujanovic, A. 2020. Association between sleep disturbances and suicide risk among firefighters: the moderating role of mindfulness. *Mindfulness* 11, 2793–2803.
- SPPL. 2021. Suositus jälkipurkutoimien järjestämiseen. Kuormittavien työtilanteiden henkinen jälkipurku. MentalFireFit-hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sppl.fi/files/4718/Suositus_jalkipurkutoimien_jarjestamiseksi_2021.pdf [viitattu 23.3.2021].
- Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080> [viitattu 15.12.2020].

Turunen, T., Sutelainen, S. & Paajanen, T. 2020. Psykkisesti voimakkaasti kuormittavan työtilanteen jälkihoito. Teoksessa Vuokko, A., Punakallio, A., Paajanen, T. & Lusa, S. (toim.) Pelastushenkilöstön työterveysseuranta – yhteistyö ja käytännöt. Helsinki: Työterveyslaitos, 161–169. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618627> [viitattu 15.1.2021].

7 TYÖYHTEISÖN TUEN MAHDOLLISUUDET PELASTUS- ALALLA JA JÄLKIPURKU- OHJAAJIEN KOKEMUKSIA

Laura Leinonen ja Joonas Hänninen

7.1 Tausta

Työhyvinvoinnin yksi merkittävä kestävyystekijä ja resilienssiä eli joustavaa selviytymistä edistävä vahvuus ovat työyhteisö ja sen tarjoama tuki. Työyhteisön sisäiset vertaistukiverkostot ovat merkittävä voimavara ja paikoin valjastamaton vaikutustekijä organisaatiossa. Työyhteisön sisäiset vuorovaikutussuhteet rakentavat ja muovaavat yhteisön identiteettiä ja organisaation kulttuuria. Keskinäisen viestinnän ja työntekijöiden sosiaalisen tuen vahvistaminen suunnitelmallisesti edistää osaltaan hyvinvoivaa työyhteisöä ja tähtää organisaation menestykseen. (Tuikka 2018.) Näin hyödynnetään organisaatiossa jo olevaa sosiaalista pääomaa.

Työyhteisön sosiaalinen tuki voi olla tunneperäistä, mikä ilmenee työntekijöiden keskinäisenä luottamuksena, tai välineellistä, mikä tarkoittaa konkreettisia muutoksia työn järjestelyissä tai tukea itse työn tekemisessä (Karasek & Theorell 1990). Vaikka työyhteisön merkittävin tuki on itse työyhteisö, toivovat työntekijät myös ulkopuolista tukea esimerkiksi työnohjauksena tai työterveyshuollon palveluina (Kärkkäinen ym. 2014).

Yksi keino tarttua työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyisyyden tukemiseen on keskittyä niihin erityispiirteisiin, jotka työssä kuormittavat. Tunnistaakseen työn erityispiirteet ja ominaiset kuormitustekijät täytyy tuntee toimintaympäristö ja kulttuuri. Tärkeää kuormituksen tunnistamisessa on huomioida, että se on kokemuksellista eli osittain yksilökohtaista. Huomioimalla työhistorian pituuden ja aikaisemmat kokemukset ja työntekijän elämäntilanteen voimme paremmin kartoittaa kokonaiskuormitusta. Kuormituksen vaikutukset voivat ilmetä haitallisina yksilöllisesti, työyhteisössä tai organisaation tuloksen ja kustannusten näkökulmasta.

7.1.1 Pelastusalan henkisen kuormituksen erityispiirteet

Pelastusala on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Pelastushenkilöstöllä on todettu olevan myös suurentunut riski saada traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), minkä taas on todettu lisäävän alttiutta erilaisille ahdistuneisuus- ja käyttäytymishäiriöille sekä lisääntyneelle alkoholinikäytölle (Javidi & Yadollahie 2012). Kova työperäinen stressi yhdistettynä heikkoon sosiaaliseen tukeen on yhteydessä lisääntyneeseen itsemurhariskiin (Stanley ym. 2016, 2018).

Pelastusalan henkinen kuormitus voi olla äkillisistä kuormittavista työtilanteista johtuvaa tai kumuloituvaa, purkamattomien kuormittavien työtehtävien tai työyhteisön sisäisten ristiriitojen aikaansaamaa. Äkillinen henkisesti kuormittava tilanne voi olla esimerkiksi työturvallisuushuha, lapsiin liittyvä tehtävä, monipotilastilanne tai muu poikkeuksellinen ja vaativa työtehtävä (ks. artikkelit 5 ja 6). Kuormittuneisuutta voimistavat työntekijän riittämättömyyden ja epävarmuuden tunteet, joita vähäinen tai puutteellinen työyhteisön tuki voi puolestaan aiheuttaa tai lisätä.

7.1.2 Jälkipurkutoimenpiteet ja niiden tavoitteet

Pelastusalalla on käytössä henkisesti kuormittavien työtehtävien jälkipurkuun defusing-järjestelmä. Jälkipurku- eli defusing-tilaisuuksissa koulutetut vertaiset purkavat yhdessä tilanteen kokoneiden kanssa kuormittavan tapahtuman. Jälkipurun tavoitteena on normalisoida kuormittavat kokemukset, vahvistaa työyhteisön vertaistukiverkostoa, tukea luonnollista selviytymisprosessia, antaa tietoa mielen reagoinnista stressaavissa ja traumaattisissa tilanteissa sekä arvioida tuen tarvetta jatkossa.

Pelastajan resilienssikyky ja minäpystyvyys eli arvio omista kyvyistä vahvistuu, kun hän saa tukea omaan luonnolliseen mielen selviytymisprosessiin (PTG, ks. artikkeli 6). Samalla vahvistuu usko siitä, että haastavista tilanteista selviää tulevaisuudessakin. Minäpystyvyys vaikuttaa keskeisesti siihen, minkälaisia tehtäviä työntekijä valitsee ja miten ahkerasti ja pitkään hän niiden parissa työskentelee (Bandura 1986).

Vahva minäpystyvyys ja kyky tunnistaa tunteitaan auttaa stressin ja henkisen kuormituksen hallinnassa. Omien vahvuuksien tunnistaminen, kyky lähestyä asioita eri näkökulmista ja halu puhua tunteistaan ovat resilientin mielen tunnusmerkkejä (Korkeila 2017.) Optimistinen luotto tulevaisuuteen auttaa pelastusalalla työskentelevää ottamaan vastaan tulevat haasteet ja vastaamaan niihin kehittämällä itseään ja osaamistaan.

Jälkipurkutilaisuudet ovat olleet yksi työyhteisön yhteisöllisyyttä lisäävä tekijä. Kokemukset niistä ovat helpottaneet yksilön prosessointia henkisesti kuormittavan tehtävän jälkeen ja huoltaneet heidän työelämäntaitojaan. Ryhmämuotoinen jälkipurku sekä kahdenkeskiset vertaispurkukeskustelut ovat työyhteisön sisäistä vertaistukea, mikä pohjaa keskinäiseen luottamukseen ja avun tarjoamiseen. Kun auttaja on samasta työyhteisöstä, termit ja käsitteet ovat tuttuja ja puhuminen luottamuksellisessa ilmapiirissä on helpompaa. (Leinonen 2020.)

7.1.3 Jälkipurkuohjaajien tarvitsema osaaminen

Kokemuksemme mukaan jälkipurkutilaisuuden ohjaaminen edellyttää jälkipurkuohjaajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Ohjaaja luo tilaisuuteen rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin. Jälkipurkutilaisuuksissa ohjaaja voi joutua kohtaamaan voimakkaita tunnereaktioita ja altistua henkisesti kuormittaville tapahtumakuvauksille. Jälkipurkuohjaajan on näissä tilanteissa säilytettävä oma levollisuutensa ja tarvittaessa maadoitettava itsensä.

Jälkipurkuohjaajan peruskoulutus kestää kahdesta kolmeen päivään. Koulutus sisältää teoriaosuuden psyykkisen ensiavun periaatteista ja käytännön harjoituksia jälkipurkutilaisuuksista, joiden jälkeen keskustellen käydään opittua läpi. Pohjakoulutuksen jälkeen jatko- ja täydennyskoulutus toteutuu Suomessa alueittain vaihtelevasti. Mistä nämä jälkipurkuohjaajat ammentavat tietoaan ja miten heidän osaamistaan ja jaksamistaan voi tukea?

7.2 Jälkipurkuohjaajien kokemusten ja koulutustarpeiden kartoitus

MentalFireFit-hankkeessa kysyttiin syksyllä 2020, millaisia koulutustarpeita pelastus- ja ensihoitoalan jälkipurkuohjaajilla on. Kartoitus toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastasi 43 jälkipurkuohjaajaa ympäri Suomea. Monivalintakysymyksillä ja avoimilla kysymyksillä (28 kpl) kartoitettiin ensihoitajien, pelastajien, kenttäjohtajien, palo- ja ensihoitoesihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia jälkipurkuohjaajien koulutustarpeesta. Kyselyä syvennettiin myöhemmin syksyllä kahdella ryhmämuotoisella haastattelulla. Haastateltavat olivat pelastus- ja ensihoitoalan jälkipurkuohjaajia. Kyselyn ja haastattelun avulla selvitettiin, mitä koulutustarpeita jälkipurkuohjaajat tunnistivat ja millaisia toiveita heillä oli osaamisensa vahvistamiseen.

Kartoituksen ja haastattelujen perusteella jälkipurkuohjaajien omaan jaksamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota. Syventävää ja kertaavaa tietoa kaivattiin sekä jälkipurkutilaisuuden pitämisestä että mielenterveyden aiheista.

Kartoituksessa tuli esiin, että jälkipurkuohjaajat toivoivat saavansa lisätietoa mieluiten asiantuntijaluennoilla, harjoitusistunnoissa ja vapaassa keskustelussa sekä kokemuksia jakamalla. Lisäksi jälkipurkuohjaajat toivat esiin tarpeen saada omaan istunnon jälkeiseen purkuun työkaluja ja lisätä ymmärrystä omista stressireaktioistaan, jotka seuraavat jälkipurkuistunnon pitämisestä.

Vastaaajien mukaan koulutuksessa on tärkeää kerrata traumatisoituneen tunnusmerkkejä. Keskeisenä tarpeena nousi esiin myös ohjaajien oman jaksamisen tukeminen, psykologisen ensiavun periaatteiden tunnistaminen ja haastaviksi koetuista ohjaustilanteista selviäminen. Täydennyskoulutustarpeena tärkeäksi nähtiin jatkohoitopolun kirkastaminen ja psyykkisen selviytymisprosessin selkeyttäminen. Jälkipurkuohjaajat toivat esiin tarpeen tehostaa työterveysyhteistyötä.

Vastajaat kokivat, että ohjaajien omaa purun tarvetta ei ollut tunnistettu. Organisaation kulttuuri ja asenteet sekä mielipiteet vaikuttivat jälkipurkutoiminnan kehittämiseen kielteisesti. Sen takia ei ollut luotu myöskään ennalta määriteltyä toimintamallia ohjaajien kokemusten purulle. Nähtiin, että työnantajan ymmärtämättömyys jälkipurkutoimintaa kohtaan vaikeutti rahan ja resurssien osoittamista toiminnan kehittämiseen.

Ryhmähaastatteluissa tuli esiin kokemuksia siitä, miten jälkipurkuohjaajat ovat itse hämätelleet reaktioitaan jälkipurkutilaisuuksissa. Kun tunteista puhuu työntekijä, jonka jälkipurkuohjaaja on ajatellut olevan vastahakoinen ja hiljaa, joutuu ohjaaja miettimään omia ennakkokäsityksiään muita kohtaan ja tarkastelemaan, miten ne voivat tiedostamatta vaikuttaa turvallisuudentunteen ja luottamuksen syntyyn. Kun uskottavat ja kokeneet työntekijät avautuvat jälkipurkutilaisuuksissa, on nuorempien helpompi jatkaa ja avautua itse. Näin pidetyt jälkipurkutilaisuudet itsessään tukevat avoimen keskustelukulttuurin syntymistä työyhteisössä.

7.3 Pohdinta

Jälkipurkuohjaajien osaamisen hallinnassa on kyse pohjakoulutuksesta, osaamisen päivittämisestä ja oman jaksamisen huomioimisesta sekä kuormituksen purkamisesta. Pelastusalan osaaminen vaatii jo itsessään hyvää stressin- ja paineensietokykyä. Jälkipurkuohjaajiksi valikoituu henkilöitä, joilla on kykyä kestää vahvoja tunteita ja joiden tilanne- ja vuorovaikutustaidot ovat hyvät. Osaamisen kehittämiseen tarvitaan suunniteltua koulutusta kriisiytyneiden ihmisten kohtaamisesta ja psyykkisen ensiavun hallinnasta.

Jo vuonna 2010 Suomen Psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta laati julkaisun *Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä*. Tässä suosituksessa esitettiin, että mahdollisimman monella ensilinjan auttajalla pitäisi olla psyykkisen ensiavun valmiudet. Nämä käytänteet ja kriisityön perusteet pitäisi sisällyttää pelastus- ja ensihoitoalan, poliisien, sotilaiden, rauhanturvaajien sekä rajavartiolaitoksen ja vartiointialan työtä tekevien peruskoulutukseen. Vaikka näitä taitoja suositellaan koulutettavaksi kaikille viranomaisille, jälkipurkuohjaajilla psyykkisen ensiavun valmiuksien ja kriisityön ymmärryksen tulee olla syvempää. Koulutuksen käyneet jälkipurkuohjaajat voivat käyttää taitojaan myös potilaiden ja asiakkaiden hyväksi. Psyykkisen ensiavun valmiudet voidaan nostaa myös laajemmin kansalaistaidoiksi ensiaputaitojen rinnalle.

Jälkipurkuohjaajilla voi olla pitkiä taukoja pidettyjen tilaisuuksien välillä, ja sen takia osaamisen ylläpitämisessä korostuvat koulutus ja kertaus. Kokemusten jakaminen ja tiedon syventäminen ovatkin jälkipurkuohjaajien täydennyskoulutuspäivien tärkeimpiä tehtäviä osaamisen kartuttamiseksi. MentalFireFit-hanke tuottaa vuoden 2021 aikana jälkipurkuohjaajille täydennyskoulutuspäiviä ja erillisen verkossa toteutettavan koulutuskokonaisuuden.

Kartoituksessa tulee esiin usean kerran esihenkilöiden ja organisaation sekä yleisen ilmapiirin vaikutus jälkipurkuohjaajien oman purun mahdollistumiseen. Mielenterveystiedon ja -tietoisuuden lisääminen ja kouluttaminen yhdessä organisaation tuen kanssa ovat tärkeitä tekijöitä, kun halutaan kehittää vaikuttavia ohjelmia kuormittavien ja traumaattisten työtilanteiden käsittelyyn (Stoermer 2019). Johtamista ja esihenkilötyötä tuetaan henkilöstön ja esihenkilöiden koulutuksella lisäämällä tietoisuutta ja kykyä tunnistaa mielenterveysasioiden haasteita ja tarpeita.

Työturvallisuuskeskus, työsuojeluhallinto ja aluehallintovirasto tarjoavat erilaisia apuvälineitä ennakoitavan psykososiaalisen kuormituksen tunnistamiseen. Näillä apuvälineillä kartoitetaan terveyttä ja työkykyisyyttä heikentävää kuormitusta etsimällä työn laadullisia kuormitustekijöitä ja mittaamalla määrällisiä henkisiä kuormitustekijöitä. Nämä apuvälineet eivät kuitenkaan auta tunnistamaan erikseen pelastusalan äkillistä ja ennakoimatonta henkistä kuormitusta, mikä saattaa olla myös traumaattista kokijoilleen. Pelastajat ovat ammattiryhmänä työn luonteensa vuoksi suuremmissa itsemurhavaarassa. Suurempi työstressi yhdistyi suurempaan itsemurhavaaraan, ja yksilöllisesti koettu ”kärsimyksenkestävyys” liittyi kuormituksen vaikutuksiin. (Stanley ym. 2016, 2018.) On tärkeää kiinnittää huomiota tämän kuormituksen tunnistamiseen, jotta voidaan suunnitella tarvittavat tukitoimet. Tärkeää on myös ymmärtää, mitkä muut osa-alueet kokonaiskuormitukseen vaikuttavat, esimerkkinä pitkät työvuorot ja niiden vaikutukset unen laatuun ja palautumiseen sekä perhe-elämän yhteensovittamiseen (Stanley ym. 2018). Kun organisaatiossa

luodaan pelastusalan ominaispiirteet huomioiva henkisen työsuojelun toimintasuunnitelma, on työyhteisön jäsenten helpompi hahmottaa, kuka tekee, mitä tekee ja miksi tekee.

Vaikka kartoituksessa ei tullut suoraan esiin tarvetta kehittää vuorovaikutus- tai yhteistyöosaamista, voidaan katsoa, että kohtaamisen taidot ja kyky yhteistyöhön ovat osa jälkipurkuohjaajien tarvitsemia osaamisalueita ja niitä tulisi kehittää järjestelmällisesti. On kuitenkin muistettava, että kehitettäessä työyhteisön vuorovaikutusta ja keskinäistä viestintää pitää ottaa mukaan työyhteisön kaikki jäsenet (Hedman & Valkonen 2013).

Luotaessa uutta toimintasuunnitelmaa henkisen työsuojelun ja jaksamisen näkökulmasta, kootaan aluksi yhteistyökumppanit ja -tahot yhteen ja nimetään vastuuhenkilöt. Nykytilaa arvioidaan saatavilla olevien dokumenttien, selvitysten ja raporttien pohjalta. Jos arvioidaan, ettei riittävää tietoa organisaation työhyvinvoinnin, työturvallisuusriskien ja ikärakenteen tilasta ole, voidaan selvitys teettää organisaation tarpeet ja ominaispiirteet huomioiden. Nykytilan ja tulevaisuuden riskien arvioinnin pohjalta määritellään käytettävät työvälineet, joiden toimeenpanosta ja käytöstä tiedotetaan henkilöstölle säännöllisesti. Samalla valitaan myös mittaristo seurantaan ja toiminnan säännölliseen arviointiin. Tarvittava lisäkoulutus räätälöidään henkilöstön tarpeisiin ja sen toteutumisesta huolehditaan. (Suomen palopäällystöliitto 2020.)

Lähteet

- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. 2017. Managing stress in prehospital care: strategies used by ambulance nurses. *Int Emerg Nurs* 32, 28–33.
- Hedman, E. & Valkonen, T. 2013. Vuorovaikutusosaamisen relationaalisuus ja työyhteisön kehittäminen. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisu 4/2013. University of Tampere, 1–13.
- Javidi, H. & Yadollahie, M. Post-traumatic Stress Disorder. *Int J Occup Environ Med* 3, 2–9.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133, 209–214. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13528> [viitattu 9.1.2021].
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T. & Louhevaara, V. 2014. Työuupumus työyhteisössä: työyhteisön jäsenten kokemukset, roolien omaksuminen ja sosiaalinen tuki. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 12(2).
- Leinonen, L. 2020. Norsu tilannepaikalla – ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia defusing-istunnoista. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052313157> [viitattu 18.1.2021].
- Tuikka, J. 2018. Sosiaalinen tuki työyhteisön hyvinvoinnin kontekstissa. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Stanley, I., Boffa, J., Smith, L., Tran, J. N., Schmidt, B., Joiner, T. & Vujanovic, A. 2018. Occupational stress and suicidality among firefighters: examining the buffering role of distress tolerance. *Psychiatry Res* 266, 90–96.
- Stanley, I., Hom, M. & Joiner, T. 2016. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clin Psychol Rev* 44, 25–44.

Stoermer, N. 2019. Firefighter suicides, addressing the concern. *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal* 1(2).

Suomen Psykologiliiton ja Suomen Psykologisen Seuran Tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. *Psykologia* 45, 40–83.

Suomen palopäälystöliitto. 2020. Pelastusalan esimiesten henkisen työsuojelun koulutusmateriaali, osa 1. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sppl.fi/koulutukset/koulutushaku/pelastusalan_esimiespaketti_tyoyhteisojen_henkiseen_huoltoon.1046.html [viitattu 18.8.2021].

8 KATSEET ETEENPÄIN – TULEVAISUUDEN TUTKIMUS- TARPEET

Joonas Hänninen ja Hilla Nordquist

Tässä MentalFireFit-hankkeeseen kuuluvassa tutkimuskokonaisuudessa tuotettiin uutta merkityksellistä tietoa mielenterveydestä ja jälkipurkukäytännöistä suomalaisella pelastusalalla. Aiheista on olemassa jonkin verran aiempaa kansainvälistä tutkimusta, mutta ei juurikaan kotimaista tutkittua tietoa. Tämän tutkimuskokonaisuuden tulokset toivat esille paljon jatkotutkimustarpeita.

Pelastusalan esihenkilöiden haastatteluista nousi esiin tarpeita tutkia Suomessa pelastusalalle ominaisia mielenterveyden kuormitustekijöitä, järjestelmällisiä tukimuotoja ja epävirallisia mielenterveyttä tukevia käytänteitä sekä organisatorista stressiä. Näitä tekijöitä tulisi tunnistaa tarkemmin ja myös selvittää niiden yhteydet pitkiin työkyvyttömyysjaksoihin sekä ennenaikaisiin eläköitymisiin. Kumuloituvan henkisen kuormituksen ja henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien laatua ja niiden toistuvan kohtaamisen vaikutuksia tulisi tutkia vielä syvällisemmin Suomen pelastusalan toimintaympäristöissä.

Nyt raportoituun tutkimuskokonaisuuteen kuuluneissa haastatteluissa nousi esille myös useita esihenkilöiden työympäristöön ja työn organisointiin liittyviä mielenterveyttä mahdollisesti kuormittavia tekijöitä. Jo esimerkiksi lähiesihenkilötyötä tekevät paloesimiehet nostivat esiin ylempää organisaatiosta tulevan informaatiotulvan yhtenä kuormitustekijänä, ja ylempänä organisaatiossa olevat palomestarit ja -päälliköt kokivat sen vaikutukset vieläkin vahvemmin. Ylempänä organisaatiossa operatiivisen työn henkinen kuormitus koettiin sen sijaan pienemmäksi, tai henkilö ei osallistunut varsinaiseen operatiiviseen toimintaan ollenkaan.

Informaatiotulvaan liitettiin myös kiire huonosti organisoidun työn vuoksi, epäselvät vastuut ja pitkät komentoketjut. Hierarkkisessa organisaatiossa yhden riittävän korkealla olevan esihenkilön puutteelliset johtamis- ja organisointitaidot näkyivät negatiivisina vaikutuksina koko pelastuslaitoksessa. Näiden syiden takia nykyaikaisten henkilöstöjohtamismallien ja -koulutusten soveltamista ja käyttöä pelastusalalla tulisi selvittää jatkotutkimuksin.

Vaikka mielenterveyshäiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet eivät korostu tilastoissa (Sohlman 2009; ks. artikkeli 3), se ei tarkoita, etteikö näitä haasteita alalla olisi. Tämänkin tutkimuskokonaisuuden haastatteluissa moni haastateltava epäili, että mielenterveyssyitä työstä poissaoloon peitellään fyysisillä vaivoilla työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Tämän ilmiön taustalla vaikuttaa epäilemättä mielenterveyshäiriöiden stigma, joka on tunnistettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa vahvaksi pelastusalalla (Bryan ym. 2018; Halpern ym. 2009), mutta myös miehinen pärjäämisen kulttuuri. Tässä tutkimuskokonaisuudessa havaittiin, että kokeneemmat pelastajat saattavat olla myöntyväisempiä tunnistamaan ja tunnustamaan myös henkiseen työhyvinvointiin kytkeytyviä tarpeita kuin nuoremmat pelastajat (ks. artikkelit 1 ja 7). Havainnot ovat kuitenkin alustavia. Kokonaisuudessaan stigmailmiön selittämiseksi ja läpinäkyväksi tekemiseksi sen taustoihin, yleisyyteen ja myös mahdollisiin ajallisiin muutoksiin olisi tarve perehtyä tarkemmin.

Tässä tutkimuskokonaisuudessa ilmeni toistuvasti tarve jalkauttaa vielä enemmän mielen-tervestietämystä pelastusalalle. Tiedon lisääminen linkittyy sekä mielenterveysasioiden normalisointiin että todennäköisesti myös ongelmien tehostuneeseen hoitoon. Päälystöllä on tässä suuri rooli koulutuksen mahdollistajina ja toiminnan muuttajina. Mielenkiintoinen taustahavainto tätä tutkimuskokonaisuutta tehdessä oli se, että varsinkin pelastusalan esihenkilöiden henkiseen työhyvinvointiin kohdistettua tutkimusta on olemassa kansainvälisestikin tarkasteltuna hyvin rajallisesti. Tämä on selkeä jatkotutkimustarve, kun ottaa huomioon heidän avainasemansa koko ilmiössä. Kehittämismielessä erityisesti kotimaiselle tutkimukselle on tarvetta, mutta tietoa olisi hyvä levittää myös kansainvälisesti.

Tässä tutkimuskokonaisuudessa ilmeni viitteitä, että työterveyshuollon roolia pelastusalan henkilöstön henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa voisi vahvistaa. Aihetta voisi lähestyä tarjoamalla työterveyshuollon ammattilaisille lisäkoulutusta pelastusalan erityistarpeista ja tietynlaisista yhteistyön solmukohdista sekä vastaavasti suuntaamalla pelastusalan henkilöstölle lisäkoulutusta työterveyshuollon roolista, vaitiolo- ja viestintätaidoista ja erilaisista tukimuodoista. Avun hakemisen kynnystä tulisi saada madalletuksi myös terveystieteiden osalta. Aiheeseen liittyvän tutkimustiedon kartuttaminen voisi auttaa löytämään ratkaisuja yhteistyön syventämiseen. Lisäksi erilaisten tukimuotojen jatkokehittäminen ja implementointi kaipaavat tutkimustietoa tuekseen.

Aihepiirissä on paljon mahdollisuuksia myös määrällistä tilastotietoa sekä laadullista kokemustietoa yhdisteleville tutkimusasetelmille varsinkin sairastuvuuden teemoissa. Erityisesti tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien ja mielenterveysongelmien yhteissairastavuutta (Airila ym. 2014) olisi vielä syytä tutkia tarkemmin pelastusalalla. Koska fyysinen pystyvyys on merkityksellistä pelastusalalla, miten se vaikuttaa mieleen, mikäli henkilöllä ilmenee fyysisiä rajoitteita? Onko tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien vuoksi työkykynsä menettäneellä

kenties myös huomiota ja hoitoa vaativia mielenterveysongelmia? Kansanterveydellisestikin ajateltuna tällaista ilmiötä ja sen mahdollisuutta on hyvä ymmärtää laajemmin.

Jälkipurkumallit ovat vähitellen vakiinnuttamassa paikkaansa pelastusalan operatiivisen työn henkisen tuen muotona, mutta pelastusosalalla työskentelevien mielen huollon keinoista on vasta vähän tutkimustietoa. Kansainvälinen tutkimustieto erityisesti debriefing-menetelmän (CISD) hyödyistä on ristiriitaista (Hawker ym. 2011), ja osassa katsauksista on todettu, että jälkipurku saattaa johtaa joillakin ihmisillä jopa huonompaan palautumiseen kuormittavasta tilanteesta kuin ilman jälkipurkua (Wesemann ym. 2019; Rose ym. 2002; van Emmerik ym. 2002). Jatkotutkimuksissa olisi hyvä selvittää tarkemmin jälkipurun vaikutuksia ja kiinnittää erityistä huomiota Suomessa käytössä oleviin ammattilaisten ryhmäjälkipurkumenetelmiin ja käytännöistä jo kertyneisiin kokemuksiin.

Vertaistuen merkitys henkisen työhyvinvoinnin ylläpidossa ja säilyttämisessä on nostettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa esiin (Köhler ym. 2018; Lee ym. 2018; Prati ym. 2010; Regehr ym. 2000). ”Pelastaja haluaa puhua pelastajalle” -ilmiö on tunnistettu, ja ainakin Suomessa on MentalFireFit-hankkeen yhteydessä edistetty järjestelmällisten vertaispurkumallien jalkauttamista myös pelastusosalalle. Näiden vertaispurkumallien vaikuttavuutta olisi hyödyllistä tutkia pelastusosalalla mielellään sekä seuranta tutkimuksena että vertaispurkuohjaajien havaintoja ja kokemuksia vielä tarkemmin esille tuoden.

Tutkimuksissa tunnistettujen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointipuutteet nousivat tässä tutkimuskokonaisuudessa esille. Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointi ja seuranta ovat organisaatiosollakin erittäin tärkeitä, jotta akuutteihin tilanteisiin voidaan reagoida järjestelmällisesti ja altistumista sekä kumuloituvaa kuormitusta voidaan arvioida ja siihen reagoida. Haittatapahtumien vaikutuksista kaivataan kotimaista tutkimusta koko prosessin kehittämisen tueksi, mutta vaikutusten arviointi on haastavaa ilman systemaattista, koko alalle yhtenäistä seuranta ja siten ilman kokonaiskuvaa ilmiön laajuudesta. Suomen pelastusosalalla on jo aiemmin havahduttu seurannan tärkeyteen, ja jatkokehittämistä tehdään jatkuvasti. Raportoinnin tehostamiseen pyritään, ja yhä systematisoidumpi haittatapahtumien seuranta vaikuttaisi olevan tulevaisuuden suunta. Aihe on hyvin potentiaalinen tutkimuskohde tulevaisuudessa.

Aihepiiriin jatkotutkimuksia tehdessä on tärkeää sisällyttää myös sopimuspalokunnat mukaan kohderyhmään. Sopimuspalokuntia on erilaisia, ja kaikkiin toteutusmalleihin ei sisälly esimerkiksi työterveyshuoltoa. Usein sopimuspalokuntalaiset ovat toiminnassa mukana toisaalla suoritettavan päätyön ohella. Jokaisen sopimuspalokuntalaisen henkisen työhyvinvoinnin tukeminen ja säilyttäminen on toiminnan jatkuvuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää, mutta kohderyhmälle tyypillisistä kuormitustekijöistä tarvittaisiin tutkittua tietoa.

Erityisenä tutkimuksien ja ennalta ehkäisevien toimenpiteiden kohderyhmänä voidaan mainita sopimuspalokuntien päällystö. Sopimuspalokuntien päälliköiden rooli on hyvin vastuullinen, joten kokonaisuudessaan runsas työsidonnaisuus oman päätyön lisäksi voi olla hyvinkin kuormittavaa.

Omanlaisensa palomieskulttuuri on tunnistettu aiemmissa haastattelututkimuksissa (Litchfield & Hinckley 2016; Gulliver ym. 2019). On viitteitä, että tähän kulttuuriin liittyy ainakin jonkinlainen häpeän- tai heikkoudentunne omista henkisistä tuentarpeista (Bryan ym. 2018; Halpern ym. 2009; Litchfield & Hinckley 2016), mutta samalla ollaan erittäin tiivis yhteen kasvanut samanhenkinen joukko. Nämä seikat saattavat osittain myöskin vaikeuttaa aiheen tutkimusta, sillä tutkija on yleensä aina ulkopuolinen ja porukan sisällä ainakin osittain vaietusta ilmiöstä ei välttämättä ole luontevaa kertoa. Tämänkin tutkimuskokoonaisuuden tekemisessä nousi esille esimerkiksi haasteita löytää haastateltavia, mahdollisesti siksi, että teema koettiin vieraaksi keskusteluaiheeksi. Näistä syistä voisi olla tarkoituksenmukaista kartoittaa ja kokeilla osallistuvan tutkimuksen mahdollisuuksia tässä teemassa.

Eräs haastateltava totesi seuraavasti: *”Tässä tullaan taas tähän kysymykseen, että tää Mental-FireFit, joka on tulossa nytten, niin oliskohan pitänyt tulla jo 40 vuotta sitten?”* Kokonaisuus onkin mielenkiintoinen. Tämänkin tutkimuskokoelman perusteella alalla kyllä tunnustetaan aiheen tärkeys, mutta aiheen normalisointi on vielä kesken. Tutkimuksen tekemisessä suuret osallistujamäärät ovat yleensä eduksi, ja pienemmällä osallistujamäärällä voidaan tehdä vain rajattuja päätelmiä. Tästä syystä tässä tutkimuskokoonaisuudessa on pääasiassa pystytty tuottamaan vain suuntaa antavaa tietoa, ja teemoihin liittyvää tutkimustietoa olisi hyvä vielä syventää sekä tutkimusmenetelmällisesti että laajemmilla otoksilla. Mielenterveystietoisuuden ja jälkipurkukäytänteiden yhä levitessä sekä stigman vähentyessä aiheen tutkimuksen tekeminenkin saattaa helpottua, ja näin saadaan yhä laadukkaampaa tietoa myös kansainvälisesti välitettäväksi.

Lähteet

- Airila, A., Hakanen, J. J., Luukkonen, R., Lusa, S., Punakallio, A. & Leino-Arjas, P. 2014. Developmental trajectories of multisite musculoskeletal pain and depressive symptoms: the effects of job demands and resources and individual factors. *Psychol Health* 29(12), 1421–1441.
- Bryan, B. T., Gayed, A., Milligan-Saville, J. S., Madan, I., Calvo, R. A., Glozier, N. & Harvey, S. B. 2018. Managers' response to mental health issues among their staff. *Occup Med* 68, 464–468.
- Gulliver, S. B., Pennington, M. L., Torres, V. A., Steffen, L. E., Mardikar, A., Leto, F., Ostiguy, W., Zimring, R. T. & Kimbrel, N. A. 2019. Behavioral health programs in fire service: surveying access and preferences. *Psychol Serv* 16, 340–345.
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B. & Brazeau, P. 2009. Interventions for critical incident stress in emergency medical services: a qualitative study. *Stress Health* 25, 139–149.
- Hawker, D. M., Durkin, J. & Hawker, D. S. J. 2010. To debrief or not to debrief our heroes: that is the question. *Clin Psychol Psychother* 18, 453–463.
- Köhler, M., Schäfer, H., Goebel, S. & Pedersen, A. 2018. The role of disclosure attitudes in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and perceived social support among emergency service workers. *Psychiatry Res* 270, 602–610.
- Lee, J. H., Subin Park, S. & Minyoung Sim, M. 2018. Relationship between ways of coping and posttraumatic stress symptoms in firefighters compared to the general population in South Korea. *Psychiatry Res* 270, 649–655.
- Litchfield, I. & Hinckley, P. 2016. Factors influencing improved attendance in the UK fire service. *Occup Med* 66, 731–736.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. 2010. The relation of perceived and received social support to mental health among firstresponders: a meta-analytic review. *J Community Psychol* 38, 403–417.
- Regehr, C., Hill, J. & Glancy, G. D. 2000. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *J Nerv Mental Dis* 188, 333–339.

Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely S. 2002. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews.

Sohlman, P. 2019. Palomiesten tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Mitä tilastot kertovat? KEVA. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/palomiesten-tuki--ja-liikuntaelinsairaudet-tilastoina.pdf> [viitattu 9.6.2021].

Van Emmerick, A. A. P., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. & Emmelkamp, P. M. G. 2002. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet* 360, 766–771.

Wesemann, U., Mahnke, M., Polk, S., Bühler, A. & Willmund, G. 2020. Impact of crisis intervention on the mental health status of emergency responders following the Berlin terrorist attack in 2016. *Disaster Med Public Health Prep* 14, 168–172.

Liite 1: Tutkimushaastattelujen kuvaus

MentalFireFit-hankkeeseen kuulunut pelastusalan esihenkilöiden haastattelututkimus toteutettiin yksilöhaastatteluin syksyllä 2020. Teemahaastatteluun osallistui suomalaisilta pelastuslaitoksilta yhteensä kymmenen esihenkilöä, joista osaa haastateltiin kasvokkain ja osaa etäyhteyden välityksellä. Haastatteluihin valittiin esihenkilöitä eri organisaatiotasolta: mukana olleiden virkanimikkeitä olivat palopäällikkö, palomestari, vuoromestari ja paloesimies. Kaikilla haastateltavilla oli pitkä kokemus pelastusalan esihenkilönä (7–25 vuotta, keskiarvo 12,5 vuotta). Käytännön syistä otantamenetelmäksi tutkimuksessa muodostui lumipallo-otanta, jossa yhden kontaktin kautta saatiin yhteys seuraaviin vapaaehtoisin haastateltaviin eri pelastuslaitoksilla.

Haastatteluja ohjattiin mielenterveysosaamiseen ja asenneilmapiiriin liittyvillä avoimilla kysymyksillä, joiden vastausten perusteella haastatteli esitti tarkentavia kysymyksiä haastateltavan esille tuomista aiheista. Haastattelut kestivät puolesta tunnista hieman yli tuntiin, ja haastattelumateriaalia kertyi yhteensä 8,3 tuntia. Haastattelujen litterointi eli purku tekstiksi teetettiin siihen erikoistuneella ulkopuolisella yrityksellä ostopalveluna ja tekstiaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysivaiheessa haastattelumateriaalista etsittiin yhteisiä elementtejä yhdistellen haastatteluissa mainittuja teemoja ja yksityiskohtia.

Näin haastattelujen perusteella muodostettiin neljä pääteemaa esiin nousseista mielenterveyden ilmiöistä:

1. Pelastusalan kulttuurin vaikutus mielenterveyteen
2. Organisaation ja esihenkilötyön yhteys pelastusalalla työskentelevien mielenterveyteen
3. Äkillisesti kuormittavien tilanteiden jälkipurku ja sen vaikutukset työssä jaksamiseen
4. Mielenterveysaiheiden osaaminen ja lisäkoulutustarve pelastusalan esihenkilöillä

Jokainen teema on raportoitu omana artikkelinaan.

Tutkimuksen otantamenetelmäksi valikoitui lumipallo-otanta, koska tutkimuksen kohdeyhmän, pelastusalan esihenkilöiden, tavoittaminen ja vastaajaksi rekrytoiminen osoittautui tutkimusta valmisteltaessa hankalaksi. Mahdollisia syitä on useita: tutkimuksen aihepiiri on voitu kokea vieraaksi tai vaivaannuttavaksi, oma anti tutkimukselle on arvioitu vähäiseksi tai on ajateltu tutkimuksen tavoittavan tarpeeksi osallistujia ilman omaa panostakin. Pelastuslaitoksilta tavoitettiin tutkijoiden kontaktien kautta esihenkilöitä, jotka rekrytoitiin tutkimukseen ja joiden kautta päästiin lumipalloon kertyvän lumen tavoin etenemään muihin haastateltaviin. Tästä haastateltavien rekrytointitavasta seurasi, että haastatelta-

viksi valikoitui todennäköisesti mielenterveysasioista keskimääräistä kiinnostuneempia ja valveutuneempia esihenkilöitä. Haastatteluja ohjaavat kysymykset kuitenkin pyrittiin rakentamaan niin, että haastateltavat kuvailivat mielenterveyden ilmiöitä laajenevassa mittakaavassa: oman näkemyksensä kautta, esihenkilöiden joukossa, pelastuslaitoksen sisällä ja koko pelastusalalla.

Kymmenen haastateltavan näytettä voidaan pitää pienenä, mutta haastateltavien joukkoon mahtui eri-ikäisiä ja eripituisella työkokemuksella työskenteleviä esihenkilöitä, joista osa oli tullut myös pelastusalan perinteisen urapolun ulkopuolelta. Pienen vastaajajoukon anonymisoinnin takia artikkelien lainauksissa vastaajia ei ole eritelty, ja kaikista vastaajista käytetään yleisnimitystä esihenkilö. Jo kymmenen vastaajan aineistosta erottuivat aiemmin mainitut neljä teemaa, joihin jokainen vastaaja toi oman kokemuksensa pohjalta lisätietoja painottaen itse valitsemiaan aihealueita.

Aineistosta saatiin lopulta rikas ja värikäs kuvaus mielenterveysaiheiden ilmenemisestä pelastusalalla. Haastateltavat toivat esiin omista näkökulmistaan mielenterveyden kannalta toimivia käytänteitä, kehittämiskohteita, tiedon puutetta, piileviä asenteita ja alan vakiintuneita tapoja. Useat haastateltavat peilasivat mielenterveyden tukemisessa tapahtunutta kehitystä koko uransa pituudelta ja kuvasivat, miten osana laajempaa yhteiskunnallista kehitystä myös pelastusalalla keskustelukulttuuri on avautunut, mielenterveysosaaminen on lisääntynyt ja koko alalla on yhä vahvemmin tullut näkyviin uusi asenne, jonka mukaan mielenterveys on yksi työkyvyn osa-alue.



KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

- 1 *Srujal Shah - Kari Dufva: CFD modeling of airflow in a kitchen environment. Towards improving energy efficiency in buildings. 2017.*
- 2 *Elias Altarriba: Öljyn leviämisen estimointi arviointitaulukoiden avulla osana operatiivista öljyntorjuntatyötä Saimaalla. 2017.*
- 3 *Elina Havia - Jari Käyhkö (toim.): Fotoniikkasensori- ja korkean teknologian kuvantamisen demonstrointi metsäbiojalostamon hallintaan (FOKUDEMÖ). 2017.*
- 4 *Justiina Halonen - Emmi Rantavuo - Elias Altarriba: Öljyntorjuntakoulutuksen ja -osaamisen nykytila. SCAROIL-hankkeen selvitys öljyntorjunnan koulutus-tarpeista. 2017.*
- 5 *Veli Liikanen - Arto Pesola: Physical fun: exercise, social relations and learning in SuperPark. 2018.*
- 6 *Timo Hantunen - Petri Janhunen (toim.): Sote-alan videoneuvottelujärjestelmien käytettävyys ja käyttöönotto. 2018.*
- 7 *Pekka Turkki: Selluloosa ja selluloosajohdannaiset elintarvikkeissa. 2018.*
- 8 *Elias Altarriba - Minna Pelkonen - Jukka-Pekka Bergman: Laadullinen tapaus-tutkimus opetusresurssien nopean ja voimakkaan vähenemisen vaikutuksista korkeakouluopetukseen. 2018.*
- 9 *Sari Tuuva-Hongisto: Nuorten syrjäytyminen ja alueellisen eriytymisen vähentäminen. Tutkimuskirjallisuuteen ja –raportteihin pohjautuva kartoitus. 2019.*

- 10 *Susan Eriksson*: Digitalisaatio nuorisotyön opetuksessa. 2019.
- 11 *Susan Eriksson – Sari Tuuva-Hongisto*: Nuorisotyön digitalisaatio 2030. ”Meidän tulisi osata tarjota nuorille työkaluja maailmaan, jota me emme vielä itse tunne.” 2019.
- 12 *Susan Eriksson*: Digital applications in youth employment services. 2019.
- 13 *Hilla Sumanen – Jaakko Harkko – Jouni Lahti – Eeva-Leena Ketonen – Olli Pietiläinen – Anne Kouwonon*: Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. 2020.
- 14 *Marja Moisala (toim.)*: Paikkariippumattomuus nuorten tulevaisuuden palveluissa maaseudulla. 2020.
- 15 *Hilla Sumanen*: Experiences and impacts of the post critical incident seminar among rescue and emergency medical service personnel. 2020.
- 16 *Marja-Liisa Neuvonen-Rauhala (ed.)*: XAMK BEYOND 2020. At Your Service – Business Development, Co-operation and Sustainability. 2020.
- 17 *Mikhail Nemilentsev, Jarmo Kujanpää & Jan Kettula (Eds.)*: Research on current and development needs in the automotive and motorsport industry. 2021.
- 18 *Vesa Tuomala*: Maritime cybersecurity. Before the risks turn into attacks. 2021.
- 19 *Jaana Poikolainen, Vappu Myllärinen & Ilari Salomaa (eds.)*: Mentoring needs in theory and practice. 2021



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu