

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2022

Fumi Cao & Emma Hannula

Viranomaiset ja kriisissä olevan kohtaaminen, kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittely

– materiaalia eDefusing -koulutuskokonaisuuteen

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Ensihoitajakoulutus

2022 | 41 sivua

Fumi Cao & Emma Hannula

Viranomaiset ja kriisissä olevan kohtaaminen, kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittely

- materiaalia eDefusing-koulutuskokonaisuuteen

Ensihoitotyöhön liittyy paljon psyykkisiä kuormitustekijöitä. Kuormitustekijät kohdistuvat kaikkiin viranomaisiin, jotka työskentelevät onnettomuuksien ja traumaattisten tilanteiden parissa. Pahimmillaan nämä tekijät voivat johtaa uudelleen koulutautumiseen ja sen myötä alanvaihtoon, mikäli kuormituksen purkamiseen ei ole oikeanlaisia keinoja käytettävissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda materiaalia eDefusing-koulutuskokonaisuuteen kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä viranomaisten tietämystä kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Tavoitteena on myös ylläpitää hyvää työkykyä sekä vähentää työuupumusta.

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena syntyi kaksi erillistä tuotosta. Ensimmäinen tuotos on käsikirjoitus simulaatiotapaukseen ja toinen on jälkipurkukeskustelun vetäjän videohaastattelu. Tulevaisuudessa koulutuskokonaisuuden pohjalta voisi kartoittaa viranomaisten osaamista ja kokemuksia kriisissä olevan kohtaamisesta.

Asiasanat:

Ensihoito, viranomainen, kriisi, psyykkinen kuormitus, purkukeskustelu

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency Care

2022 | 41

Fumi Cao & Emma Hannula

Authorities and how to encounter a person in crisis and how to deal with traumatic situations

- material to a eDefusing education project

Prehospital emergency care is a field of work with multiple factors that may cause mental strain. Several of these factors apply to every authority that faces disasters and traumatic incidents in their profession. At worst, these factors may lead to a change of career if appropriate ways to defuse these factors are not available.

The purpose of the thesis is to create material to a eDefusing education project on encountering a person in crisis and dealing with mentally stressful and traumatic situations. The aim of the thesis is to increase the authorities' knowledge of how to deal with crisis and how to process mentally stressful and traumatic situations. The aim is also to maintain good working capacity and reduce burnout.

This thesis is practice-based by its character. The first output of the thesis was a script to a simulation case and the second output was a video where a paramedic trained in defusing is interviewed about defusing-sessions.

In the future the authorities' knowledge and experience in encountering patients could be charted on the basis of the education project.

Keywords:

Prehospital emergency care, co-operation between authorities, mental strain, defusing

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Ensihoitopalvelu ja viranomaisyhteistyö	7
2.1 Ensihoitopalvelu	7
2.2 Viranomaisyhteistyö	8
3 Kriisissä olevan kohtaaminen	10
3.1 Traumaattinen tilanne	10
3.2 Kriisi	10
3.3 Sökkivaihe	11
3.4 Reaktiovaihe	12
3.5 Käsittelyvaihe	12
3.6 Uudelleensuuntautumisen vaihe	13
3.7 Kriisissä olevan kohtaaminen	13
4 Psyykinen kuormitus ja työssä jaksaminen	15
4.1 Kuormitustekijät	15
4.2 Suojaavat tekijät	16
5 Kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittely	18
5.1 Jälkipurku	18
5.2 Vertaispurku	21
5.3 Jälkipuinti	22
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	24
7 Opinnäytetyön prosessi	25
8 Eettisyys ja luotettavuus	28
9 Pohdinta	30

Lähteet

33

Kuviot

Kuvio 1. Defusing- istunnon hälytyskriteerit (Mukaillen Soiten
ensihoitokeskuksen sisäistä ohjetta 2022)

20

1 Johdanto

Ensihoitotyöhön liittyy monenlaisia psyykkisiä kuormitustekijöitä, kuten odottamattomat ja nopeasti muuttuvat tilanteet, aikapaine, väkivallan uhka sekä loukkaantuneiden ja kuolleiden että heidän omaistensa kanssa tekemisissä oleminen. Nämä kuormitustekijät voivat pahimmillaan aiheuttaa erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia ammattilaiselle. (Kuisma ym. 2018; Prottengeier ym. 2019.) Samat kuormitustekijät kohdistuvat kaikkiin viranomaisiin, jotka työskentelevät onnettomuuksien ja traumaattisten tilanteiden parissa (Kuisma ym. 2018, 790).

Auttajan roolissa voi kuormittavien tilanteiden myötä sairastua esimerkiksi työuupumukseen tai traumaperäiseen stressihäiriöön, mikä luonnollisesti aiheuttaa sairaspotilaita ja lisääntyneitä kustannuksia. Pahimmillaan liian suuri kuormitus voi johtaa kokonaan uuden ammatin hankkimiseen ja alanvaihtoon. (Huttunen 2018, Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.) Kuormituksen purkamiseksi on kehitetty erilaisia keinoja, kuten jälkipurku- ja vertaispurkukeskustelut, jälkipuinti ja työnohjaus (Kuisma ym. 2018, 793–798).

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ja Poliisiammattikorkeakoulun koulutushanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda materiaalia eDefusing-koulutuskokonaisuuteen kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä viranomaisten tietämystä kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Tavoitteena on myös ylläpitää hyvää työkykyä sekä vähentää työuupumusta.

2 Ensihoitopalvelu ja viranomaisyhteistyö

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelusta säädetään sosiaali- sekä terveysministeriön asetuksessa ja terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 39 §:ssä järjestämisvastuu ensihoitopalveluista on säädetty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtäväksi. Ensihoitopalvelua suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja kotona asiakkaalle annettavat päivystykselliset lähipalvelut muodostavat yhtenäisen toimintakokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §.)

Sairaanhoitopiirit tekevät ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun edellytetty koulutus sekä sen kannalta tarpeelliset asiat. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi hoitaa toiminnan itse toteuttamalla ensihoitopalvelun omalla alueellaan tai osassa sitä, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Ensihoitopalveluita voi hankkia myös muulta palvelun tuottajalta. Ensihoitopalvelua toteutetaan työpaikoilla, ihmisten kodeissa sekä julkisilla paikoilla. (Kuisma ym. 2018, 14–18.)

Ensihoitopalvelu vastaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta sekä kuljetuksesta tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §). Ensihoitajan työnkuvaan kuuluu äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen henkilön tilan arviointi, elintoimintojen ylläpitäminen ja käynnistäminen, potilaan terveydentilan kohentaminen tai lievittäminen sekä ennusteen parantaminen (Keski-Suomen pelastuslaitos 2022). Ensihoidossa työskentelee perus- tai hoitotason ensihoitaja. Perustason ensihoitajana voi työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, 8 §) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva

koulutus tai pelastajan tutkinto. Perustason ensihoitaja voi olla koulutukseltaan sairaanhoitaja, lähihoitaja, pelastaja, palomiessairaankuljettaja tai lääkintävahtimestari. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2022.)

Hoitotason ensihoitaja on ammattikorkeakoulun käynyt tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Hoitotason ensihoitajan työnkuva on lähestulkoon samanlainen kuin perustason ensihoitajan, mutta poikkeuksena ovat tilanteet, joissa suoritetaan hoitotason toimenpiteitä, lääkehoitoa tai vaaditaan johtamista (Keski-Suomen pelastuslaitos 2022).

Ensihoitopalveluun kuuluu myös ympäri vuorokauden toimivat kenttäjohtajat. Kenttäjohtajan tärkein tehtävä on ylläpitää ensihoidon tilannekuvaa omalla toimialueellaan. Käytännössä kenttäjohtaja määrää ensihoitoajoneuvojen käytöstä sekä päivittäis-, että moniviranomaistilanteissa. Kenttäjohtajalla on oltava sama pätevyys kuin hoitotason ensihoitajalla ja lisäksi tulee olla riittävää kokemusta operatiivisesta sekä ensihoidon hallinnollisesta osaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 10 §; Kuisma ym. 2018, 26.)

2.2 Viranomaisyhteistyö

Joskus tehokas toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa edellyttää yhteistyötä eri viranomaisten ja laitosten kesken (Castrén ym. 2014, 106).

Viranomaisyhteistyö korostuu onnettomuuksissa sekä väkivaltatilanteissa. (Kuisma ym. 2018, 14). Tutkijapääseeri Vesa Valtonen (2008) määrittelee viranomaisyhteistyön olevan ”toimivaltaisen viranomaisen koordinoimaa viranomaisten ja muiden yhteistyöhön velvoitettujen tai valtuutettujen toimijoiden toimintaa yhdessä yhteistyön päämäärien saavuttamiseksi”.

Moniviranomaisyhteistyö on osa ensihoidon päivittäistoimintaa (Naarajärvi & Telkki 2019, 32). Ensihoidon yhteistyötahoihin kuuluvat muun muassa hätäkeskuslaitos, pelastustoimi, poliisi, sosiaaliviranomaiset, puolustusvoimat ja

rajavartiolaitos (Etelälahti ym. 2014; Naarajärvi & Telkki 2019, 33–36). Eri toimijoiden on tunnettava toistensa toimintatavat, kun toimitaan kriisi- tai onnettomuustilanteissa (Mattila 2012, 45; Etelälahti ym. 2014).

Tiedon ja tietämyksen jakaminen on edellytys viranomaisyhteistyölle, ja näiden toteutuminen edellyttää luottamusta organisaatioiden välillä. Erilaiset toimintakulttuurit ja ammattikielten väliset erot voivat tehdä yhteistyöstä vaativaa. Siksi on tärkeää, että toiminnan suunnittelua voidaan tehdä yhdessä ja ajoittain myös harjoitella suunnitelmien mukaista tiedon välittämistä. (Taitto ym. 2007.) Viranomaisten välisessä viestinnässä käytetään suojattua viranomaisverkkoa, jonka lyhenne on VIRVE (Naarajärvi & Telkki 2019, 47).

Osalle viranomaisista yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on päivittäistä ja se hoidetaan riittävän ohjeistuksen perusteella, mutta monille toimijoille yhteistyö on erikoistapaus (Taitto ym. 2007). Myös tästä syystä yhteisen käsitteistön löytäminen sekä toiminnan suunnittelu ja harjoittelu on edellytyksenä yhteistyön onnistumiselle (Jackson 2006). Erityisesti suurten onnettomuuksien jälkeen olisi tärkeää käydä viranomaisten kesken yhteinen palautekeskustelu (Coombs 2007), sillä onnettomuuksista saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi onnettomuuksien ehkäisytyössä (Laakso & Ahokas 2013, 60).

Viranomainen, joka normaalioloissa vastaa tietystä toiminnasta, vastaa siitä myös häiriö- ja poikkeusoloissa (Castrén ym. 2015, 160). Johtamisvastuut jakautuvat siten, että onnettomuuden sattuessa maa-alueella tai sisävesillä pelastustoimi johtaa toimintaa, kun taas merialueella tapahtuvaa onnettomuutta johtaa rajavartiolaitos. Uhka- ja vaaratilanteissa, esimerkiksi terroriteoissa ja kouluampumisissa, johtovastuu kuuluu poliisille. Pandemiat, epidemiat sekä joukkomyrkytykset kuuluvat terveystoimen johdettaviksi. (Castrén ym. 2015, 16; Naarajärvi & Telkki 2019, 33–36.)

3 Kriisissä olevan kohtaaminen

3.1 Traumaattinen tilanne

Traumaattinen tilanne voi olla sodan, väkivallan tai katastrofien aiheuttama tilanne. Tilanteen voi aiheuttaa myös läheisen ihmisen kuolema, vakava sairastuminen tai erilaiset järkyttävät tapahtumat. (Kleber 2019, 1.) Myös niin sanotut läheltä piti -tilanteet tai kokemus uhattuna olemisesta voi aiheuttaa psyykkisen trauman (YTHS 2019).

Tapahtuman piirteet ja järkyttävyys vaikuttavat siihen, kuinka rasittavana tapahtuma koetaan. Traumatisoituneen näkökulmasta tilanteen kokemiseen vaikuttavat aikaisemmin koetut traumaattiset tilanteet sekä niistä selviytyminen, persoonallisuushäiriöt, koulutuksen puute, kehitysvamma, naissukupuoli ja geenit. (Fanai & Khan 2021, 1–2.)

Tapahtumaan liittyvät tekijät kuten trauman vakavuus, fyysinen pahoinpitely tai loukkaantuminen, seksuaalinen ahdistelu tai pahoinpitely, terroristihyökkäys, luonnonkatastrofit sekä muut samankaltaiset tapahtumat vaikuttavat myös traumaattisen tilanteen kokemiseen (Khiroclinics 2020). Tällaista tapahtumaa voi luonnehtia äärimmäisenä voimattomuuden tunteena sekä uskomusten ja odotusten hajoamisena. Traumaattisessa tilanteessa oleva menettää tilanteen hallinnan ja joutuu uhriksi itse tilanteelle. (Kleber 2019, 1.)

3.2 Kriisi

Traumaattisesta kriisistä voidaan puhua, kun elämässä tapahtuu jokin suuri tai kielteinen odottamaton tapahtuma, joka tuottaa huomattavaa psyykkistä kuormitusta. Kyse on silloin äkillisestä kriisistä. (Pulkkinen & Vesänen, 2017.) Ihminen voi kokea kriisin seuratessaan järkyttävää tapahtumaa sivusta tai joutuessaan itse tilanteeseen. Kriisi kehittyy, kun aiemmin omaksutut ratkaisutavat mielen sisäisiin tapahtumiin tai ulkoiseen toimintaan eivät johda nopeaan tasapainon palautumiseen. (Lönqvist 2021.)

Kriisissä olevan mieli aloittaa automaattisesti käsittelyprosessin. Voimavarat eivät välttämättä riitä selviytymään raskaasta kriisistä yksin. (Saari 2003, 41.) Selviäminen riippuu useista tekijöistä, kuten kriisin laadusta ja sen voimakkuudesta, kriisissä olevan aiemmista elämäkokemuksista sekä psyykkisestä herkkyydestä. Myös sosiaalisella tukiverkolla sekä saadulla tuella on suuri merkitys kriisistä selviytymisessä. (Hammarlund 2001, 99.)

Kriisireaktiot jaetaan eri vaiheisiin. Kriisin työstäminen ei aina noudata samaa kaavaa, vaan kriisin vaiheet voivat limittyä. Niiden jako saattaa kuitenkin auttaa ymmärtämään ja käsittelemään tilannetta. (Hammarlund 2001, 99.)

3.3 Sökkivaihe

Kriisiin kuuluu neljä eri vaihetta, joista ensimmäinen on sökkivaihe. Tämä vaihe alkaa heti kriisin aiheuttaman tilanteen jälkeen ja se voi kestää muutamasta tunnista vuorokauteen. Joissakin tapahtumissa vaihe voi kestää vielä kauemmin. (Saari 2003, 49.) Sökkivaiheessa olevalla voi olla vaikeuksia käsittää kriisin aiheuttanutta tapahtumaa ja voi jopa kieltää sen (Lönnqvist 2021). Sökkivaiheessa oleva voi tuntea olonsa epätodelliseksi ja ulkopuoliseksi sekä lamaanua. Tässä kriisin vaiheessa tunnereaktiot saatetaan sulkea kokonaan pois ja käyttäytyminen voi olla epäjohdonmukaista. (Pulkinen & Vesänen, 2017.) Sökkivaiheessa voi reagoida myös huutamalla, itkemällä ja panikoimalla sekä käyttäytymällä hysteerisesti (Saari 2003, 49).

Käytös voi olla monella tavalla poikkeavaa eikä sökkivaiheessa oleva mahdollisesti muista myöhemmin kyseisen vaiheen tapahtumia (Lönnqvist 2021). Nämä erilaiset reaktiot ovat tärkeä osa psyykettä, ja niillä on elämää suojaava merkitys. Sökkivaiheessa oleva tarvitsee usein tässä vaiheessa konkreettista turvaa sekä kokemuksen siitä, että paikalla olevat henkilöt hallitsevat tilanteen. (Pulkinen & Vesänen, 2017.)

3.4 Reaktiovaihe

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jonka aikana järkyttävä tapahtuma kohdataan vähän kerrallaan. Tapahtumasta ja sen merkityksestä pyritään muodostamaan käsitys (Hammarlund 2001, 102). Vaihe voi kestää muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen (Lönqvist 2021). Reaktiovaiheessa tunteet voivat olla voimakkaita ja tuskallisia sekä mieliala voi vaihdella usein laidasta laitaan. Kriisissä oleva voi kokea ahdistusta, masennusta, epätoivoa tai syyllisyydentunteita tapahtumasta. Toisten syyllistäminen on myös mahdollista. Syyllistäminen toimii usein suojamekanismina, jonka tarkoitus on suojata omilta vaikeilta tunteilta. (Saari 2003, 53.)

Reaktiovaiheeseen voi liittyä repetitio- eli toistumisilmiöitä. Tapahtuma toistuu muistikuvina, unissa ja keskusteluissa sekä myös autonomisen hermoston oireina. (Lönqvist 2021.) Reaktiovaiheessa voi ilmaantua myös fysiologisia oireita, kuten ruokahaluttomuutta ja univaikeuksia (Pulkinen & Vesanen 2017). Reaktiovaiheessa saattaa olla tarve käsitellä ja puhua tapahtumasta yhä uudelleen, jolloin tässä tilanteessa tarvitaan kuuntelijaa, konkreettisia neuvoja ja mahdollisuutta tulla kuulluksi (Lönqvist 2021). Toipumisen kannalta puhumisella ja tiedon antamisella on tärkeä merkitys. Se auttaa ymmärtämään tapahtunutta ja tunteita on helpompi kokea ja kohdata, kun niistä puhutaan ääneen. Keskustelemalla oma käytös tilanteessa tulee ymmärretyksi ja se mahdollistaa tilanteen tarkastelun eri näkökulmista. (Pulkinen & Vesanen 2017.)

3.5 Käsittelyvaihe

Kriisin käsittelyvaiheessa tapahtumaa ei enää kielletä, vaan se hyväksytään ja sitä aletaan ymmärtää. Asian käsitetään olevan totta menetyksineen ja muutoksineen. (Lönqvist 2021.) Käsittelyvaiheessa oleva on usein valmis kohtaamaan tapahtuman ulottuvuudet ja oman muuttuneen nykyisen tilanteen (Hammarlund 2001, 103). Kriisin aiheuttamaa tapahtumaa voi käydä läpi

parhaalta tuntuvalta tavalla. Tilanteen käsittely voi olla muistelemista, ajattelemista, puhumista, kirjoittamista tai musiikin kuuntelua (Saari 2003, 64). On tavanomaista, että käsittelyvaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista (Pulkkinen & Vesanen 2017). Vaihe voi kestää muutamista kuukaudesta jopa vuosiin (Lönngqvist 2021).

3.6 Uudelleensuuntautumisen vaihe

Uudelleensuuntautumisen vaiheessa tapahtunut muuttuu osaksi elämää (Hammarlund 2001, 103). Se voi jättää jäljen ihmiseen, mutta se ei rajoita elämää eikä ole mielen päällä jatkuvasti. Muisto tuskasta ja sen aiheuttamasta pelosta sekä ahdistuksesta voi nousta pintaan, mutta uudelleensuuntautumisen vaiheessa oleva kykenee siitä huolimatta katsomaan tulevaisuuteen ja myönteisyys omaan elämään palautuu. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Kriisin aiheuttama suru ja ahdistus ovat lievittyneet niin, etteivät ne kontrolloi elämää joka hetki (Saari 2003, 68).

3.7 Kriisissä olevan kohtaaminen

Kriisiavun antajan ei tarvitse olla psykologiaan perehtynyt ammattilainen, vaan kuka tahansa henkisesti tasapainoinen ihminen voi toimia kriisiavun antajana (Hammarlund 2001, 60). Kriisissä olevan henkilön tukeminen vaatii aikaa ja läsnäoloa. Tärkeimmiksi tekijöiksi esiin nousevat läheisten rauhoittaminen, turvallisen ilmapiirin luominen ja lisävaaroilta suojaaminen. (Castrén ym. 2015, 237.) Kriisissä olevan perustarpeet ja turvallisuus pitäisi pyrkiä varmistamaan. On tärkeää huolehtia, että kriisissä oleva henkilö syö, juo ja lepää. Rutiineista kiinni pitäminen on avuksi. (Goldmann & Galea 2014; Sadeoja & Silvola 2018.)

Keskustelu kriisin kohdanneiden kanssa tulee pitää avoimena ja heille tulee osoittaa kaikkien tunteiden olevan sallittuja (Hammarlund 2001, 77; Castrén ym. 2015, 238). Uhrien kohtaaminen vaatii aikaa. Uhreille tulee antaa mahdollisuus

puhua tapahtuneesta ja heille tulee osoittaa konkreettisesti, että joku on läsnä heidän kanssaan, huomioi heidät ja kunnioittaa heitä. (Hammarlund 2001, 66.)

Äkillisesti menehtyneen henkilön omaisia kohtaavan ammattilaisen on tärkeää pysyä rauhallisena ja varautua vastaanottamaan myös voimakkaita reaktioita. Omaisille tulee puhua selkeästi ja keskeisiä asioita on hyvä toistaa, koska shokkivaiheessa oleva ei muista kaikkea kuulemaansa. (Aho ym. 2018.) Optimaalisessa tilanteessa tärkein tieto jätetään omaisille myös kirjallisena (Hammarlund 2001, 64).

Omaisille tulisi kertoa rehellisesti esimerkiksi vainajan sairauksista ja hoitotoimenpiteistä. On osoitettu, että puutteellinen tieto voi johtaa pelon, vihan ja voimattomuuden kokemiseen. (Aho ym. 2018.) Kriisissä olevan informointi on tärkeää, sillä se vähentää hämmennystä ja helpottaa tilanteen hallintaa. Myös odotettavissa olevista psyykkisistä ja fyysisistä reaktioista kannattaa tiedottaa, jotta kriisissä oleva tunnistaa myöhemmin näiden olevan normaaleja, asiaan kuuluvia reaktioita. (Hammarlund 2001, 66 & 243–246.)

Kuolemantapauksissa läheisiä kannattaa rohkaista vainajan hyvästelemiseen. Tilanteesta riippuen tulee kuitenkin miettiä, miltä osin vainaja näytetään, esimerkiksi jos vainaja on kovin ruhjottu. Jos omainen ei kuitenkaan halua hyvästellä vainajaa, tulee päätöstä kunnioittaa. (Aho ym. 2018.)

Viimeiseksi tulee kartoittaa konkreettisen tuen tarve, ja järjestää omaisille tarvittaessa esimerkiksi kriisiapua tai ohjata heitä vertaistuen piiriin. Erityisesti tulee huomioida ne ihmiset, jotka ovat yksin sillä hetkellä, kun heidän läheisensä menehtyy. Heidän kohdallansa tulee kartoittaa lähitukiverkosto ja saada joku läheinen paikalle ennen kohteesta poistumista. (Birkeland ym. 2017; Aho ym. 2018.)

4 Psykkinen kuormitus ja työssä jaksaminen

4.1 Kuormitustekijät

Kriisissä olevan kohtaamisessa on varauduttava siihen, että tapahtuma koskettaa myös auttajaa (Hammarlund 2001, 78). Psykkisiä kuormitustekijöitä on ensihoidossa paljon, esimerkiksi nopeasti muuttuvat tilanteet, loukkaantuneiden ja kuolleiden sekä heidän omaistensa kanssa tekemisissä oleminen, työn virheettömyyden vaatimus, oikeiden ratkaisujen tekeminen paineen alla sekä vireystilan ja tarkkaavaisuuden jatkuva ylläpitäminen (Kuisma ym. 2018, 790). Samat kuormitustekijät pätevät pääosin myös ensihoidon viranomaisyhteistyötahoihin, kuten poliisin ja pelastajien työskentelyyn. (Castrén ym. 2014, 126; Rantaeskola ym. 2015, 170.)

Auttajat voivat kokea onnettomuus- ja vaaratilanteissa erilaisia oireita, ja ne voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Oireita voi ilmeitä elimistön toiminnassa, tiedonkäsittelyssä, tunteissa ja toiminnassa eli käyttäytymisessä. Oireet voivat vaihdella vapinasta ja pahoinvoinnista muistiongelmiiin ja vihan tunteisiin. (Kuisma ym. 2018, 795.)

On hyvä tiedostaa, että auttajilla saattaa olla muuta väestöä suurempi riski sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön (Berger ym. 2011). Se ilmenee tavallisimmin noin kolmen kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Oireina voi olla esimerkiksi ahdistusta aiheuttavat toistuvat mielikuvat traumaattisesta tapahtumasta, tapahtumasta muistuttavien asioiden välttäminen ja tämän myötä sosiaalinen eristäytyminen sekä erilaiset kognitiiviset ja emotionaaliset oireet kuten keskittymisvaikeudet ja ärtyneisyys. Pahimmillaan oireet voivat johtaa esimerkiksi poliisin tai pelastajien kouluttautumiseen kokonaan uuteen ammattiin. (Huttunen 2018.)

Empatialla tarkoitetaan kykyä asettua toisen henkilön asemaan tai elämään (Hammarlund 2001, 84). Ensihoitajalta vaaditaan kykyä suhtautua empaattisesti potilaaseen, mutta liika empatia voi johtaa samaistumisen myötä

sijaistraumatisoitumiseen (Kuisma ym. 2018, 791). Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi toistuvat onnettomuustilanteet ja hätätilapotilaiden, kuoleman ja kärsimyksen kohtaaminen aiheuttavat auttajalle samankaltaisia oireita kuin autettavilla. Oireina voi esiintyä esimerkiksi väsymystä, ärtyneisyyttä, unettomuutta, masentuneisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja konflikteja työtovereiden kanssa. (Castrén ym. 2014, 127.)

Auttajan roolissa olevalle ammattilaiselle on vaarana myös altistua myötätuntopuupumukselle. Siinä ihmisten traumaattiset kokemukset voivat siirtyä työntekijälle aiheuttaen henkistä kuormitusta. Jos kuormittuminen on liian voimakasta, pitkäkestoista tai sitä ei pääse purkamaan, voi tilanne johtaa myötätuntopuupumukseen. (Zhang ym. 2018, 1.) Tämä voi ilmetä esimerkiksi univaikeuksina, ahdistuneisuutena tai epämääräisinä kiputiloina (Li ym. 2020, 917; THL 2021).

Ensihoitajat ovat työssään valmistautuneita kohtaamaan vakavasti sairastuneita ja loukkaantuneita henkilöitä. Jos työtehtävissä kokee toistuvasti, että ensihoidolla ei ole potilaalle hänen tarvitsemaansa apua tarjottavana, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspotilaille tai sosiaalista hätää kärsiville, voi tilanne johtaa turhautumiseen ja kyynistymiseen. (Castrén ym. 2014, 124.)

4.2 Suojaavat tekijät

Ammatillinen rooli suojaa työntekijää tiettyyn pisteeseen asti järkyttävien tapahtumien aiheuttamilta reaktioilta. Riittävä ammatillinen koulutus, harjoittelu, kriisi- ja poikkeusoloihin valmistautuminen sekä riittävä jaksamisesta ja palautumisesta huolehtiminen ovat edellytyksiä työstä selviytymiselle. (Castrén ym. 2015, 244–245.) Ammattilaiselta vaaditaan myös hyvää psyykkistä tasapainoa ja omien traumaattisten kriisien läpikäymistä, jotta hän kykenee työssään kuuntelemaan ja työstämään muiden raskaita kokemuksia (Hammarlund 2001, 184).

Omien uupumisoireiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, ja siksi työnantajan tulisi järjestää koulutusta, jotta auttajat voivat oppia tunnistamaan elimistönsä

reaktiot uhkaavassa työuupumuksessa. (Castrén 2014, 127.) Jokaisella on kuitenkin vastuu huolehtia omasta jaksamisestaan ja ammattitaidostaan esimerkiksi hyvillä elintavoilla ja ammatillisen osaamisen kehittämisellä (Kuisma ym. 2018, 792). Jos työntekijä kuitenkin kuormittuu työssään sellaisella tavalla, että se vahingoittaa hänen terveyttään, on työnantajan ryhdyttävä selvittämään kuormitustekijöitä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002, 25 §).

Suojaavista tekijöistä huolimatta auttajat voivat työssään kohdata erilaisia kuormittavia ja traumaattisia tilanteita. Sen vuoksi on kehitetty erilaisia purkukeskusteluja, joiden lisäksi esimerkiksi työnohjausta ja työterveyspalveluita on saatavilla. (Berger 2011.)

5 Kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittely

5.1 Jälkipurku

Defusing eli jälkipurkukeskustelu on mahdollisimman nopeasti traumaattisen tilanteen (kuvio 1) jälkeen suoritettava pienryhmäkeskustelu, jonka tarkoituksena on palauttaa mukana olleiden henkilöiden työkyky, normalisoida tilanne ja antaa kaikille läsnä olleille samanlainen tieto tapahtumasta (Pulkkinen & Vesanen 2017; Klemetilä 2021). Purkukeskustelun kesto on 45–60 minuuttia (Pulkkinen & Vesanen 2017; Axelrod 2018) ja sen järjestämiseksi sopii jokin neutraali ympäristö ilman häiriötekijöitä (Kuisma ym. 2018, 796). Defusing tulee englanninkielisestä sanasta defuse, joka tarkoittaa purkaa, tehdä vaarattomaksi (Saari 2003, 150). Tässä purkamisella tarkoitetaan järkytyksen ja sokin henkistä purkua, jotka ovat syntyneet traumaattisen tapahtuman aiheuttamana (Järvelin 2011; Kuisma ym. 2018, 796).

Jälkipurkukeskustelu on aina luottamuksellinen ja voidaan myös ajatella, että eräs sen tavoitteista on tukea yhteisöllisyyttä saman kuormittavan tilanteen läpikäyneiden henkilöiden välillä. Jälkipurkukeskusteluiden tarkoituksena ei ole käydä läpi teknisiä suoritteita. (Rantala 2022.) Teknisen purun voi esimerkiksi käydä läpi kenttäjohtajan toimesta jälkipurkuistuntoa edeltävästi (Soite sisäinen ohje 2022). Jälkipurkukeskustelussa ei myöskään etsitä syyllisiä tai arvostella kenenkään toimintaa (Rantala 2022).

Jälkipurkukeskustelun vetäjänä toimii koulutettu, usein samasta organisaatiosta tuleva henkilö (Aunola 2019). Keskustelun vetäjän tehtävänä on kertoa osallistujille istunnon pelisäännöt, joista tärkeimpänä korostuu ehdottomasti luottamuksellisuus. Vetäjä huolehtii istunnon aikataulusta ja siitä, että jokaisella henkilöllä on sama mahdollisuus jakaa kokemuksiaan. (Rantala 2022.) Ketään ei kuitenkaan pakoteta puhumaan (Klemetilä 2021).

Jälkipurkukeskustelu etenee vaiheittain (Saari 2003, 150). Vaiheita on kuusi kappaletta: aloitusvaihe, faktavaihe, havaintovaihe, reaktiovaihe,

informaatiovaihe ja päätösvaihe. Purkukeskustelun vetäjän vastuulla on huolehtia siitä, että keskustelu etenee johdonmukaisesti näiden vaiheiden mukaan. (Rantala 2022.)

Kun jälkipurkukeskustelussa on käyty läpi tapahtuneet asiat sekä henkilökohtaiset reaktiot ja ajatukset, arvioidaan myös jatkotoimenpiteiden tarve (Bohström ym. 2017; Pulkkinen & Vesanen 2017). Jos purkukeskustelu järjestetään kesken työvuoron, voi keskustelun vetäjä osaltaan arvioida myös sitä, kykeneekö henkilöstö jatkamaan työvuoron loppuun vai onko tarvetta välittömälle sairauslomalle (Rantala 2022). Mikäli jatkotoimenpiteenä tarvitaan debriefingiä eli jälkipuintia, siirtyy sen järjestäminen työterveyshuollolle (Klemettilä 2021; Rantala 2022).

On muistettava, että myös jälkipurkukeskusteluja vetävien henkilöiden psyykkisestä jaksamisesta on huolehdittava. Yksi keino tähän on työnantajan toimesta vetäjille järjestetty säännöllinen työnohjaus. (Kuisma ym. 2018, 796; Rantala 2022.) Työnohjaus ei ole terapiaa, vaan yksi menetelmä ennaltaehkäisemään työssä jaksamisen ongelmia (Kuisma ym. 2018, 793). Sen tavoitteena voi olla esimerkiksi työntekijän roolin vahvistaminen ja työn vaatimusten asettaminen järkeviin mittasuhteisiin (Castrén ym. 2014, 128).

Defusing menetelmänä huoltaa henkilöstön yksittäisen traumaattisen tilanteen jälkeen, aivan kuten välineistö huolletaan tehtävän päätyttyä. Kun defusing-toiminta on osana päivittäistä ensihoitojärjestelmää ja tarvittaessa aktivoituu kriteerien täytyessä (kuvio 1), se voi lisäksi myös vähentää työstä tulevaa kumulatiivista kuormitusta (Rantala 2022). Käsittelemättä jääneet tunnekuormitukset alkavat ennen pitkää heikentämään työntekijän suoritusta, mikä aiheuttaa kasautuvaa stressiä ja työntekijän hyvinvoinnin heikkenemistä (Kuisma ym. 2018, 791). Säännölliset jälkipurkuistunnot toimivat yhtenä kumulatiivisen stressin ennaltaehkäisevänä toimenä. Ne voivat osaltaan estää mahdollisesti ajan mittaan kehittyvien haitallisten selviytymismekanismien käyttöä, joita kumulatiivisen kuormituksen myötä voi syntyä. (Rantala 2022.)

Jälkipurkutilaisuuksien hyödyt ovat edelleen ristiriitaisia. Näyttöä on siitä, että istunnot saattavat osittain olla tuloksettomia tai ne voivat jopa pahentaa traumaperäisen stressihäiriön oireita. (Ericsson ym. 2021, 2.)

Yksiselitteisiä kriteerejä jälkipurkuistunnon pitämiseksi ei ole, vaan jokaisen ensihoidon työyhteisön tulisi itse määrittellä tarpeisiinsa sopiva systeemi henkisen ensiavun järjestämiseksi (Kuisma ym. 2018, 798). Alla on esitetty yksi malli jälkipurkutilaisuuden hälytyskriteereille. Tapahtumassa mukana olleilta ei lähtökohtaisesti kysytä, tarvitsevatko he jälkipurkua, vaan istunto järjestetään kriteereiden täytyessä. Operatiivinen kenttäjohtaja voi oman harkintansa mukaan järjestää jälkipurkuistunnon, vaikka tapahtumassa osallisena ollut yksikön henkilöstö ei itse kokisi sitä tarpeelliseksi. Istuntoon osallistuminen on kuitenkin aina vapaaehtoista. (Soite sisäinen ohje 2022.)

Hälytyskriteerit - AINA
Vakavasti loukkaantuneita tai kuolleita monipotilastilanteessa
Vakavasti sairastunut tai vammautunut lapsipotilas
Lapsipotilaan kuolema
Väkivaltaa tai merkittävän väkivallan uhkaa sisältänyt tilanne
Työyhteisön jäsenen vakava loukkaantuminen tai kuolema
Mikäli tapahtumapaikalla oleva työntekijä kokee purkutilaisuuden tarpeelliseksi

Hälytyskriteerit – HARKINNAN PERUSTEELLA
Kuormittava tehtävä ensihoitajan omaan kokemukseen nähden
Ensihoitoyksikkö on itse joutunut liikenneonnettomuuteen
Läheltä piti –tilanne tai hoitoon vaikuttaneet viat laitteessa
Hoitovirhe tai muu merkittävä vahinko
Peräkkäiset kuormittavat tilanteet

Kuvio 1. Defusing- istunnon hälytyskriteerit (Mukaillen Soiten ensihoitokeskuksen sisäistä ohjetta 2022)

5.2 Vertaispurku

Vertaispurulla tarkoitetaan kahdenkeskeistä keskustelua työntekijän ja samasta organisaatiosta tulevan, koulutetun vertaispurkuhenkilön kanssa (Malcolm 2021; Suomen palopäälystöliitto 2021). Vertaispurku voi tulla kyseeseen esimerkiksi, jos jälkipurkutilaisuus koetaan riittämättömänä tai mikäli se on jäänyt kokonaan pitämättä. Aiheena ei tarvitse olla akuutti työtehtävä, vaan purussa voidaan myös työstää käsittelemättä jääneitä aikaisempia tehtäviä. (Suomen palopäälystöliitto 2021.) Vertaispurun tavoitteena on tarjota henkistä tukea, mahdollisuus purkaa tunteita ja tulla kuulluksi, tukea henkilön omaa selviytymisprosessia sekä arvioida jatkotuen tarve. (American Counseling Association n.d; Suomen palopäälystöliitto 2021).

Vertaispurkukeskusteluja voidaan järjestää koska tahansa, ilman aikarajaa (Fagel 2014). Tapaamisia on vaihtelevasti 1–3 kappaletta (American Counseling Association n.d) ja kestoltaan ne ovat 30–60 minuuttia. Jälkipurkukeskustelujen tapaan vertaispurkukeskustelut ovat aina luottamuksellisia. (Suomen palopäälystöliitto 2021.)

Poliisien, pelastajien ja ensihoitajien työnkuvaan kuuluu olennaisena osana se, että kollegaan tulee pystyä luottamaan. Nämä ammattiryhmät muodostavat usein varsin tiiviin yhteisön oman ammattiryhmänsä sisällä. Tämän vuoksi voi olla luontevampaa jakaa vaikeitakin asioita ennemmin kollegan, kuin esimerkiksi esimiehen, perheenjäsenen tai psykologin kanssa. Vertaispurun tarkoituksena on kannustaa työntekijöitä puhumaan vertaiselleen, mikäli he ovat huolissaan omasta psyykkisestä hyvinvoinnistaan. (Malcolm 2021.) Erityisesti poliisien joukossa psyykkisiin ongelmiin avun hakeminen on edelleen vahvasti negatiivisesti leimautunutta (Schlosser & Kudrick n.d) ja vertaispurulla tätä pyritään vähentämään (Malcolm 2021).

5.3 Jälkipuinti

Debriefing (critical incident psychological debriefing) tarkoittaa psykologista jälkipuintia eli traumaattisten tilanteiden käsittelyä ja sen tarkoituksena on vähentää tapahtuman aiheuttamaa kuormitusta. Sen tavoitteena on myös palauttaa yksilön suorituskyky ja parantaa tilanteessa olleiden viranomaisten keskeistä koheesiota. (Harrison ym. 2017, 310.) Psykologinen jälkipuinti on kehitetty vuonna 1974 Jeffrey T. Mitchellin toimesta homogeenisille ryhmille kuten ensihoitajille, pelastajille ja lainvalvontaviranomaisille, jotka olivat altistuneet jollekin vakavalle tapahtumalle työssään (Mitchell 2009).

Jälkipuinnin siirtyessä Norjasta Suomeen menetelmän käyttöala on laajentunut vielä entisestään. Muualla maailmassa jälkipuinnin vetäjät saattavat olla vapaaehtoisia auttamistyössä mukana, mutta Suomessa se edellyttää koulutusta kriisi- ja katastrofityöhön sekä debriefing-menetelmän käyttöön. (Saari 2003, 155.)

Mukailtuja jälkipuinti-istuntoja voidaan toteuttaa myös osana opetusta, jossa vastavuoroista oppimista tapahtuu simulaatio-opetuksessa. Opiskelijat keskustelevat simulaatiotapahtumista, vastaavat kysymyksiin, tukevat toisiaan ja pohtivat yhdessä, mitä simulaatiossa tapahtui ja miksi. (Mariani ym. 2014, 330.)

Jälkipuinti on ryhmäterapeuttinen istunto. Sen pääpiirteitä ovat henkilön stressioireiden ja -tuntemusten käsittely sekä tapahtuman mahdollisen stressihäiriön sekundaarinen ehkäisy että stressineuvonta. (Ponteva 1996.) Istuntojen tavoitteena on muodostaa osallistujalle kokonaiskuva tapahtumasta, työstää psyykkisiä reaktioita, kohdata todellisuus ja helpottaa ahdistusta (Pulkinen & Vesanen 2017). Tilaisuudet järjestetään psyykkisen avun ammattilaisen vetämänä (Naarajärvi & Telkki 2019, 105) yleensä kertaluontoisesti strukturoidusti 24–72 tunnin sisällä tapahtumasta ja kestävät noin 2–4 tuntia (Kuisma ym. 2018, 796–797). Istuntoon vaikuttaa osallisten omat muistikuvat tapahtumasta ja sen vaikutuksista heihin. Lisäksi jälkipuinnin laatuun vaikuttaa turvallinen ilmapiiri sekä avoin keskustelu henkilökohtaisista

asioista. (Gardner 2013, 171.) Jälkipuinti ja sen aikana keskustellut asiat ovat luottamuksellisia (Abulebda ym. 2021).

Jälkipuinti-istunto sisältää usein seitsemän erilaista vaihetta (Kuisma ym. 2018, 797), joiden kautta istunnolle laaditaan kehykset ja kuvataan tunteita sekä reaktioita, jotka ovat yleisiä traumaattisissa tilanteissa (Saari 2003, 206). Vaiheet käydään yksitellen läpi ja niistä keskustellaan, mikäli se koetaan tarpeelliseksi. Vaiheet voivat edetä osittain päällekkäin, joten niiden välille on haastavaa luoda selkeää rajaa. (Nieminen 2007.) Jälkipuinnin vaihteita ovat aloitus, faktavaihe, ajatusvaihe, reaktiovaihe, tunnevaihe, normalisointivaihe ja päätösvaihe (Kuisma ym. 2018, 797).

On tutkittu, että kerran toteutetulla jälkipuinti-istunnolla ei ole vaikutusta traumaperäisen psyykkisen oireilun estossa (Emmerik ym. 2002; Fanai & Khan 2021, 4), ja joillakin henkilöillä on todettu myöhemmin jopa enemmän ahdistus- sekä masennusoireilua (Rose ym. 2002). Poikkeuksena ovat pelastajat, joille jälkipuinnista voi olla hyötyä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä (Jacobs ym. 2004). Tämä voidaan selittää koetun trauman erilaisuudella, sillä pelastajat ovat psykologisesti eri lähtökohdassa kuin onnettomuuteen tahtomattaan joutuneet uhrin (Wahlbeck 2005).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda materiaalia eDefusing-koulutuskokonaisuuteen kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä viranomaisten tietämystä kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Tavoitteena on myös ylläpitää viranomaisten hyvää työkykyä sekä vähentää työuupumusta.

7 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi, jonka tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuote. Tuotteena voi olla esimerkiksi uusi palvelu, toimintatapa, menetelmä tai työkäytäntö. Se perustuu työelämän kehittämistehtävään ja sen tavoitteena on kehittää, ohjeistaa, järjeistää tai järjestää käytännön toimintaa. Työhön sisältyy kaksi osaa, toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. Raportti sisältää teoreettisen viitekehyksen. (Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003; Turun AMK 2022.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistuu usein myös ulkopuolisia toimijoita. Työskentely etenee vaiheittain ja vaiheet etenevät vuorovaikutuksessa kaikkien toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 5–6, 15.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyi kaksi erillistä tuotosta. Ensimmäinen tuotos on käsikirjoitus simulaatiotapaukseen ja toinen on videohaastattelu. Tuotokset ovat toimitettu toimeksiantajalle ja ne jätetään tarkoituksellisesti esittelemättä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön prosessi alkoi heinäkuussa 2021 aiheen valinnalla. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Toiveena oli kirjoittaa opinnäytetyö aiheesta jälkipurku ja lapsipotilaisiin kohdistuvat ensihoitotehtävät. Toive esitettiin ohjaavalle opettajalle Jaana Koskelalle, joka tarjosi mahdollisuuden toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö osana koulutushanketta Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ja Poliisiammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen tarkoituksena on edistää moniammatillisesti pelastus- ja terveydenhuoltohenkilöstön sekä poliisin valmiuksia henkisesti kuormittavien tilanteiden purkamiseen ja lisätä heidän valmiuksiaan kohdata potilaan/uhrin omaisia heti kriisitilanteen jälkeen. Tavoitteena on myös edistää työssä jaksamista sekä edesauttaa alalla pysymistä. Hankkeen tuloksena syntyy eDefusing-koulutusmalli kyseisten viranomaisten käyttöön. Toimintamallia voidaan hyödyntää henkisesti kuormittavien moniviranomaistehtävien purkamiseen, silloin kun tehtävällä on ollut toimijoita useilta eri sektoreilta. Tämä hanke vastaa ongelmaan luomalla viranomaisten välille toimintamallin, jonka avulla viranomaiset saavat toisiinsa etäyhteyden. Näin henkisesti

kuormittavat tilanteet on mahdollista purkaa välittömästi tapahtuman jälkeen riippumatta siitä, kuinka kaukana asemapaikat ovat toisistaan.

Aihe rajattiin koskemaan kriisissä olevan kohtaamista sekä kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelyä, ja opetusmateriaalin aiheeksi valikoitui lapsipotilaan kuolema. Aiheen varsinainen työstäminen aloitettiin marraskuussa perehtymällä aiheeseen liittyvään teoreettiseen materiaaliin. Tässä vaiheessa avattiin aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä käyttäen kansallisia ja kansainvälisesti tieteellisesti luotettavia tietokantoja, joissa käsiteltiin kriisiä, sen vaiheita sekä viranomaisten käyttämiä kriisityön menetelmiä. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl complete, Pubmed, Google Scholar ja Terveysportti – tietokantoja. Alkuvuodesta tiedonhakua syvennettiin käyttäen aiemmin mainittuja tietokantoja. Marras- joulukuun aikana suunniteltiin ja kirjoitettiin myös simulaatiotapauksen käsikirjoitus. Käsikirjoitusta varten perehdyttiin ensihoitoon liittyvän kirjallisuuden avulla lapsen anatomiaan, fysiologiaan ja hoitokäytäntöihin, jonka pohjalta pyrittiin luomaan mahdollisimman todenmukainen kuvaus ensihoitotehtävästä. Valmis käsikirjoitus lähetettiin hankkeen työryhmälle, johon kuului myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylilääkäri Timo Iiro. Työryhmässä jalostettiin käsikirjoitus lopulliseen toteuttamismuotoon.

Defusing ja debriefing -hakusanoilla löytyi laajasti aiempaa tutkimustietoa, joskin tieto ei ollut kaikilta osin viime vuosina tuotettua, vaan myös 2000-luvun alkupuolella kirjoitettua. Vertaispurku oli vähemmän tunnettu termi eikä siitä löytynyt julkaisuja suomeksi tai englanniksi. Tämä voi selittyä osittain sillä, että menetelmä on toistaiseksi melko uusi. Tämän suhteen konsultoitin vertaispurkukouluttajana toimivaa Saku Sutelaista sähköpostitse, joka neuvoi meitä oikean termistön käyttämisessä. Sen pohjalta löysimme muutaman kansainvälisen tieteellisen julkaisun, jossa vertaispurku mainittiin ja avattiin lyhyesti. Kriisissä olevan kohtaamiseen liittyvien termien avaamista varten lainasimme painettua kirjallisuutta, ja tähän osa-alueeseen löytyi kattavasti tietoa. Käytännön kokemusta ja tarkempaa tietoa jälkipurusta saimme haastatteleamalla Soiten ensihoitokeskuksen defusing-vastaavaa Marko Rantalaa. Haastattelu toteutettiin kasvotusten, äänitettiin ja kirjoitettiin

myöhemmin auki. Näiden menetelmien avulla saimme luotua luotettavan teoreettisen viitekehysten opinnäytetyötä varten.

Huhtikuussa 2022 toteutettiin työn toinen toiminnallinen vaihe, jossa haastateltiin defusing-vetäjä Marko Rantalaa jälkipurkukeskustelusta ja sen käytännön toteutuksesta hanketta varten. Haastattelua varten suunniteltiin ja valittiin aiheeseen liittyvät keskeisimmät ja mielenkiintoisimmat kysymykset ensihoitajien näkökulmasta. Valmiit kysymykset lähetettiin sähköpostitse Rantalalle, jotta hän pystyi käymään ne läpi ja sai mahdollisuuden pohtia omia vastauksiaan etukäteen. Rantalalle annettiin myös mahdollisuus valita omasta mielestään tärkeimmät asiat, mitä hän halusi defusingin suhteen tuoda esille. Ensin ajatuksena oli tehdä perinteinen haastattelu ja äänittää se, mutta pohdinnan jälkeen päädyttiin lopulta podcast-muotoiseen keskusteluun, joka myös videoitiin, jotta keskustelua olisi mielekkäämpi seurata. Podcast alkaa Rantalan esittelyllä, jonka jälkeen käydään keskustelua jälkipurusta ennalta laadittujen kysymysten pohjalta. Myöhemmin video ja ääniraita editoitiin lopulliseen muotoonsa, ja valmiin podcastin kestoksi jäi 23 minuuttia.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan periaate ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta perustuu sen hyödyllisyyteen. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Tutkimustyötä, kuten myös toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä, tulee esille eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Opinnäytetyö on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, kun prosessissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia yleisiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita – rehellisyyttä, avoimuutta, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK 2012, 6.)

Eettisyyttä ja luotettavuutta pyrittiin arvioimaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö toteutettiin suunnitelmallisesti, huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Prosessissa käytettiin laajasti mahdollisimman relevantteja, ajantasaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Työssä huomioitiin myös aineistot, jotka olivat ristiriidassa keskenään. Kaikkiin käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisella tavalla, tekijänoikeuksia on kunnioitettu eikä plagiointia ole käytetty. Lähteiden osalta on varmistettu niiden alkuperä ja oikeellisuus. (TENK 2012.) Tiedonhakuun on myös pyydetty apua asiantuntijalta.

Työssä käytettiin runsaasti kansainvälisiä lähteitä. Vieraskielisten lähteiden käytössä on kuitenkin mahdollista, että asiavirheitä sattuu käännettäessä julkaisuja suomen kielelle. Tämä voi heikentää työn luotettavuutta. (TENK 2012, 6–7.)

Tämä opinnäytetyö ei sisältänyt kyselytutkimusta eikä potilasasiakirjojen käsittelyä, joten tutkimusluvalla ei ollut tarvetta. Opinnäytetyötä varten on pyydetty lupa Soiten ensihoitokeskuksen sisäisen defusing-ohjeen käyttöön, jota työssä on hyödynnetty. Työssä on myös hyödynnetty asiantuntijahaastattelua ja haastattelulta pyydettiin eettisten ohjeiden mukaisesti lupa hänen nimensä mainitsemiseen tekstissä ja lähdeviitteissä. (ARENE 2020.) Haastattelujen äänittämiseen ja toisen haastattelun videokuvaamiseen on ollut lupa ja haastateltava on tarkastanut ja hyväksynyt opinnäytetyöhön

tulevan sisällön. Haastateltavan kommenttien jälkeen teksti on muokattu lopulliseen muotoonsa.

Aihe on koettu tärkeäksi alusta lähtien ja opinnäytetyöprosessin lopputuotteen merkityksellisyys on korostunut työn edetessä. Opinnäytetyön prosessin aikana on pidetty huolta siitä, että kummankin tekijän työpanos on tasavertainen. Tämä on varmistettu sillä, että työtä on kirjoitettu aina yhdessä ja ryhmän sisällä on ollut avoin ilmapiiri, joka on mahdollistanut palautteen ja korjausehdotusten antamisen. On myös eettisten periaatteiden mukaista, että työryhmän jäsenet ovat kohdelleet toisiaan kollegiaalisesti sekä arvostavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218).

Opinnäytetyön aihe on eettisesti tärkeä, koska sen tavoitteena on muun muassa ylläpitää viranomaisten työkykyä. Hyvä työkyky edistää potilaiden, uhrien ja omaisten saamaa hoitoa, turvallisuutta ja tasavertaista kohtaamista. On myös eettisesti oikein, että viranomaiset, jotka altistavat itsensä erilaisille henkisesti kuormittaville tapahtumille, saavat mahdollisuuden purkaa kuormitusta hyväksi havaitulla tavalla. On kuitenkin pidettävä mielessä, että jokainen käsittelee kuormittavat ja traumaattiset tilanteet eri tavalla. Jälkipurun ja jälkipuinnin ei ole todettu olevan ehdottoman toimiva menetelmä kaikille, vaan se saattaa myös pahentaa koettua traumaa. Siksi on muistettava, että osallistuminen istuntoihin perustuu aina vapaaehtoisuuteen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda materiaalia eDefusing-koulutuskokonaisuuteen kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä viranomaisten tietämystä kriisissä olevan kohtaamisesta sekä henkisesti kuormittavien ja traumaattisten tilanteiden käsittelystä. Tavoitteena oli myös ylläpitää hyvää työkykyä sekä vähentää työuupumusta. Työ tehtiin osana Turun ammattikorkeakoulun, Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin ja Poliisiammattikorkeakoulun eDefusing-hanketta.

Aihe koettiin tärkeäksi, koska ensihoidossa työn kuormitustekijät, niistä mahdollisesti aiheutuvat haitat ja niiden ennaltaehkäisy koskettaa jokaista alalle valmistuvaa tai jo alalla työskentelevää hoitajaa. Opinnäytetyöprosessin aikana keväällä 2022 ammattiliittojen toimesta järjestettiin hoitajien lakko, koska sosiaali- ja terveysala kärsii tällä hetkellä voimakkaasta työvoimapulasta. Yhä useampi hoitaja uudelleen koulutuu ja vaihtaa alaa, (Tehy 2021) eivätkä nuoret halua hakeutua kriisissä olevalle alalle, jossa työskentelyolosuhteet ja työn kuormitukset ovat huolestuttavia (Yle 2020). Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen ja merkityksellinen, sillä tavoitteena oli myös tarjota keinoja työkyvyn ylläpitämiseen ja sen myötä edistää alalla pysymistä.

Opinnäytetyön ensimmäinen tuotos, käsikirjoitus simulaatiotapaukseen, valmistui todella nopeasti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, sillä kirjoittajat suorittivat silloin työharjoittelua samassa yksikössä, joten työn aikataulutaminen sekä yhdessä työskenteleminen oli vaivatonta ja tehokasta. Koska ensihoitajakoulutukseen kuuluu runsaasti simulaatioympäristössä harjoittelua, oli oman käsikirjoituksen tekeminen sujuvaa ja luontevaa. Lisäksi pohjalla oli juuri saman syksyn aikana suoritettu lasten hoitotyön kurssi, joten teoreettinen tietopohja oli tuore ja sitä oli helppo hyödyntää.

Teoriaosuuden kirjoittamisessa alkuvuonna 2022 haasteeksi muodostui kirjoittajien asuinpaikkakuntien sijainti eri puolilla Suomea, mutta COVID-19 pandemian myötä tutuksi tullut työskentely etäyhteyksien välityksellä ratkaisi

ongelman ja nähtiin lopulta myös vahvuutena, sillä se mahdollisti työskentelyn yhdessä ja avoimen keskustelun sekä palautteenannon koko kirjoitusprosessin aikana. Etäyhteyksiä on myös hyödynnetty ohjausprosessissa kirjoittajien ja ohjaavien opettajien välillä.

Opinnäytetyön toinen tuotos, defusing-vetäjä Rantalan haastattelun kuvaaminen sekä materiaalin editointi, toteutettiin huhtikuussa aivan työn loppuvaiheessa. Tämä koettiin luontevaksi päätökseksi koko prosessille. Videomateriaalin editointi oli jouhevaa ja mutkatonta, koska toisella kirjoittajalla oli ennestään kokemusta videoeditointiohjelmien käytöstä, joten uuden asian opettelemista ei vaadittu. Lopullinen työ saatiin viimeisteltyä alkuperäisen aikataulun mukaisesti toukokuussa 2022.

Defusing ja debriefing ovat termeinä sellaisia, että ne menevät monelta puhekielessä sekaisin ja niiden erot ja yhtäläisyydet saattavat olla epäselviä monelle alalla olevalle. Tämän työn haasteena teoreettista viitekehystä kirjoittaessa oli selvittää näiden menetelmien erot ytimekkäästi ja ymmärrettävällä tavalla.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tiedonhakuja ja lähdekriittisyyttä, pitkäjänteisyyttä sekä yhteistyötaitoja. Opinnäytetyön prosessi oli kummallekin kirjoittajalle ennestään vieras ja se kehitti tieteellisen tekstin tuottamista ja lähteiden etsimistä sekä niiden asianmukaista viittausta. Teoreettisen viitekehysten kirjoittaminen tuki myös ammatillista kasvua ja kehitystä, sillä saimme runsaasti uutta tietoa ja käytännön neuvoja kriisissä olevan kohtaamisesta, jota kentällä voi hyödyntää päivittäisissä tehtävissä. Prosessin myötä kirjoittajilla heräsi myös mielenkiinto oppia aiheesta lisää sekä esimerkiksi kouluttautua purkukeskustelujen vetäjäksi, mikäli tällainen mahdollisuus myöhemmin työelämässä tarjoutuisi.

Opinnäytetyön tuotosten toimivuutta ja hyödyllisyyttä voidaan käytännön tasolla pohtia vasta hankkeen valmistuttua, mutta teoriassa niitä voidaan arvioida jo nyt. Kirjoittajina olemme tyytyväisiä tuottamaamme simulaatiotapauksen käsikirjoitukseen, sillä se on mielestämme realistinen ja tarjoaa hyvät mahdollisuudet purkukeskustelun harjoittelulle. Mikäli kuvaamisvaiheessa

esiintyy käsikirjoitukseen liittyviä ongelmia, tullaan ne myöhemmin muokkaamaan. Olemme myös tyytyväisiä haastatteluun, joka liitetään defusingistä kertovaan teoriakoulutukseen, sillä se antaa kuulijalleen käytännön tietoa jälkipurkukeskustelun vetämisestä ja sen sisällöstä sekä keskustelun vetäjän omista kokemuksista. Tällainen tieto on usein niin kutsuttua kokemusperäistä hiljaista tietoa, mitä ei opi, mikäli ei itse joskus ole osallisena jälkipurkukeskustelua.

Jatkokehittämissuhteuksena voisi kartoittaa viranomaisten omia kokemuksia jälkipurkukeskustelun hyödyistä ja mahdollisista haasteista ja haitoista. Tulosten pohjalta voisi kehittää jälkipurkukeskustelun runkoa ja toteutusta toimivammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi.

Lähteet

Abulebda, K.; Auerbach M & Limaiem F. 2021. Debriefing Techniques Utilized in Medical Simulation. StatPearls. Viitattu 14.01.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546660/>

Aho, A.; Terkamo-Moisio A.; Niemipelto, H.; Poijula, S. & Varpenius T. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat äkillisesti menehtyneen läheisiä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Helsinki. Viitattu 18.2.2022.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/11/killisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen.pdf>

American Counseling Association. N.d. 1:1 crisis counseling. Fact sheet. Viitattu 4.2.2022.

https://www.counseling.org/docs/trauma-disaster/fact-sheet-10---1on1-crisis-counseling.pdf?sfvrsn=3f511f70_2

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 31.3.2022.

<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Aunola, A. 2019. Työn henkinen vaatimus – uhka jaksamiselle? Finnanest. Viitattu 14.2.2022.

http://www.finnanest.fi/files/aunola_tyon_henkinen_vaativuus.pdf

Axelrod, J. 2018. Rescuing the rescuers. Vol 133. American City & Country.

Viitattu 4.2.2022. <https://www.americancityandcounty.com/2018/03/30/rescuing-the-rescuers/>

Berger, W.; Coutinho, E.; Figueira, I.; Marques-Portella, C.; Luz, M.; Neylan, T.;

Marmar, C. & Mendlowicz, M. 2011. Rescuers at risk: a systematic review and

metaregression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of

PTSD in rescue workers. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Viitattu

18.2.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21681455/>

Birkeland, M.; Nielsen, M.; Hansen, M.; Knardahl, S. & Heir, T. 2017. Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support,

colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event. *Psychotraumatol.* Oslo. Viitattu 22.2.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28451070/>

Bohström, D.; Carlström, E. & Sjöström, N. 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing.* Vol 32, 28-32. Viitattu 6.2.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27665426/>

Castrén, M.; Ekman, S.; Ruuska, R. & Silfvast, T. 2015. *Suuronnettomuusopas*. 3. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. *Ensihoidon perusteet*. 5. korjattu painos. Helsinki. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Coombs, T. 2007. *Crisis management and communications*. Florida. *Research Journal of the Institute for Public Relations.* Vol. 1, 1. Viitattu 5.1.2022.

<https://instituteforpr.org/crisis-management-and-communications/>

Emmerik, A.; Kamphuis, J.; Hulsbosch A. & Emmelkamp, P. 2002. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet.* Vol 360. Viitattu 17.01.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673602098975>

Ericsson, C.; Nordquist, H.; Lindström, V. & Rudman, A. 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. Helsinki. *BMC Public Health*.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336550/s12889_021_11851_0.pdf?sequence=1

Etelälahti, E.; Järvelin, J.; Kilpiäinen, E.; Kuisma, M.; Pöllänen, R.; Saarinen, M.; Tuukkanen, J.; Vaula, E. & Wilen, S. 2014. *Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 18.1.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu- ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf

Fagel, M. 2014. Crisis management and Emergency Planning: Preparing for Today's Challenges. Florida. CRC Press. Viitattu 4.2.2022.

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Kn_NBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=crisis+management+and+emergency+planning&ots=ykg29DIGf5&sig=c5TKjHHCCCLbFVW4lk7rjaEO9Qg&redir_esc=y#v=onepage&q=crisis%20management%20and%20emergency%20planning&f=false

Fanai, M. & Khan, M. 2021. Acute Stress Disorder. StatPearls. Viitattu 17.01.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815/>

Gardner, R. 2013. Introduction to debriefing. Seminars in Perinatology. Vol 37, 171. Viitattu 17.01.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014600051300030X>

Goldmann, E. & Galea, S. 2014. Mental Health Consequences of Disasters. Columbia University. New York. Annual Review of Public Health. Vol. 35, 169–183. Viitattu 12.2.2022. <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>

Hammarlund, C. 2001. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Sironen, N. & Toivanen, R. Helsinki. Tietosanoma.

Harrison, R. 2017. Critical Incident Stress Debriefing After Adverse Patient Safety Events. The American Journal of Managed Care. Vol 23, 310. Viitattu 14.01.2022. <https://www.ajmc.com/view/critical-incident-stress-debriefing-after-adverse-patient-safety-events>

Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 4.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Info-trauma. 2009. Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Viitattu 17.01.2022. <http://www.info-trauma.org/flash/media-f/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>,

Jackson, B. 2006. Information sharing and Emergency responder safety management. RAND Corporation. Viitattu 3.1.2022.

<https://www.rand.org/pubs/testimonies/CT258.html>

Jacobs, J.; Horne-Moyer, H. & Jones, R. 2004. The effectiveness of critical incident stress debriefing with primary and secondary trauma victims.

International Journal of Emergency Mental Health. Vol 6(1), 5–14. Viitattu 17.01.2022. <https://psycnet.apa.org/record/2004-14117-002>

Järvelin, J. 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumistapausesimerkkiä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Viitattu 18.2.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66770/978-951-44-8501-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Keskisuomenpelastuslaitos. n.d. Ensihoitaja. Viitattu 15.01.2022.

<https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja>.

Khiron Clinics. 2020. Acute Trauma. Viitattu 17.01.2022.

<https://khironclinics.com/blog/acute-trauma/>

Klemettilä, E. 2021. Järjestelmä syntyi tarpeesta. Tero Häkälän haastattelu Finnanest-lehdessä. Viitattu 14.2.2022.

http://www.finnanest.fi/files/klemettila_ja_rjestelma_syntyi.pdf

Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Laakso, K. & Ahokas, I. 2013. Viranomaiset ja elinkeinoelämä samassa veneessä: miten parannamme tiedonkulkua suuronnettomuustilanteissa ja niihin varautumisessa? Helsinki. Tutu-julkaisuja 1/2013. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Viitattu 18.1.2022.

https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146924/Tutu_2013-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P8d>

Li, Z.; Ge, J.; Yang, M.; Feng, J.; Qiao, M.; Jiang, R.; Bi, J.; Zhan, G.; Xu, X.; Wang, L.; Zhou, Q.; Zhou, C.; Pan, Y.; Liu, S.; Zhang, H.; Yang, J.; Zhu, B.; Hu, Y.; Hashimoto, K.; Jia, Y.; Wang, H.; Liu, C. & Yang, C. 2020. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*. Vol 88, 916–919. Viitattu 17.01.2022. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

Lindert, J.; Arvaniti, A. & Kleber, R. 2019. Trauma and Public Mental Health: A Focused Review. *Frontiers in Psychiatry*. Vol 10, 1. Viitattu 15.01.2022

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00451/full>

Lönnqvist, J. 2021. Psykiatria. Psykkiset kriisit. Terveysportti. Duodecim.

Malcolm, R. 2021. First Responder Mental Health. St Paul. Master of Arts in Criminal Justice Leadership. Concordia University. Viitattu 4.2.2022.

https://digitalcommons.csp.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=criminal-justice_masters

Mariani, B.; Cantrell, M. & Meakin, C. 2014. Nurse Educators' Perceptions About Structured Debriefing in Clinical Simulation. *Nursing Education Perspectives*. Vol 35, 330. Viitattu 17.01.2022.

https://journals.lww.com/neponline/Citation/2014/09000/Nurse_Educators_Perceptions_About_Structured.11.aspx

Mattila, A. 2012. Yhteistyö – onnistuneen pelastustoiminnan avain. Kokemuksia pelastustoimen ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä onnettomuuspaikalla. Opinnäytetyö. Palopäälystön koulutusohjelma. Kuopio. Pelastusopisto.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro.

Nieminen A. 2007. ”Mitään todella olennaista ei kuitenkaan jäänyt puuttumaan.” Debriefing vapaaehtoistyöntekijöiden kertomana. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.01.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78001/gradu01833.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Occupational Safety and Health Administration. n.d. Critical Incident Stress Guide. Viitattu 17.01.2022. <https://www.osha.gov/emergency-preparedness/guides/critical-incident-stress>

Ponteva, M. 1996. Mitä on debriefing suomeksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.01.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo60227>

Prottengeier, J.; Keunecke, J.; Gall, C.; Eiche, C.; Moritz, A. & Birkholz, T. 2019. Single mission workload and influencing factors in German prehospital emergency medicine - a nationwide prospective survey of 1361 emergency missions. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine. Vol. 27, 75. Viitattu 24.3.2022. <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0650-2>

Pulkkinen, S & Vesanen, P. 2017. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim.

Rantaeskola, S.; Hyyti, J.; Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet - väkivalta työssä. Helsinki: Talentum Media Oy.

Rantala, M. 2022. Soite ensihoitokeskus, defusing- vastaava. Henkilökohtainen tiedonanto 28.1.2022. Kokkola.

Rose, S.; Bisson, J.; Churchill, R. & Wessely, S. 2002. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 17.01.2022.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. 3. Uudistettu painos. Otava, Helsinki.

Sadeoja, A. & Silvola, S. 2018. Kriisin kohtaaminen, kriisireaktiot ja kriisissä olevan tukeminen. Omaishoitajan hyvinvointi- seminaari. Sosiaali- ja kriisipäivystys. Vantaa. Viitattu 12.2.2022. <https://omaishoidonverkosto.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kriisin-kohtaaminen-kriisireaktiot-ja-kriisissa-olevan-tukeminen-Sointu-ja-Silvola.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino -Juvenes Print Oy. Viitattu 23.3.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Schlosser, L. & Kudrick, A. n.d. "You have to see the psych" – Reducing the Stigma of Seeking Mental Health Treatment among Police Personnel. Virginia. International Association of Chiefs of Police. Police Chief Magazine. Viitattu 6.2.2022. <https://www.policechiefmagazine.org/you-have-to-see-the-psych/>

Soite Ensihoitokeskus. 2022. Sisäinen defusing- ohje.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.08.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Suomen palopäälystöliitto. 2021. Suositus jälkipurkutoimien järjestämiseksi. Viitattu 4.2.2022. https://www.sppl.fi/files/4718/Suositus_jalkipurkutoimien_jarjestamiseksi_2021.pdf

Taitto, P.; Heusala, A. & Valtonen, V. 2007. Viranomaisyhteistyö – hyvät käytännöt. Kuopio. Pelastusopiston julkaisu. Viitattu 5.1.2022. http://info.smedu.fi/kirjasto/paloportti/2007/35605_Taitto_al2007.pdf

Tehy. 2021. Tehyn tuore kysely: Lähes kaikki nuoret hoitajat harkinneet alan vaihtoa. Tiedote. Viitattu 7.4.2022. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-tuore-kysely-lahes-kaikki-nuoret-hoitajat-harkinneet-alan-vaihtoa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Hyviä käytäntöjä. Viitattu 4.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatatuntouupumus-ja-tyonohjaus>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus>

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Suunnittelu. Opinnäytetyötyypit. Viitattu 6.4.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 31.3.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.08.2002. Saatavilla sähköisesti soitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtonen, V. 2008. Käsitemallit viranomaisyhteistyöstä. 9. Turvallisuusjohdon koulutusohjelman tutkielma. Koulutuskeskus Dipoli.

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäyttyö. Helsinki. Tammi.

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol 241, 2. Viitattu 17.01.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>

Yle. 2020 Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt. Viitattu 7.4.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-11195636>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2019. Psyykkiset traumat. Viitattu 22.11.2021. <https://www.yths.fi/terveystietopankki/psyykkiset-traumat/>

Zhang, Y.; Zhang, C.; Han, X.; Li, W.; Wang, YL. 2018. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. Vol 97, 26. Viitattu 18.01.2022. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>