

# **Jälkipurkutoiminnan kehittäminen Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa**

Sairaanhoitaja YAMK  
Kriisitilanteiden hallinta sosiaali- ja terveysalalla  
2024  
Outi Kulmala  
Eeva Räisänen

Koulutus: Kriisitilanteiden hallinta sosiaali- ja terveysalalla

Tekijät: Outi Kulmala ja Eeva Räisänen

Vuosi 2024

Työn nimi: Jälkipurkutoiminnan kehittäminen Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa

Ohjaaja: Virpi Maijala

---

Ensihoitajan työssä kohdataan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kuormitusta. Psykkisiä haasteita syntyy erityisesti, kun tilanteet muuttuvat nopeasti ja ennakoimattomasti. Ensihoitajat joutuvat työssään kohtaamaan työtehtävillä lisääntyvissä määrin väkivaltaisia tilanteita. Jälkipurkukeskustelussa tuetaan työntekijän työhyvinvointia ja tarjotaan tukea traumaattisen kokemuksen jälkeen. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Lapin hyvinvointialueen ensihoito. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä Lapin hyvinvointialueen ensihoitajat ovat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta. Opinnäytetyön avulla Lapin hyvinvointialue pystyy kehittämään jälkipurkutoimintaa ja luoda selkeät toimintamallit jälkipurkutoiminnalle.

Tutkimusaineisto kerättiin Webropol kyselylomakkeella huhti- toukokuussa 2024 Lapin hyvinvointialueen ensihoitajilta. Webropol kyselylomakkeen nettilinkki jaettiin viikkotiedotteeseen ja työntekijät pystyivät käydä vastaamassa kyselyyn linkin kautta. Lapin hyvinvointialueella työskentelee 390 työntekijää ja kyselyyn vastasi 41 työntekijää. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja määrällisenä kyselyanalyysinä.

Tutkimuksen mukaan jälkipurun kehittäminen on tärkeää työyhteisölle. Työntekijät kokivat jälkipurkukeskustelujen olevan vielä vähäistä ja ohjeistukseen kaivattiin selkeyttä. Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista 49 % (n=20) koki, että olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua ensihoitotehtävän jälkeen. Puolet ensihoitajista myös koki, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista osa oli sitä mieltä, että jälkipurusta tulisi olla selkeät ohjeet sekä esihenkilöiltä tulevat selkeät linjaukset jälkipurun järjestämisestä. Jälkipurkukeskustelu koettiin tarpeelliseksi järjestää aina, kun tehtävän luonne kuormittaa psyykkistä hyvinvointia, esimerkiksi monipoltilanteiden jälkeen.

Tutkimuksen tulosten perusteella ehdotamme, että ensihoitajille annetaan lisää koulutusta jälkipurun merkityksestä ja että jälkipurun toimintamallia koskevia ohjeita selkeytetään. Kannustamme luomaan avoimempaa ilmapiiriä jälkipurkukeskusteluille ja vähentämään kynnystä niiden järjestämiseen.

Avainsanat: Jälkipurku, työhyvinvointi ja ensihoito

Sivut 45 sivua ja liitteitä 9 sivua

DP: Crisis Management in the Social and Healthcare Sector Programme

Author: Outi Kulmala ja Eeva Räisänen

Year 2024

Subject: Development of Defusing Processes in Emergency Medical Services

within the Lapland Welfare Area

Supervisors: Virpi Maijala

---

In paramedic work, there is mental, physical, and social strain. Mental challenges particularly arise when situations change rapidly and unpredictably. Paramedics increasingly face violent situations in their work. Defusing sessions support employee well-being and provide support after a traumatic experience. The thesis was commissioned by the Lapland Welfare Area's emergency services. The purpose of this thesis was to determine the opinions of paramedics in the Lapland Welfare Area on the current debriefing practices. With the help of this thesis, the Lapland Welfare Area can develop debriefing practices and create clear guidelines for debriefing activities.

The research data was collected using a Webropol survey form in April-May 2024 from paramedics in the Lapland Welfare Area. The Webropol survey link was shared in the weekly newsletter, and employees could respond to the survey through the link. There are 390 employees working in the Lapland Welfare Area, and 41 employees responded to the survey. The data was analyzed using content analysis and quantitative survey analysis.

According to the study, the development of defusing is important for the work community. Employees felt that defusing sessions were still rare and that the guidelines needed clarification. Of the paramedics who responded to the survey, 49% (n=20) felt that they would have needed a defusing session after an emergency assignment. Half of the paramedics also felt that defusing sessions should be organized automatically. Some of the paramedics who responded to the survey believed that there should be clear instructions on defusing and clear guidelines from supervisors on organizing defusing sessions. Defusing sessions were considered necessary whenever the nature of the task strains mental well-being, for example, after multiple casualty incidents.

Based on the results of the study, we propose that paramedics receive more training on the importance of defusing and that the instructions regarding the defusing model are clarified. We encourage creating a more open atmosphere for defusing sessions and reducing the threshold for organizing them.

Keywords: Defusing, work well-being and paramedics

Pages 45 pages and appendices 9 pages

# Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Ensihoito .....	2
3	Teoreettinen viitekehys .....	3
3.1	Henkiset kuormitustekijät ensihoidossa .....	3
3.2	Työhyvinvointi .....	4
3.3	Resilienssi .....	7
3.4	Traumaattinen tapahtuma .....	9
3.5	Aikaisemmat tutkimukset .....	10
4	Jälkipurkutoiminta .....	11
4.1	Jälkipurkutoiminta Lapin hyvinvointialueella .....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	14
6	Opinnäytetyön toteuttaminen .....	14
6.1	Tutkimusmenetelmät .....	15
6.2	Aineistonkeruu .....	17
6.3	Aineiston analyysi .....	18
7	Tutkimusten tulokset .....	19
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	20
7.2	Millaisten ensihoidon työtehtävien jälkeen olet kokenut tarvitsevasi jälkipurkua? .....	21
7.3	Miten jälkipurkutoiminta toteutuu tällä hetkellä? .....	23
7.4	Miten jälkipurkutoimintaa tulee kehittää, jotta se tukee ensihoitajien työhyvinvointia? .....	25
7.5	Monivalintakysymyksen vastukset jälkipurun tarpeellisuudesta voimassa olevan ohjeen mukaisesti .....	26
8	Johtopäätökset .....	33
9	Pohdinta .....	35
9.1	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	39
9.2	Tutkittaviin liittyvät eettiset periaatteet .....	40
9.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	40

## **Kuvat**

Kuva 1 Anna-Sofia Honkasen kehittämä työhyvinvointi malli Eksoten ensihoitoon .....	7
Kuva 2 Sisällönanalyysin vaiheet Elo ym. kuvaamana.....	16

## **Taulukot**

Taulukko 1 Vastaajien työkokemus .....	21
Taulukko 2 Monipotilas- ja suuronnettomuus tilanteet .....	26
Taulukko 3 Traumaattiset perheväkivaltatilanteet .....	27
Taulukko 4 Lapsipotilaiden vakavat tilanteet .....	28
Taulukko 5 Useampi rankka tilanne ja kuormittava työvuoro .....	29
Taulukko 6 Sosiaalinen paine ja mediasta tuleva paine .....	29
Taulukko 7 Lähellä piti- tilanne ja onnettomuuden uhka .....	30
Taulukko 8. Yllättävä- ja päivittäinen poikkeamatilanne .....	31
Taulukko 9 Jälkipurkukeskustelun tarve liittyen erilaisiin hoitotilanteisiin .....	31
Taulukko 10 Väkivaltaiset tilanteet .....	32
Taulukko 11 Resurssien hallinta ja työtapaturmat.....	33

## Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Kyselykaavake
- Liite 4. Aineiston analyysi

# 1 Johdanto

Jälkipurku on pelastus- ja terveydenhuollon ammattilaisille järjestettävä keskustelutilaisuus, jonka tavoite on työkyvyn palauttaminen mahdollisimman nopeasti henkisesti kuormittavan työtehtävän jälkeen. Päällimmäiset tuntemukset, jotka ovat aiheutuneet henkisesti kuormittavasta työtehtävästä, pitäisi pystyä purkamaan jälkipurkutilaisuudessa. (Saari, 2000, ss. 149–150) Resilienssi viittaa siihen, kuinka hyvin yksilö tai yhteisö pystyy säilyttämään henkisen toimintakykynsä vaikeissa ja kuormittavissa tilanteissa (Mannermaa, 2022, s. 318). Huonosti järjestetty jälkipurku ja yksinkertaistetut tai tiivistetyt jälkipurkuistunnot voivat vaikuttaa post- traumaattisen stressireaktion, masennuksen, ahdistuneisuusoireyhtymän ja itsemurhataipumusten riskiin (Bohstrom, ym. 2017, s. 28).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien käsityksiä jälkipurun tarpeellisuudesta ja jälkipurun kehittamisestä, lisätä tietoisuutta jälkipurun mahdollisuuksista ja madaltaa kynnystä pyytää jälkipurun järjestämistä Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä mieltä ensihoitajat ovat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta ja sen perusteella kehittää jälkipurkutoimintaa ja antaa tietoa uuden toimintamallin kehittämiseksi. Lapin hyvinvointialueella pitää olla selkeä toimintaohje ja tuoda jälkipurkutilaisuuden järjestämiseen matalampaa kynnystä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy tietoa, kuinka jälkipurkua voi kehittää Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen tiedonkeruunmenetelmän avulla saadaan tietoa, jolla kehittää jälkipurkutoimintaa Lapin hyvinvointialueella.

Ensihoitajat joutuvat työskentelemään, ensihoitotyön luonteen vuoksi onnettomuuksien ja traumaattisten tilanteiden parissa. Työnantajan ja työntekijän on huolehdittava henkisestä jaksamisesta. Kriisityössä työskentelevien asiantuntijoiden mukaan työuran aikana koetut ja käsittelemättömät kuormittavat tapahtumat kasautuvat, jos niitä ei käsitellä.

Käsittelemättömien tapahtumien takia työntekijän hyvinvointi heikkenee vaikuttaen alentavasti työ- ja toimintakykyyn. (Teperi, 2021, s. 906) Positiivinen kokemus työhyvinvoinnista voi heikentyä esimerkiksi työuupumuksen ja stressin takia. Heikko työhyvinvointi voi lopulta vaikuttaa kielteisesti työn tuottavuuteen ja suorituskykyyn. (Puttonen ym. 2016, s. 6) Ehkäiseviä toimia tarvitaan, jotta työntekijän psyykkistä ylikuormitusta pystytään estämään. (Teperi, 2021, s. 899).

## 2 Ensihoito

Ensihoito on kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitopaikkaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanteessa. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueet vastaavat ensihoidon järjestämisestä joko omana toimintanaan tai hankkivat palvelun muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa yleisestä suunnittelusta ja lainsäädännöstä. Hyvinvointialue määrittelee alueensa palvelutason. Hyvinvointialue päättää ensihoidon palvelutasosta, määritellen palvelun sisällön tehokkaaksi, tarkoituksenmukaiseksi ja oikein mitoitetuksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023, Ensihoito)

Ensihoitotyö luokitellaan yhteiskunnan kansalaisten turvallisuuden kannalta kriittiseksi työksi. Työn ammatillinen hallinta on keskeistä työssä jaksamisessa. Ensihoitotyöhön kuuluu nopeita, monimutkaisia ja vaikeita työtilanteita. Ensihoitajan pitää tehdä nopeastikin arvio potilaan tilasta, aloittaa hoito ja tehdä ratkaisuja hoidon suhteen. Työympäristö vaihtelee potilaan kodista vaativiin olosuhteisiin. (Teperi, 2021, s. 898) Ensihoidon työntekijät kohtaavat usein traagisia kuolemantapauksia, kärsiviä potilaita ja vaarallisia ympäristöjä. Ensihoidossa työntekijöillä on samanlaisia haasteita kaikkialla, kuten työkuorman lisääntyminen ja suoriutumisen paine. (Austin, 2018, s. 240)

Ensihoitajan työssä kohdataan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kuormitusta. Psyykkisiä haasteita syntyy erityisesti, kun tilanteet muuttuvat nopeasti ja ennakoimattomasti. Potilaan terveydentila saattaa heikentyä yhtäkkiä ja hoitoon liittyvät päätökset on tehtävä nopeasti, usein puutteellisin tiedoin. Lisäksi on tilanteita, joissa hoitotyö voi muuttua vaaralliseksi potilaan, omaisten tai sivullisten aggressiivisen käytöksen vuoksi. (Teperi, 2021, ss. 899–900). Myersin ym. (2024, ss. 151–152) tutkimuksessa tuodaan esiin yleisesti etulinjassa työskentelevien terveydenhuollonammattilaisten kohtaamaa väkivaltaa. Työssä kohdattava väkivalta on laajalle levinnyt ongelma ja se ilmenee sanallisena, henkisenä ja fyysisenä väkivaltana.

Myös potilaan äkillinen menehtyminen ja omaisten suru voivat tuoda lisäkuormitusta. Useat näistä kuormitustekijöistä voivat kasaantua yhden tehtävän aikana. Fyysiset ja psyykkiset haasteet, kuten potilaan kuolema, surevat omaiset ja läheiset, vaikeat hoitopäätökset sekä väkivallan uhka, ovat merkittäviä kuormitustekijöitä ensihoitajan työssä. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen vaatii kykyä tunnistaa jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja löytää keinoja tukea

omaa hyvinvointia. On tärkeää oppia tunnistamaan ne asiat, jotka joko edistävät tai haittaavat jaksamista työssä. (Teperi, 2021, ss. 899–900)

### 3 Teorettinen viitekehys

Tässä opinnäytetyössä teorettinen viitekehys perustuu ensihoidon kuormitustekijöihin, henkiseen hyvinvointiin, työhyvinvointiin ja jälkipurkuun. Opinnäytetyössä on käytetty kansallisia ja vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia ja vertaisarvioituja artikkeleita osana teorial tietoa. Teoriaosuus jälkipurusta on omana kappaleena, jossa käsitellään syvällisemmin jälkipurkua ja sen historiaa. Opinnäytetyön käsitteet ovat jälkipurkutoiminta, työhyvinvointi ja ensihoito.

#### 3.1 Henkiset kuormitustekijät ensihoidossa

Työturvallisuuskeskus jaottelee ensihoitoa koskevat kuormitustekijät kolmeen osaan; henkinen kuormitus, sosiaalinen kuormitus ja fyysinen kuormitus. Mielen kuormitustekijöitä ovat jatkuva valmius, kiire ensihoitotehtävissä, päätöksen tekeminen rajallisten tietojen pohjalta, nopeasti muuttuvat tilanteet, negatiiviset tunteet sekä virheettömän työn vaatimukset. Sosiaaliset kuormitustekijät ovat vaatimukset yhteistyön sujumuudelle, ensihoitotehtävällä olevien sivullisten ja/tai yleisön kiinnostus ja kritiikkiin ja arvostelun mahdollisuus. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat vuorotyö, epäsäännöllinen työaika ja vaatimukset toimintakyvyille. (Työturvallisuuskeskus, n.d.)

Ensihoidossa henkinen kuormitus voi syntyä monista tekijöistä vaikuttaen ensihoitajien jaksamiseen ja kykyyn toimia tehokkaasti. Ennalta arvaamattomat ja nopeasti vaihtuvat tilanteet aiheuttavat painetta tehdä oikeita tilannearvioita ja päätöksiä, erityisesti kun kiire ja aikarajat lisäävät stressiä. Samalla virheettömän työn vaatimus on aina läsnä, vaikka olosuhteet saattavat olla haastavat. Työ voi myös kohdata vaikeita inhimillisiä tilanteita, kuten uhrien ja heidän omaistensa kohtaamista tai väkivaltaisten asiakkaiden käsittelyä, mikä asettaa henkiselle kuormitukselle erityisiä vaatimuksia. (Teperi, 2021, s. 900)

Vireystilan ylläpitäminen on kriittistä, sillä työtilanteet voivat muuttua äkillisesti ja ensihoitajan on pystyttävä säilyttämään tarkkaavaisuus kaikissa olosuhteissa. Ensihoitajat joutuvat myös olemaan jatkuvasti valmiustilassa, mikä tuo mukanaan pitkiä odotusaikoja ja epätietoisuutta

työn alkamisesta, mikä voi lisätä turhautumista ja stressiä. Tiedon puute, kuten hätäkeskuksesta saatujen tietojen epätarkkuus, voi vaikeuttaa oikeiden päätösten tekemistä ja lisätä epävarmuutta. (Teperi, 2021, s. 900)

Lisäksi ensihoitajat voivat kohdata yleisön ja median painostusta, kun he saapuvat paikalle onnettomuus- tai hätätilanteisiin. Pelko omasta turvallisuudesta ja voimakkaat aistivaikutelmat, kuten äänet ja hajut, voivat vaikeuttaa keskittymistä ja päätöksentekoa. Erityisesti loukkaantuneiden ja kuolleiden kanssa työskentely tuo mukanaan eettisiä ja emotionaalisia haasteita, jotka kuormittavat henkisesti. Hankaluudet kaluston tai hoitovälineiden käytössä voivat puolestaan estää tehokasta avunantoa, mikä lisää työntekijöiden kokemaa stressiä ja epävarmuutta tilanteessa. Nämä kaikki tekijät yhdessä muodostavat ensihoidon henkisen kuormituksen, joka vaatii työntekijöiltä sekä ammatillista osaamista että vahvaa henkistä kestävyyttä. (Teperi, 2021, s. 900)

Työturvallisuuslain 8 §:n mukaisesti työnantajan on varmistettava työntekijöiden turvallisuus ja terveys sekä valvottava työympäristön turvallisuutta. Työnantajan on myös velvollisuus valvoa työntekijöiden psyykkistä sekä fyysistä terveyttä. Pykälä 10 velvoittaa työnantajaa arvioimaan työn vaarat, sekä kuormitustekijät. Pykälä 25 velvoittaa työnantajaa ryhtymään toimiin kuormitustekijöiden vähentämiseksi, käytettävissään olevilla keinoilla. (Työturvallisuuslaki 738/23.8.2002 §8, §10, §25)

Ensihoitotyö edellyttää empaattista suhtautumista potilaaseen mutta samaistuminen voi aiheuttaa sijaistraumatisoitumista. Auttajan on kyettävä toimimaan asiallisesti ja pitämään oma toimintakykynsä haavoittuvassa tai jopa sekasortoisessa tilanteessa. Ammattirooli, laadukas koulutus ja mahdollisuus jäsenellä omaa työtään ja tekemistään keskustelemalla työtilanteista jälkikäteen tukee etäisyyden ottamista työtehtäviin. Liiallinen tunteiden etäännyttäminen altistaa mm. kyynisyydelle. (Teperi, 2021, s. 901)

## 3.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus ja se koostuu mielekkästä työstä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työssä jaksamiseen vaikuttaa työhyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttavat mm. toimintatavat organisaatiossa, johtaminen, ilmapiiri työyhteisössä, työn piirteet ja työntekijät. Työhyvinvoinnin kasvaessa mm. sitoutuminen työhön kasvaa ja sairaspotilaiden määrä laskee. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä

työnantajan, että työntekijän vastuulla. Työnantajan tehtäviin kuuluu työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen, hyvä johtaminen ja työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024, Työhyvinvointi)

Työhyvinvointi syntyy tehokkaan työskentelyn tuloksena: työntekijä viihtyy ja pystyy tekemään työnsä hyvin turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä. Hyvä johtaminen, osaaminen, työilmapiiri, työolosuhteet ja työntekijän työkyky ovat työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä. Työturvallisuus on olennainen osa työhyvinvointia, mutta se usein mielletään työolosuhteiden yhdeksi osatekijäksi. (Mannermaa, 2022, s. 289) Työhyvinvointi ilmenee yksilön sitoutumisena työhön, tehokkaana yhteistyönä ja vaikuttaa suoraan työn laatuun ja tuloksellisuuteen. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on koko työyhteisön yhteinen vastuu, jossa työnantajan tuki ja investoinnit ovat keskeisessä asemassa. Tehokas johtaminen ja laadukas esimiestyö luovat perustan työhyvinvointia edistävälle toimenpiteille. (Puttonen ym., 2016, ss. 13–14)

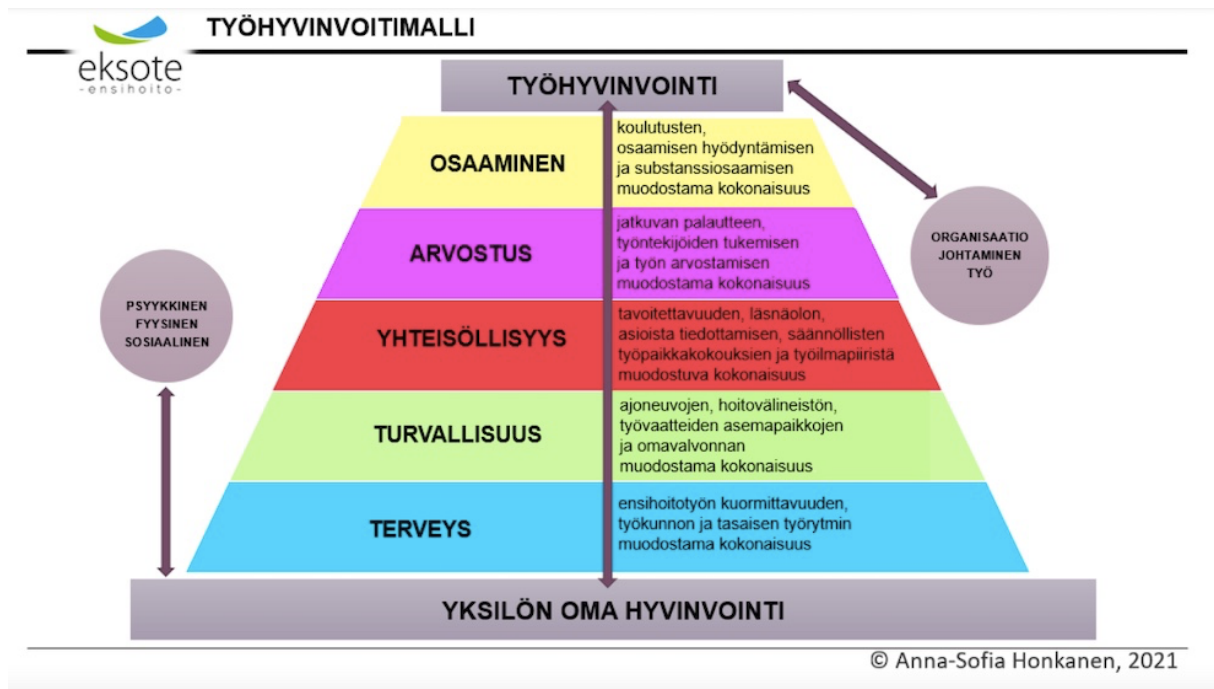
Työhyvinvoinnin tukemiseksi tarvitaan organisaatiossa systemaattista johtamista, toimenpiteitä voimavarojen lisäämisessä työntekijöissä, strategista johtamista. Työhyvinvoinnin arviointia tulee olla säännöllisesti. Hyvinvoiva työpaikka on jatkuvasti kehittyvä, tavoitteellinen ja joustava sekä tarjoaa turvallisen työympäristön. (Manka & Manka, 2023, s. 114) Tulevaisuudessa työhyvinvoinnissa korostuu yhä enemmän työntekijöiden henkilökohtaiset kokemukset. Työelämän murros tuo mukanaan uusia haasteita ja odotuksia, jotka voivat lisätä työelämän kuormitusta. Työhyvinvoinnin koetaan olevan myönteistä silloin, kun siihen panostetaan. Työhyvinvointi ilmenee yksilön sitoutumisena työhön, tehokkaana yhteistyönä ja vaikuttaa suoraan työn laatuun ja tuloksellisuuteen. (Puttonen ym., 2016 ss. 6, 9)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa arvioimaan työn riskit terveyden ja turvallisuuden kannalta. Lain tarkoituksena on työympäristön ja työolojen parantaminen turvaten ja ylläpitäen työntekijöiden työkykyä. Tavoitteena on ehkäistä mm. työympäristöstä johtuvia henkisen terveyden haittoja (Teperi, 2021, s. 900). Muita keskeisempiä lakeja ovat: laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelun yhteistoiminnasta (44/2006) työterveyshuoltolaki (1383/2001) tasa-arvolaki (609/1986) ja yhdenvertaisuuslaki (1325/2014). (Rauramo, 2008, s. 20)

Bevan ym. (2022, ss. 2–12) mukaan ensihoitajan ammatillinen hyvinvointi koostuu useista osa-alueista, mukaan lukien fyysinen hyvinvointi, taloudellinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja henkinen hyvinvointi. Johtajuus ja suhteet esihenkilöihin vaikuttivat negatiivisesti työhyvinvointiin. Haasteet organisaatiossa, työturvallisuudesta piittaamattomuus ja kunnioituksen puute vaikuttivat työhyvinvointiin heikentävästi. Työhyvinvoinnin heikkenemiseen vaikutti myös alimiehitys, lyhyet tauot, työvuorojen pituus, yövuorot ja raskaat työvuorot. Suurin osa tekijöistä, jotka vaikuttivat työhyvinvoinnin heikkenemiseen, johtui organisaation sisäisistä asioista. Organisaatioiden vastuulla on edistää työyhteisön kulttuuria ja työntekijöiden keskinäistä kunnioitusta ja luottamusta. Näin ollen parempien työkuultuurien rakentaminen, tiimiyhteistyön vahvistaminen ja vahvojen johtamistaitojen kehittäminen voivat mahdollisesti parantaa työhyvinvointia.

Honkanen (2021) loi ensihoitolähtöisen työhyvinvointimallin (kuva 1) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään. Työhyvinvointimallin lähtökohtana oli Rauramon (2008, ss. 27–34) työhyvinvoinninportaat. Työhyvinvoinninportaat koostuvat viidestä osiosta; psyko-fysiologiset perustarpeet, tarve turvallisuudesta, tarve liittymisen tunteesta, tarve arvostuksen tunteesta ja tarve toteuttaa itseään. Työhyvinvoinnin portaat -mallissa käsitellään ihmisen työelämän perustarpeita ja miten ne vaikuttavat motivaatioon tehdä työtä. Malli on kehitetty Maslow'n tarvehierarkian pohjalta, joka alkaa fysiologisista tarpeista ja etenee turvallisuuden, yhteyden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeisiin. Rauramon työhyvinvointimallin luomisessa on hyödynnetty olemassa olevia työkyky- ja työhyvinvointimalleja, yhdistäen niiden elementtejä Maslow'n hierarkian mukaisesti.

Kuva 1 Anna-Sofia Honkasen (2021) kehittämä työhyvinvointi malli Eksoten ensihoitoon



### 3.3 Resilienssi

Kielikeskus määrittelee resilienssin tarkoittavan kykyä kestää ja sietää kriisejä, selviytyä haastavista tilanteista sekä palautua niistä. Se viittaa myös muutosjoustavuuteen, pärjäämiseen ja kykyyn sopeutua häiriöihin. Henkilökohtaisella tasolla resilienssin uskotaan vaikuttavan monin tavoin elämään. Resilienttiä ihmistä voidaan luonnehtia joustavaksi, sinnikkääksi ja lannistumattomaksi. Tällainen henkilö osaa stressitilanteessa aktivoida ja ylläpitää suojakeinojaan, ja kohdata haasteet rauhallisesti. (Mannermaa, 2022, ss. 317–318)

Resilienssin vahvistaminen työpaikalla tehostaa työyhteisön valmiuksia kohdata yllättäviä ja poikkeavia tilanteita (Työterveyslaitos n.d). Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen kykyä hyödyntää tietoisesti tai tiedostomatta sellaisia vahvuuksia ja voimavaroja, jotka auttavat paremmin kestämiään kuormittavat asiat ja myös niistä palautumiseen. Palautuminen ja kestäminen ovat tärkeitä avainsanoja. (Saarelainen, 2021, s. 43)

Resilienssi on joustavuutta, psyykkistä selviytymiskykyä ja orientoitumista uudelleen ja tämä vaihtelee elämäntilanteissa. Resilienssi ilmenee normaalissa elämässä kohtuullisena pärjäämisenä, stressistä, haasteista tai muutoksista huolimatta. Tämä syntyy ihmisten

vuorovaikutuksessa ympäristön ja yksilön kanssa ja on osa mielenterveyttä. Muiden ihmisten tukeminen tai avunpyytäminen on merkittävä osa resilienssiä. Resilienssillä oli suojaava tekijä työuupumuksen oireita vastaan (Sommivigon, ym., 2022, s. 479). Resilienssi ei poista, että asiat tai tapahtumat voivat satuttaa, lamauttaa ja pysäyttää. Omat voimavarat on mahdollista löytää uudestaan. Muiden ihmisten tuki on ylläpitävä asia resilienssiä. (Mieli, 2022, Resilienssi auttaa selviytymään)

Työpaikalla kannattaa panostaa resilienssin kehittämiseen, keskittymällä inhimillisiin tekijöihin toiminnan perustana. Tärkeää on arvioida, kuinka joustavasti ja sujuvasti työyhteisö toimii odottamattomissa tilanteissa sekä miten voidaan ennakoida ja oppia yhdessä erilaisista kokemuksista. Työterveyslaitoksen mukaan resilientin työpaikan toiminta pohjautuu kolmeen keskeiseen osa-alueeseen: varautumiseen ja jatkuvuudenhallintaan, yhteistyöhön sekä johtamistapaan ja kulttuuriin, jotka arvostavat ihmisiä. (Mannermaa, 2022, s. 319) Ensihoitajilla persoonallisuustyyppi vaikuttaa resilienssiin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa ensihoitajien persoonallisuuksien suhdetta stressiin ja työuupumukseen. Teemoina olivat neuroottisuuden liittyminen stressiin ja työuupumukseen ja persoonallisuustyyppien vaikutus mielenterveysongelmiin. Neuroottisella ihmisellä on suurempi mahdollisuus saada post traumaattinen stressireaktio. Asiaa on tutkittu myös palomiehillä ja poliiseilla ja tulos on sama. Kirjallisuuskatsauksessa korostettiin merkittävää yhteyttä neuroottisessa persoonallisuustyyppin stressin ja työuupumuksen välisessä yhteydessä. (Betts ym., 2024, ss.1–7)

Uupumuksen taustalla on pidempään jatkunut henkinen tai fyysinen rasitus. Uupumus näyttäytyy jokapäiväisen elämän haasteet niin työssä kuin arjessa. Pitkittynyt tilanne vaikuttaa palautumiseen ja siitä voi seurata terveysongelmia, mm. uniongelmia, muistiongelmia, ahdistuneisuutta ja ylivireyttä. Pitkittynyt stressi altistaa myös somaattisille sairauksille kuten korkealle verenpaineelle, kakkostyyppin diabetekselle. (Mielenterveystalo, n.d. Perustietoa uupumuksesta) Psykologisen tuen saatavuus työpaikalla oli yhteydessä alhaisempaan työuupumukseen (Witczak-Błoszyk, ym., 2022, s.1). Työuupumus on pitkittyneestä työstressistä johtuva häiriö, jossa henkilön voimavarat vähenevät. Se on oireyhtymä, jolle on ominaista etääntyminen työstä, krooninen väsymys, tunteiden hallinnan vaikeudet ja kognitiiviset ongelmat. Vaikka nämä oireet voivat esiintyä myös erikseen, kuten krooninen väsymys muista kuin työperäisistä syistä, keskittymisvaikeudet, kyynisyys ja tunteiden hallinnan menetys ”hermostuu herkästi”, ne voivat kaikki esiintyä samanaikaisesti vakavassa työuupumuksessa. (Työterveyslaitos, n.d. *Resilientti organisaatio*)

### 3.4 Traumaattinen tapahtuma

Traumatisoiva tapahtuma tarkoittaa mitä tahansa uhkaavaa tilannetta, jossa ihminen kokee voimakkaita ja arkielämää kuormittavia vaikutuksia. Tällainen tilanne voi vaikuttaa vain yhteen henkilöön, kuten läheisen kuolema tai väkivallan kokemus, mutta se voi myös koskettaa laajempia ryhmiä, kuten perheitä tai työyhteisöjä. Trauma tarkoittaa henkistä tai fyysistä vauriota, joka syntyy traumatisoivan tapahtuman seurauksena ja aiheuttaa traumaattista stressiä. Stressi itsessään viittaa rasitukseen tai paineeseen. Voimakkaat fyysiset ja psyykkiset rasitukset voivat laukaista kehon ja mielen sopeutumisreaktioita. Stressi koetaan usein ahdistuksena, joka johtuu uhkan tunnistamisesta. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi käyttäytymisen muutoksina, fyysisinä oireina tai tunteellisina reaktioina. (Suomen EMDR- yhdistys, 2019; Kanko, 2022, Traumatisoituminen Häpeää pelon rinnalla – Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD))

Traumaattisessa kriisissä ihmisen haavoittuvaisuuden uskomus katoaa ja usko hyvään on koetuksella. Traumaattiset kokemukset tallentuvat ihmisen muistiin esimerkiksi visuaalisina, hajuina ja ääninä. Traumaattisesta stressihäiriöstä (PTSD) puhutaan kun oireet ovat olleet voimakkaana yli kuukauden. Norjalainen tutkimus osoittaa, että norjassa ensihoitajat raportoivat posttraumaattisten stressioireiden ja masennuksen esiintyvyyden olevan hieman korkeampi miehillä ja matalampi naisilla verrattuna muuhun norjalaiseen väestöön. (Suomen EMDR- yhdistys, 2019; Reid ym., 2022. ss. 6–7)

Äkillinen stressireaktio voi ilmetä kenellä tahansa, joka kohtaa poikkeuksellisen traumaattisen tapahtuman joko suoraan tai välillisesti (Lawn ym., 2020, s. 11). Stressireaktio on lyhytaikainen häiriö, joka ilmenee voimakkaan henkisen tai fyysisen kuormituksen jälkeen. Se kestää tyypillisesti muutamasta tunnista muutamaan päivään. Useimmilla henkilöillä oireet lievittyvät suhteellisen nopeasti. Tyypillisiä oireita voivat olla esimerkiksi voimakas ahdistus, unihäiriöt, ärtyneisyys, vihantunne, keskittymiskyvyn puute sekä syvä suru tai toivottomuuden kokemus. Oireiden hallinnassa keskeistä on ympäristön rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Tapahtumat, jotka sisältävät kuoleman, vakavan loukkaantumisen tai näiden uhan, sekä tilanteet, joissa oma tai toisen henkilön fyysinen koskemattomuus vaarantuu, voivat laukaista stressireaktion. Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat suuronnettomuudet, sota- ja terrorismiin liittyvät kokemukset, väkivallan uhriksi joutuminen tai väkivallan todistaminen sekä tiedon saaminen hengenvaarallisesta sairaudesta joko itsellä tai läheisellä. (Eerola, 2024, Äkillinen stressireaktio ja stressihäiriö)

Traumaperäinen stressihäiriö voi kehittyä henkilölle, joka on joutunut kokemaan tai ollut todistamassa järkyttävää, pelottavaa tai uhkaavaa tapahtumaa. Menneisyyden traumaattiset kokemukset, taipumus ahdistukseen tai masennukseen sekä heikko sosiaalinen tukiverkosto voivat lisätä riskiä traumaperäisen stressireaktion kehittymiselle ja oireiden pitkittymiselle. Noin puolet sairastuneista kokee oireiden lievittyvän itsestään muutaman kuukauden kuluessa, ja oireet voivat hävitä kokonaan 1–3 vuoden sisällä. Mikäli oireet ovat voimakkaita ja jatkuvat pitkään, on tärkeää hakeutua terveydenhuollon piiriin muutaman viikon sisällä tapahtumasta. (Eerola, 2024, Traumaperäinen stressihäiriö). Pitkäaikaisille traumatisoiville tekijöille altistuneiden henkilöiden persoonallisuus saattaa muuttua ja silloin puhutaan posttraumaattisesta persoonallisuudesta (Kosydar-Bochenek ym., 2017, s. 642).

### 3.5 Aikaisemmat tutkimukset

Marraskuussa 2024 haettuna Hämeen ammattikorkeakoulun, HAMK Finnasta, kirjaston kansainvälisten e-aineistojen tarkennetulla haulla sanoilla paramedic + defusing löytyi vertaisarvioituja artikkeleita 95. Haku rajattiin vuosille 2014–2024 ja artikkeleita löytyi 63. Löytyneet artikkelit rajattiin vielä Emergency Medical Care aiheen mukaan ja niitä löytyi 21 kappaletta. Näistä artikkeleista käytimme seitsemää artikkelia tai tutkimusta.

Marraskuussa 2024 haettuna CINAHL with Full Text hakusanoilla (paramedics or paramedic or emergency medical service or emt or ambulance) AND defusing löytyi vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita 30 kappaletta. Hakutuloksista on rajattu pois tutkimusartikkelit, jotka eivät koskeneet ensihoidossa työskenteleviä ja haulla löytyi yksi aiheettamme koskevaa tutkimus.

Ensihoitajien työskentely on monilta osin henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa, ja se altistaa ensihoitajat stressille sekä traumaattisille kokemuksille (Lateef, 2005, s. 38). Eri tutkimukset ovat käsitelleet näitä stressitekijöitä ja niihin liittyvää tukea, kuten jälkipurkua ja vertaistukea. Ericssonin (2021, s. 1) tutkimuksessa todetaan, että jälkipurku ja vertaistuki voivat mahdollisesti vähentää työntekijöiden uupumusta ja traumaattisia stressioireita. Jonsson & Segesten (2004, s.221) mukaan traumaperäiset stressioireet, syllisyys, häpeä ja itsesyytökset ovat yleisiä traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lateefin (2005, s. 39) tutkimuksessa suositellaan automaattisesti järjestettävää jälkipurkua ensihoitajille traumaattisten tapahtumien jälkeen.

Reidin ym. (2022 s. 6–7) tutkimuksessa norjalaisista ensihoitajista ilmenee, että tämän ryhmän post traumaattisen stressin sairastumisen riski on korkeampi verrattuna muuhun väestöön. Erityisesti miehet raportoivat korkeampaa post traumaattisen stressin ja masennuksen esiintyvyyttä. Korpelan ja Nordquistin (2024, s. 11) tutkimuksessa pelastustyöntekijöiden osallistuminen posttraumaattisiin työpajoihin osoittautui hyödylliseksi. Näissä työpajoissa työntekijät voivat käsitellä vanhoja traumaattisia kokemuksia ja löytää uusia keinoja henkisen hyvinvointinsa tukemiseen. Työntekijöiden kertomuksissa korostui myös se, että tukitoimet, kuten vertaistuki, voivat tuoda uudenlaista innostusta työhön ja parantaa työilmapiiriä.

Ericsson (2022, s. 6) nostaa esiin työntekijöiden kokemukset työparin huonosta käytöksestä ja asenteista voivat olla erityisen kuormittavia. Venesojan ym. (2023, s. 7) mukaan ensihoidon ammattilaisten, opiskelijoiden ja potilaiden näkökulmasta asenteilla ja käytöksellä näyttäisi olevan merkittävä rooli ensihoidon potilasturvallisuuskulttuurissa. Ericsson (2022, s. 6) tutkimusten tulosten mukaan, joillakin ensihoitajilla on vaikeuksia pyytää apua jälkipurkujen muodossa työkuulttuuristen takia, kuten "machokulttuurin" vuoksi. Tietynlainen työkuulttuuri voi estää erityisesti kokeneempia ensihoitajia osallistumasta jälkipurkukeskusteluun ja se saattaa vaikuttaa nuorempien ensihoitajien halukkuuteen osallistua jälkipurkukeskusteluun. Ympäristön vaaratekijöinä ensihoitajat mainitsivat muun muassa väkivallan ja potilaiden ja sivullisten aggressiivisuuden. (Ericsson, 2022, s. 5) Potilaiden ja heidän omaistensa kohdistama sanallinen, henkinen ja fyysinen väkivalta ensihoitajiin on yleistynyt (Myers & Kowal, 2024, s.147).

## 4 Jälkipurkutoiminta

Psykologian professori ja palomies Jeffery Mitchell julkaisi vuonna 1983 artikkelin "When Disaster Strikes" (Kun katastrofi iskee). Artikkelissa Mitchell esitteli Critical Incident Stress Debriefing (CISD) -toimintamallin. Tämä malli sisälsi psykologisen purkukeskustelun (jälkipurku eli defusing) sekä psykologisen jälkipuinnin (debriefing). CISD on maailmanlaajuisesti käytetyin toimintamalli traumaattisen stressin purussa. Menetelmä on sittemmin laajentunut ja levinnyt laajalti maailmalla. Tämä malli laajentui Norjaan ja saapui sieltä Suomeen 1990-luvulla. (Palosaari, 2008, s. 18)

1990-luvun alussa Suomessa alettiin kehittämään työmenetelmiä äkillisesti järkyttyneen ihmisen kohtaamiseen. Kriisivalmiusryhmiä alkoi muodostumaan ja vuonna 1993 perustettu Psykologien valtakunnallinen kriisivalmiusryhmä sai alkunsa. Estonian upottua vuonna 1994 oli valtakunnallisella kriisivalmiusryhmällä merkittävä rooli henkisten traumojen purussa. Suomalaisilla on ollut keskeinen rooli psykososiaalisen tuen ohjeistuksien laatimisessa joita katastrofien yhteydessä pitäisi noudattaa. WHO (World Health Organization) ja NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) suosittelivat psyykkisen ensiavun tarjoamista suuronnettomuuksien jälkeen. (Palosaari, 2008, ss. 9–11)

Henkisesti raskaitten työtilanteiden jälkeisten jälkipurku keskustelun järjestämisen päämääränä on tukea työntekijän työkykyä ja siten auttaa tunnistamaan työntekijän omia voimavaroja. Tavoitteena on työhyvinvoinnin parantaminen, työyhteisöön avoimen keskusteluilmapiirin luominen ja psykologisesti turvallisen työympäristön luominen. (Suomen palopäälystöliitto, 2021, s.1) Jälkipurku lieventää tapahtuman vaikutusta ja nopeuttaa tilanteesta toipumista. Jälkipurku tilaisuudessa on mahdollista työstää ja purkaa ajatuksia, kokemuksia ja tunteita kuormittavasta työtehtävästä. Jälkipurkutilaisuus on luottamuksellinen eikä keskusteluista saa puhua muille. (Leppävuori, 2009, s. 210) Jälkipurkukeskusteluiden sisällöstä ei tehdä mitään kirjallisia raportteja (Suomen palopäälystöliitto, 2021, s.1). Jälkipurkutilaisuuden pitää koulutetut jälkipurkuvetäjät, mielellään kaksi vetäjää ja se tulisi järjestää mahdollisemman nopeasti työtehtävän päättymisen jälkeen mutta viimeistään työvuoron päätyttyä, ennen kotiin lähtöä. Jälkipurkutilaisuus on yleensä kestoaltaan 20–60 minuuttia. (Suomen palopäälystöliitto, 2021, s.1; Nurmi, 2006, ss. 172–174)

Jälkipurulla pyritään saavuttamaan useita tärkeitä tavoitteita. Tarkoituksena on luoda yhtenäinen tilannekuva tukien kaikkien osapuolien yhtenäistä ymmärrystä tapahtuneesta. Lisäksi jälkipurku edistää kokemuksen normalisointia, jotta osallistujat voivat käsitellä tapahtunutta tilannetta osana tavallista työarkea. Jälkipurku vahvistaa työyhteisön ja vertaistukiverkoston roolia, jolloin tukea on saatavilla läheltä ja helposti. Yksilöllisen prosessin tukeminen on keskeistä, jotta osallistuja voi käsitellä kokemustaan omassa tahdissa. Samalla on hyvä tarjota tietoa stressi- ja traumareaktioiden oireista, joita mahdollisesti voi tulla ja näin ollen oireet voidaan varhaisessa vaiheessa tunnistaa. Jälkipurun lopussa on mahdollista arvioida jatkotuen tarve ja tarvittaessa tarjota lisäapua ammattilaisten tarjoamana. (Suomen palopäälystöliitto, 2021, s.1)

Suomen palopäälystöliiton suosituksen mukaan jälkipurku käynnistetään, kun henkilöstö on joutunut kohtaamaan henkisesti kuormittavan työtehtävän tai osallistunut suuronnettomuus- tai monipotilastilanteeseen. Jälkipurku on järjestettävä myös silloin kun kyseessä on lapsipotilas tai lapsipotilaan omainen, joka on vakavasti loukkaantunut tai sairastunut, elvytetty, vainaja, väkivallan tai seksuaalisen rikoksen uhri. Läheltä piti – tilanteen, vakavan työturvallisuustapahtuman, inhimillisen virheen sattuessa, työkaverin tai läheisen loukkaantuessa, vakavasti sairastuessa tai kuoleman tapauksessa on myös järjestettävä jälkipurku. Työntekijällä on oikeus itse pyytää jälkipurkua, kun siltä tuntuu. Jälkipurku pitäisi myös järjestää minkä tahansa kuormittavan tai poikkeuksellisen työtehtävän jälkeen. (Suomen palopäälystöliitto, 2021, s.1)

#### **4.1 Jälkipurkutoiminta Lapin hyvinvointialueella**

Berg (2016) tutki jälkipurkutoiminnan kehittämistä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä. Vuonna 2015 oli aloitettu jälkipurkutoiminta mutta sen käyttö oli vielä vähäistä. Berg analysoi sisällönanalyysillä tutkimukseen vastanneiden (N=37) ensihoitajan käsityksiä jälkipurkutoiminnasta. Tutkimuksessa selvisi, ensihoitajien kokevan tärkeäksi suunnitelmallisen ja ohjeisiin perustuvan jälkipurkutoiminnan. Tämän opinnäytetyön pohjalta valmistui ohje Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille 29.9.2016.

Lapin sairaanhoitopiirin ja Länsipohjan sairaanhoitopiirin yhdistyessä Lapin hyvinvointialueeksi vuonna 2023 sama jälkipurkuohje oli käytössä koko Lapin hyvinvointialueella. Ohjeessa on 19 tapahtumaa, jolloin jälkipurku järjestetään automaattisesti. Ohjeen mukaan ensihoidon kenttäjohtaja aktivoi Secapilla jälkipurkuja tekevät vetäjät. Jälkipurkukeskustelu pitäisi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman pian traumaattisen tapahtuman jälkeen, mielellään heti tapahtumien jälkeen tai viimeistään ennen työvuoron päättymistä. Jälkipurkua suositellaan ensihoitajille ja työaikana siihen on voitu velvoittaa osallistumaan, mutta tilaisuudessa ei ole ollut puhumispakkoa.

Toukokuussa 2023 Lapin hyvinvointialueella oli 19 koulutettua jälkipurkuvetäjää. Lapin hyvinvointialueella ei ole ollut tilastointia pidettyjen jälkipurkuistuntojen määrästä. Jälkipurkukeskusteluita on järjestetty kasvokkain tai Teamsin avulla, johtuen pitkistä välimatkoista.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on:

- Selvittää ensihoitajien käsityksiä jälkipurun tarpeellisuudesta ja sen kehittämisestä
- Lisätä tietoisuutta jälkipurun mahdollisuuksista
- Madaltaa kynnystä pyytää jälkipurun järjestämistä

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä mieltä ensihoitajat ovat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta ja sen perusteella kehittää jälkipurkutoimintaa ja antaa tietoa uuden toimintamallin kehittämiseksi. Lapin hyvinvointialueella olisi hyvä olla selkeä toimintaohje kaikkien tiedossa, jolloin jälkipurku järjestetään ja muutenkin tuoda jälkipurkutilaisuuden järjestämiseen matalampaa kynnystä. Opinnäytetyö tulee antamaan tietoa, kuinka jälkipurkua voi kehittää Lapin hyvinvointialueella.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisten ensihoidon työtehtävien jälkeen olet kokenut tarvitsevasi jälkipurkua?
2. Miten jälkipurkutoiminta toteutuu tällä hetkellä?
3. Miten jälkipurkutoimintaa tulee kehittää, jotta se tukee ensihoitajien työhyvinvointia?

Kestävä kehitys huomioidaan tässä tutkimuksessa esimerkiksi käyttämällä sähköistä kyselykaavaketta.

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tämä käytännönläheinen opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmätutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä olivat sekä laadullinen eli kvalitatiivinen ja määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Käytettäessä määrällistä tutkimusmenetelmää saatiin webropol kysymyskaavakkeen avulla vastaajien taustatiedot ja tietoa jälkipurkukeskustelujen järjestämisestä automaattisesti voimassa olevan ohjeen mukaan. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin webropol kysymyskaavakkeen avulla tietoa ensihoitajien käsityksistä ja kokemuksista jälkipurkutoiminnasta ja jälkipurkutoiminnan kehittämisestä. Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyö toteutettiin Lapin hyvinvointialueella työskenteleville ensihoitajille. Opinnäytesuunnitelma hyväksyttiin 11.1.2024 ja opinnäytetyö suunnitelmaseminaari oli 19.1.2024. Johtuen ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan lomista, opinnäytetyömme aikataulu muuttui ja ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa oli Teams palaveri 11.3.2024. Tutkimuslupa oli hyväksytty Lapin hyvinvointialueella 28.3.2024.

Tutkimuksesta tiedotettiin alueen ensihoitajille jaettavassa viikkotiedotteessa. Kysely aukesi 11.4.2024 ja silloin myös aamuisin järjestettävässä Teams palaverissa kerroimme opinnäytetyöstä. Kenttäjohtaja muistutteli aamuisin Teams palavereissa kyselyyn vastaamisesta. Kyselyn oli tarkoitus olla auki ensin kolme viikkoa mutta vähäisen vastauksien vuoksi kyselyä jatkettiin toukokuun loppuun. Kesän ja syksyn 2024 analysoimme kyselyn vastaukset ja väliseminaari oli 1.11.2024.

## 6.1 Tutkimusmenetelmät

Monimenetelmätutkimus (mixed methods) on laadullisten ja määrällisten aineistojen lähestymistapojen yhdistämistä. Työjaon perustelut pohjautuvat siihen, että ne tarjoavat vastauksia erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Aineistokokonaisuus voi myös sisältää sekä määrällistä, että laadullista aineistoa ja siten mahdollistaa monimenetelmällisen tutkimusotteen. Kyselyaineisto missä on avoimia ja strukturoituja kysymyksiä on tyypillinen monimenetelmälliselle tutkimukselle. (Åkerblad & Seppänen-Järvelä, 2024, monimenetelmällisen tutkimuksen määrittäminen, ensimmäinen kappale)

Laadullinen eli kvalitatiivinen perustuu aina aineistoihin ja analyysiin. Laadullisen tutkimusprosessin perustan koko tutkimukselle luo tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja aineistonkeruu-menetelmän valinta. Saadusta aineistosta analysoidaan sisällönanalyysin avulla vastukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten muotoilu on keskeinen asia, jotta sisällönanalyysiin kerätty aineisto tarjoaa vastaukset niihin. (Elo ym., 2022, s. 215) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko määrittyy sen laadun, ei määrän, mukaan. Tutkimusaineiston tarkoitus on toimia apuna ymmärtäessä ilmiötä tai asiaa tai tarjota teoreettisesti mielekäs tulkinta. (Vilkkä, 2021, Laadullisen tutkimusaineisto käytännössä, viides kappale)

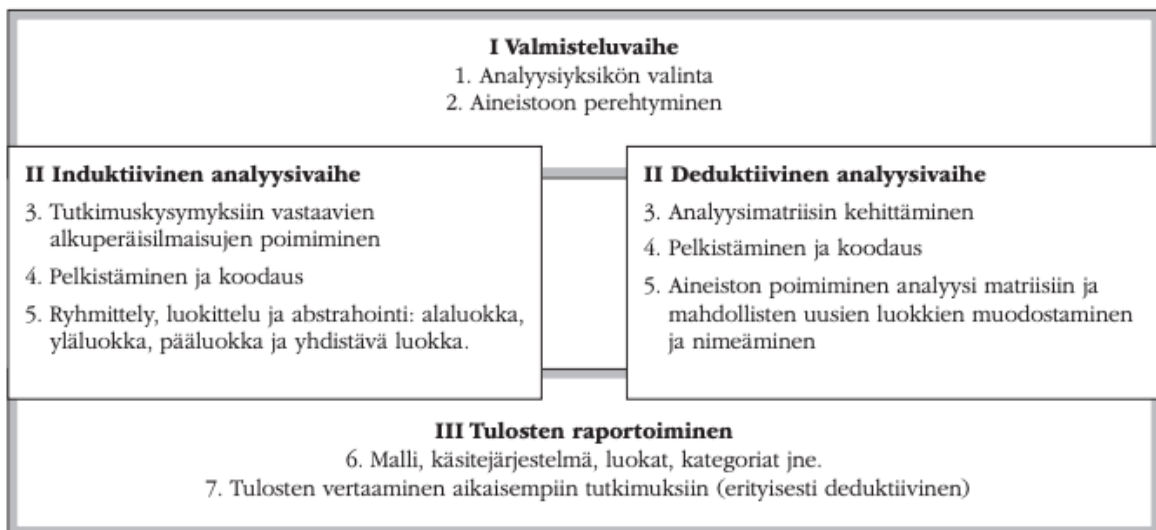
Aineistossa on myös määrällisen kvantitatiivisia kysymyksiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä on hyvä ottaa toiminallisen opinnäyteyden tueksi, jos siinä tarvitaan tietoa numeraalisesti ilmoitettavana. Kun kysymykset esitellään muodossa missä määrin ja kuinka paljon, ne viittaavat siihen, että tiedollisena kiinnostuksena on määrällisillä tutkimusmenetelmillä saatu tieto. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 58)

Sisällönanalyysi on yleisin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Se voidaan toteuttaa kahdella eri lähestymistavalla tai yhdistämällä lähestymistavat: induktiivisesti, jolloin analyysi pohjautuu aineistoon, tai deduktiivisesti, jolloin lähtökohtana on teoria. Sisällönanalyysi koostuu kolmesta päävaiheesta: valmistelu, analyysi ja raportointi (kuva 2).

Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, tutustutaan aineistoon ja tarvittaessa litteroidaan se. Analyysivaiheessa aineistoa tarkastellaan joko ryhmittelemällä sitä aineistolähtöisesti tai tiivistämällä sen sisältöä teorialähtöiseen analyysimatriisiin.

Raportointivaiheessa tulokset esitetään paitsi sanallisesti myös visuaalisesti, ja niitä vertaillaan aiempiin tutkimuksiin pohdintaosiossa. Prosessin kulkua on havainnollistettu aikaisemmista tutkimuksista otettujen esimerkkien avulla. (Elo ym., 2022, s. 215)

Kuva 2 Sisällönanalyysin vaiheet Elo ym. (2022, s. 219) kuvaamana



## 6.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin Lapin hyvinvointialueen kanssa maaliskuussa 2024. Opinnäytetyön tutkimuksellinen aineiston keruu tapahtui sähköisellä webropol kysymyskaavakkeella anonyymisti. (Liite 3) Webropol on kehitetty työkalu nettikyselyiden tuottamiseen ja raportointiin, johon vastataan verkossa olevan linkin kautta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 75).

Kyselykaavake aloitettiin rakentamaan ensin monivalintakysymyksillä taustatiedot, taustatiedoissa kysyttiin vastaajien halukkuus osallistua tutkimukseen, sukupuoli, työkokemus, vastaajien tietämys mitä tarkoittaa käytännössä jälkipurkutoiminta ja tietävätkö mistä voivat pyytää jälkipurkukeskustelua, kun sitä tarvitsevat. Monivalintakysymyksissä kartoitettiin voimassa olevan jälkipurkuohjeen mukaisia tilanteita ja tapahtumia, jolloin jälkipurku pitäisi automaattisesti järjestää. Monivalintakysymysten jälkeen seurasi kolme avointa kysymystä. Avomien kysymyksen vastauksilla saimme tietoa, kuinka kehittää jälkipurkutoimintaa. Vastaukset antoivat tietoa myös tilanteista, jolloin ensihoitaja olisi tarvinnut jälkipurkuistunnon. Lomakehaastattelussa kysytään vaan tutkimuskysymyksiin merkityksellisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 75).

Kysymyskaavake tulee testata aina ennen varsinaista kyselyä. Testaajat arvioivat kaavakkeen kriittisesti. (Vilkkä, 2021, Kyselykaavakkeen suunnittelu ja testaus, neljäs kappale) Kyselykaavake, sen toimivuus ja vastaamiseen käytetty aika testattiin kolmella ulkopuolisella henkilöllä. Vastaajat olivat ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä, joilla oli vuosien työkokemus ensihoidosta. Testaukseen osallistuneet ensihoitajat eivät osallistuneen varsinaiseen tutkimukseen.

Ensihoitajia tiedotettiin 11.4.2024 Teamsin kautta järjestetyllä palaverilla. Palaverissa toinen tutkija kertoi tietoa opinnäytetyöstä. Samana päivänä viikkotiedotteessa oli tutkimuskyselyn linkki julkaistu. Viikkotiedote välitetään Secapp sovelluksen välityksellä ensihoitajille ja viikkotiedote on luettavissa Lapin hyvinvointialueen ensihoidon intrasivuilta. Joka päivä järjestettävissä Teams palaverissa ensihoidon kenttäjohtajat muistuttelivat osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimuskyselyn yhteydessä oli saatekirje. (Liite 2). Saatekirjeessä tuli ilmi tutkijoiden nimet ja oppilaitos. Saatekirjeessä selvisi myös tutkimuksen tarkoitus, tavoite, kauanko kyselyyn

vastaaminen kestää, kyselyn vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Saatekirjeellä on iso merkitys vastaajien määrään, liian suppealla tiedolla vastaajat jättävät kyselyyn vastaamatta. Saatekirjeen tehtävänä on vakuuttaa ensisijaisesti, ja motivoida osallistumaan kyselyyn. (Vilkkä, 2021, Tutkimuksen arviointi, seitsemäs kappale)

Tutkimuskyselyn ajankohta oli 11.4.2024- 3.5.2024. Kyselyyn oli tuohon mennessä vastannut 31 ensihoitajaa. Alhaisen vastaajamäärän vuoksi kyselyn vastaamisaikaa jatkettiin vielä toukokuun 2024 loppuun saakka. Toukokuun lopussa vastaajia oli tullut lisää 10 kappaletta. Lopullinen vastaajien määrä oli yhteensä 41. Olimme uudelleen yhteydessä Lapin hyvinvointialueen kenttäjohtajiin ja pyysimme muistuttamaan tutkimuskyselyyn vastaamisen tärkeydestä.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tutkimuskyselyn vastukset analysoitiin kahden tutkijan toimesta. Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä menettelytapaa. Aineistolähteisessä analyysissä valmista luokittelurunkoa ei ole, minkä mukaan aineistoa analysoitaisiin, vaan luokittelu tuotetaan itse aineistoon perustuen. (Elo ym., 2022, ss. 215, 218) Induktiivinen sisällönanalyysi on toistaiseksi käytetyin sisällönanalyysin muoto hoitotieteessä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja ryhmitellään, niiden teoreettisten merkitysten perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 167). Induktiivinen aineiston analyysi on kolmevaiheinen ja se sisältää seuraavat vaiheet: aineiston pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 109) Sisällönanalyysillä käytiin läpi avoimet kysymykset ja luokiteltiin ne omana tiedostona ja mielipidekysymykset käsiteltiin erillisinä vastauksina.

Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin Webropol-ohjelmiston raportointityökalun avulla. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset raportoidaan havainnollisteen ja raportoida selittäen. Havainnointi ja raportointi on hyvä tehdä esim. taulukoiden avulla. Tutkimukseen osallistujien taustatiedot tulee raportoida sanallisesti ja havainnollistaa taulukolla. On suositeltavaa esittää vastaajien taustatiedot erillisessä taulukossa ja käsiteltävää ilmiötä koskevat vastaukset omissa taulukoissaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, ss. 129–130)

Webropolin raportointityökalun avulla saimme anonyymit vastaukset kaikkiin kolmeen avoimeen kysymykseen. Osa vastauksista sisälsi yksittäisiä sanoja tai lauseita ja osa vastauksista sisälsi useamman lauseen. Tutkimusaineistoa alettiin purkamaan tutustumalla avoimien kysymyksien vastauksiin. Vastaukset luettiin useampaan kertaan läpi huolellisesti. Yhtenäistimme samankaltaiset vastaukset. Aineistoon tutustumisen jälkeen, aloitimme analyysin tekemisen tutkimuskysymys kerrallaan (Liite 4). Tutkimusaineiston vastaukset pelkistettiin ja käytettiin samanlaisia ilmaisuja mitä vastauksissa tuli esille, jotta sisältö pysyisi muuttumattomana. Kokosimme aineistosta sanat allekkain ja jaottelimme ryhmiin sisällöltään samankaltaiset vastaukset.

Ensimmäisestä avoimen kysymyksen vastauksista koskien millaisten työtehtävien jälkeen olisit tarvinnut jälkipurkua? Saimme analyysiin 24 pelkistettyä vastausta ja muodostimme niistä neljä ryhmää eli alakategoriaa ja sen jälkeen kaksi teoreettista käsitettä eli yläkategoriaa. Toisen avoimen kysymyksen vastaukset koskien jälkipurkutoiminnan kehittämistä, vastaukset pelkistettiin ja saimme 11 pelkistettyä ilmaisua. Pelkistetyistä ilmaistuista muodostimme neljä ryhmää ja loppujen lopuksi yhden teoreettisen käsitteen. Viimeinen avoin kysymys oli kuinka jälkipurkutoimintaa tulisi kehittää, jotta se tukisi ensihoitajan työhyvinvointia. Saimme analyysiin 22 pelkistettyä vastausta ja niistä muodostui viisi ryhmää ja sen jälkeen kolme teoreettista käsitettä.

## **7 Tutkimusten tulokset**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoidon jälkipurkutoimintaa Lapin hyvinvointialueella. Tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä ensihoitajat ovat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta ja sen perusteella kehittää jälkipurkutoimintaa Tutkimuksen avoimien kysymyksien avulla saimme tietoa millaisten työtehtävien jälkeen ensihoitaja olisi tarvinnut jälkipurkua, miten jälkipurkutoimintaa tulisi kehittää ja miten se toteutuu tällä hetkellä. Monivalintakysymyksessä saimme tietoa, milloin ensihoitajat haluaisivat automaattisesti jälkipurun järjestettäväksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena olivat Lapin hyvinvointialueella työskentelevät ensihoitajat ja ensihoidon kenttäjohtajat. Ensihoidossa työskentelee noin 390 ensihoitajaa. Lapin hyvinvointialue on maantieteellisesti Suomen suurin. Eteläisin kunta on Simo ja pohjoisin Utsjoki. Lapin hyvinvointialueella on neljän kaupunkia (Kemi, Kemijärvi, Tornio,

Rovaniemi) ja 17 kuntaa (Enontekiö, Inari, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Salla, Savukoski, Simo, Sodankylä, Tervola, Utsjoki, Ylitornio). Asukkaita Lapin hyvinvointialueella on noin reilu 176 000 asukasta mutta lomakausina tapahtuu merkittävää nousua väkiluvussa. (Lapha, n.d.) Lapin hyvinvointialueella on ensihoitoyksiköjä yhteensä 31. Lisäksi FinnHEMS lääkintähelikopteri Rovaniemellä ja ensihoidon kenttäjohtajat Rovaniemellä ja Kemissä. Lapin keskussairaala sijaitsee Rovaniemellä ja Oulussa sijaitsee lähin yliopistosairaala. Lapin hyvinvointialue on jaettu neljään palvelualueeseen. Ensihoidossa jokaisella alueella on oma osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. (Lapha, Tietoa hyvinvointialueesta, n.d)

Pääsääntöisesti ensihoitajan työ on vuorotyötä ja työvuoron pituus on vuorokauden mittainen. Työolosuhteet Lapissa ovat poikkeuksellisen vaativat johtuen alueen laajuudesta, harvasta asutuksesta ja vaihtelevista sääolosuhteista. Ensihoitajat kohtaavat haasteita, kuten pitkät matkat potilaiden luokse, hankalat maasto-olosuhteet sekä säävaihtelut, jotka vaihtelevat talvisista pakkasista ja lumimyrskyistä kesäkauden yöttömiin öihin. Lisäksi ensihoitajat joutuvat usein tekemään kriittisiä päätöksiä itsenäisesti ja kantamaan vastuuta potilaista pidempään kuin tiheämmin asutuilla alueilla, koska lähin tukiyksikkö ja sairaala voivat sijaita kaukana. Talvisin työolosuhteita vaikeuttavat kylmyys, pimeys ja haastavat keliolosuhteet, kuten liukkaus ja runsas lumisade, jotka hidastavat liikkumista ja voivat tehdä työstä vaarallisempaa. Vuoden ympäri ensihoidon tehtäviin kuuluu myös potilaiden evakuointi syrjäisiltä alueilta, mikä vaatii tehokasta yhteistyötä rajavartiolaitoksen ja pelastuslaitoksen kanssa. Ympäri vuoden Lappi houkuttelee suuria määriä turisteja, mikä kasvattaa alueen väkilukua ja lisää ensihoitotehtävien määrää. (Henkilökohtainen tiedonanto 4.11.2024)

## 7.1 Vastaajien taustatiedot

Anonyymina tehtyyn kyselyyn vastasi Lapin hyvinvointialueen noin 390 ensihoitajista 41 ensihoitajaa (N=41). Kyselyn oli aloittanut 48 vastaajaa mutta seitsemän vastaajaa oli jättänyt kyselyn kesken tai avannut vaan linkin. Vastaajista 77 % (n=30) oli naisia ja miehiä 23 % (n=9). Vastaajista kaikki tiesivät mitä käytännössä tarkoittaa jälkipurkukeskustelu. Vastaajista melkein kaikki, eli 80 % (n=36) tiesivät mistä voi pyytää jälkipurkukeskustelua ja vastanneista 12 % (n=8) eivät olleet tietoisia mistä jälkipurkukeskustelua voisi pyytää. Vastaajista 41 % (n=17) on osallistunut jälkipurkukeskusteluun Lapin hyvinvointialueella

työskennellessään ja 59 % (n=24) vastaajista ei ollut osallistunut jälkipurkukeskusteluun. Vastaajien työkokemus on esiteltyä taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1 Vastaajien työkokemus

0–5 vuotta	6–10 vuotta	11–15 vuotta	16–20 vuotta	21–25 vuotta	26–30 vuotta	yli 30-vuotta
27 % (n=11)	32 % (n=13)	12 % (n=5)	10 % (n=4)	7 % (n=3)	10 % (n= 4)	2 % (n=1)

## 7.2 Millaisten ensihoidon työtehtävien jälkeen olet kokenut tarvitsevasi jälkipurkua?

Ensihoitajista 55 % (n= 23) vastasi avoimeen kysymykseen, että heillä olisi ollut tarvetta jälkipurkuistunnolle ensihoitotehtävän jälkeen. Vastaajia pyydettiin kuvailemaan tarkemmin avoimessa kysymyksessä, mikä tehtävässä aiheutti kuormitusta. Avoimia vastauksia tuli 23 kappaletta. Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä (liite 4), jossa pyrittiin tunnistamaan toistuvia teemoja ja yksittäisiä kuormitustekijöitä. Vastaajat kuvasivat monenlaisia tilanteita, jolloin olisi ollut hyvä järjestää jälkipurkuistunto.

Kuormitustekijät jaettiin kolmeen pääkategoriaan: työolosuhteet ja työturvallisuus, henkinen hyvinvointi ja ammatillinen osaaminen. Näiden vastausten perusteella tunnistettiin useita henkisiä hyvinvointiin, olosuhteisiin ja turvallisuuteen ja ammatilliseen osaamiseen liittyviä tekijöitä, jotka korostavat jälkipurkuistuntojen merkitystä työhyvinvoinnin tukemisessa vaativien tilanteiden jälkeen. 7 % (n=3) vastanneista, ei vastannut tutkimuksen kysymykseen mutta he kertoivat kokemuksiaan jälkipurusta ja kuinka jälkipurku oli onnistuneesti järjestetty.

Avoimen kysymyksen vastauksien perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat kohtasivat työssään useita henkisesti kuormittavia tekijöitä, joiden jälkeen ei jälkipurkuistuntoa pidetty. Henkisen kuormituksen aiheuttajia olivat lapsen kuolema, tapaturmaisesti menehtynyt potilas ja vakavasti sairastunut lapsi.

Vastaaja nro 13: *"Lapsipotilaan kuolema liikenneonnettomuudessa ja sen jälkeen kuolleen perheenjäsenten kohtaaminen"*

Vastaaja nro 10: *"Tutut omaiset ja lohduton tilanne"*

Vastauksissa korostui tilanteiden henkinen kuormitus, kun lapsipotilas menehtyi tai ensihoitajat joutuivat kohtaamaan surevat omaiset menehtyneen potilaan vuoksi. Näiden tapausten vaikutus ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin näkyi siinä, että muutama vastaaja kuvaili tehtävien jääneen "kummittelemaan" mieleen. Erityisesti surevien omaisten läsnäolo ja heidän tunteidensa käsittely koettiin henkisesti haastaviksi.

Vastaaja nro 16: *"Nuoren ihmisen äkillinen kuolema jäi kummittelemaan mieleen joksikin aikaa"*

Toinen merkittävä henkinen kuormitustekijä oli väkivallan uhka, joka ilmeni joko suoraan potilaan toimesta tai uhkaavana tilanteena. Muutamat vastaajat kertoivat väkivaltatilanteista, joissa ensihoitajia uhkailtiin tai jopa lyötiin. Lisäksi tilanteissa, joissa väkivallan kohteeksi joutui työpari, kuormitus kasvoi entisestään. Myös epävarmuus omasta osaamisesta ja riittämättömyyden tunteet nousivat kahdessa vastauksissa ja ensihoitajat kokivat vaativien tehtävien jälkeen epävarmuutta siitä, oliko heillä tarpeeksi osaamista tilanteen hallitsemiseksi.

Vastaaja nro 7: *"Väkivallan uhka potilaan toimesta"*

Vastaaja nro 17: *"Erlainen riittämättömyyden tunne vaativien tehtävien kanssa;*

*Tekikö tarpeeksi? Oliko riittävä? Selviytyikö potilas hoidosta huolimatta?"*

Yhdessä vastauksessa havaittiin useita fyysisiä kuormitustekijöitä, jotka vaikeuttivat ensihoitajien työssä jaksamiseen. Yksi merkittävistä tekijöistä oli pitkät matkat tehtäväkohteisiin ja takaisin, mikä lisäsi raskautta erityisesti pitkäkestoisissa tehtävissä. Lisäksi teknisten laitteiden toimintahäiriöt kentällä aiheuttivat ylimääräistä painetta ja lisäkuormitusta. Tehtävien venyminen ja työvuorojen pitkä kesto heikensivät myös ensihoitajien fyysistä jaksamista.

Vastaaja nro 1: *"pitkät välimatkat, laitteiden toimimattomuus, tehtävän hyvin pitkä kesto"*

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että työyhteisöön liittyvillä tekijöillä on merkittävä vaikutus ensihoitajien kokemaan kuormitukseen. Erityisesti resurssien ja tuen puute nousi esille tekijänä, joka vaikeutti tehtävistä selviytymistä. Vastaajat kertoivat, että kokemattoman työparin kanssa toimiminen tai riittävän tuen puuttuminen kentällä lisäsivät työn henkistä kuormitusta. Lisäksi työkaverien asenne ja käytös vaikuttivat henkiseen jaksamiseen. Esimerkiksi kollegan asiaton käyttäytyminen tai kiukuttelu työtilanteissa lisäsi stressiä ja heikensi työtehtävien onnistumista. Työyhteisön ilmapiirillä ja yhteistyön sujuvuudella on keskeinen rooli kuormituksen hallinnassa ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Vastaaja nro 20: *"Työpari löi asian vitsiksi / hänellä ei tuntunut missään"*

Vastaaja nro 12: *"Asiattomuus, asiaton käyttäytyminen, kollegan kiukuttelu"*

### **7.3 Miten jälkipurkutoiminta toteutuu tällä hetkellä?**

Tutkimukseen vastanneista (N=41) ensihoitajista tähän kysymykseen vastasi yhteensä 68 % (n=28) ensihoitajaa. Vastaajia pyydettiin avoimessa kysymyksessä vastaamaan kysymykseen, miten kehittäisit jälkipurkutoimintaa.

Jälkipurkutoiminnan toteutuminen tällä hetkellä koetaan vähäiseksi. Kyselyyn vastanneista useampi toivoi, että jälkipurku järjestettäisiin automaattisesti. Työntekijät toivoivat selkeää ohjeistusta ja linjausta missä tilanteissa jälkipurkukeskustelu järjestetään. Ensihoitajien mukaan tarvetta jälkipurun järjestämiselle ei tulisi kysyä heiltä itseltään vaan toivottiin, että työnantajalla olisi selkeät ohjeet, milloin jälkipurkutilaisuus järjestetään. Vastaajat kokivat tämän tarpeelliseksi koska monet ensihoitajat eivät osaa arvioida tarvitsevatko jälkipurkua tai eivät uskalla sanoa tarvetta jälkipurusta ääneen. Vastaajat toivoivat aloitteen tulemistä jälkipurkukeskusteluiden järjestämisestä esihenkilöiltä. Jälkipurkutoiminnan keskustelun pyytäminen itse esihenkilöltä koetaan hankalaksi, koska ei tiedetä milloin voi pyytää ja myös uskallus pyytää jälkipurkukeskustelua. Vastauksissa ensihoitajat kokevat, että jälkipurkutoiminnan pitäisi alkaa pienemällä kynnyksellä ja esihenkilön aloitteesta. Useat vastaajista koki myös, että heidät on opetettu käsittelemään asiat mustan huumorin kautta tai muilla keinoin.

Vastaaaja nro 2 ja 6. ”Kynnystä purkutilaisuuden järjestämiseen ja sen pyytämiseen olisi hyvä saada matalamaksi”

Vastaaaja nro 22 ” Pitäisi olla selkeät linjat ja ohjeet, milloin purkutilanne järjestetään automaattisesti henkilöstöltä mielipidettä kysymättä.

Vastaaaja nro 5 ” Ehkä jos kenttäjohtajalle tulee ajatus, että olisi hyvä järjestää, niin tilanteesta automaattisesti järjestettäisiin jälkipurku, koska usein meidät on opetettu siihen, että asiat käsitellään mustan huumorin kautta ja muilla keinoin, ja siksi ei itsekään aina välttämättä tajua sen tarvetta. Varmasti mitä enemmän niihin osallistuisi, niin sitä paremmin ymmärtäisi niiden hyödyn, ja osaisi itekin pyytää jälkipurkua helpommin.

Vastaaaja nro 28” Sen täytyisi olla automaattisempaa ja järjestää erityisesti kokemattomille työntekijöille, sekä opiskelijoille. Mielestäni kaikkien, jotka ovat tehtävällä olleet täytyisi osallistua jälkipurkutoimintaan.

Muutamassa vastauksessa nousi myös esille tämänhetkisen jälkipurkutoiminnan kehittämistarpeena, että kaikki tehtävällä olleet saisivat osallistua keskusteluun. Jälkipurkutilanteiden järjestäminen kokemattomille työntekijöille sekä opiskelijoille koettiin tärkeänä. Yhden määräaikaisen vastaajan huoli työsopimuksen jatkuvuudesta tulee myös vastauksessa esille, jos itse pyytää jälkipurkutilannetta. Samalla vastauksissa tulee ilmi, ettei kaikilla esihenkilöillä löydy ymmärrystä jälkipurkutoimintaan liittyvissä asioissa.

Vastauksissa esille nousi myös toive, että työntekijöitä kannustettaisiin pyytämään jälkipurkua pienemmällä kynnyksellä, koska mitä enemmän niihin osallistuisi sitä paremmin todennäköisesti ymmärtäisi sen hyödyn ja olisi rohkeutta jatkossa pyytää jälkipurkukeskustelua helpommin. Yksi vastaaja tuo esille myös kotia lähdön mahdollisuuden tilanteen jälkeen, vastaajan mielestä kotiin lähtöön ei tulisi pakottaa, koska kokee joillekin työpaikalla työkavereiden kanssa keskustelun ja yhdessä olemisen toimivan paremmin, kun kotiin lähtö.

Vastaaaja nro 13” Tarvittaessa kotiinlähtö, mutta ei pakoteta pois työmaalta. Jollekin voi toimia paremmin työpaikalla työkavereiden kanssa juttelu ja oleminen.

## 7.4 Miten jälkipurkutoimintaa tulee kehittää, jotta se tukee ensihoitajien työhyvinvointia?

Avoimeen kysymykseen vastasi (N=41) vastaajasta 30 % (n=13). Vastaajia pyydettiin vastaamaan avoimessa kysymyksessä vapaa sana, esimerkiksi mitä toivoisit jälkipurkutoiminnalta.

Vastauksissa tulee esille kehittämistarpeena työnhyvinvointia tukemaan jälkipurkuvetäjien kouluttaminen. Toive olisi, että jokaisella työvuorolla olisi oma jälkipurkuvetäjä vuorossa olevalla ensihoidon kenttäjohtajalla olisi myös jälkipurkukoulutus. Useammassa vastuksessa nousi myös esille, että osastonhoitajat kävisivät jälkipurkukoulutuksen. Huomiona nousi myös maakunnat, heille myös tulisi tarjota mahdollisuutta kouluttautua jälkipurkuvetäjiksi. Vapaa sana osioon yksi vastaajista otti esille myös työntekijöiden asenteenmuutoksen, mikä auttaisi ymmärtämään istuntojen tärkeyden ja myös ulkopuolisen luennoitsijan jälkipurkuluento pakolliseksi jokaiselle työntekijälle. Työntekijät kaipasivat tietoa, mitä tai mikä on jälkipurkutilanne, koska sitä ei kaikkien tiedä ja siitä on tehty ns. mörkö itselle ja sen vuoksi vähätellään sen tärkeyttä.

*Vastaaja nro 2” Siihen koulutettaisiin enemmän väkeä. Olisi mahtava saada esim. joka vuorolle oma defusing vastaava tai vuorossa oleva kenttäjohtaja, joka koulutettu siihen. En tiedä onko esim. kaikki kenttäjohtajista koulutettu tai osastonhoitajista, mutta se olisi suotavaa. Toivoisin myös, että maakunnissakin sitä tarjottaisiin ja voi olla, että tarjotaankin.*

*Vastaaja nro 1” Työyhteisön asennemuutos olisi kyllä paikallaan. Esim. joku Saku Sutelaisen luento jälkipurkutoiminnasta kaikille pakolliseksi!*

Yksi vastaajista pitää työtä itsestään on jo henkisesti kuluttavaa ja koulutuksen ylläpito koetaan erityisen tärkeänä. Jälkipurkua vetäville toivotaan säännöllisiä koulutuksia ja tapaamisia, jotta jälkipurkutoiminta vakiintuisi eivätkä vetäjät kuormittuisi itse.

Jälkipurkuistuntoihin toivotaan aina kahta ohjaajaa ja myös etäistunnot olisivat vähäisiä vain pakon edessä. Lisäksi toivottiin jälkipurun vaihtoehtona johdettua teknistä purkua, eli missä työntekijät saisivat esimerkiksi moniviranomaistehtävän ollessa kyseessä käydä läpi muiden viranomaisten kanssa taktisia päätöksiä itse.

Vastaaja nro 4” *Minusta jälkipurun vaihtoehtona olisi hyvä olla myös jonkinlainen johdettu tekninen purku, jos haluaa käydä läpi esim. taktisia päätöksiä ym., eikä niinkään tunteita.*

## 7.5 Monivalintakysymyksen vastukset jälkipurun tarpeellisuudesta voimassa olevan ohjeen mukaisesti

Kysyttäessä jälkipurkukeskustelun tarpeesta monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa (taulukko 2), vastaajista 24 % (n=10) raportoi kokeneensa tarpeen jälkipurkukeskustelulle monipotilastilanteessa ja sitä ei ollut järjestetty. Noin puolet vastanneista eli 55 % (n=23), ei kokenut tarvetta jälkipurku-keskustelulle. Vastaajista 32 % (n=13) kertoi, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti tällaisissa tilanteissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin vastaajien suhtautumista jälkipurkukeskusteluihin suuronnettomuustilanteen jälkeen. Tuloksista ilmeni, että 10 % vastaajista (n=4) olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua, kun taas saman verran, 10 % (n=4), ei kokenut jälkipurkukeskustelua tarpeelliseksi. Suurin osa vastaajista, 83 % (n=34), oli kuitenkin sitä mieltä, että jälkipurkukeskustelut tulisi järjestää automaattisesti kaikille.

Taulukko 2 Monipotilas- ja suuronnettomuus tilanteet

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
Monipotilastilanne	24 % (n=10)	55 % (n=23)	32 % (n=13)	41
Suuronnettomuus	10 % (n=4)	10 % (n=4)	83 % (n= 34)	41

Traumaattisiin perheväkivaltatilanteisiin liittyen vastaajat kokivat jälkipurkukeskustelun tarpeen vaihtelevasti (taulukko 3). 3 % (n=2) vastaajista ilmoitti, että olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua traumaattisen perheväkivaltatilanteen jälkeen ja 12 % (n=5) vastaajista ei kokenut keskustelua tarpeelliseksi. Suuri osa vastanneista eli 85 % (n=35), katsoi, että keskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Tämä korostaa jälkipurkukeskustelujen merkitystä

traumaattisissa perheväkivaltatilanteissa ja tukee ajatusta, että keskustelut olisi hyvä järjestää ennaltaehkäisevästi kaikille.

Taulukko 33 Traumaattiset perheväkivaltatilanteet

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
Traumaattinen perheväkivalta	3 % (n=2)	12 % (n=5)	85 % (n=35)	41

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien kokemuksia lapsipotilaiden vakavan loukkaantumisen, sairastumisen ja kuoleman yhteydessä tapahtuvan jälkipurkukeskustelun tarpeesta (taulukko 4). Tutkimustulokset osoittavat, että lapsipotilaan vakava loukkaantuminen tai sairastuminen herättää vaihtelevia näkemyksiä jälkipurkukeskustelun tarpeellisuudesta. Seitsemän prosenttia eli kolme vastaajaa koki, että olisi ollut tarvetta osallistua jälkipurkukeskusteluun. 20 % vastaajista (n=8) ei kokenut jälkipurkukeskustelua lainkaan tarpeelliseksi. Kuitenkin merkittävä enemmistö, 76 % (n=31), katsoi, että jälkipurkukeskustelut tulisi järjestää automaattisesti kaikille ensihoitotehtävän jälkeen. Lapsipotilaan kuoleman tapauksessa tarve jälkipurkukeskusteluille korostuu entisestään. 7 % vastaajista (n=3) koki tarvetta jälkipurkukeskusteluun, jota ei ollut järjestetty. Yksi vastaaja ei kokenut jälkipurkukeskustelua tarpeelliseksi. 95 % vastaajista (n=39) katsoi, että keskustelut tulisi järjestää automaattisesti kaikille, kun lapsi on menehtynyt. Näiden tulosten perusteella on selvää, että lapsipotilaan kuoleman yhteydessä jälkipurku nähdään tärkeämpinä ja kriittisempinä kuin lapsen vakavan loukkaantumisen tai sairastumisen tilanteissa, vaikka molemmissa tapauksissa automaattisten jälkipurkukeskustelujen järjestäminen koetaan tärkeäksi.

Taulukko 4 Lapsipotilaiden vakavat tilanteet

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
Lapsipotilaan vakava loukkaantuminen ja sairastuminen	7 % (n=3)	20 % (n=8)	76 % (n=31)	41
Lapsipotilaan kuolema	7 % (n=3)	? % (n=1)	95 % (n= 39)	41

Tutkimuksessa selvitettiin vastaajien kokemuksia jälkipurkukeskustelun tarpeesta usean rankan tilanteen ja useamman kuormittavan työvuoron jälkeen (taulukko 5). Kun useita rankkoja tilanteita esiintyy yhden työvuoron aikana 20 % vastaajista (n=8) koki tarvitsevansa jälkipurkukeskustelua. Tämä osoittaa, että merkittävä osa työntekijöistä tuntee henkistä kuormitusta, joka edellyttäisi keskustelun muotoista tukea. Samalla kuitenkin yhtä suuri osuus 20 % (n=8), ei kokenut keskustelua tarpeelliseksi, mikä viittaa yksilöllisiin eroihin stressin ja kuormituksen käsittelyssä. Enemmistö 54 % (n=22), katsoi, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Peräkkäiset raskaat työvuorot näyttävät kasvattavan jälkipurkukeskustelun tarpeen voimakkuutta. Tässä tilanteessa 24 % vastaajista (n=10) koki tarvitsevansa keskustelua, mikä on hieman enemmän kuin yhden työvuoron aikana koettujen raskaiden tilanteiden kohdalla. Tämä voi viitata siihen, että toistuvat kuormittavat tilanteet kasaavat henkistä rasitusta, joka lisää tuen tarvetta. Toisaalta 32 % vastaajista (n=13) ei kokenut keskustelua tarpeelliseksi, mikä saattaa heijastaa heidän kykyään käsitellä jatkuvaa kuormitusta ilman ulkoista tukea. Automaattisten keskustelujen kannatus oli tässä tapauksessa hieman alhaisempi, 37 % (n=15).

Taulukko 5 Useampi rankka tilanne ja kuormittava työvuoro

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
usea rankka tilanne työvuoron aikana	20 % (n=8)	20 % (n=8)	54 % (n=31)	41
peräkkäiset raskaat työvuorot	24 % (n=10)	32 % (n=13)	37 % (n= 15)	41

Tutkimustulokset osoittavat, että mediasta tuleva paine ja liiallinen sosiaalinen paine ensihoitotehtävillä vaikuttavat vastaajien henkiseen hyvinvointiin eri tavoin (taulukko 6).

Mediasta aiheutuvan paineen kohdalla 15 % vastaajista (n=6) ilmoitti tarvitsevansa jälkipurkukeskustelua, kun taas 39 % (n=16) ei kokenut jälkipurkukeskustelua tarpeelliseksi ja yhtä monta vastaajaa katsoi, että keskustelut tulisi järjestää automaattisesti. Liiallisen sosiaalisen paineen kohdalla 7 % (n=3) ilmoitti tarvitsevansa jälkipurkukeskustelua ja 68 % (n=28) ei kokenut tarvetta jälkipurkukeskusteluille. 15 % (n=6) kannatti automaattisten jälkipurkukeskustelujen järjestämistä, mikä on huomattavasti matalampi osuus verrattuna mediaan liittyviin kysymyksiin.

Taulukko 6 Sosiaalinen paine ja mediasta tuleva paine

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
mediasta tuleva paine	15 % (n=6)	39 % (n=16)	39 % (n=16)	41

liiallinen sosiaalinen paine	7 % (n=13)	68 % (n=28)	15 % (n= 6)	41
------------------------------	------------	-------------	-------------	----

Kysyttäessä jälkipurkukeskustelun tarpeellisuutta liittyen Läheltä piti tilanteisiin ja onnettomuuden uhkaan (taulukko 7), vastaajista 10 % (n=) 4 olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua läheltä piti tilanteen jälkeen. 63 % (n=26) ei kokenut tarvetta jälkipurkukeskustelulle. 17 % (7) vastaajista koki, että keskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Onnettomuuden uhan (esim. liian lähellä toimintaa) ollessa kyseessä vastaajista 10 % (n=4) olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua ja 49 % (n=20) ei kokenut tarvetta jälkipurkukeskustelulle. 39 % (16) vastaajien mielestä keskustelu tulisi järjestää automaattisesti.

Taulukko 7 Lähellä piti- tilanne ja onnettomuuden uhka

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
läheltä piti tilanne	10 % (n=4)	63 % (n=26)	63 % (n=26)	41
onnettomuuden uhka	10 % (n=4)	49 % (n=20)	39 % (n= 16)	41

Tutkimuksessa tarkasteltiin ensihoitajien tarvetta jälkipurkukeskusteluille kahdessa erityyppisessä tilanteessa: yllättävässä, kuten potilaan menehtymisessä kuljettamatta jättämisen jälkeen, sekä päivittäisessä poikkeamatilanteessa, esimerkiksi samanikäisen potilaan kohdatessa (taulukko 8). Yllättävissä tilanteissa 17 % (n=7) vastaajista koki tarvitsevänsä jälkipurkukeskustelua, kun taas 29 % (n=12) ei nähnyt sille tarvetta. Kuitenkin 54 % (n=22) vastasi, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Päivittäisissä poikkeamatilanteissa vain 10 % (n=4) vastaajista olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua ja 71 % (n=29) ei kokenut sitä tarpeelliseksi. Ainoastaan 2 % (n=1) piti automaattisesti järjestettävää jälkipurkukeskustelua tarpeellisenä.

Taulukko 8. Yllättävä- ja päivittäinen poikkeamatilanne

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
yllättävä tilanne	17 % (n=7)	29 % (n=12)	54 % (n=22)	41
päivittäinen poikkeamatilanne	10 % (n=4)	71 % (n=29)	2 % (n= 1)	41

Kysyttäessä jälkipurkukeskustelun tarvetta liittyen erilaisiin hoitotilanteisiin (taulukko 9). Riittämättömyyden tunnetta kokeneista vastaajista 34 % (n=14) olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua, kun taas 51 % (n=21) ei tuntenut sille tarvetta. 12 % (n=5) piti tärkeänä, että keskustelu järjestettäisiin automaattisesti. Hankalan hoitopäätöksen kohdalla jälkipurkukeskustelun tarve oli vielä vähäisempi, sillä vain 7 % (n=3) koki tarvetta keskustelulle, kun taas 78 % (n=32) ei pitänyt sitä tarpeellisena ja ainoastaan 2 % (1 henkilö) koki, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Vaativissa tehtävissä, joissa mukana oli opiskelija tai kokematon työntekijä, 22 % (n=9) koki tarvitsevansa keskustelua, kun taas 39 % (n=16) ei nähnyt siihen tarvetta. Merkittävää on, että tässä tilanteessa 41 % (n=17) piti automaattista jälkipurkukeskustelua tarpeellisena.

Taulukko 9 Jälkipurkukeskustelun tarve liittyen erilaisiin hoitotilanteisiin

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
riittämättömyyden tunne	34 % (n=14)	51 % (n=21)	12 % (n=5)	41
hankala hoitopäätös	7 % (n=3)	78 % (n=32)	2 % (n= 1)	41

vaativa ensihoitotehtävä, jossa mukana opiskelija tai kokematon työpari	22 % (n=9)	39 % (n=16)	41 % (n=17)	41
--	------------	-------------	-------------	----

Tutkimuksessa tarkasteltiin väkivaltaisten tilanteiden vaikutusta jälkipurkukeskustelun tarpeeseen työyhteisössä (taulukko 10). Väkivaltaisen kuoleman kohdalla 10 % (n=4) vastaajista olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua, eikä kukaan (0 %) kokenut, ettei keskustelua tarvittaisi. Huomattavasti, 93 % (n=38) piti tärkeänä, että jälkipurkukeskustelu järjestettäisiin automaattisesti. Väkivaltatilanteissa, kuten uhkailussa, 17 % (n=7) koki jälkipurkukeskustelun tarpeelliseksi, kun taas 12 % (n=5) ei nähnyt sille tarvetta. Suuri enemmistö, 73 % (n=30) vastasi, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Työntekijän kokema henkinen väkivalta työssä. Vastaajista 17 % (n=7) olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua, 34 % (n=14) ei kokenut tarvetta jälkipurkukeskustelulle. 44 % (n=18) vastasi, että jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää automaattisesti.

Taulukko 10 Väkivaltaiset tilanteet

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
väkivaltainen kuolema	10 % (n=4)	0 % (n=0)	93 % (n=38)	41
väkivaltainen tilanne	17 % (n=7)	12 % (n=5)	73 % (n= 30)	41
henkinen väkivalta	17 % (n=7)	34 % (n=14)	44 % (n=18)	41

Tutkimuksessa kysyttiin jälkipurkukeskustelun tarvetta resurssien hallintaan ja työtapaturmiin liittyvissä tilanteissa (Taulukko 11). Resurssien hallinnan osalta kukaan vastaajista (0 %) ei

kokenut tarvetta jälkipurkukeskustelulle ja 78 % (n=32) ei nähnyt sitä tarpeelliseksi. Vastaavasti kukaan (0 %) ei ollut sitä mieltä, että keskustelu tulisi järjestää automaattisesti. Työtapaturmissa 7 % (n=3) vastaajista olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua, kun taas 54 % (n=22) ei kokenut tarvetta. Kuitenkin 29 % (n=12) piti tärkeänä, että jälkipurkukeskustelu järjestettäisiin automaattisesti.

Taulukko 11 Resurssien hallinta ja työtapaturmat

	Olisi tarvinnut jälkipurkua	Ei tarvetta jälkipurulle	Järjestettävä automaattisesti	Yhteensä
resurssien hallinta	0 %	0 %	78 % (n=32)	41
työtapaturma	7 % (n=3)	54 % (n=22)	29 % (n= 12)	41

## 8 Johtopäätökset

Kaikki opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat tiesivät mitä jälkipurku tarkoittaa mutta kahdeksan vastaajaa eivät tienneet mistä jälkipurkukeskustelua voi pyytää.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lähes puolet ensihoitajista olivat kokeneet tilanteita, joiden jälkeen olisivat tarvinneet jälkipurkuistunnon. Ensihoitajat kokivat jälkipurkutoiminnan vähäiseksi ja sen myötä kehitysehdotuksia tuli paljon.

Opinnäytetyön tutkimuksessa selvitettiin jo voimassa olevan toimintaohjeen pohjalta, kuinka käytännössä jälkipurkutoiminta toimii ja miten kehittää jälkipurkutoimintaa Lapin hyvinvointialueella. Tutkimuksessa selvisi, että nykyinen toimintaohje ei ole tarpeeksi selkeä, koska useampi ensihoitaja toivoi selkeää ohjeistusta. Tutkimuksen johtopäätöksenä selvisi myös nykyisen ohjeen käyttöönottamisen toimimattomuus. Ohjeeseen on lueteltu 19 kriteeriä, jolloin automaattisesti jälkipurku pitäisi järjestää. Useampi vastaaja koki, ettei jälkipurkua järjestetä automaattisesti kuormittavan ensihoidotehtävän jälkeen.

Millaisten ensihoidon työtehtävien jälkeen olet kokenut tarvitsevasi jälkipurkua?

Henkistä kuormitusta nosti erityisesti vaikeat tilanteet kuten riittämättömydentunne, menehtyneen potilaan omaisten ja läheisten suru, lapsen ja nuorten kuolemat, vakavat tapaturmat ja väkivaltatilanteet. Työtehtävät voivat jäädä "kummittelemaan" mieliin, mikä estää palautumista ja voi johtaa uupumukseen. Tulokset osoittivat, että ensihoitajat kokivat henkistä ja fyysistä kuormitusta. Kuormitusta aiheuttavia tilanteita ei ollut aina käsitelty riittävästi ja se korostaa tarpeen kehittää käytäntöjä henkisen jaksamisen tueksi.

Jälkipurkuistunnoilla olisi tärkeä rooli näiden kokemusten käsittelemisessä, tunteiden purkamisessa ja vertaistuen tarjoamisessa. Fyysiset kuormitustekijät, kuten pitkät matkat ja työvuorojen pituus, voivat myös kuormittaa ensihoitajia sekä fyysisesti että henkisesti. Noin puolet vastaajista koki tarvetta jälkipurulle, mutta sitä ei ollut saatavilla. Tämä viittaa siihen, että jälkipurkuistunnot eivät ole vakiintuneet osaksi työtä. Jatkossa on tärkeää kehittää käytäntöjä, jotka tekevät jälkipurkuistunnoista helpommin saatavia.

Miten jälkipurkutoiminta toteutuu tällä hetkellä?

Jälkipurkutoiminnan toteutuminen koetaan vähäiseksi tutkimukseen vastanneiden ensihoitajien kesken. Useampi vastaajista toivoi, että jälkipurkutoiminnan järjestäminen olisi automaattisempaa ja selkeät ohjeet siitä, milloin jälkipurkukeskustelu tulisi järjestää.

Ensihoitajat toivoisivat, että jälkipurunjärjestämiselle ei kysyttäisi heiltä itseltään, vaan työnantajan pitäisi tehdä aloite ja tehdä selkeät ohjeet. Tämä toive johtuu siitä, että useat eivät osaa arvioida tarvetta jälkipurulle tai ei ole uskallusta ilmaista sitä ääneen.

Esihenkilöiden roolia aloitteen tekemisessä jälkipurkukeskusteluun korostettiin useamman ensihoitajan toimesta ja tämä koettiin tärkeäksi asiaksi, sillä työntekijät eivät aina tiedä milloin voi pyytää jälkipurkua. Useampi ensihoitaja vastasi kynnyksen olevan liian suuri jälkipurun pyytämiseen. Moni vastaaja koki, että heidät on opetettu käsittelemään kuormittavia tilanteita mustan huumorin kautta ja muunlaisten keinojen avulla. Lisäksi nousi esille toive, että kaikki tehtävällä olleet työntekijät sekä kokemattomat työntekijät ja opiskelijat saisivat osallistua jälkipurkukeskusteluihin. Eräs vastaaja ilmaisi huolensa työsopimuksen jatkuvuudesta, jos hän pyytää jälkipurkutilannetta. Myös esihenkilöiden ymmärrys jälkipurkutoiminnan tarpeellisuudesta koettiin puutteelliseksi. Vastaajat toivoivat, että työntekijöitä kannustettaisiin pyytämään jälkipurkua pienemmällä kynnyksellä, ja että jälkipurkujen merkitystä ymmärrettäisiin paremmin osallistumisen kautta. Yksi vastaaja toi esille myös mahdollisuuden jäädä työpaikalle keskustelemaan työkavereiden kanssa tilanteen jälkeen, sillä kotiin lähteminen ei aina ole paras ratkaisu kaikille.

Miten jälkipurkutoimintaa tulee kehittää, jotta se tukee ensihoitajien työhyvinvointia? Tutkimuksessa käy ilmi, että jälkipurkutoiminta on olennainen osa ensihoitajien kuormittavien tilanteiden käsittelyä ja henkisen hyvinvoinnin tukemista. Vastaajien kehitysehdotukset jälkipurkutoimintaan liittyvät koulutuksen tarpeeseen. Maakunnista olisi hyvä saada mahdollisuus myös kouluttautua jälkipurkuvetäjiksi ja tämä parantaisi jälkipurkutoiminnan tasapuolisuutta ja saatavuutta. Jälkipurkutoiminta pitäisi olla työntekijöiden keskuudessa avointa ja ymmärtää sen merkittävyyden tärkeys. Ensihoitajille, vastauksen perusteella, olisi tärkeää pitää pakollinen luento jälkipurusta. Se voisi edistää asennemuutosta ja vähentää ennakkoluuloja. Jälkipurkuvetäjien koulutukset ja tapaamiset, olisi tärkeitä kuormittavuuden ehkäisemiseksi ja saada toimintaa tasapuolisemmaksi. Myös toivottiin kahden jälkipurkuvetäjän läsnäoloa jälkipurkutilaisuudessa, sekä teams istuntojen käyttö vain pakollisessa tilanteessa. Johdettu tekninen purkutilaisuuden järjestäminen tuli myös esille, tekninen purku voisi kehittää ensihoitajan työskentelyä ja oppimista. Muiden viranomaisten kanssa taktisten päätösten ja toiminnan läpikäyminen tarjoaisi oppimista ja lisäisi yhteistyötä. Kokonaisuudessa jälkipurkutoiminnan kehittäminen vaatii toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon koulutuksen, asennemuutoksen, saavuttavuuden ja jatkuvan tuen tarpeen. Ensihoitajien työhyvinvointia ja valmistautumista henkisesti kuormittaviin tilanteisiin pystyttäisiin näiden toimenpiteiden avulla parantamaan.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ensihoitajien näkemyksiä jälkipurun tarpeellisuudesta sen kehittämisestä, lisätä tietoisuutta jälkipurun tarjoamasta mahdollisuuksista ja helpottaa jälkipurun pyytämistä madaltamalla kynnystä sen järjestämiselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä ensihoitajat olivat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta ja sen perusteella kehittää jälkipurkutoimintaa ja antaa tietoa uuden toimintamallin kehittämiseksi. Onnistuimme saamaan tärkeä tietoa Lapin hyvinvointialueelle, kuinka kehittää jälkipurkutoimintaa. Näistä tutkimustuloksista on hyötyä myös kansallisesti, koska tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin useampi kansainvälinen tutkimus.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen. Aihe oli myös merkittävä ja ajatuksia herättävä. Opinnäytetyömme tarjoaa uusia näkökulmia ja tietoa, jolla kehittää jälkipurkutoimintaa. Lapin hyvinvointialueella ei ole aikaisemmin tutkittu jälkipurkua. Berg (2016) tutki entisen Meri-Lapin ensihoitoalueella jälkipurkutoiminnan toteutumista. YAMK opinnäytetyön tuloksissa tuli

esille ensihoitajien tarve jälkipurkukeskusteluille, kuormittavien ensihoitotehtävien jälkeen. Huolestuttavaa oli kuinka moni olisi tarvinnut jälkipurku-keskustelua traumaattisen tehtävän jälkeen mutta sitä ei ollut järjestetty. Tähän asiaan vaikutti tietämättömyys ohjeistuksesta, joka oli laadittu vuonna 2016.

Tutkimuksen vastausten perusteella nousi esiin useita tekijöitä, jotka liittyivät henkiseen hyvinvointiin ja työolosuhteisiin. Tämä korostaa jälkipurkuistuntojen tärkeyttä työhyvinvoinnin tukemisessa haastavien tilanteiden jälkeen. Castrenin ym. mukaan (2014, s. 126) Erityisen traumatisoivia ensihoitotehtäviä ovat: tehtävät, jolloin lapsi on menehtynyt tai menehtyy. Myös ensihoitajan joutuminen hengenvaaraan kesken työtehtävän, työkaverin loukkaantuessa tai menehtyessä työtehtävällä, väkivalta ja väkivallan uhan alla työtehtävän suorittaminen. Suuronnettomuudet ja vakavat monipotilastilanteet ovat henkisesti kuormittavia.

Voimassa olevan ohjeen mukaan ensihoidon kenttäjohtajan pitää aktivoida jälkipurku mutta ensihoidon kenttäjohtaja ei ole aina tietoinen mitä ensihoitotehtävällä tapahtuu. Esimerkiksi jos ensihoitaja kokee potilasta hoidettaessa riittämättömyyden tunnetta tai epävarmuutta, tulisi ensihoitajan ottaa itse yhteyttä ensihoidon kenttäjohtajaan ja kertoa tuntemuksistaan. Stressiin vaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin kaksi teemaa, riittämättömyyden tunne ja epävarmuus. Stressiä vähentäväksi tekijöiksi nousivat epäviralliset keskustelut toisten ensihoitajien kanssa ja tuki muilta ensihoitajilta. (Bohstrom ym. 2017, s. 29–31) Avoimessa kysymyksessä ensihoitajat kuvasivat monenlaisia kuormittavia tilanteita, mikä viittaa siihen, että jälkipurkuistunnot ovat hyödyllisiä työhyvinvoinnin tukemiseksi. Jälkipurkutoiminta on olennainen keino hallita työkuormitusta (Sallinen ym. 2024, s. 54).

Tärkeänä työolosuhteisiin liittyvä henkinen kuormitustekijä oli väkivallan uhka, joka saattoi ilmetä joko suoraan potilaan käytöksessä tai uhkaavina tilanteina. Jotkut vastaajat kuvailivat väkivaltatilanteita, joissa ensihoitajia oli uhkailtu tai jopa lyöty. 73 % ensihoitajista toivoi, että jälkipurkukeskustelu järjestettäisiin automaattisesti, kun ensihoitaja on kohdannut väkivaltaisen tilanteen. Jäntti ja Nordquist (2022, s. 516) mukaan fyysistä väkivaltaa oli kokenut 65 % vastanneista ensihoitajista ja henkistä väkivaltaa melkein kaikki tutkimukseen vastanneet ensihoitajat eli 98 % vastanneista. Taylorin ym. (2019, s. 266) mukaan ensihoitajat kokevat stressiä ja ovat huolissaan siitä, miten väkivalta vaikuttaa heidän mielenterveyteensä.

Tutkimuksemme tulokset mukailevat Ericssonin ym. tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan ensihoitajien työn vaatimustaso, suuri työmäärä, ympäristötekijät ja henkinen taakka aiheuttavat stressiä ensihoitajille. Korkeat suoritusodotukset, riittämättömyyden tunne, tuen puute ja eriarvoisuuden tunne nousivat myös esille tutkimuksessa. Ympäristöriskeiksi ensihoitajat olivat kertoneet väkivallan, potilaiden ja sivullisten aggressiivisuuden, laitteisiin liittyvät ongelmat, liikenneonnettomuuspaikat ja riski ajaa hälytysajoa. Henkisesti raskaita työtehtäviä olivat lapsipotilaiden loukkaantuminen, omaisten surun kohtaaminen, traumaattiset kuolemat, elvytystilanne ja vanhusten yksinäisyys. Stressaaviksi tilanteiksi ensihoitajat olivat kuvailleet myös työparin huonon käytöksen ja asenteen potilasta kohtaan. Tutkimuksessa tuli esille myös työnkulttuuri, jonka takia jälkipurkutilaisuutta ei aina käytetä ns. ”machokulttuurin” takia. Kauemmin ensihoitoalalla olleiden asenne saattaa vaikuttaa nuorempien ensihoitajien kynnykseen pyytää jälkipurkua. (Ericsson ym., 2021, ss 1,5–6).

Työkavereiden asenteet ja käyttäytyminen olivat merkittäviä tekijöitä henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Esimerkiksi, kollegan käyttäytyminen sopimattomasti tai epäasiallinen käyttäytyminen työtilanteissa, lisäsi stressiä ja vaikeutti työtehtävien sujumista. Työkulttuuri tuli esille myös Korpelan ja Nordquistin (2024, s. 6) artikkelissa, jossa haastateltava nosti, esille kuinka henkinen kuormitus kuuluu työhön ja se on vaan kestettävä. Työyhteisön ilmapiiri ja yhteistyön toimivuus ovat keskeisiä tekijöitä työkuorman hallinnassa ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Venesojan (2023, ss. 5–6) mukaan ensihoidon ammattilaisten, opiskelijoiden ja potilaiden näkökulmasta asenteilla ja käytöksellä näyttäisi olevan merkittävä rooli ensihoidon potilasturvallisuuskulttuurissa. Potilasturvallisuuskulttuuri suomalaisessa ensihoidossa ei ole vielä täysin kehittynyt ja se tarvitsee edelleen parannuksia. Ensihoidon työskentelyolosuhteet, käyttäytyminen, asenteet ja tunteet muodostavat potilasturvallisuuskulttuurin ensihoidossa.

Tutkimuksemme tulosten perusteella jälkipurkutoimintaa pitää tuoda esille enemmän. Kehitysehdotuksena vastauksissa oli esimerkiksi ulkopuolisen asiantuntijan luento jälkipurkutilaisuuden tärkeydestä. Huolestuttavaa oli myös, ettei useampi ensihoitaja tiennyt mistä pyytää jälkipurkua. Perehdytystilaisuudessa pitäisi kaikille ensihoitajille kertoa, miten jälkipurkutoiminta toimii Lapin hyvinvointialueella. Lisäksi olisi tärkeää lisätä tietoisuutta henkisen hyvinvoinnin merkityksestä koko Lapin hyvinvointialueen ensihoidon henkilöstölle. Myös kynnystä pyytää jälkipurkukeskustelua pitäisi madaltaa. Avoimien kysymyksiä vastauksilla saatiin kattavaa tietoa työntekijöiden henkilökohtaisista mielipiteistä koskien jälkipurkutoiminnan nykytilaa ja kehittämistarpeista. Tutkimuksen tulosten perusteella

kehittämisehdotuksina suosittelemme pitämään jälkipurun merkityksestä koulutusta ensihoitajille ja selkeyttämään ohjeistusta jälkipurun toimintamallista. Kannustamme avoimempaan ilmapiiriin jälkipurkukeskusteluiden suhteen ja madaltamaan kynnyistä jälkipurkukeskusteluiden järjestämisen suhteen. Olisi myös hyvä huomioida, että Lapin hyvinvointialueella olisi joka alueella jälkipurkuvetäjät. Useampi tutkimukseen vastannut ensihoitaja toivoi jälkipurkukeskustelua kasvotusten eikä Teamsin välityksellä. Haasteellisia hoidollisia tilanteita varten olisi hyvä ottaa tekninen purku käyttöön. Teknisessä purussa käydään läpi haastava tilanne ja siihen osallistuu tilanteeseen osallistuneet toimijat. Tarkoituksena kehittää käytäntöjä ja yhteistyötä. Tekninen purku ei ikinä korvaa jälkipurkua, vaan teknisessä purussa käydään läpi toimintaan liittyvät asiat ja tehtävät ja jälkipurku auttaa purkamaan henkistä kuormaa.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vähäinen vastaajaprosentti. Tutkimus olisi tuottanut luotettavampaa tietoa, jos useampi ensihoitaja olisi vastannut kyselyyn. Työntäjän edustajan toiveesta kyselylinkki oli jaossa vain viikkotiedotteessa koska hänen mielestään tutkimus ei olisi pysynyt anonyyminä, jos henkilöstöhallinnosta olisi kaikille ensihoitajille lähetetty sähköpostilla anonyymi kyselylinkki saatekirjeineen.

Työn luotettavuuteen vaikutti luotettavuutta nostamalla anonyymisti onnistunut kyselykaavake Webropolin raportointityökalua käyttämällä. Tulokset olivat selkeät ja helposti avattavissa. Molemmat tutkijat tekivät kolmen avoimen kysymyksen vastauksista sisällönanalyysit ja ne niitä vertailemalla, päädyimme yhteiseen sisällön analyysiin. Tämä nostaa tutkimuksen luotettavuutta koska tutkijan tiedostamattomat oletukset ja tulkinnat eivät vaikuta sisällönanalyysiin. Luotettavuuteen vaikutti myös selkeästi kerrottuna tutkimusprosessin vaiheet. Tutkimusprosessin vaiheet voidaan jakaa viiteen osioon. Ideointi, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. (Vilkkä, 2021, Tutkimus prosessi käytännössä, kolmas kappale)

Opinnäytetyön tekemisen prosessiin vaikutti Hämeen ammattikorkeakoulun tapa hoitaa ryhmäohjauksena opinnäytetyön ohjaukset kerran kuukaudessa. Henkilökohtaista ohjausta ei ollut saatavilla. Tähän tapaan on tulossa muutos mutta meidän kannaltamme liian myöhään. Ohjaava opettaja oli tavoitettavissa WIHI järjestelmän kautta ja tämä helpotti osittain opinnäytetyö prosessiamme. Oli hienoa, kun saimme henkilökohtaisen Teams palaverin Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta.

Tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että jälkipurkuistunnoilla on merkittävä rooli ensihoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa ja kuormituksen hallinnassa. Henkinen kuormitus, fyysiset rasitukset ja työyhteisön tuki ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ensihoitajien jaksamiseen. Jälkipurkuistunnot toimivat tärkeänä välineenä kuormituksen purkamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä, ja niitä tulisi kehittää osaksi ensihoitajien työtä entistä vahvemmin.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meidän tiimityöskentelymme taitoja ja antanut valmiuksia tehdä omin voimin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Molemmilla tutkijoilla oli yli 20 vuotta aikaisemmasta ammattikorkeakoulututkinnosta. Kokemus työelämästä ei ole auttanut tieteellisen tutkimuksen teossa. Tutkimusmenetelmiin ja tutkimuksen tekoon piti perehtyä ja se vei kauan aikaa. Opinnäytetyö prosessi opetti meille paljon tieteellisen tutkimuksen teosta ja tutkimuksen eri vaiheista.

## 9.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksessa käytettiin mahdollisuuksien mukaan vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia, väitöskirjaa, uusimpia julkaisuja ja ajan tasalla olevia lähdekirjallisuutta. Tutkimustietoa etsiessä tulee kunnioittaa tutkijoita ja niiden työtään viittaamalla työhön asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s. 14) Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi ym., 2009, s. 127). Tutkimuksessa edellytetään tutkijalta eettistä vastuullisuutta. Eettisyys korostuu laadullisen tutkimuksen keräämisessä ja varsinkin jos se kohdistuu tutkittavien henkilökohtaisiin kokemuksiin (Krause ym., 1996, ss. 64–65). Tätä opinnäytetyötä kirjoitetaan eettisten tutkimusohjeiden mukaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön, jossa korostetaan tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, s. 12) Tässä tutkimuksessa käsiteltiin tutkimusaineisto anonyyminä. Tutkimuksen kyselyn Webropol nettilinkki jaettiin ensihoidon viikkotiedotteen mukana. Sen kautta vastaajat pystyivät anonyymisti käydä vastaamassa tutkimukseen. Webropol linkin mukana myös lähetettiin saatekirje missä kerrottiin tutkimuksen anonymiteetista.

Tutkimuksen alussa haettiin tutkimuslupa Lapin hyvinvointialueelta ja tutkimusluvan hyväksynnän jälkeen tehtiin kyselylomake. Tässä tutkimuksessa kyselylomake tehtiin huolella ja se testattaisiin ennen varsinaista lähettämistä kolmella ensihoidossa

työskentelevällä henkilöllä, henkilöt eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Testaamisen avulla lisättiin tutkimuksen luotettavuutta ja kyselylomakkeen toimivuutta.

## 9.2 Tutkittaviin liittyvät eettiset periaatteet

Tutkittaessa ihmisiä, peruslähtökohtana on tutkittavien luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus säilyy parhaiten, kun osallistujien oikeuksia ja ihmisarvoa kunnioitetaan. Samankaltaiset tutkimusaiheet tai -tilanteet voivat herättää erilaisia tunteita eri ihmisissä. Tutkimustilanteet voivat sisältää samanlaisia psyykkisiä rasituksia ja tunnepitoisia kokemuksia, joita on joka päivittäisissä tilanteissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, ss. 14–15).

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja suostumukseen. Myös mahdollisuuden antaminen tutkittaville esittää kysymyksiä, keskeyttää tutkimus ja kieltäytyä antamasta omia tietojaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219). Opinnäytetyössämme emme pyytäneet vastaajilta henkilötietoja, vastaukset käsiteltiin anonymieinä ja luottamuksellisesti. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja myös kyselyn sai lopettaa kesken, jos ei halunnut jatkaa vastaamista. Saatekirjeessä korostettiin, että vastaajan aloittaessa kyselyyn vastaaminen ja lopettaessa sen kesken, tutkijoilla oli oikeus käyttää keskeneräisiä vastauksia.

## 9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on muutama tutkimuksen tuloksista noussut tärkeä aihe. Olisi hyvä tutkia miten jälkipurkuistunnot vaikuttavat ensihoitajien henkiseen työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Hyvä olisi myös tutkia työilmapiiriä ja työkuultuuria työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän työn tulosten perusteella olisi hyvä tehdä uusi tutkimus myöhemmin ja vertailla onko tullut muutoksia esimerkiksi jälkipurkuistuntojen automaattiseen järjestämiseen ja selkeiden ohjeiden noudattamiseen ja onko kynnys madaltunut pyytää jälkipurkuistuntoa. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla teknisen purun ja vertaistuen toimintamallien käyttöönotto Lapin hyvinvointialueella. Tärkeää olisi myös tietää, voiko jälkipurkukeskustelu vaikuttaa ensihoitajan ammatilliseen osaamiseen ja lisääkö se työhyvinvointia.

## Lähteet:

- Austin, C. (2018). *Secondary traumatic stress and resilience among EMS*. *Journal of paramedic practice* 10(6), 240- 247.  
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdfplus/10.12968/jpar.2018.10.6.240>
- Berg, M. (2016). *Defusing toiminnan kehittäminen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidossa*. [YAMK- opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu].  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114028/Berg%20Merja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Betts, C., Stoneley, A., & Picker, T. (2024). *Exploring paramedic personality profiles and the relationship with burnout and employment retention: A scoping review*. *Australasian emergency care*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.04.003>
- Bevan, M. P., Priest, S. J., Plume, R. C., & Wilson, E. E. (2022). *Emergency First Responders and Professional Wellbeing: A Qualitative Systematic Review*. *International journal of environmental research and public health*, 19(22), 14649, 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214649>
- Bohstrom, D., Carlstrom, E., & Sjostrom, N. (2017). *Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses*. *International emergency nursing*, 32, 28–33.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet*. Otavan kirjapaino Oy.
- Eerola, H. (8.2.2024). *Äkillinen stressireaktio ja stressihäiriö*.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191/akillinen-stressireaktio-ja-stressihairio?q=stressireaktio> Duodecim. Terveyskirjasto.
- Eerola, H. (13.5.2024). *Traumaperäinen stressihäiriö*.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526/traumaperainen-stressihairio?q=pitkittynyt%20ja%20stressi> Duodecim. Terveyskirjasto.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Ericsson, C. R., Lindström, V., Rudman, A. & Nordquist, H. (2022). Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: A qualitative study. *BMC health services research*, 22(1), 1469-12. 1-12.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08856-9>
- Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindstrom, V. & Rudman, A. (2021). *Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and*

- defusing use - a cross-sectional study.* BMC public health, 21(1), 1–1789. 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>
- Honkanen, A. (2021). *Ensihoitohenkilöstön työhyvinvointimallin kehittäminen.*  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495672/HONKANEN\\_A-S\\_ENSIHOITOHENKIL%c3%96ST%c3%96N\\_TY%c3%96HYVINVOINTIMALLIN\\_KEHITT%c3%84MINEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495672/HONKANEN_A-S_ENSIHOITOHENKIL%c3%96ST%c3%96N_TY%c3%96HYVINVOINTIMALLIN_KEHITT%c3%84MINEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [YAMK opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu].
- Jonsson., A. & Segesten, K. (2004). *Guilt, shame and need for a container: A study of post-traumatic stress among ambulance personnel.* Accident and Emergency Nursing, 12(4), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2004.05.001>
- Jäntti, T. & Nordquist, H. (2022). *Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta.* Yhteiskuntapolitiikka 87, 513–520.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145559/YP2205-6\\_J%c3%a4ntti%26Nordquist.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145559/YP2205-6_J%c3%a4ntti%26Nordquist.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä.* Sanoma Pro Oy.
- Kanko, R. (27.1.2022). *Traumatosoituminen: Häpeää pelon rinnalla – Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)* <https://mielipalvelut.fi/artikkelit/traumatisoituminen-hapeaa-pelon-rinnalla-traumaperainen-stressihairio-ptsd/>
- Korpela, S. & Nordquist, H. (2024). *Supporting emergency service workers to cope with critical incidents that can lead to psychological burden at work - developing skills in the Post Critical Incident Seminar: A qualitative interview study.* BMC Psychology, 12(1), 44-13, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01534-x>
- Kosydar-Bochenek, J., Ozga, D., Woźniak, K., Migut, M., Lewandowski, B., & Burdzy, D. (2017). *Traumatic stress in the work of paramedics.* Przegląd epidemiologiczny, 71(4), 639–645. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29417791/>
- Krause, K & Kiikkala, I. (1996). *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä.*
- Lapha, (n.d). *Tietoa hyvinvointialueesta.* <https://lapitoy.sharepoint.com/sites/laphaintra-tietoa-hyvinvointialueesta/SitePages/infopaketti.aspx>
- Lateef, F. (2005). *Job-related evaluation of post-traumatic stress (JETS).* 37-41.  
<https://research.ebsco.com/c/yyf7qc/search/details/glfkin3sir?db=c8h&isDashboardExpanded=true&limiters=RV%3AY%2CFT%3AY&q=%28paramedics%20or%20paramedic%20or%20emergency%20medical%20service%20or%20emt%20or%20ambulance%29%20AND%20defusing>. Singapore Nursing Journal.
- Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L. & Goble, E. (2020). *The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-*

- being of ambulance personnel: A systematic review of qualitative research.* BMC psychiatry, 20(1), 348–16. 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Leppävuori., A., Paimio., S., Avikainen., T., Nordman., T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) 2009. *Suuronnettomuustilanteiden kriisityö.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Manka, M-L. & Manka, M. (2023). *Työhyvinvointi.* Helsinki: Alma Talent.
- Mannermaa, Katri. (2022). *Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin käsikirja.* Alma talent.
- Myers, G. & Kowal, C. (2024). *Patient and visitor verbal aggression toward frontline health-care workers: A qualitative study of experiences and potential solutions.* Journal of aggression, conflict and peace research, 16(2), 147-159.  
<https://doi.org/10.1108/JACPR-03-2023-0787>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Perustietoa uupumuksesta.*  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/uupumus/perustietoa-uupumuksesta>
- Mieli. (2022). *Resilienssi auttaa selviytymään.* <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>
- Nurmi, L. (2006). *Kriisi, pelko, pakokauhu.* Edita.
- Palosaari, E. (2008). *Lupa särkyä.* Edita Prima Oy.
- Puttonen., S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). *Työhyvinvointi paremmaksi.* 1–35.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Työhyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Työterveyslaitos
- Rauramo, P. (2008). *Työhyvinvoinnin portaat.* Edita Helsinki.
- Reid, B. O., Naess-Pley, L. E., Bakkelund, K. E., Dale, J., Uleberg, O. & Nordstrand, A. E. (2022). *A cross-sectional study of mental health-, posttraumatic stress symptoms and post exposure changes in Norwegian ambulance personnel.* Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 30(1), 3. 1-9.  
<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00991-2>
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta.* Otava.
- Sallinen, M., Halonen, J., Karhula, K., Mänttari, S., Pakarinen, S., Pehkonen I., Punakallio, A., Sihvola, M. & Säynäjäkangas, P. (2024). *Työnkuormituksen hallinta turvallisuuskriittisessä töissä ulkoisessa kriisissä.* 1–131.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149263/TTL\\_978-952-391-173-4.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149263/TTL_978-952-391-173-4.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Työterveyslaitos.
- Saarelainen, E. (2021). *Resilienssi- Organisaation selviytymistaidot.* BoD-Books on Demand.
- Sommovigo, V., Bernuzzi, C. & Setti, I. (2022). *Helping others not always helps ourselves: The relationship between victim incivility and emergency workers' burnout through*

- work-to-family conflict*. International journal of workplace health management, 15(4), 467-492. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2021-0183>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (16.9.2024). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (27.10.2023). *Ensihoito*. <https://stm.fi/ensihoito>
- Suomen EMDR- yhdistys. (2019). <https://emdr.fi/>
- Suomen palopäälystöliitto. (2021). *Suositus jälkipurkutoiminnan järjestämiseksi*. 1–3. [https://sppl.fi/content/uploads/2021/03/Suositus\\_jalkipurkutoimien\\_jarjestamiseksi\\_2021.pdf](https://sppl.fi/content/uploads/2021/03/Suositus_jalkipurkutoimien_jarjestamiseksi_2021.pdf)
- Taylor., J. A., Murray., R. M., Davis., A. L., Shepler, L. J., Harrison., C. K., Novinger, N. A. & Allen, J. A. (2019). *Creation of a Systems-Level Checklist to Address Stress and Violence in Fire-Based Emergency Medical Services Responders*. Occupational health science, 3(3), 265–295. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00047-z>
- Teperi, A-M. (2021). *Työssä jaksaminen*. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen. (toim.) Sanoma Pro
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa 3/2019*. 4–68. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021/01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021/01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemien suomessa*.3–31. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Työterveyslaitos (n.d.). *Resilientti organisaatio*. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/resilientti-organisaatio>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>
- Työturvallisuuskeskus. (n.d). *Ensihoito*. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/#Ensihoidon-riski--ja-turvallisuusuhkia>
- Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi
- Venesoja, A. (2023). *Patient Safety Culture in the Emergency Medical Services: The Patients, Students and Professionals Perspectives*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5152dd99-9dbc-40e9-aad6-61c4e5195c9d/content>

- Witczak-Błoszyk., K., Krysińska., K., Andriessen., K., Stańdo, J., & Czabański, A. (2022). *Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland*. International journal of environmental research and public health, 19(3), 1156. 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031156>
- Åkerblad, L. & Seppänen-Järvelä, R. (2024). *Monimenetelmällinen tutkimus*. Gaudemus Oy.

## Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

### OPINNÄYTETYÖN AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

#### 1. Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Tutkimusaineisto ei sisällä henkilötietoja eikä arkaluontoista tietoa. Tutkimusaineisto saadaan webropolin kautta ja tallennetaan Hämeen ammattikorkeakoulun microsoft 365 word pilvipalveluun ja molempien tutkimuksen tekijöiden tietokoneelle ja varmuuskopio henkilökohtaiseen pilvipalveluun. Aineistoa pääsee käsittelemään vain tutkimuksen tekijät (Kulmala Outi ja Räisänen Eeva).

Aineisto voidaan toimeksiantajan halutessa luovuttaa opinnäytetyön työelämäohjaajalle Meiju Salmiselle.

#### 2. Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja tai arkaluonteisia (erityisiä) henkilötietoja eikä opinnäytetyön tutkimusaineisto sisällä salassa pidettävää tietoa. Tietosuojailmoitusta ei tehdä koska henkilötietoja tai arkaluonteisia henkilötietoja ei käsitellä. Tutkimuksen taustatietoina kysytään sukupuolta ja työkokemusta viiden vuoden aikavälillä.

#### 3. Opinnäytetyöaineiston omistajuus

Opinnäytetyön aineiston ja tulokset omistavat Kulmala Outi ja Räisänen Eeva.

#### 4. Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Emme halua hyödyntää tai antaa tutkimusaineistoamme jatkokäyttöön. Tutkimusaineistoa ei jatkokäytetä. Opinnäytetyön aineisto säilytetään tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä.

Liite 2. Saatekirje

Saatekirje

11.4.2024

Heippa!

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja opiskelemme Kriisitilanteiden hallintaa Hämeen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä jälkipurun kehittämisestä Lapin hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on:

- Selvittää ensihoitajien käsityksiä jälkipurun tarpeellisuudesta ja sen kehittämisestä
- Lisätä tietoisuutta jälkipurun mahdollisuuksista
- Madaltaa kynnystä pyytää jälkipurun järjestämistä

Tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä ensihoitajat ovat nykyisestä jälkipurkutoiminnasta ja sen perusteella kehittää jälkipurkutoimintaa ja luoda selkeä toimintamalli. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Meiju Salmela Lapin hyvinvointialueelta.

Pyydän sinua osallistumaan oppimisen ohjaamista kartoittavaan kyselyyn, johon vastaaminen vie 5–10 minuuttia. Kyselyn toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa Lapin hyvinvointialueelta. Pyydän sinua vastaamaan kyselyyn 30.5.2024 mennessä.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi, milloin vain. Sinulle ei aiheudu seuraamuksia, jos et osallistu opinnäytetyöhön tai keskeytät sen. Ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää opinnäytetyössä, mikäli muuta ei sovi. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineistoa voidaan mahdollisesti käyttää uudelleen tai avata jatkokäyttöä varten. Aineistosta ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

Opinnäytetyön henkilötietojen käsittely kuvataan [www.hamk.fi/tietosuoja](http://www.hamk.fi/tietosuoja) löytyvässä tietosuojailmoituksessa.

Pyydän ottamaan yhteyttä, mikäli sinulla on jotain kysyttävää liittyen kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhön.

Kyselylomake löytyy ensihoidon viikkotiedotteesta.

Vastauksestasi etukäteen kiittäen,

Outi Kulmala ja Eeva Räisänen  
[outi.kulmala@student.hamk.fi](mailto:outi.kulmala@student.hamk.fi)  
[eeva.raisanen@student.hamk.fi](mailto:eeva.raisanen@student.hamk.fi)

## Liite 3. Kyselykaavake

Kysymyksiä Lapin hyvinvointialueen ensihoitajille jälkipurkutoiminnan (defusing) kokemuksista ja jälkipurkutoiminnan kehittämisestä

Jälkipurku tarkoittaa äkillisen traumaattisen tilanteen purkukeskustelua, työprosessin tai kriittisen tilanteen läpikäyntiä.

Työkokemus vuosina 0–5 6–10 11–15 16–20 21–25 26–30 31–35 36–40

Sukupuoli: Mies Nainen

	Kyllä	En
Oletko osallistunut työskennellessäsi Laphalla jälkipurkukeskusteluun?		

	Tiedän	En tiedä
Tiedätkö mitä tarkoittaa jälkipurkukeskustelu?		
Tiedätkö milloin voit pyytää jälkipurkukeskustelua ensihoitotehtävän jälkeen?		

Tiedätkö, mistä voit pyytää jälkipurkukeskustelun, kun sitä koet tarvitsevasi?		
--	--	--

Seuraavat kysymykset liittyvät Laphan jälkipurku ohjeeseen (Päivitetty versio 27.6.2023) tilanteista, joiden jälkeen jälkipurku tulee järjestää.

Arvioi omaan kokemukseesi pohjautuen jälkipurun toteuttamista asteikolla: Kyllä= tarkoittaa, jos työntekijä pyytää. Ei= ei järjestetä. Automaattisesti= järjestetään pyytämättä.

Oletko kokenut, että olisit tarvinnut jälkipurkukeskustelua alla mainituissa tilanteissa?

	Kyllä	En	Automaattisesti
Liiallinen sosiaalinen paine ensihoitotehtävällä			
Monipotilastilanteet, suuronnettomuudet			
Traumaattiset perheväkivaltatilanteet			
Lapsi potilaan loukkaantuminen, sairastuminen tai kuolema			
Työyhteisössä tapahtunut väkivaltatilanne, uhkailu tai väkivaltainen kuolema			
Päivittäinen tilanne, jossa jokin poikkeama (esim. samanikäinen)			
Onnettomuuden uhka (esim. liian lähellä toimintaa)			
Yllätyksellinen tilanne (esim. potilaan menehtyminen kuljettamisen jättämisen jälkeen saman työvuoron aikana)			

Hankala hoitopäätös			
Hoitotilanteessa riittämättömyyden tunne			
Useat rankat tilanteet samassa työvuorossa			
Useat rankat tilanteet useammassa peräkkäisessä työvuorossa			
Vaativa tehtävä, jossa mukana opiskelija tai kokematon työntekijä			
Työntekijän kokema henkinen väkivalta työssä			
Läheltä piti-tilanteet			
Resurssien hallinta, riittämättömyyden tunne			
Mediasta tuleva paine, useamman päivän jälkeenkin			
Työtapaturmat			

Jälkipurkukeskustelun järjestämisen on tärkeää kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeen?

samaa mieltäen osaa sanoa

eri mieltä

5

4

3

2

1

Avoimet kysymykset:

	Kyllä	Ei
Onko sinulla ollut ensihoitotehtäviä, milloin olisit tarvinnut jälkipurkukeskustelua		

Jos vastasit kyllä, mikä tehtävällä kuormitti?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

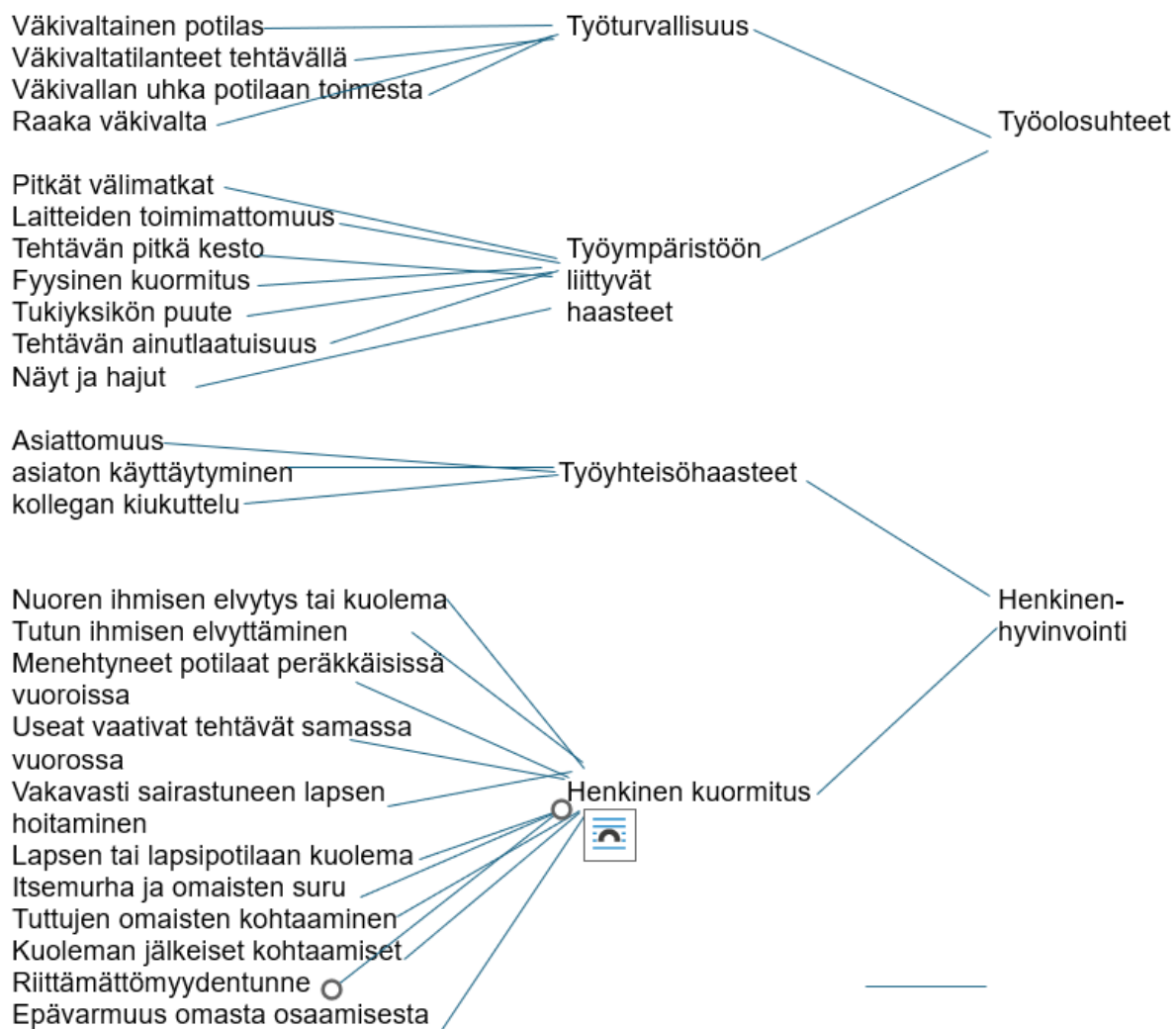
Miten kehittäisit jälkipurkutoimintaa?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

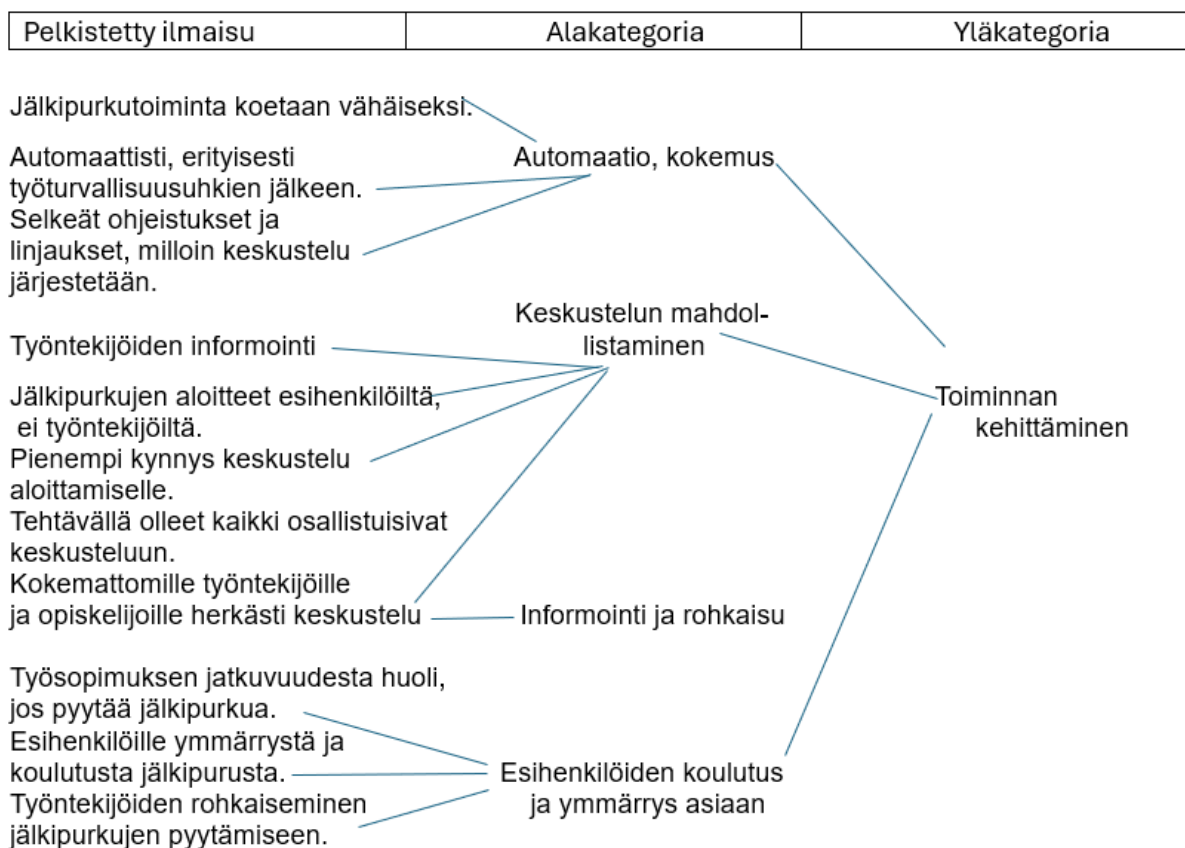
## Liite 4. Vastauksien koonti

Kuormittava ensihoitotehtävä, jolloin ensihoitaja olisi tarvinnut jälkipurkukeskustelua

pelkistetty ilmaisu	alakategoria	yläkatgoria
---------------------	--------------	-------------



Jälkipurun toiminta toteutuu tällä hetkellä Lapin hyvinvointialueella (huhti- toukokuu 2024)



## Jälkipurkutoiminnan kehittäminen työhyvinvointia tukevaksi

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
---------------------	--------------	--------------

