



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Toppari

HOITOHENKILÖKUNNAN VALMIU- DET TOIMIA ERITYISTILANTEISSA

Selvitys henkilöstön valmiudesta toimia tulipalon, sähkökatkoksen ja
tietoliikennekatkoksen aikana

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katariina Toppari
Opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilökunnan valmiudet toimia erityistilanteissa. Selvitys henkilöstön valmiudesta toimia tulipalon, sähkökatkoksen ja tietoliikennekatkoksen aikana
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	51 + 3 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Väestön ikääntyessä yhä useampi tarvitsee lyhyt- tai pitkäaikaista laitoshoidoa, joten hoitohenkilökunnan valmiudet toimia erityistilanteissa ovat potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä. Hoitohenkilökunnan tulee tietää miten toimia, jos esimerkiksi syttyisi tulipalo omassa yksikössä. Tutkimuksella haluttiin selvittää hoitohenkilöstön valmiuksia toimia erityistilanteissa. Tutkimusongelmia olivat seuraavat: Saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä erityistilanteiden kohtaamiseen ja pelastussuunnitelmaan? Onko pelastusharjoituksia tarjottavana riittävästi kaikille hoitajille? Tarvitaanko erityistilanteiden varalle lisäkoulutusta?

Pelastuslaki on avainasemassa, kun on kyse pelastussuunnittelusta laitoksissa. Eri-tyistilanteista tutkimuksessa käsiteltiin tulipaloa, sähkökatkosta sekä tietoliikennekatkosta. Valmiussuunnittelua täytyy ylläpitää jatkuvasti. Normaaliaikana perusvalmiudesta tulee huolehtia, koska siihen yllä mainitut tilanteet liittyvät. Tutkimus toteutettiin Internet-kyselyllä kuudessa yksikössä, kolmessa palveluasumisyksikössä sekä kolmella vuodeosastolla. Hoitajia työskenteli kyselyn aikana 192 ja tästä määrästä kyselyyn vastasi 60. Vastausprosentiksi saatiin 31,3.

Tutkimuksen mukaan erityistilanteisiin ja pelastussuunnitelmaan oli hyvin perehdytetty. Paloturvallisuuteen liittyvät asiat tiedettiin kuitenkin paremmin, kuin sähkö- tai tietoliikennekatkoksiin liittyvät asiat. Pelastussuunnitelman toteutuminen käytännössä oli myös tutkimuksen mukaan mahdollista eri yksiköissä. Pelastusharjoituksia voisi kuitenkin järjestää enemmän. Vastausten perusteella niitä järjestettäisiin harvemmin kuin joka tai joka toinen vuosi. Vastaajien mukaan erityistilanteiden harjoittelu olisi kuitenkin hyväksi, vaikka taidot olisivatkin hyvät. Parantamisen varaa olisi myös tietoturvasuunnittelussa. Suurin osa vastaajista ei tiennyt, mikä se on ja sitä ei todennäköisesti ole edes joka yksikössä.

Avainsanat	hoitohenkilökunta, valmius, erityistilanteet, pelastussuunnitelma
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Author	Katariina Toppari
Title	Nursing Personnel's Abilities and Skills in Special Situations. A Report on the Personnel's Abilities to Act in Case of a Fire, during Power Cut and Telecommunications Blackout.
Year	2016
Language	Finnish
Pages	51 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

As the population is aging, more and more people need either short-term or long-term institutional care so the nursing personnel's abilities and skills in acting in special situations are very important for patient safety. The nursing personnel should know how to act for example in case of a fire in the own unit. The aim of the study was to find out what kind of abilities the nursing personnel has in acting in special situations. The research problems were: Are nurses introduced well enough to encountering special situations and knowing the rescue plan? Are there enough practical rehearsals? Should there be more training available on encountering special situations?

The rescue law is in key position when one looks at the rescue planning in institutions. Special situations in this study include fire, power cut and telecommunications blackout. The emergency plan should be maintained on a regular basis. The study was carried out through an Internet-questionnaire in six units - three supported service housing units and on three hospital wards. There were altogether 192 nurses working in the target units and of them 60 responded. The response rate was 31,3 %.

The results show that the staff had been well-oriented into special situations and to the rescue plan. The respondents knew more about fire safety issues than about issues related to power cuts and telecommunications blackouts. It was also possible to implement the rescue plan in different units. Rescue rehearsals could be arranged more often and it is always useful to practice the rescue skills according to the responses. Data security planning could be improved. Most of respondents did not know what it is and most likely it does not even exist in every unit.

Keywords	Nursing personnel, ability, special situations, rescue plan
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	PELASTUSSUUNNITTELUUN LIITTYVÄÄ TEORIAA.....	13
4.1	Hoitohenkilökunta.....	13
4.2	Pelastuslaki ja poistumisturvallisuusselvitys	14
4.3	Pelastussuunnitelma	15
4.4	Valmius	16
4.5	Normaaliolojen häiriötilanteet	17
4.6	Eriyistilanteet	18
4.6.1	Tulipalo	18
4.6.2	Sähkökatkos	21
4.6.3	Viestiliikennekatkos	22
4.7	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kysely vuonna 2013...	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
5.1	Tutkimusprosessi	25
5.2	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	26
5.3	Kyselylomake ja Internet- kysely	27
6	TUTKIMUKSEN ANALYSOINTI JA TUTKIMUSTULOKSET	29
6.1	Perustiedot.....	30
6.2	Pelastussuunnitelma.....	31
6.3	Paloturvallisuus.....	31
6.4	Pelastuslakanat	32
6.5	Pelastusharjoitukset.....	33
6.6	Sovitut toimintatavat ja oma toimintasi	35
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	41
7.2	Tutkimuksen eettisyys	42
7.3	Johtopäätökset.....	43

7.4 Pohdinta	45
7.5 Jatkotutkimusehdotuksia.....	47
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1.	Sähkökatkoksen alkamisen jälkeinen tapahtumaketju.	s. 22
Kuvio 2.	Ikä.	s. 30
Kuvio 3.	Työkokemus vuosina.	s. 30
Kuvio 4.	Kuinka tärkeänä pidät pelastus- tai turvallisuus-suunnitelmaa osana hoitotyötä?	s. 31
Kuvio 5.	Minkä seuraavien asioiden sijainti sinulle on näytetty yksikössäsi?	s. 32
Kuvio 6.	Oletko saanut pelastuslakanan käyttöön koulutusta?	s. 33
Kuvio 7.	Kuinka usein yksikössäsi järjestetään pelastusharjoituksia?	s. 33
Kuvio 8.	Onko jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua harjoituksiin ja järjestetäänkö niitä niin usein, että kaikilla on mahdollisuus harjoitella?	s. 34
Kuvio 9.	Milloin viimeksi olet kerrannut yksikkösi pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelmaa?	s. 35
Kuvio 10.	Minkä seuraavien asioiden varalta yksikössäsi on sovitut toimintatavat?	s. 36
Kuvio 11.	Minkä seuraavien tilanteiden varalta sinä tiedät toimia oikein?	s. 37
Kuvio 12.	Tiedätkö seuraavissa tilanteissa, kuinka potilaiden/asukkaiden evakuointi tapahtuu?	s. 38
Kuvio 13.	Onko yksikössäsi erillistä tietoturvasuunnitelmaa?	s. 39
Kuvio 14.	Kuinka hyväksi arvioisit omat taitosi erityistilanteiden varalle?	s. 40

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje ja kyselykaavake suomeksi

LIITE 2. Saatekirje ja kyselykaavake ruotsiksi

LIITE 3. Internet-näkymä kyselystä

1 JOHDANTO

Suomessa on useita vuodeosastoja ja palveluasumisyksiköitä. Ruotsalaisen (2013) mukaan väestön ikääntyessä tulee työikäisiä olemaan vähemmän. Lähitulevaisuudessa työikäisten osuus koko väestöstä pienenee alle 60 %, kun se vielä toistaiseksi on noin 65 %. Tämän vuoksi jo nyt on paljon ikääntyneitä ihmisiä, jotka eivät pärjää tai vakavan sairauden vuoksi eivät pysty elämään enää kotona. Tällöin henkilö vaatii joko lyhyt- tai pitkäaikaista laitoshoidtoa.

Muistisairauksista dementia yleistyy väestön ikääntyessä ja on usein laitoshoidon tarpeen taustalla. Uusia dementiatapauksia ilmaantuu vuosittain noin 13 000. (Erkinjuntti 2010). Dementiassa kognitiivisia toimintoja heikentyy aiempaan, jolloin selviytyminen arkielämän toiminnoista, sosiaalisista suhteista tai työstä ei enää onnistu samalla tavalla, kuin ennen. Muistihäiriöt kuuluvat sairauteen. Aivojen tiedonkäsittelyn osa-alueita ja älyllinen toimintakyky heikkenevät. (Erkinjuntti 2007.) Dementoitunut tarvitsee tämän vuoksi apua entistä enemmän. Näissä paikoissa tarvitaan myös paljon osaavaa hoitohenkilökuntaa, jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen avun ja hoidon. Tähän sisältyy myös se, että hoitohenkilökunnan tulee olla varautunut tilanteisiin, jotka poikkeavat päivittäisistä rutiineista.

Joka laitoksessa henkilökunnan tulee tuntea yksikkönsä pelastussuunnitelma. Koskaan ei voi tietää, mitä voi tulla tapahtumaan, joten erityistilanteisiin täytyy osata varautua. Tällainen häiriötilanne voi tulla yhtäkkiä tai kehittyä hiljalleen. Asiaa ei ajatella päivittäin, mutta läheltä piti - tilanteita voi tulla. Pelastuslaki (L 29.4.2011/379) velvoittaa kaikkia hoitolaitoksia laatimaan yksikköönsä soveltuvan pelastussuunnitelman. Pelastussuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain. Jokaisessa yksikössä uuden työntekijän perehdytysohjelmaan tulisi sisällyttää valmiussuunnitelmaan tutustuminen. Suunnitelman toimivuutta testataan pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun kanssa erilaisilla harjoituksilla ja kokoonpanoilla. (Castrén, Ekman, Ruuska & Silfvast 2015, 93.)

Tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet eli avainsanat ovat hoitohenkilökunta, valmius, erityistilanteet ja pelastussuunnitelma. Tutkimus toteutettiin Internet- ky-

selyn avulla, josta lähetettiin Internet-osoite sähköpostitse jokaisen yksikön hoitajille heidän osastonhoitajiensa välityksellä tai ryhmäviestinä tutkimuksen yhteys henkilön kautta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kanssa. Aihe on tärkeä, koska väestö ikääntyy ja osa joutuu turvautumaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön osaaminen erityistilanteissa on merkittävä, jotta potilasturvallisuus olisi mahdollisimman hyvää kaikissa tilanteissa. Siksi oman yksikön pelastussuunnitelman tunteminen on tärkeää, jotta hoitohenkilöstö osaa toimia näissä tilanteissa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tutkimuksen aihe saatiin Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Tutkija oli yhteydessä aiheen yhteyshenkilöön, jonka kanssa oltiin yhteydessä kasvotusten, sähköpostin välityksellä sekä puhelimitse. Hänen mielipiteitään kuunneltiin tutkimusta ajatellen ja erityisesti kyselylomakkeeseen liittyvät seikat otettiin huomioon. Kaikkia toiveita ei voitu kuitenkaan toteuttaa, koska muuten tutkimuksesta olisi tullut liian laaja toteutettava tutkijalle. Tutkija sai kuitenkin vapaasti työstää tutkimustaan.

Aihe on tärkeä niin tutkimuksen tekijälle, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle kuin kaupungilla työskentelevälle hoitohenkilökunnallekin, koska tutkimuksella selvitettiin hoitohenkilökunnan valmiuksia erityistilanteissa (tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää kolmen erityistilanteen, tulipalon, sähkökatkoksen ja tietoliikennekatkoksen, aikana). Tällaiset tilanteet ovat toki harvinaisia, mutta mahdollisia, joten on tärkeää, että jokainen työpisteellään työskentelevä hoitaja tietää kuinka tulee toimia tilanteen sattuessa.

Tutkimus toteutettiin osassa Vaasan alueen vanhusten palveluasumisyksiköissä sekä kaupunginsairaalan vuodeosastoilla, koska näissä suuri osa potilaista on dementoituneita tai muuten huonokuntoisia vanhuksia. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilökunnalla on tietyt valmiudet osata toimia tämänkaltaisissa, vakavissa tilanteissa. Tutkimuksella haluttiin kartoittaa myös yksiköiden realistisia valmiuksia erityistilanteissa.

Tutkimus on kvantitatiivinen ja se toteutettiin Internetiin tehdyn kyselykaavakkeen avulla, jotta saataisiin kattavasti selville kuinka moni hoitohenkilökunnasta todella on perehtynyt oman yksikkönsä pelastussuunnitelmaan ja tarvittaviin välineistöihin, kuten pelastus- ja sammutuslakanoihin/-peittoihin. Tutkimus rajattiin näihin kolmeen erityistilanteeseen; tulipaloon, sähkökatkokseen ja tietoliikennekatkokseen. Tutkimus oli alun perin tarkoitus toteuttaa paperikyselynä, mutta kustannussyistä tutkimus päätettiin toteuttaa Internetissä. Alkuperäisessä muodossa kaikkia kysymyksiä ei myöskään voitu toteuttaa, joten kysely muuttui jonkin ver-

ran alkuperäisestä asustaan. Esimerkiksi kysymysten määrä ja esittäminen muuttuivat teknisistä syistä. Kysely oli tehty sekä suomen- että ruotsinkielellä, joten jokainen vastaaja sai vastata kyselyyn sillä kielellä, minkä paremmin osaa tai mikä oma äidinkieli on. Englanniksi kyselyä ei tehty, koska suurin osa hoitohenkilöstöstä on kuitenkin joko suomen- tai ruotsinkielisiä. Saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta on suomen- ja ruotsinkieliset versiot liitteinä sekä kyselyn Internet-näkymä vastaajille (LIITTEET 1-3).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan valmiudet toimia erityistilanteissa eri yksiköissä. Selvityksellä voidaan mahdollisesti myös parantaa potilasturvallisuutta tältä osin. Tutkimuksella voidaan mahdollisesti myös selvittää, onko joissakin yksiköissä puutteita perusteellisista pelastusharjoituksista ja uusien, miksei myös vanhojen työntekijöiden pelastussuunnitelmaan perehdyttämisestä.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan osaamista erityistilanteissa omissa yksiköissään ja mahdollisesti lisäkoulutuksen tarve, selvittää hoitohenkilökunnan osallistumista pelastusharjoituksiin, lisätä yksiköiden parempaa tietämystä välineistön, kuten palosammuttimien ja pelastuslakanoiden, oikeasta käytöstä sekä lisätä hoitajien valmiuksia kohdata erityistilanteita.

Tutkimusongelmia olivat seuraavat:

- 1) Saavatko hoitajat riittävästi perehdytystä erityistilanteiden kohtaamiseen ja pelastussuunnitelmaan omassa yksikössään?
- 2) Onko hoitajien mahdollista osallistua pelastusharjoituksiin aina, kun niitä järjestetään?
- 3) Tarvitaanko erityistilanteiden varalle lisäkoulutusta?

4 PELASTUSSUUNNITTELUUN LIITTYVÄÄ TEORIAA

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja teoriaa.

4.1 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökunta koostuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä (tutkimuksessa otettiin mukaan sairaanhoitajat ja lähihoitajat), jotka laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 28.4.1994/559) määrittelee seuraavasti:

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*).

Sairaanhoitajaksi valmistutaan ammattikorkeakoulusta. Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja itsenäistä ja se perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat muun muassa sairauksien hoitaminen ja ehkäiseminen, terveyden ylläpito ja sen edistäminen, lääkehoidon toteutus ja suunnittelu, erinäisten hoitotoimenpiteiden tekeminen. Kaikki nämä ovat näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jota jokaisen hoitajan tulee edistää. (Sairaanhoitajat 2016.)

Lähihoitaja (perushoitaja) on suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon ammattikoulussa. Työnkuvaan kuuluvat potilaan perushoidosta huolehtiminen, kuten potilaan auttaminen hygienianhoidossa ja ruokailussa, lääkehoito, erilaiset hoitotoimenpiteet työyksiköstä riippuen. Työ on ihmisläheistä ja kokonaisvaltaista hoitamista. (Mol 2016.) Lähihoitaja työskentelee eri-ikäisten ihmisten kanssa paikoissa, missä ihmisiä autetaan ja hoidetaan (SuPer 2016).

4.2 Pelastuslaki ja poistumisturvallisuusselvitys

Pelastuslaki on erityistilanteiden varalta keskeinen laki, koska se velvoittaa laitoksia ja muita tahoja varautumaan näihin ja tilanteissa toimimiseen. Pelastuslain (L 29.4.2011/379) tavoitteena on:

Parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Lain tavoitteena on myös, että onnettomuuden uhatessa tai tapahduttua ihmiset pelastetaan, tärkeät toiminnot turvataan ja onnettomuuden seurauksia rajoitetaan tehokkaasti.

Tässä laissa säädetään ihmisten, yritysten sekä muiden yhteisöjen ja oikeushenkilöiden velvollisuudesta: 1) ehkäistä tulipaloja ja muita onnettomuuksia; 2) varautua onnettomuuksiin sekä toimintaan onnettomuuksien uhatessa ja sattuessaa; 3) rajoittaa onnettomuuksien seurauksia; 4) rakentaa ja ylläpitää väestönsuojia; 5) osallistua pelastustoiminnan tehtäviin ja väestönsuojelukoulutukseen.

Pelastuslaissa (L 29.4.2011/379) yleinen toimintavelvollisuus erityistilanteiden tullen koskee jokaista:

Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimenpiteisiin.

Poistumisturvallisuusselvityksestä pelastuslaki (L 29.4.2011/379) sanoo seuraavaa:

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittava ennen toiminnan aloittamista ja päivitettävä vähintään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa olennaisesti.

Erityisesti tulipaloissa ja muissa vaaratilanteissa tulee huolehtia siitä, että erilaisissa hoitolaitoksissa asuvat henkilöt pystyvät poistumaan turvallisesti joko avustettuna tai itsenäisesti. Poistumisturvallisuusselvitys tulee laatia muun muassa vanhainkodeissa, sairaaloissa ja muissa laitoshoitopaikoissa, palvelu- ja tukiasunnoissa ja tiloissa, joissa asuvien henkilöiden toimintakyky on normaalia huonompi. Poistumisturvallisuusselvityksessä on käytävä ilmi, miten otetaan huomioon esimerkiksi henkilöiden rajoittunut toimintakyky ja missä järjestyksessä rakennuksesta poistutaan oikein. Lisäksi on tehtävä suunnitelma pelastautumisesta ja huolehdittava siitä, että se toteutuu erilaisissa vaaratilanteissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

4.3 Pelastussuunnitelma

Pelastuslaissa (L 29.4.2011/379) pelastussuunnitelmasta sanotaan seuraavaa:

Rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelman laatimisesta vastaa rakennuksen tai kohteen haltija. Jos rakennuksessa toimii useita toiminnanharjoittajia, rakennuksen haltijan tulee laatia pelastussuunnitelma yhteistyössä toiminnanharjoittajien kanssa. Rakennuksen haltijan tulee laatia rakennuksen pelastussuunnitelma kuitenkin aina yhteistyössä hoitolaitoksen ja palvelu- ja tukiasumisen toiminnanharjoittajan kanssa.

Pelastussuunnitelmassa on oltava selostus: 1) vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmistä; 2) rakennuksen ja toiminnassa käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyistä; 3) asukkaille ja muille henkilöille annettavista ohjeista onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi; 4) mahdollista muista kohteen omatoimiseen varautumiseen liittyvistä toimenpiteistä.

Laki velvoittaa terveydenhuollon laitoksia laatimaan riskianalyysiin perustuvan pelastussuunnitelman kirjallisena erityistilanteiden varalta ja päivittämään sitä tarpeen vaatiessa. Suunnitelmassa täytyy tulla ilmi muun muassa se, miten huomioidaan poistumisturvallisuuden taso ja laitoksessa olevien henkilöiden heikentynyt toimintakyky, kun on varauduttu vaaratilanteisiin, toimintaohjeet tietoliikennehäiriöiden, tulipalon, veden-, sähkön- tai lämmönjakelun häiriöiden varalta. (Castrén ym. 2015, 92; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14-15.) Laitoksessa pelastus- ja paloturvallisuus ovat tärkeitä, jotta laitoksen toiminta pystyisi etenemään häiriöttä ja jatkuvana. Siksi onkin tärkeää, että henkilökunnalla on tarvittava osaaminen, koska oikealla toiminnalla pystytään rajoittamaan ja mahdollisesti jopa eliminomaan mahdolliset uhat, kuten jo alkaneen tulipalon leviäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14-15.)

Erityisesti palvelu- ja tukiasumista sekä hoitolaitoksia koskee lain velvoitteet ilmoittaa onnettomuusriskistä tai palovaarasta, pelastussuunnittelusta, palovaroittimista, poistumisturvallisuudesta sekä omatoimisesta varautumisesta. Tiivis yhteistyö muiden sosiaali- ja terveysalan palveluiden sekä pelastusviranomaisten kanssa on myös tärkeää, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen hyöty erityistilanteiden varalta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Pelastussuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain. Suunnitelman toimivuutta testataan pelastuslaitoksen ja ensihoitopalvelun kanssa erilaisilla harjoituksilla ja kokoonpanoilla. (Castrén ym. 2015, 93.)

4.4 Valmius

Suomen Valtioneuvosto on tehnyt päätöksen, joka määrää erityistilanteisiin varautumisesta yhteiskunnassa. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia ohjaa kriisijohtamista ja varautumista normaali- ja poikkeusoloissa. (Valtioneuvosto 2010, 5.)

Valmiustilat jaotellaan sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 12), Pönkän (2006, 486-487) sekä Castrén ym. (2015, 30-31, 36-37) mukaan seuraavasti: perusvalmius, tehostettu valmius ja täysvalmius.

Perusvalmiutta ylläpidetään arkielämässä eli normaaliaikana. Siihen kuuluvat suunnitteluvalmius ja toiminnallisia valmiuksia sekä etukäteen suunniteltuja järjestelyitä erilaisia poikkeustilanteita/-oloja varten. Erilaiset normaaliolojen häiriötilanteet kuuluvat perusvalmiuteen.

Tehostetussa valmiudessa toimintaa tehostetaan entisestään, jotta voitaisiin hallita uhkaavaa tai jo syntynyttä vaaratilannetta. Tällöin on hyvä ylläpitää jatkuvaa johtamisvalmiutta tilanteiden hallitsemiseksi. Tähän valmiustilanteeseen siirtymisessä poikkeusolojen tai suuronnettomuuden mahdollisuus on olemassa, jolloin myös apua tarvitsevien määrä on suurempi kuin normaalisti. Tällöin tarkistetaan erityistilanteiden varalta laaditut valmiussuunnitelmat, joihin henkilökunta tulee perehdyttää sekä muun muassa materiaalien tarve, huoltojärjestelyt, kuljetustarpeet ja viestiyhteyksien järjestämiset.

Täysvalmiudessa pyritään ehkäisemään jo syntyneiden erityistilanteiden, kuten suuronnettomuustilanteiden, aiheuttamia vaikutuksia ja selviytymään niistä kaikkia mahdollisia voimavaroja käyttämällä. Täysvalmiuteen siirtymiseen on kyettävä vuorokauden kuluessa ja se voi olla joko alueellinen tai koko maata koskeva, tilanteesta riippuen. Tässä tilanteessa käytössä on kaikki mahdolliset voimavarat ja resurssit, jopa esimerkiksi palveluiden laadun ja saatavuuden heikentäminen, koska täysvalmiuden resurssit eivät aina välttämättä riitä tilanteen täysimääräiseen hallintaan.

4.5 Normaaliolojen häiriötilanteet

Normaaliolojen häiriötilanteisiin on tärkeää tehdä suunnitelmat, mitkä vahvistavat valmiutta myös poikkeusoloihin. Erilaisten laitosten on esimerkiksi kyettävä lisäämään henkilöstön määrää ja toimintaa nopeasti, jotta normaaliolojen häiriötilanteet saataisiin aisoihin. Poikkeusoloissa jotkut tehtävät korostuvat enemmän kuin toiset, joten hoitokapasiteetti tulee tällöin arvioida uudelleen. (Castrén ym. 2015, 36.)

Tiedottaminen on tärkeää, jotta voitaisiin tehdä yhteistyötä eri viranomaisten kanssa. Toiminnan jatkuvuus on tärkeää pyrkiä turvaamaan poikkeustilanteista huolimatta. (Castrén ym. 2015, 37.) Poikkeustilanteesta tiedottamisen täytyy olla suunnitelmallista, joten etukäteen on päätettävä, kuka asioista tiedottaa ja minne. Tiedottamisen tulee olla selkeää eikä mitään saa jättää kertomatta, mutta kuitenkin niin, että onnettomuuden uhrien ja omaisten yksityisyys on taattu. Tiedottamisen tulee myös olla tasapuolista ja keskitettyä sekä ajantasaista. Kun tiedottamisen vastuu on yhdellä henkilöllä, tiedottaminen on yhdenmukaista ja hallittua. (Castrén ym. 2015, 186.)

4.6 Erityistilanteet

Erityistilanteella tarkoitetaan tilannetta, joka voi olla esimerkiksi jokin vakava onnettomuus, kuten tulipalo tai liikenneonnettomuus. Näitä tilanteita käsitellään eri tiedotusvälineissä toimittajien välityksellä, kuten lehdissä ja Internetissä, niiden tietojen pohjalta, jotka heillä on saatavilla ja mitä heille on tilanteista kerrottu. (Kuluttajavirasto 2006, 4-5.)

Uhkamalli kuvaa turvallisuusympäristön mahdollisia häiriöitä, joihin varaudutaan yhteistyössä yhteiskunnan eri toimijoiden kanssa. Uhkia tarkastellaan niiden ilmenemismuotojen, aiheuttajien tai vaikutusten kautta. Erilaisia uhkamalleja voivat olla muun muassa tietojärjestelmien ja -liikenteen häiriöt, väestön hyvinvoinnin ja terveyden vakavat häiriöt, suuronnettomuudet ja ympäristöuhat. Uhkia tai niiden toteutumista on vaikea etukäteen ennustaa. (Valtioneuvosto 2010,15-16.)

Tutkimuksessa käsitellään kolmea erityistilannetta, tulipaloa, sähkökatkosta ja tietoliikennekatkoksia. Nämä kolme tilannetta ovat sellaisia, joita hoitohenkilökunta voi kohdata työssään ja joissa heidän tulee osata toimia. Näitä erityistilanteita avataan seuraavana.

4.6.1 Tulipalo

Tulipalolle on tyypillistä, että se leviää nopeasti ja sen vahingot vain lisääntyvät, jos paloa ei pyritä sammuttamaan. Vaarallista myrkkyykaasua sisältävää savua syn-

tyy jo muutamien minuuttien aikana. Savun lämpötila nousee moneen sataan asteeseen ja rajoittaa tai estää näkyvyyttä. Tavallisessa huoneistopalossa pelastautumiseen on vain 2-3 minuuttia aikaa, mikä edellyttää tulipalon nopeaa havaitsemista sekä poistumista nopeasti. (Castrén ym. 2015, 361- 362; Sisäministeriön pelastusosasto 2016 a.)

Laitoksissa tulipalon syttymisvaihe kestää noin 5-15 minuuttia ja osastoinnilla (tarkoituksena tulipalon pysyminen tietyn ajan palo-osastossa, mistä se on saanut alkunsa) rakenteiden vähimmäispalonkestoaika on 30 minuuttia palon alkamisesta. Palokunnan tulisi toimia siis alle 15 minuutissa, mutta viimeistään puolen tunnin kuluttua syttymisestä, jotta vahingot jäisivät mahdollisimman pieniksi. (Castrén ym. 2015, 361- 362.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa syttyneet tulipalot voivat aiheuttaa suuronnettomuuden. Tämän vuoksi on tärkeää, että paloriskejä pienennetään muun muassa henkilökunnan kouluttamisella ja oikealla ohjeistamisella vaaratilanteissa toimimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 38.)

Palokuolemat

Vuonna 2015 palokuolemia oli Suomessa yhteensä 78. Näistä 62 olivat miehiä. Palokuolemia tapahtui eniten 25-64-vuotiaiden ikäryhmässä. Omakotitaloissa kuolemia tapahtui eniten, 36 kappaletta, laitoksissa vain 1. (Sisäministeriön pelastusosasto 2016 b; Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK 2016.) Tästä voidaan päätellä, että erilaisten laitosten tulipalon ehkäisy ja erityisesti henkilöiden evakuoinnissa on onnistuttu.

Kansainvälisesti verrattuna vuosien 2006-2008 aikana Suomen palokuolemat olivat korkeimpia verrattuna muihin pohjoismaihin ja muihin maihin (yli 2 henkilöä /100 000). Pohjoismaista Ruotsissa (yli 1 henkilöä /100 000) ja Euroopan maista Italiassa (alle 0,5 henkilöä /100 000) oli vähiten palokuolemia kyseisten vuosien aikana. Aasian maista Singaporessa oli vähiten (alle 0,5 henkilöä /100 000) ja Japanissa oli eniten palokuolemia (yli 1,5 henkilöä / 100 000). (The Geneva Association 2011.) Voidaan todeta, että pohjoismaissa kuolee enemmän ihmisiä, kuin

muualla Euroopassa tai Aasian maissa. Tulipaloissa kuolee noin 80 % tapaturmaisesti. Kuolema tapahtuu yleensä välittömästi tulipalon yhteydessä. Häkämyrkytys on tavallisin kuolinsyy tulipalossa. Vuositasolla mitattuna noin 80 tulipalokuolemaan johtaneesta syystä uhri ei pysty poistumaan palopaikalta. Suurin osa kuolemaan johtavista paloista tapahtuu asuinympäristössä muun muassa päihtyneen henkilön toimesta, huolimattomasta tulenkäsittelystä tai tupakoinnista. Kerros- ja rivitaloissa tapahtuu vähemmän tulipaloja ja siten myös palokuolemia kuin pientaloissa. Vuosittain mitattuna tulipaloja syttyy 6000-7000 eri rakennuksissa. Viime vuosina tahallaan sytytettyjen ja kuolemaan johtavien tulipalojen määrä on lisääntynyt. (Sisäministeriön pelastusosasto 2016 b.) Sähkönkäytöstä aiheutuu noin 2500 palovaaraa ja rakennuspaloa vuosittain. Yleisin aiheuttaja on sähkölieden ja -uunin huolimaton käyttö. (Hatakka, Valkeinen & Huurinainen 2014.)

Hoitolaitosten tulipalot, esimerkkinä Helsingin kaupungin palotutkinnan tiedotteesta

Helsingin kaupungin palotutkinnan tiedotteessa 2/2014 on kerrottu hoitolaitosten rakennuspalovaaroista ja -paloista Helsingin pelastuslaitoksen alueelta. Tiedot on kerätty vuosilta 2009-2013.

Tiedotteen mukaan rakennuspalojen ja -vaarojen määrä on vaihdellut 460-620 kappaleen välillä Helsingissä viimeisen viiden vuoden aikana. Hoitoalan laitoksissa niitä on ollut noin 20-30 kappaletta ja valtakunnallisesti tulipaloja on ollut useita näissä paikoissa. Paloissa on menehtynyt potilaita ja niistä on aiheutunut todellista vaaraa myös muille potilaille/asukkaille. Palon aiheuttajista suurin osa oli ihmisten itsensä aiheuttamia. Syttymissyynä olivat muun muassa huolimattomuudet lieden käytössä ja ruuan valmistuksessa. Hoitohenkilökunnan suorittama alkusammutus oli useimmiten riittävä sammuttamaan palot tai estämään palovaaran kehittyminen tulipaloksi. Pelastuslaitos hoiti alkusammutustoimenpiteet, jos henkilökuntaa ei ollut paikalla. Tiedotteessa kerrottiin, että henkilökunnan suorittamasta evakuoinnista ei ollut juuri mainintoja, mutta todennäköisesti asukkaiden ja potilaiden evakuointi on siitä huolimatta tapahtunut.

4.6.2 Sähkökatkos

Sähkökatkos aiheutuu useimmiten luonnonilmiöiden, kuten myrskyjen ja runsaiden lumisateiden, seurauksena (Puolustusministeriö 2009, 8). Lähes kaikki nykymaailmassa on sähkön varassa. Pienikin sähkökatkos aiheuttaa ongelmia veden jakelussa, kauppojen, bensiiniasemien ja pankkien toiminnassa, jäteveden poistossa sekä liikenteessä. Pitkittyneet sähkökatkokset (viranomaisten määritelmän mukaan kestää yli 3 minuuttia) vaikuttavat muun muassa terveydenhuoltoon, eri laitojen toimintaan ja lämmitykseen. (Puolustusministeriö 2009, 3.)

Erityisesti terveydenhuolto on riippuvainen erilaisista sähkölaitteista, joita tarvitaan potilaiden hoitamiseen, tutkimiseen ja hengissä pitämiseen. Myös potilaiden tiedot ovat sähköisessä muodossa, minkä vuoksi sähkökatkos on ongelmallinen. Välitöntä vaaraa ei kuitenkaan aiheudu, koska potilasturvallisuus on ohjannut terveydenhuollon varautumista. Erilaisissa tiloissa, kuten leikkaussaleissa tai tehosastoilla, on oltava varasähköjärjestelmä. Sähkökatkoksen pidentyessä pienet terveysasemat joutuvat sulkemaan ja asiakkaat ohjataan päivystykseen. Vuodeosastoilla taas voidaan joutua evakuoimaan potilaat esimerkiksi sisälämpötilan laskun vuoksi, jos sähkökatkos pitkittyy. (Puolustusministeriö 2009, 63- 64.)

Energiateollisuuden (2016) verkkosivulla olevan kaavion perusteella sähkökatkoksen alkamisen jälkeen tapahtuu seuraava tapahtumaketju (kuvio 1.):



Kuvio 1. Sähkökatkoksen alkamisen jälkeinen tapahtumaketju (Energiateollisuus 2016, lupa kuvan käyttöön saatu 12.4.2016)

4.6.3 Viestiliikennekatkos

CA Technologies:in (2011) tutkimuksen mukaan Euroopan alueella tietoliikennekatkoksia on eniten Ranskassa ja Tanskassa vähiten vuositasolla. Suomessa tietoliikennekatkoksia on koko Euroopan keskiarvoon verrattuna yhtä paljon.

Organisaatioiden valmius- ja turvallisuussuunnitelmassa tulee huomioida kyberuhkatekijät, jotka on hyvä tunnistaa ja havaita ajoissa. Niihin tulee osata reagoida niin, että haitalliset vaikutukset saataisiin minimoitua. (Valtioneuvosto 2013, 7.)

Suomi on riippuvainen tietojärjestelmien- ja verkkojen toiminnasta, joten haavoittuvuus häiriöille on suuri (Valtiovarainministeriö 2016). Puhelin- ja tietojärjestelmän toimimattomuus vaikeuttavat tiedon ja avun saantia (Puolustusministeriö 2009, 63).

Viestiliikennekatkos on yhteydessä sähkökatkokseen. Verkkojen toimintaa on kuitenkin pyritty turvaamaan sähköjakelun häiriöiltä. Esimerkiksi erilaisilla tukiasemilla voidaan yhteyttä saada pidettyä yllä jopa 3-6 tunnin ajan. Viestiliikennettä käydään erilaisten viestimien välityksellä, kuten puhelimella tai Internetillä. Osalla viranomaisista on käytössään suljettu radiopuhelinverkko, VIRVE, mikä on luotettava ja suojattu radioverkko mahdollisten erityistilanteiden varalle. Senkään toimivuuteen ei voida kuitenkaan aivan täysin luottaa. (Puolustusministeriö 2009, 41-42.)

Sairaalassa tieto- ja viestiliikenteen täytyy olla aina toiminnassa ja käytettävissä joka viikonpäivänä kellon ympäri (Varjolampi 2013). Henkilökunnan tulee tietää miten toimia, jos potilasjärjestelmissä tapahtuu häiriötilanne. Muuten se vaikuttaa potilasturvallisuuteen, koska potilaita ja asiakkaita koskeva luottamuksellinen tieto tulee olla aina suojattuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 32-33.) Varjolan (2013) mukaan sairaaloissa tietoliikennekatkokset aiheutuvat yleisesti inhimillisestä virheestä tai toiminnasta, komponenttirikosta, sähkönsyötöstä, saastuneesta tai verkkoon kuulumattomasta laitteesta, tulipaloista, vesivahingoista yms. Esimerkiksi Turussa vuonna 2012 rankkasateiden aiheuttamasta lattiakaivojen tulvimisesta Turun T2- sairaalassa kiinteistönvalvonnan järjestelmän ristikyt-kentäkaappi kärsi vesivahingosta, joka aiheutti ongelmia sairaalan tietoliikenteeseen. Tynkkysen (2016) kirjoittamassa uutisessa Länsi-Savon verkkosivuilla 19.1.2016 kerrottiin Mikkelin keskussairaalan potilaiden olleen hengenvaarassa Sonera-liittymän ongelman vuoksi. Uutisessa kerrottiin, että Soneran puhelinverkko lopetti toimintansa, jolloin yhteyttä ei saatu tarvittaviin lääkäreihin, joka olivat toisella puolella sairaalaa. Uutisessa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtajajylilääkäri Kati Myllymäki kertoi, että ”katastrofista oli kyse, kun leikkaavia lää-

käreitä ei saada leikkaussaliin”. Hänen mukaansa ”tilanne osoitti, kuinka riippuvainen sairaalan henkilökunta on tavoitettavuuden suhteen kännyköistä”.

4.7 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kysely vuonna 2013

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on vuonna 2013 toteuttanut kyselyn turvallisuuskäytännöistä laitos- ja asumispalveluihin sekä kotipalvelun yksiköihin ympäri Suomea. Tutkimus käsitteli lähinnä paloturvallisuuden toteutumista. Tutkimuksessa suurin osa vastaajista ilmoitti, että heidän asiakkaista suurin osa oli (70 %) vanhuksia. Kyselyn mukaan vastaajien toimipaikoissa on hyvä seuranta tapaturmavaarojen ja paloturvallisuusriskien sekä muiden vaaratilanteiden varalta. Kunnallisella puolella laitoksissa oli käytössä sähköinen seurantajärjestelmä kun taas yksityisellä vain noin kolmasosalla. HaiPro oli yleisin käytetty seurantajärjestelmä kunnallisella puolella, Hilkka yksityisellä puolella. Paloturvallisuuden parantaminen oli yleisin, josta oli tehty kirjallinen toimintasuunnitelma ja johon on nimetty erikseen vastuuhenkilöt. Tutkittavista vajaa puolet oli huomannut asiakkaiden/asukkaiden paloturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Hoitajista suurin osa työskentelivät mielenterveys-, vanhus- ja vammaispuolella. (Lounamaa, Råback, Grönfors, Impinen, Martikainen & Lillsunde 2013, 1, 7, 10, 12, 14.)

Suurin osa vastaajista kertoi, että heidän yksiköissään on laadittuna poistumisturvallisuusselvitykset. Selvitys on pääasiassa tehty omin voimin, mutta niitä oli myös jonkin verran tilattu ulkopuolisilta yrityksiltä tai konsulteilta. Yksiköiden esimiehet osallistuvat poistumisturvallisuusselvityksen tekoon ja useimmiten sen laatimisessa ovat mukana osa henkilökunnastakin. Pelastuslaitos on suurimmaksi osaksi ollut mukana suunnitelman laatimisessa. (Lounamaa ym. 2013, 16.)

Kyselyssä kartoitettiin lisäksi henkilöstön osallistumista koulutuksiin ja sitä, kuinka aktiivisesti he olivat yhteydessä pelastusviranomaisiin. Vastanneista noin puolet oli ollut yhteydessä viranomaisiin palotarkastuksiin ja pelastussuunnitelmaan liittyen. Koulutuksiin oli suurin osa osallistunut. (Lounamaa ym. 2013, 18, 20.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan kaupungilla työskentelevät hoitajat vuodeosastoilla ja palveluasumisyksiköissä, joista aineisto kerättiin Internetissä olevan kyselykaavakkeen avulla 18.3. - 4.4. sekä 18.4. - 24.4.2016 välisenä aikana. Kyselyn täyttämiseen menevä aika oli noin 5-10 minuuttia hoitajaa kohden, joten se ei vienyt liikaa henkilökunnan aikaa varsinaiselta hoitotyöltä. Hoitajat olivat saaneet kyselystä Internet- osoitteen omaan sähköpostiinsa osastonhoitajiltaan ja osaan paikasta tutkijan yhteyshenkilöltä ryhmäsähköpostiviestinä. Tutkimukseen valittiin kolme palveluasumisyksikköä ja kolme vuodeosastoa. Kyseiset kohteet valikoituivat yhteyshenkilön kautta. Yksiköiden määrää oli rajoitettava, koska aineistoa olisi muuten voinut tulla niin valtavasti, etteivät tutkijan resurssit analysoida niitä yksin olisi riittäneet.

Kyselyt käydään tavallisesti yksitellen läpi ja niistä karsitaan pois ne vastaukset, joihin ei ole vastattu ohjeistuksen mukaisesti tai on jätetty kokonaan vastaamatta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64- 65). Tässä tutkimuksessa hylättyjä lomakkeita ei voinut tulla, koska kysely oli Internetissä ja ehdollistettu siten, että kysymyksiin ei voi vastata väärin, esimerkiksi valitsemalla useampaa vaihtoehtoa sellaisissa kysymyksissä, joihin haluttiin vain yksi vastausvaihtoehto. Myös keskenjättäneiden vastaukset otettiin huomioon, koska ohjelma, jolla kysely toteutettiin, ei erotellut niitä pois eikä se ollut jälkikäteenkään mahdollista. Kaikki vastaukset siis huomioitiin mukaan tuloksiin.

5.1 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi voidaan jakaa käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. *Käsitteelliseen vaiheeseen* sisältyy aiheen valinta ja rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen ja teorian laatiminen, tutustuminen kontekstiin, otoksen määrittäminen ja millä menetelmillä aineistoa lähdetään keräämään. *Empiiriseen vaiheeseen* sisältyy aineiston kerääminen ja tallentaminen, sen analysointi, aineistosta saatujen tulosten tulkitseminen ja raportointi. (Kankkunen ym. 2013, 83-84.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin Internetissä olevan kyselyn avulla. Aineisto kerättiin vain lähi- ja sairaanhoitajilta, koska he ovat läheisimmin tekemisissä asiakkaiden kanssa ja heidän osaamistaan haluttiin tarkastella lähemmin. He ovat avainasemassa asiakkaiden oikeasta evakuoinnista ja sen toteutumisesta. Aihe rajattiin myös koskemaan vain tulipaloa, sähkökatkosta ja tietoliikennekatkosta, jottei tutkimus olisi kasvanut liian isoksi.

5.2 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä asioita ja ilmiöitä selitetään teknisesti, numeraalisesti ja kausaalisesta. Tavoitteena on kuvailla numeraalisesti jotain asiaa tai asian muutosta eli miten se vaikuttaa mahdollisesti muihin tekijöihin. (Vilkkä 2005, 181.) Fysiologiset mittaukset, kyselylomakkeet, kokeelliset tutkimukset ja erilaiset testit tuottavat määrällistä tietoa, kuten prosentteja, pisteitä tai keskiarvoja (Vilkkö-Riihelä & Laine 2007 b, 142). Kankkunen ym. (2013, 55) määrittelevät kvantitatiivisen tutkimuksen siten, että tutkimus kohdennetaan mittaamaan muuttujia, jolloin voidaan tarkastella muuttujien välisiä yhteyksiä ja joita sitten tutkitaan erilaisilla tilastollisilla menetelmillä. Muuttujat voivat olla selittäviä eli riippumattomia (vastaajien taustatiedot) tai selitettäviä eli riippuvia (vastaajien osaaminen). Muuttujat voivat olla myös väliin tulevia, joita ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa käytetty.

Määrällisessä tutkimuksessa koko prosessi etenee vaiheittain, joten tutkimusongelmia ei voida vaihtaa aineistonkeruun jälkeen. Kirjallisuuskatsaus luo tutkimukselle pohjan, joten sen merkitys myös korostuu. (Kankkunen ym. 2013, 85.) Määrällinen tutkimus jaetaan useimmiten poikittais- tai pitkittäistutkimukseen. Muitakin tutkimustyypppejä on, joita tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan esitellä. *Poikittais tutkimuksessa* aineisto kerätään yhden tutkimuskerran aikana, jolloin saadaan tietoa yhdestä tai useammasta osa-alueesta. Tutkittavia ei ole tarkoitus tutkia enää uudemman kerran. Suurin osa hoitotieteen tutkimuksista on poikittais tutkimuksia. *Pitkittäistutkimuksessa* tutkitaan samoja tutkittavia useaan kertaan, jopa vuosienkin ajan. Tutkimusilmiö ei muutu tutkimuskerroilla. Tällainen tutkimus on usein

työläs ja tutkittavia voi pudota pois tutkimuksesta ajan kuluessa. (Kankkunen ym. 2013, 56; Vilkkö-Riihelä ym. 2007 c, 16.) Tämä tutkimus on poikittaistutkimus, koska aineisto kerättiin vain kerran eikä tutkija myöhemmin tule tutkimaan samaa ryhmää uudestaan.

5.3 Kyselylomake ja Internet- kysely

Kyselylomake on kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisin tapa aineiston keräämiseen. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja vastaa kirjallisesti esitettyihin kysymyksiin. (Vilkkö 2005, 73-74.) Kyselylomakkeella pyritään saamaan monipuolinen ja kattava kuva tutkittavasta aiheesta. Sillä voidaan tutkia suurtakin joukkoa yhtä aikaa. Lomakkeiden pisteyttäminen on yleensä tehokasta ja nopeaa, koska nykyään lähes kaikki tehdään koneella. (Vilkkö-Riihelä ym. 2007 b, 56.) Etuna tällaisessa tutkimuksessa on se, että vastaukset annetaan nimettömästi, joten vastaaja pysyy tuntemattomana. Haittana taas pidetään sitä, että vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi tai vastauslomakkeita palautuu annetun aikataulun jälkeen, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen aikatauluun. Myös se, ettei kaikkiin kysymyksiin ole vastattu ohjeiden mukaisesti on haitta. (Vilkkö 2005, 74.) Kyselylomake oli strukturoitu, eli kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat etukäteen suunniteltu. Kysymykset olivat pääasiassa monivalintakysymyksiä, joten vastaajilla oli valmiit vastausvaihtoehdot, joista valita. (Kurkela 2016; Vilkkö 2005, 86.)

Tässä tutkimuksessa ei voitu erotella missä yksikössä kukin hoitaja työskentelee, joten ei ollut mahdollista selvittää, kuka ja kuinka moni kustakin yksiköstä oli vastannut kyselyyn. Näin oli tarkoituskin, että vastaajan identiteetin lisäksi ei selviäisi vastaajan työyksikköä. Tuloksilla haluttiin saada kokonaiskäsitys hoitohenkilökunnan osaamisesta niin vuodeosastoilla kuin palveluasumisyksiköissäkin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Internetissä olevan kyselylomakkeen avulla kustannussyistä. Koska kysely toteutettiin Internetin välityksellä, vastaajat eivät voineet valita useampaa vastausvaihtoehtoa niistä kysymyksistä, joihin haluttiin saada vain yksi vastaus, joten kysymyksiin oli helppo vastata ohjeiden mukaisesti. Jos kyselylomake olisi toteutettu paperiversiona, olisi ollut helppo valita useampi

vastausvaihtoehto kysymystä kohden. Kysely toteutettiin ZEFsurvey-ohjelmalla, joka on käytössä Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksella (ZEF 2016). Tutkija itse ei voinut luoda kyselyä Internetiin, vaan kyselyn teki ZEF:in pääkäyttäjä sosiaali- ja terveystieteiden keskukselta tutkijan tekemän valmiin kyselylomakkeen perusteella. Alkuperäistä kyselylomaketta jouduttiin hieman muuttamaan teknisistä syistä, kun se luotiin ohjelmalla.

Web-kysely eli Internet-kysely voi olla avoin, suljettu tai jotain siltä väliltä. Tällaisen kyselyn etuina ovat muun muassa sen nopeus ja ajantasaisuus. Haittoina pidetään sitä, että kuinka moni tutkittavista jaksaa vastata kyselyyn, onko kysymyksiin vastattu loogisesti tai että sama henkilö voi vastata useasti kyselyyn, kun kaikki ovat saaneet saman Internet-osoitteen sähköpostiinsa. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011.) Tutkimuksessa käytettiin lähinnä suljettua kyselyä eli vastaajat olivat voineet vastata vain annettuihin vastausvaihtoehtoihin.

Tämän tutkimuksen kyselylomake koostui kuudesta eri osa-alueesta, joissa oli kysymyksiä näihin liittyen. Näitä osa-alueita olivat perustiedot, pelastussuunnitelma, paloturvallisuus, pelastuslakanat, pelastusharjoitukset sekä sovitut toimintatavat ja oma toimintasi. Suurimpaan osaan kysymyksistä vastattiin valitsemalla vain yksi vaihtoehto. Neljä kysymystä oli kuitenkin sellaisia, joissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Näistä neljästä kysymyksestä kolmeen pystyi valitsemaan myös kohdan, jossa sai itse kirjoittaa tilanteen tai asian, mitä ei mainittu valmiissa vaihtoehdoissa (LIITTEET 1 ja 2). Näillä kysymyksillä haluttiin lähinnä selvittää sitä, mihin muihin erityistilanteisiin yksiköissä oli varauduttu kuin mitä kyselyssä kysyttiin. Kysymyslomake oli haluttu laatia mahdollisimman yksinkertaiseksi vastata ihan sen vuoksi, että kyselyyn osallistujien olisi siihen mukava vastata eikä sen täyttämiseen kuluisi kovin paljon aikaa muulta hoitotyöltä. Lomake oli laadittu myös siten, että sitä voidaan soveltaa myös muihin laitoksiin, kuten esimerkiksi erityissairaanhoidon puolelle.

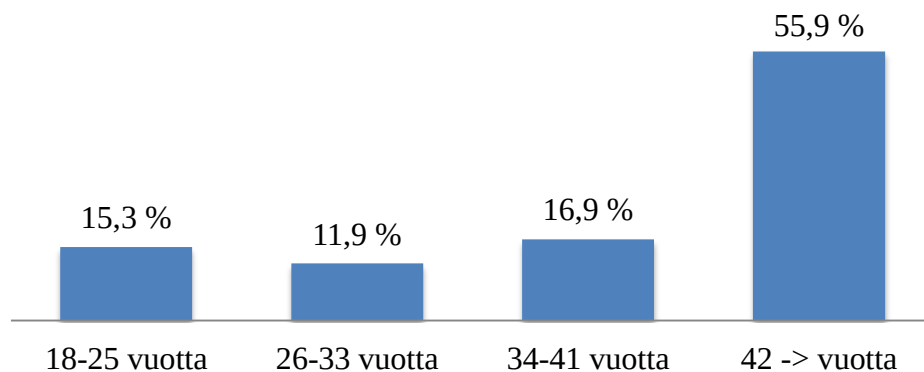
6 TUTKIMUKSEN ANALYSOINTI JA TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen valittiin kuusi yksikköä, kolme palveluasumisyksikköä ja kolme vuodeosastoa. Kyselyn aikana työskenteli 192 hoitajaa ja vastauksia saatiin takaisin 60 henkilöltä, joista 8 oli jättänyt kyselyn kesken. Kesken jättäneiden vastaukset kuitenkin huomioitiin kyselyssä. Kesken jättäneiden osuus näkyy vastauksissa vastausmäärinä per kysymys. Eli jokaisesta kysymyksestä puuttui jonkin verran vastauksia. Mihinkään kysymykseen ei kaikki 60 henkilöä ollut vastannut. Vastausprosentiksi saatiin 31,3. Kysely kesti kaksi viikkoa aikavälillä 18.3.- 4.4.2016, joiden aikana tutkittavilla oli aikaa vastata silloin, kun heille sopi. Kyselyä jatkettiin kuitenkin vielä viikolla, aikavälillä 18.4. - 24.4.2016, koska tutkimukseen haluttiin saada vielä enemmän vastauksia mukaan. Kysely kesti siis kaiken kaikkiaan kolme viikkoa. Kyselyn pidentäminen ei kuitenkaan tuottanut kovin paljon enemmän tuloksia. Vastausprosentti nousi vain 2,3 % lisäviikon aikana.

Tutkimustulosten esittäminen pohjautuu kyselylomakkeen (LIITTEET 1 ja 2) kysymysjärjestykseen. Suurin osa tuloksista on havainnollistettu erilaisilla kaavioilla. Analysoinnissa ei voitu käyttää SPSS-tilastointiohjelmaa, koska ZEF-ohjelma oli analysoinut tulokset jo valmiiksi, joten tutkijalle jäi näiden tulosten esittäminen raportissaan. Analysointivaihe jäi siis kokonaan tutkijalta pois. Seuraavaksi esitellään tutkimuksen tulokset osa-alue kerralla. Näitä osa-alueita ovat seuraavat: perustiedot, pelastussuunnitelma, paloturvallisuus, pelastuslakanat, pelastusharjoitukset sekä sovitut toimintatavat ja oma toimintasi.

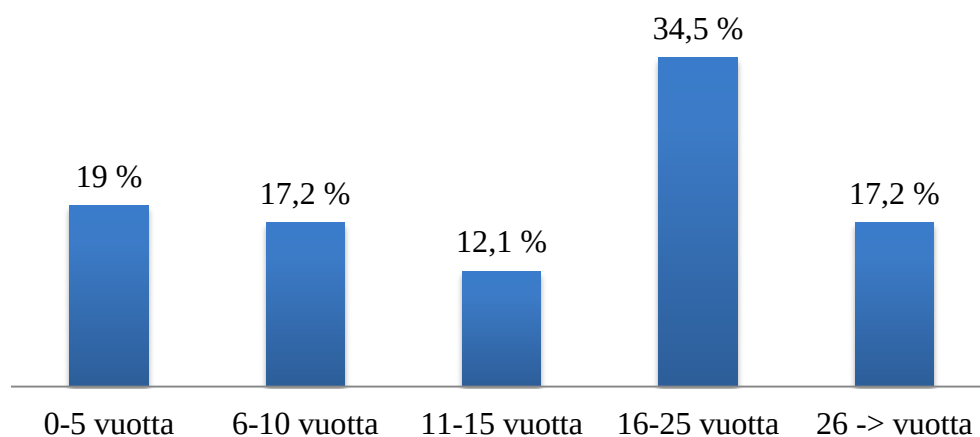
6.1 Perustiedot

Perustiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, työyksikköä, ammattinimikettä sekä työkokemusta vuosina. Suurin osa vastaajista oli yli 42-vuotiaita ja vähiten oli 26-33-vuotiaita (kysymykseen vastanneita 59 henkilöä) (kuvio 2).



Kuvio 2. Ikä

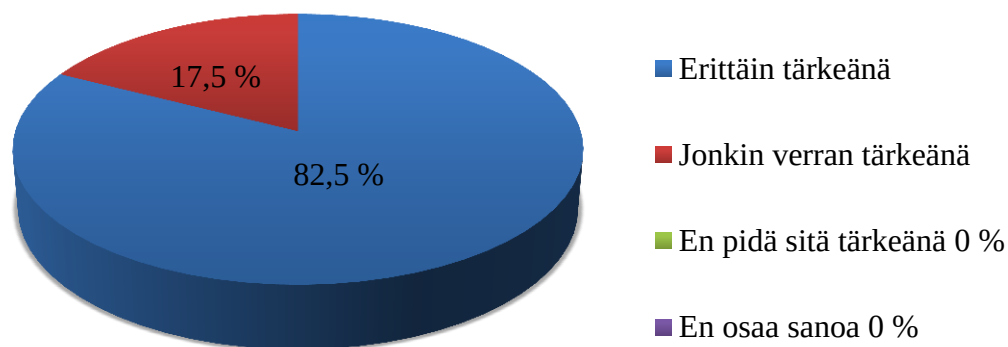
Vastaajista suurin osa, 53,4 %, työskentelee palveluasumisyksiköissä ja vuodeosastoilla vastaavasti heitä työskentelee 46,6 %. Lähihoitajia oli vastaajien joukossa eniten, 79,3 % kun taas sairaanhoitajia oli 20,7 %. Työkokemusta oli suurimmalla osalla 16-25 vuotta (kuvio 3). Näihin kolmeen kysymykseen oli vastannut 58 henkilöä / kysymys.



Kuvio 3. Työkokemus vuosina

6.2 Pelastussuunnitelma

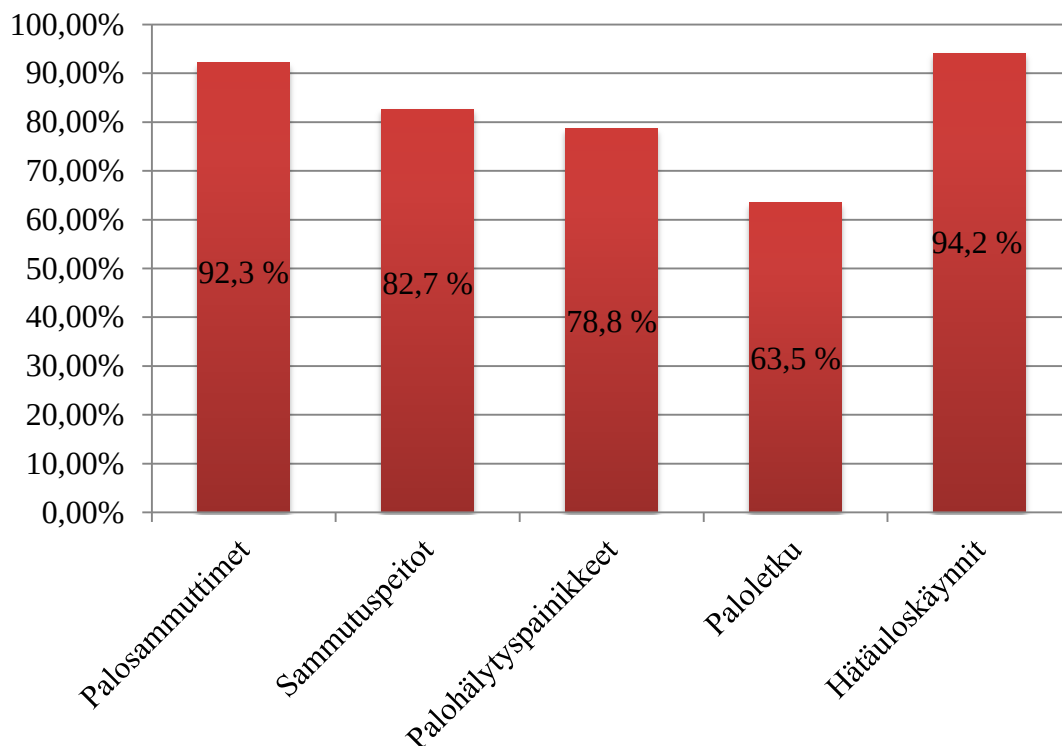
Suurin osa vastaajista, 74,1 %, oli saanut perehdytystä oman yksikkönsä pelastussuunnitelmaan. 19 % vastaajista kertoi perehtyneensä siihen itsenäisesti ja 6,9 % oli vastannut, ettei ollut saanut siihen perehdytystä lainkaan (vastauksia 58 kappaletta). Pelastussuunnitelma koettiin erittäin tärkeänä osana hoitotyötä. Kukaan ei ollut vastannut, ettei pidä sitä tärkeänä tai ettei osaa sanoa (kuvio 4) (vastauksia 57 kappaletta).



Kuvio 4. Kuinka tärkeänä pidät pelastus- tai turvallisuussuunnitelmaa osana hoitotyötä

6.3 Paloturvallisuus

Hoitohenkilöstölle oli hyvin näytetty eri asioiden sijainti. Palosammuttimien ja hätäuloskäyntien sijainnit tiedettiin parhaiten. Lähes kaikille oli näytetty niiden sijainnit. Paloletkun sijainti oli asia, minkä sijainti oli näytetty huonoiten (vastauksia 52 kappaletta) (kuvio 5).

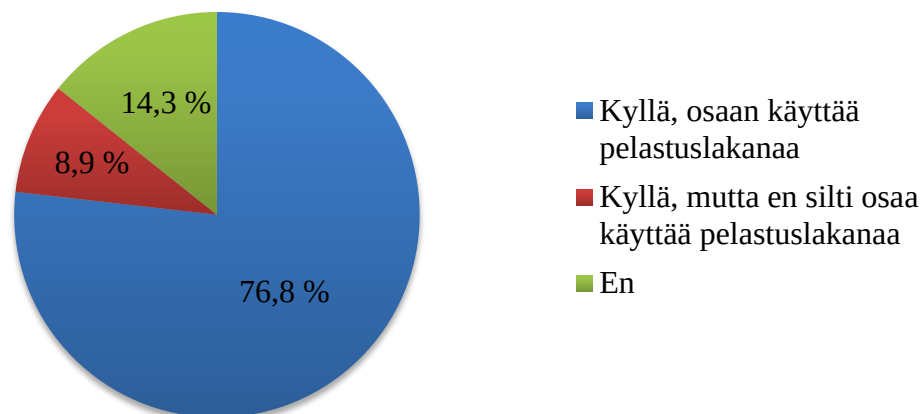


Kuvio 5. Minkä seuraavien asioiden sijainti sinulle on näytetty yksikössäsi?

Jos jotain näistä asioista ei ollut näytetty, oli suurin osa, 70,4 %, tutustunut niiden sijaintiin itsenäisesti. 29,6 % ei ollut tutustunut itsenäisesti niiden sijaintiin, vaikka jotain kuviossa 5 esitettyjen asioiden sijaintia ei ollut näytetty (vastauksia 54 kappaletta).

6.4 Pelastuslakanat

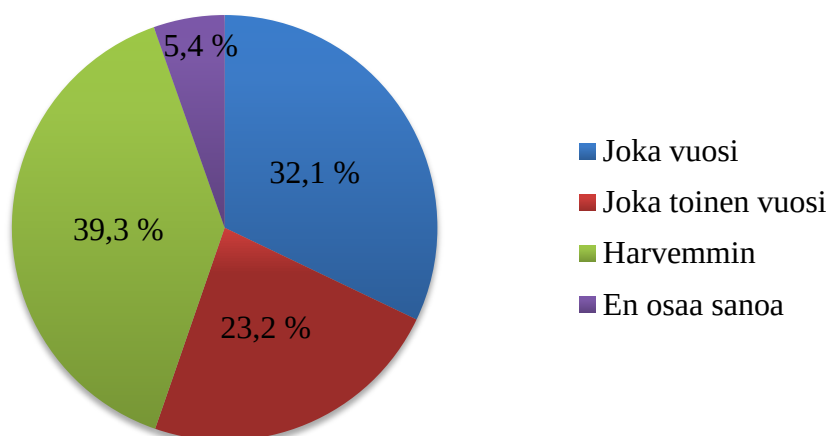
Lähes kaikissa yksiköissä on vastaajien mukaan pelastuslakanat käytössä. Näin oli 94,6 % vastanneista vastannut. Vain 1,8 % oli vastannut, ettei heidän yksikössään ollut pelastuslakanoita käytössä ja 3,6 % ei osannut sanoa siihen mitään. Lähes kaikki olivat saaneet lakanan käyttöön myös koulutusta. Muutamia oli, jotka eivät olleet saaneet siihen koulutusta tai eivät vain osaa sitä koulutuksesta huolimatta käyttää (näihin kahteen kysymykseen vastauksia saatiin kumpaankin 56 kappaletta / kysymys) (kuvio 6).



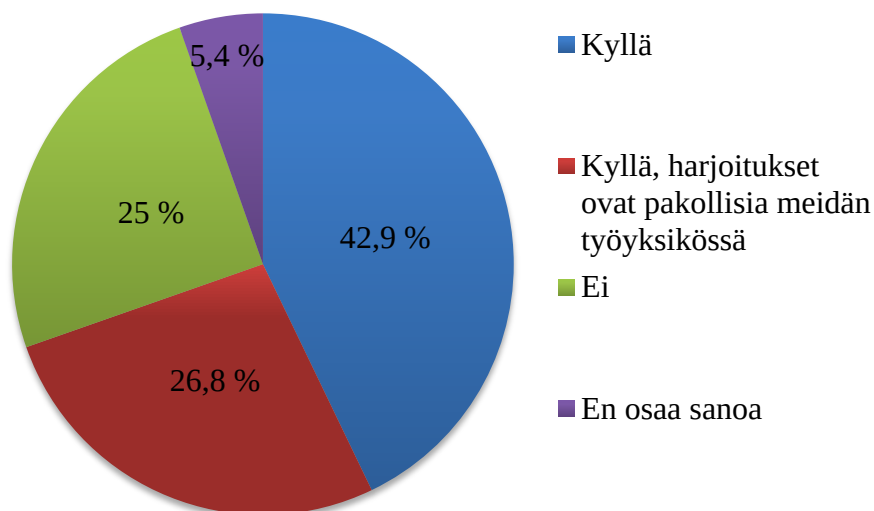
Kuvio 6. Oletko saanut pelastuslakanan käyttöön koulutusta?

6.5 Pelastusharjoitukset

Suurin osa vastaajista vastasi, että pelastusharjoituksia järjestetään harvemmin kuin joka tai joka toinen vuosi (kuvio 7). Vastanneiden mukaan jokaisella työntekijällä on myös mahdollisuus osallistua näihin harjoituksiin. Joissain yksiköissä nämä harjoitukset ovat pakollisia. Osa vastaajista ei osannut sanoa kuinka usein pelastusharjoituksia järjestettäisiin omassa yksikössä (näihin kahteen kysymykseen oli vastannut 56 henkilöä / kysymys) (kuvio 8).

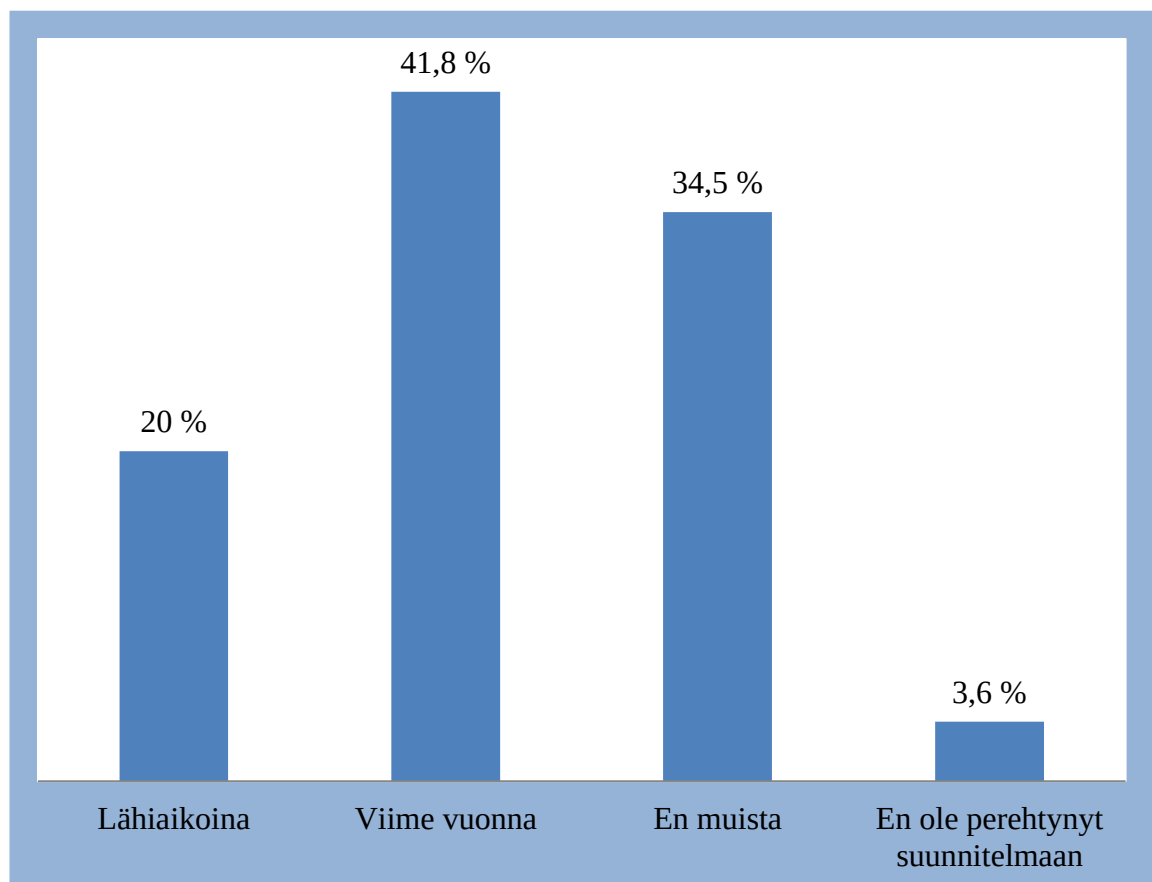


Kuvio 7. Kuinka usein yksikössäsi järjestetään pelastusharjoituksia?



Kuvio 8. Onko jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua harjoituksiin ja järjestetäänkö niitä niin usein, että kaikilla on mahdollisuus harjoitella?

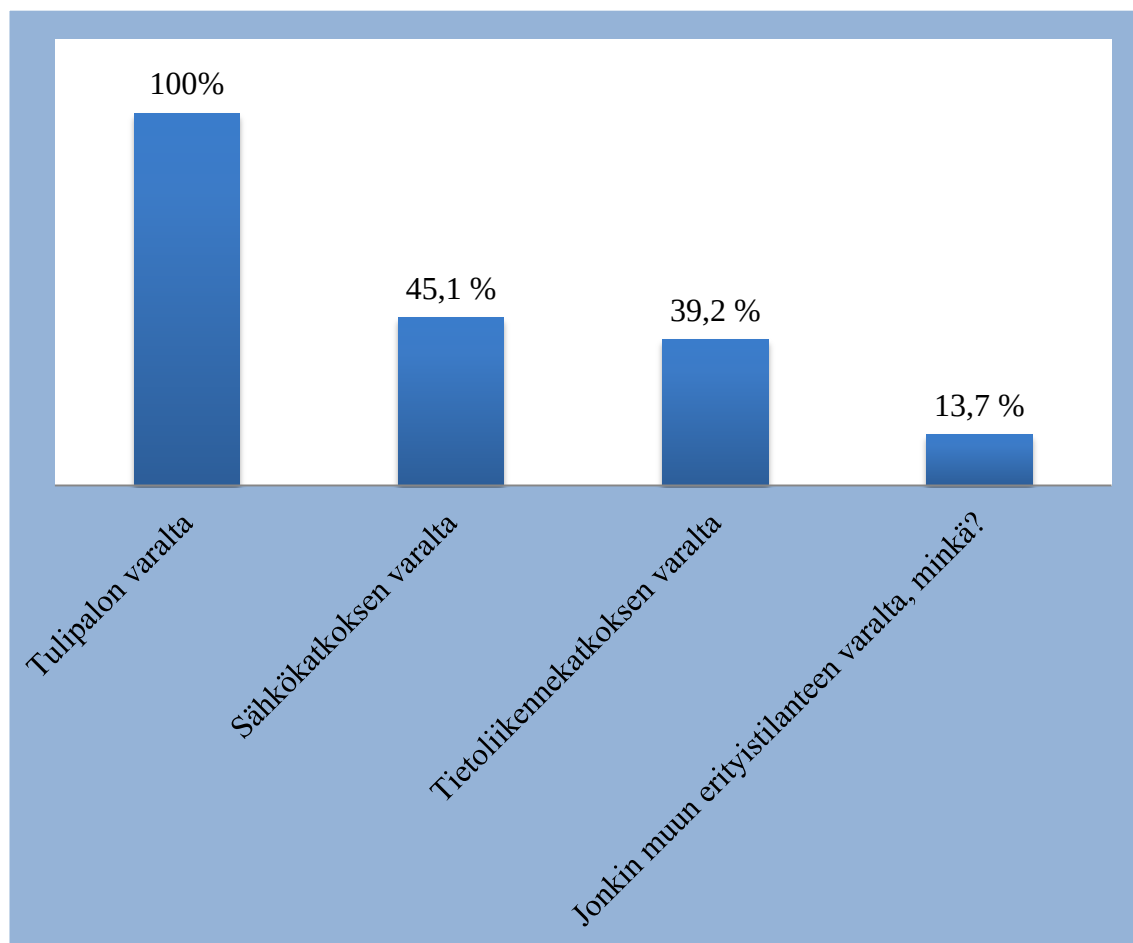
Vajaa puolet, 48,2 %, oli osallistunut yksikkönsä pelastusharjoituksiin aina, kun niitä järjestettiin. Kuitenkin 16,1 % vastanneista ei ollut päässyt osallistumaan niihin koskaan. Osallistumaan oli päässyt noin joka toinen kerta tai harvemmin 17,9 % vastanneista (kysymykseen oli vastannut 56 henkilöä). Vastanneista 57,1 % vastasi, että viime vuoden 2015 aikana on ollut pelastusharjoituksia. Heistä 33,9 % vastasi, ettei niitä olisi ollut ja 8,9 % ei osannut sanoa (vastauksia 56 kappaletta). Suurimman osan mielestä, 74,5 %, pelastussuunnitelman toteutuminen omassa yksikössä olisi mahdollista. Kielteisesti tähän kysymykseen vastasi 21,8 % ja 3,6 % ei osannut sanoa (vastauksia 55 kappaletta). Pelastussuunnittelun kertaamisesta suurin osa oli viime vuoden aikana kerrannut pelastussuunnitelmaa. Heistä vain 3,6 % ei ole perehtynyt suunnitelmaan laisinkaan (vastauksia 55 kappaletta) (kuvio 9).



Kuvio 9. Milloin viimeksi olet kerrannut yksikkösi pelastus- ja/tai turvallisuus-suunnitelman?

6.6 Sovitut toimintatavat ja oma toimintasi

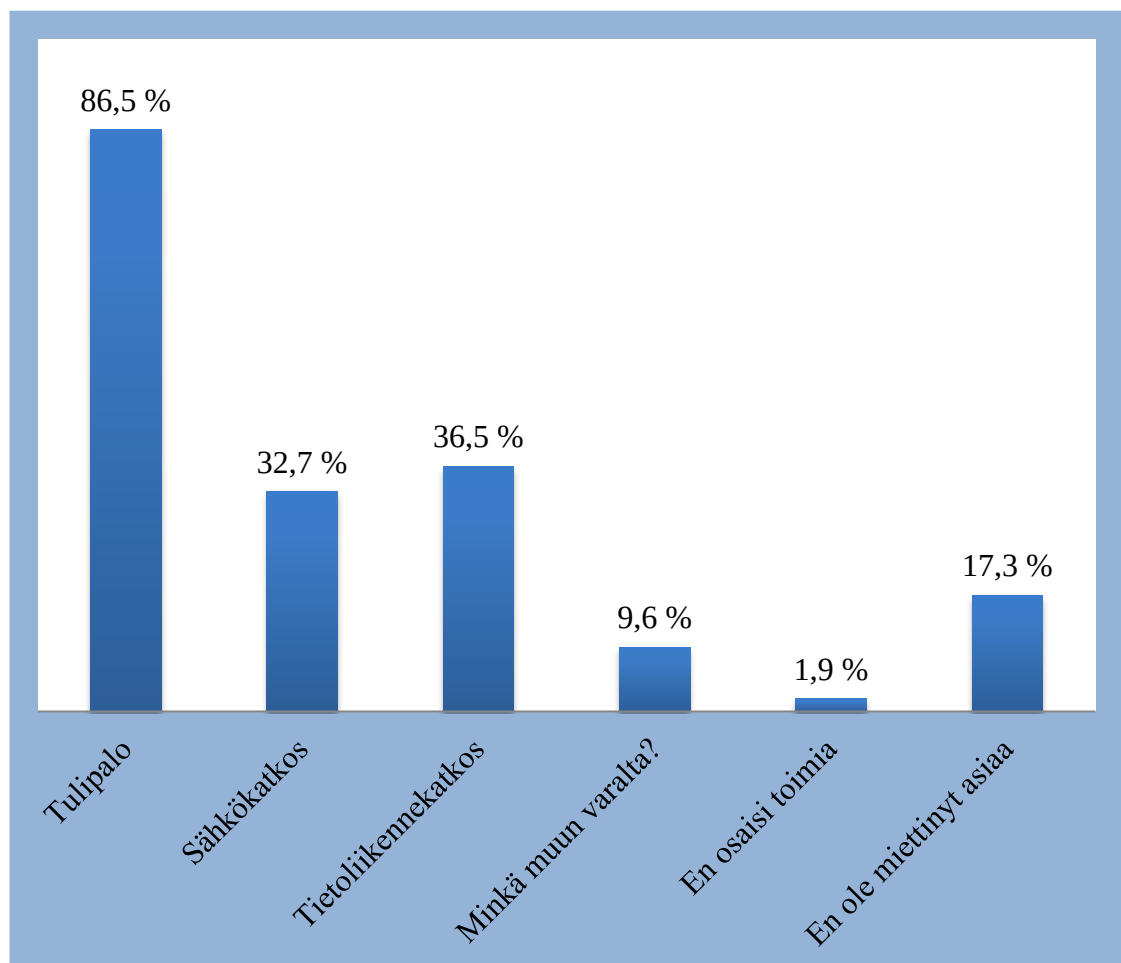
Kaikki vastanneista oli vastannut, että tulipalon varalta oli varmasti omissa yksiköissä sovitut toimintatavat. Vähiten oli vastattu tietoliikennekatkoksien varalta (kuvio 10). Kysymyksessä oli myös kohta, johon sai itse kirjoittaa, minkä muun erityistilanteen varalta oli omassa yksikössä sovitut toimintatavat. Nämä mainitaan kuvion 10 jälkeen (vastauksia 51 kappaletta).



Kuvio 10. Minkä seuraavien asioiden varalta yksikössäsi on sovitut toimintatavat?

Jonkin muun erityistilanteen varalta osa vastaajista oli vastannut seuraavia: Epidemian varalta, suuronnettomuuden varalta, väkivallan tai ulkopuolisen uhan varalta. Kysymykseen oli vastattu myös seuraavia: Elvytys, ovien lukkiutuminen ukkosen aikana sekä ovien lukkiutuminen vuonna 2014.

Tulipalo oli myös yleisin, minkä varalta vastaajat tietävät toimivansa oikein. Sähkökatkos oli sellainen, josta ei niin hyvin tiedetty. Kuvion 11 alla on lueteltu asioita, joissa osa vastaajista osaisi toimia oikein muiden erityistilanteiden varalta, joita ei tässä tutkimuksessa ole käsitelty (kysymykseen vastanneita 52 henkilöä).



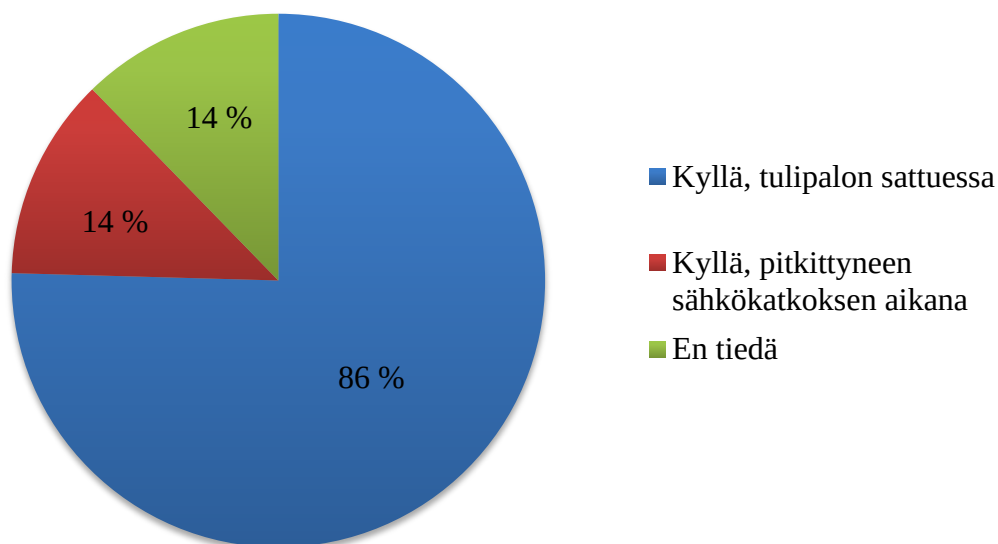
Kuvio 11. Minkä seuraavien tilanteiden varalta sinä tiedät toimia oikein?

Vastaajat olivat maininneet myös seuraavat tilanteet, joiden varalta tietävät toimia oikein: Epidemia, suuronnettomuus, väkivalta ja ulkopuolinen uhka, väkivaltainen potilas. Tässäkin kysymyksessä oli lisäksi elvytys mainittuna.

Lisäharjoituksen tarvetta kysyttäessä vastaajista 58,8 % oli sitä mieltä, että heillä on riittävät taidot erityistilanteista, mutta hyötyisivät silti kertaamisesta. 39,2 % heistä oli sitä mieltä, että tarvitsisivat lisäharjoitusta ja olivat erityisesti maininneet seuraavia asioita: Kaikkiin edellä mainittuihin erityistilanteisiin, yleinen toimiminen ja ulospääsy, jos jotain tapahtuu, kaikkeen pelastustoimintaan, asioita tulisi aina kerrata. 2 % ei osannut sanoa asiaan mitään. Kukaan ei ollut vastannut kysymykseen kielteisesti (vastauksia 51 kappaletta).

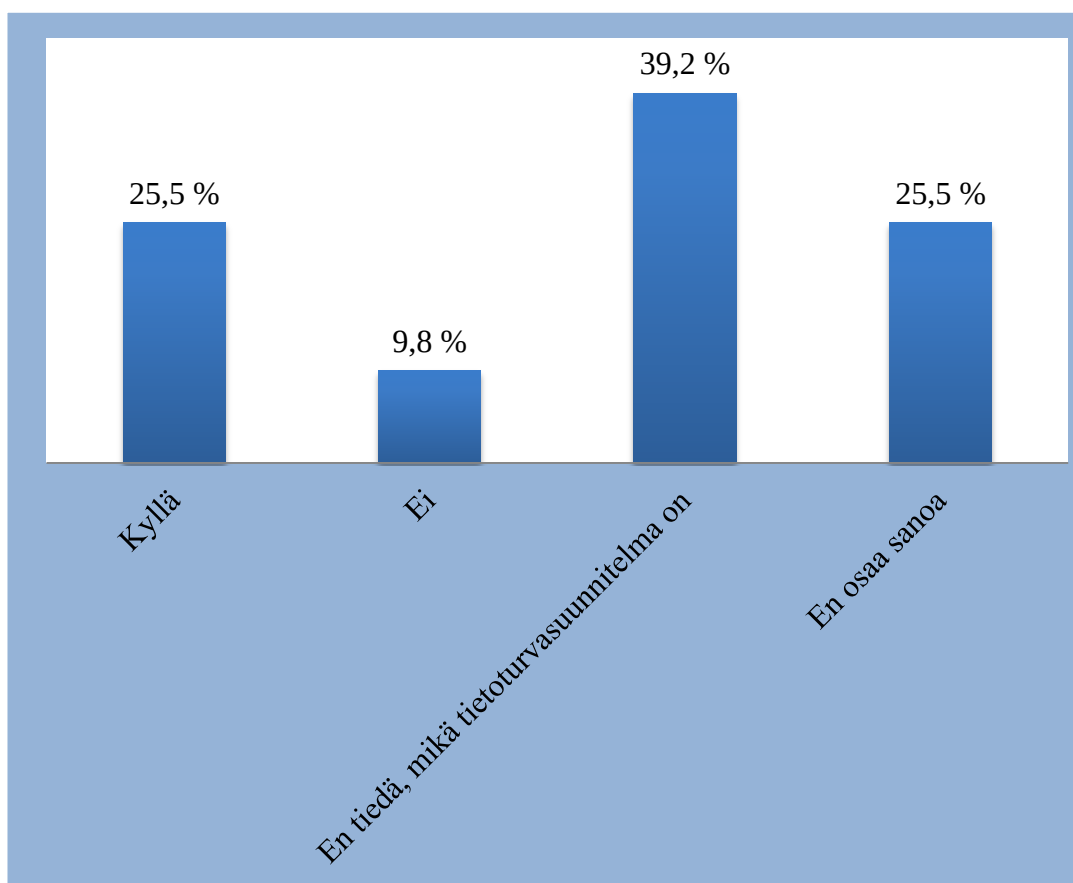
Vastaajista 29,4 % vastasi, että saavat riittävästi tukea ja apua tilanteen tullen vuorokauden ympäri. Yli puolet vastaajista, 52,9 % vastasi lisäksi, että tietää keneen tulee olla yhteydessä erityistilanteen tullen. Vastaajista 3,9 % ei osannut sanoa ja 13,7 % ei saanut riittävästi tukea ja apua, jos tulee jokin tilanne (vastauksia 51 kappaletta). Viranomaisille ilmoittamisesta 72,5 % vastasi, että on jokaisen velvollisuus tiedottaa erityistilanteesta viranomaiselle ja vain 7,8 % vastasi, että omassa yksikössään on valittuna henkilö, joka tiedottaa. 17,6 % heistä vastasi kielteisesti tähän kysymykseen ja 2 % ei osannut sanoa (vastanneita 51).

Vastaajat tiesivät parhaiten, kuinka potilaiden tai asukkaiden evakuointi toteutuu tulipalon sattuessa. Pitkittyneen sähkökatkoksen aikana evakuoinnista tiedettiin yhtä paljon, kuin ettei tiedä kuinka evakuointi tapahtuu kummassakaan tilanteessa (vastauksia 50 kappaletta) (kuvio 12).



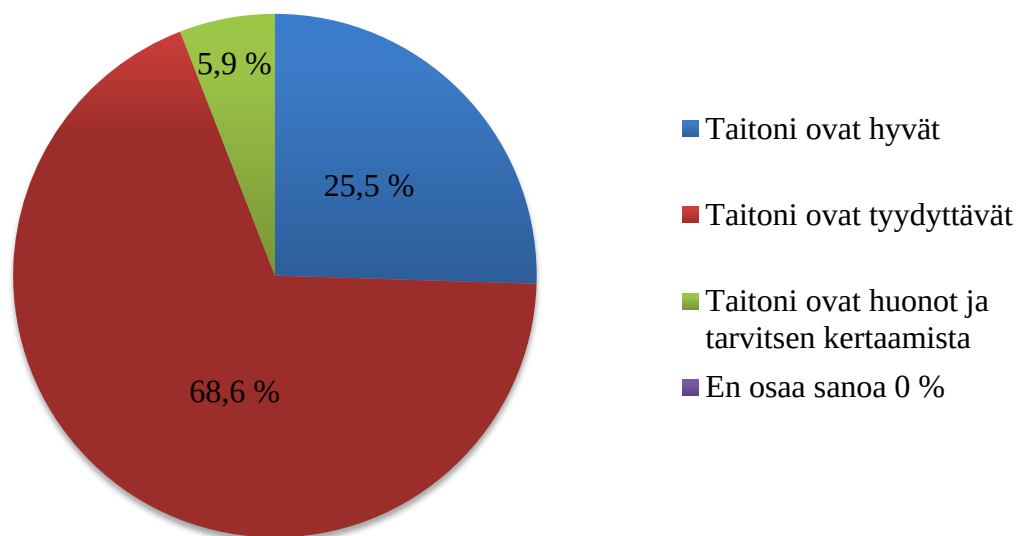
Kuvio 12. Tiedätkö seuraavissa tilanteissa, kuinka potilaiden/asukkaiden evakuointi tapahtuu

Vastaajista 44 % ilmoitti, että rakennuksessa, jossa heidän yksikkönsä sijaitsee, on varageneraattori. 18 % vastasi kielteisesti ja 38 % ei osannut sanoa (vastauksia 50 kappaletta). Yksiköissä tietoverkon lamautumiseen oli varauduttu kirjaamalla potilaiden tietoja ja muita oleellisia asioita käsin paperille 74,5 %, 19,6 % ei ollut ajatellut asiaa ja 5,9 % ei osannut sanoa (vastanneita 51). Tietoturvasuunnitelma-kysymyksestä 39,2 % vastaajista ei tiennyt mikä se on kysyttäessä ”onko yksikössä erillistä tietoturvasuunnitelmaa?”. 25,5 % vastasi, että heidän yksikössään on sellainen ja 9,8 % vastasi kielteisesti. 25,5 % ei osannut sanoa siihen mitään (vastauksia 51 kappaletta). Tämä kysymys on havainnollistettu kuviossa 13.



Kuvio 13. Onko yksikössä erillistä tietoturvasuunnitelmaa?

Viimeisessä kysymyksessä kyselyyn osallistujat saivat vielä pohtia omia taitojaan erityistilanteiden varalta (kysymykseen vastanneita 51 kappaletta). Kuviossa 14 ne näyttävät tältä:



Kuvio 14. Kuinka hyvin arvioisit omat taitosi erityistilanteiden varalle?

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä käydään läpi tutkimuksen johtopäätöksiä ja tutkijan omaa pohdintaa tutkimuksen tuloksista ja etenemisestä. Lopuksi tutkija on esitellyt vielä jatkotutkimusideoita, joita hänellä on tullut mieleen tutkimuksen etenemisen aikana.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella muun muassa validiteetin näkökulmasta. Validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, kuinka hyvin tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, pystytäänkö saatuja tuloksia yleistämään myös muihin, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Erityisesti hoitotieteessä pohditaan usein, voidaanko esimerkiksi perusterveydenhuollossa saatuja tuloksia yleistää koskemaan erikoissairaanhoidon potilaita. Myös mittarin luotettavuudella on väliä, koska jos mittari on valittu väärin, niin silloin se ei mittaa haluttua tutkimusilmiötä, jolloin ei saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen ym. 2013, 189-190.) Tutkimuksen analysointi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi 2015, 370).

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat muun muassa kyselylomakkeen esitestaaminen muutamilla hoitajilla ennen kyselyn teettämistä. Heitä pyydettiin kertomaan, jos kyselylomake ei ollut heidän mielestään sellainen, että siihen olisi hyvä ja helppo vastata. Lomaketta testattiin heillä myös senkin takia, että voitiin välttyä oudoilta lauserakenteilta tai kysymysten asettelulta. Myös tutkimuksen laaja lähdemateriaalin käyttö lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja se, että lähteet olivat suurimmaksi osaksi alle kymmenen vuotta vanhoja. Tutkimustulosten raportoinnissa hyödynnettiin koko aineistosta saatuja tuloksia.

Kyselyn otoskoko jäi alhaiseksi, joten kyselyn tuloksia ei voida yleistää myös muihin Vaasan kaupungin vuodeosastoihin tai palveluasumisyksiköihin. Otoskoon olisi pitänyt olla suurempi, jotta tutkimuksen luotettavuus olisi ollut parem-

pi, koska pienellä otoksella koottua aineistoa ei välttämättä voida yleistää perusjoukkoon (Kankkunen ym. 2013, 93). Myöskään ei voitu olla varmoja siitä, täyttikö joku kyselyn useamman, kuin yhden kerran, koska kyselystä lähetettiin sama Internet- osoite hoitohenkilöstölle, jolloin osoitteet eivät olleet jokaisen henkilökohtaisia. Kuitenkin voidaan olettaa, että jokainen kyselyyn osallistunut on täyttänyt kyselyn vain kerran. Myös se heikensi tutkimuksen luotettavuutta, etteivät kaikki vastaajat olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Leino-Kilven (2015, 361,365) mukaan hoitotyöntekijän on voitava arvioida tutkimusta tehdessään, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan muun muassa tieteellisiä toimintatapoja, kuten tarkkuutta, huolellisuutta sekä rehellisyyttä, ollaan avoimia julkaistaessa tuloksia ja otetaan huomioon muiden tutkijoiden tutkimuksia. Tarkasteltaessa tutkimuksen eettisyyttä on hyvä ottaa huomioon seuraavat seikat. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista eli ketään ei pakoteta osallistumaan siihen. Tutkittava voi myös keskeyttää tutkimukseen osallistumisen koska vain. Tutkittavat tietävät ennen tutkimukseen osallistumista millaisesta tutkimuksesta on kyse. Heitä ei saa myöskään vahingoittaa henkisesti eikä fyysisesti. Tutkimustulosten julkaisuun on pyydettävä lupa ennen tulosten julkistusta. Tutkijalla on myös salassapitovelvollisuus, eli tutkittavien identiteetti ja muut oleelliset tiedot eivät saa tulla muiden kuin tutkijan tietoon. (Vilkko-Riihelä ym. 2007 a, 156.) Tutkimusetiikalla pyritään sääntöihin, joita hyvän tutkimuksen tulee noudattaa (Kankkunen ym. 2013, 211).

Tutkija on saanut tutkimukseensa tutkimusluvan Vaasan kaupungin tulosaluejohtajalta 8.3.2016. Tutkimuksella ei pystytty erottelemaan kuka on kyselyyn vastannut. Ainoastaan tiedetään se, onko kyselyyn vastannut vuodeosastolla tai palveluasumisyksikössä töissä. Tutkittavat pystyivät myös keskeyttämään kyselyn, jos eivät halunneetkaan siihen enää osallistua. Tutkija itse ei ollut henkilökohtaisesti tekemisissä tutkittavien kanssa, joten hän ei pystynyt itse vaikuttamaan siihen,

ketkä täyttivät kyselyn. Tutkittavat olivat saaneet myös saatekirjeessä tietää mitä tutkimus koskee ja ettei heidän henkilökohtaisia tietojaan tulla saamaan selville tutkimuksessa. Tutkija on myös tuhonnut polttamalla sellaisen materiaalin, josta voitaisiin selvittää henkilöiden työyksikkö (lähinnä työvuorojen toteumalistat, joista on laskettu kyselyn aikana töissä olevien henkilöiden määrät).

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten mukaan hoitajat ovat saaneet hyvää perehdytystä erityistilanteiden kohtaamiseen ja oman yksikkönsä pelastussuunnitelmaan. Hoitajat myös kokivat nämä asiat erittäin tärkeäksi osana hoitotyötä. Paloturvallisuuteen liittyvät asiat tiedettiin parhaiten ja tulipalon sattuessa tilanteessa osataan parhaiten myös toimia. Siitä oli myös yksiköissä sovitut toimintatavat eli kuinka siinä tilanteessa toimitaan. Pelastuslakanat olivat hyvin käytössä eri yksiköissä. Niitä osattiin myös hyvin käyttää. Kuitenkin pelastuslakanan käyttöön tulisi antaa opetusta ja koulutusta niille henkilöille, jotka eivät sitä osaa käyttää. Sähkö- ja tietoliikennekatkoksien aikana toimiminen oli vastaajista noin puolen mukaan sovittuja toimintatapoja. Oli hyvä huomata, että osa vastaajista kertoi, että heillä oli myös epidemioiden ja väkivaltaisen potilaan tai väkivallan uhan kannalta sovitut toimintatavat. Ensiapu ei kuulu erityistilanteisiin, mutta on hyvä, että siitäkin hoitohenkilökunta saa koulutusta. Vastaajien mukaan pelastussuunnitelman onnistuminen käytännön tasolla yksiköissä oli mahdollista toteuttaa. Tämä kertoo siitä, että pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset on tehty hyvin ja perusteellisesti. Pelastussuunnitelmaan perehtymisen pitäisi kuulua jokaisen hoitajan velvollisuuteen, kun saapuu uuteen yksikköön töihin. Suurin osa oli siihen perehtynyt, mutta vastaajissa oli niitäkin, jotka eivät olleet perehtyneet siihen ollenkaan. Yksiköissä voisi siis olla vielä enemmän tarkkuutta tämän suhteen, että jokainen yksikössä toimiva hoitaja on lukenut pelastussuunnitelman ja myös perehtynyt sen sisältöön.

Pelastusharjoituksien järjestämisessä voisi olla parantamisen varaa. Suurin osa vastaajista oli vastannut, että pelastusharjoituksia järjestetään harvemmin, kuin joka tai joka toinen vuosi. Pelastuslaissa (L 29.4.2011/379) ei kuitenkaan määri-

tellä, kuinka usein näitä harjoituksia pitäisi järjestää, mutta vastauksien perusteella niitä olisi hyvä järjestää useammin. Harjoituksia tulisi järjestää varsinkin siinä tilanteessa, jos henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Suurimman osan mukaan jokaisella hoitajalla olisi mahdollisuus osallistua pelastusharjoituksiin omissa yksiköissään. Kuitenkin vain osa oli niihin päässyt osallistumaan, vaikka vastaajien mukaan jokaisella olisi siihen mahdollisuus. Tämän varmasti osittain selittää se, että joissain yksiköissä pelastusharjoituksiin osallistuminen on pakollista, kuten osa oli vastannutkin. Vastaajat olivat aika lailla yhtä mieltä siitä, että asioiden kertaaminen ja lisäharjoitukset olisivat hyväksi, vaikka heillä olisikin riittävät taidot erityistilanteissa toimimiseen. Yli puolet vastaajista tiesi keneen otetaan yhteyttä, jos tulee jokin erityistilanne. Kuitenkin vastaajissa oli niitäkin, jotka olivat vastanneet, että he eivät saa riittävästi tukea ja apua, jos jokin tilanne tulee. Tämä on asia, jossa on parantamisen varaa. Yksiköiden tulisi tehdä yhteistyötä sen suhteen, että jokaisella on apu saatavilla tilanteen tullen eikä kenelläkään olisi epävarmuutta sen suhteen. Se on myös tärkeää, että jokainen tietää, mihin yhteyttä tulee ottaa. Sen pitäisi olla jokaisen tiedossa. Hätänumero 112 on kuitenkin se ensisijainen, johon tulee ottaa yhteyttä välittömästi tilanteissa, jotka vaarantavat turvallisuuden (Poliisi 2016).

Tietoverkon lamautumiseen oli suurimman osan vastaajien mukaan varauduttu kirjaamalla potilaiden tietoja käsin paperille. Tietoturvasuunnitelmakysymyksessä noin neljäsosa vastaajista kertoi, että heidän yksikössään on erillinen tietoturvasuunnitelma. Kuitenkin suurin osa vastaajista ei tiennyt, mikä tietoturvasuunnitelma on. Tämän perusteella voidaan olettaa, että tietoturvasuunnitelmaa ei ole laadittu kaikissa yksiköissä, vaikka sellainen pitäisikin lain puitteissa nykyään olla laadittuna. Kuitenkin suuri osa potilaiden tiedoista ja muista asioista on nykypäivänä sähköisesti Internetissä. Tähän pitäisi siis kiinnittää enemmän huomiota ja tietoturvasuunnitelma tulisi laatia joka yksikköön.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitohenkilökunnan valmiudet toimia erityistilanteissa ovat erityisesti tulipalon sattuessa hyvät. Tulokset olivat samansuuntaiset Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 toteuttamassa

kyselyssä turvallisuuskäytännöistä laitos- ja asumispalveluihin sekä kotipalvelun yksiköihin. Siinäkin vastaajat olivat vastanneet, että paloturvallisuus oli yleisin, mistä oli tehty erikseen kirjallinen toimintasuunnitelma. (Lounamaa ym. 2013.) Parantamisen varaa olisi erityisesti pitkittyneen sähkökatkoksen ja tietoliikennekatkoksen aikana. Näihin voisi antaa enemmän koulutusta hoitajille. Nämä ovat kuitenkin tilanteita, joiden lamautuminen nykymaailmassa olisi katastrofi, koska varsinkin sähköstä koko maailma on erityisen riippuvainen. Voidaankin pohtia, että ovatko nämä asiat jokaiselle itsestäänselvyys siinä mielessä, ettei näitä tilanteita voida pitää edes mahdollisina, vai eikö näitä tilanteita haluta vain ajatella, koska siitä tulisi niin mittavat ongelmat joka taholle. Tulipalo on henkeä uhkaava tilanne, jossa voidaan menettää henkiä ja moni voi olla hengenvaarassa, minkä vuoksi tästä varmasti tiedetään sen vuoksi enemmän. Kuitenkin pitkittyneen sähkökatkoksen aikana tapahtuu monia merkittäviä asioita, jotka vaikuttavat jokaisen ihmisen jokapäiväiseen elämään (kts. kuvio 1 s. 22). Kyberuhkatekijöitä voidaan pitää varsin tuoreina asioina nykymaailmassa, kun jos vertaa näihin kahteen muuhun erityistilanteeseen. Ne ovat hankalia ja voivat vaarantaa potilaiden turvallisuutta, jos heidän tietojaan pääsee väärin käsiin. Tämän vuoksi yksiköissä täytyy olla tietoturvasuunnitelmat näiden tilanteiden ennakointiin ja varalle, koska tietotekniikasta ollaan nykyään hyvinkin riippuvaisia. Ilman sitä ei nykymaailma enää toimisi.

7.4 Pohdinta

Tutkimuksen aihetta ei ole tutkittu paljon, mikä teki tutkimuksesta entistä tärkeämmän. Se tuo myös uutta näkökulmaa aiheeseen liittyen. Aiheena tutkimus on tärkeä jo ihan potilasturvallisuuden kannalta, koska hoitohenkilökunnan oikealla osaamisella erityistilanteissa potilasturvallisuutta saadaan ylläpidettyä. Erityistilanteet ovat kuitenkin isoja ja vakavia asioita, jolloin on hyvä, että jokainen hoitaja tietää miten toimitaan siinä yksikössä, jossa työskentelee, jotta välttyttäisiin laajoilta turvallisuushuolilta.

Kyselyn vastausprosentti jäi aika alhaiseksi, mikä on harmi, koska tutkimus on aiheena erityisen tärkeä. Tutkimuksen oli lisäksi jättänyt 13,3 % eli 8 henkilöä kesken eli he eivät olleet joko tehneet kyselyä loppuun saakka tai olivat jättäneet vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Johtuiko kyselyn kesken jättäminen siitä, että yksikössä oli kiirettä, ettei ehditty tehdä loppuun vai oliko kysymyksiä heidän mielestään vain liikaa, ettei kyselyä jaksettu tehdä sen vuoksi loppuun asti. Tuloksissa huomasi nimenomaan sen, että kyselyn loppupään kysymyksiin oli enää vähemmän vastaajia, kuin alkupään kysymyksissä, mikä voi tosiaan kertoa siitä, että kyselyssä oli mahdollisesti liian monta kysymystä heidän mielestään. Sekin, miksi kysymysten vastausmäärissä oli vaihteluita, jäi mietityttämään eli miksi joihinkin kysymyksiin oli vastattu ja joihinkin oli jätetty vastaamatta. Vastausraportissa tuli ilmi myös se, että kyselyn oli aukaissut paljon suurempi osa, kuin mitä siihen oli loppujen lopuksi vastannut. Se voi selittyä osittain sillä, että kun kysely oli lähetetty joihinkin yksiköihin ryhmäviestinä, niin siinä saattoi olla mukana myös muun muassa laitoshoitajia, joita kysely ei tässä tutkimuksessa koskenut. Tällöin he olivat varmasti jättäneet kyselyn kesken, kun huomasivat, että ammattinimike kohdassa ei ollut heidän ammattiaan mainittuna. Osa varmasti jätti vastaamatta kokonaan kyselyyn myös senkin vuoksi, että katsoi kyselyn olevan omasta mielestään liian pitkä vastattava.

Tutkimukseen olisi voinut osallistua enemmän henkilöitä, jos kyselystä olisi ollut ilmoitus kussakin yksikössä esimerkiksi heidän ilmoitustaulullaan, koska useat hoitajat eivät välttämättä lue sähköpostiaan kovin usein. He eivät välttämättä koe siihen tarvetta tai tottumattomuudestaan eivät sitä niin halua käyttää. Heissä voi olla myös niitäkin, jotka eivät vain osaa käyttää sähköpostia. Toisaalta voi olla myös kiire, ettei sähköpostia ehditä lukemaan eikä myöskään kyselyyn ehditä vastaamaan. Sekin voi vaikuttaa, jos hoitajat saavat paljon erilaisia kyselyitä sähköpostitse, jolloin ei ehkä vain jaksata vastata kaikkiin mahdollisiin kyselyihin. Vastausprosentti olisi voinut olla myös suurempi, jos kyselyn olisi toteuttanut paperikyselynä. Silloin se olisi ollut helposti kaikkien saatavilla ja näkyvillä. He olisivat myös nähneet, kuka kyselyn teettää, kun tutkija olisi toimittanut kyselylomakkeet kohteisiin ja myös kerännyt ne pois kyselyn päätyttyä, mikä olisi myös voinut

osaltaan vaikuttaa vastausmääriin. Joillakin mahdollisilla vastaajilla voi nimittäin vaikuttaa ihan jo se vastausinnokkuuteen, että he näkevät kuka kyselyn teettää. Tutkija on kuitenkin tyytyväinen, kun kyselyyn oli osallistujia otoskoon pienuudesta huolimatta.

Tutkijalla oli lyhyt ja tiukka aikataulu tutkimuksen tekemiseen, joten sen kirjoittamiseen oli käytetty kaikki mahdollinen aika, mitä vain oli mahdollista. Tutkimuksen tekeminen oli sen verran intensiivistä, että aiheeseen pääsi hyvin sisälle eikä tarvinnut keskittyä mihinkään muuhun, kuin itse aiheeseen ja opinnäytetyön työstämiseen. Se myös teki tutkimuksesta erityisen merkityksellisen tutkijalle. Tutkija oppi tekemään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tutkimuksen tekeminen kasvatti myös kärsivällisyyttä sen suhteen, että tutkimus saatiin etenemään lyhyestä aikataulusta huolimatta melko sujuvasti. Tutkimuksen tekeminen kehitti tutkijan medialukutaitoa entisestään ja kriittistä ajattelua. Myös tieteellisen tiedon etsintä ja hyödyntäminen harjaantuivat, joita tarvitaan erityisesti terveydenhoitajan työssä. Kyselytutkimuksen tekeminen kehitti terveydenhoitajan työssä osaamista, koska terveydenhoitaja teettää työssään erilaisia kyselyitä. Myös yhteistyötaidot kehittyivät, koska tutkija on tutkimusprosessin etenemisessä ollut yhteydessä moniin eri henkilöihin ja tahoihin.

7.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimusideoita syntyi muutama opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Tutkimusta voisi laajentaa koskemaan myös lääkäreitä, opiskelijoita ja laitoshoidajia. Tutkimuksessa olisi voinut myös käsitellä epidemioita ja väkivaltaisen potilaan tai ulkopuolisen uhan kohtaamista, mutta aiheen rajaamisen vuoksi päädyttiin näihin kolmeen erityistilanteeseen, jotka tutkimuksen tilaava organisaatio oli maininnut. Opinnäytetyön olisi voinut myös tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä siten, että olisi järjestetty pelastusharjoitukset jossain yksikössä ja osallistujilta olisi kysytty harjoituksen jälkeen heidän mielipiteitään. Tutkimusta olisi voinut myös muuttaa niin, että se koskisi kotihoidon työntekijöiden tarpeita. Kotiolosuhteissa on kuitenkin erilaista toimia, kuin laitoksissa.

LÄHTEET

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

CA Technologies 2011. The Avoidable Cost of Downtime. The Impact of IT downtime on employee productivity. Research Report. Viitattu 30.3.2016.
http://www.ca.com/~media/files/articles/avoidable_cost_of_downtime_part_2_ita.aspx

Energiateollisuus 2016. Häiriöt. Energiateollisuuden verkkosivut. Viitattu 25.2.2016. <http://energia.fi/sahkomarkkinat/hairiot>

Erkinjuntti, T. 2007. Dementia ja muistihäiriöt. Terveysportti. Viitattu 20.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo97390.pdf>

Erkinjuntti, T. 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Terveysportti. Viitattu 20.11.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo99264.pdf>

Hatakka, S., Valkeinen, H. & Huurinainen, V. 2014. Sähkölaitteistoista aiheutuneet tulipalot ja palovaarat Suomessa – esiselvitys. Turvallisuus- ja kemikaliotivasto Tukesin raportti. Viitattu 30.3.2016.
http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/Sahkolaitteistoista_aiheutuneet_tulipalot_ja_palovaarat_2014.pdf

Helsingin kaupungin pelastustoimi 2014. Hoitolaitosten tulipalot. Palotutkinnan tiedote 2/2014. Viitattu 9.3.2016. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8031cc20-5972-4c75-9dcd-db469118406b/Palontutkinnan+tiedote+2_2014.pdf?MOD=AJPERES

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuluttajavirasto 2006. 4-5. Erityistilanteet kunnan tuoteturvallisuusvalvonnassa. Kuluttajaviraston julkaisusarja 1/2006. Viitattu 20.1.2016.
<http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/aKuluttajaviraston%20ohje%20erityistilanteet%20kunnan%20tuoteturvallisuusvalvonnassa.pdf>

Kurkela, R. 2016. Strukturoitu haastattelu. Tilastokeskuksen verkkosivut. Viitattu 20.04.2016. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.11.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 29.4.2011/379. Pelastuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.11.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2015. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. 361, 365, 370. 8.-10. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Lounamaa, A., Råback, M., Grönfors, M., Impinen, A., Martikainen, N. & Lillsunde P. 2013. Paloturvallisuuden liittyvät käytännöt ja pelastuslaki laitos-, asumis- ja kotipalveluja tarjoavissa yksiköissä. Turvallisuuskysely 2013- perusraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Paloturvallisuus.pdf/2c5dc771-66cc-416e-9f31-f6963b625223>

Mol 2016. Lähihoitaja/perushoitaja. Mol- verkkosivut. Viitattu 26.1.2016. <http://www.mol.fi/avo/ammattit/10610.htm>

Poliisi 2016. Onnettomuustilanne. Poliisin verkkosivut. Viitattu 20.4.2016. <http://www.poliisi.fi/neuvot/onnettomuustilanne>

Puolustusministeriö 2009. Pitkä sähkökatko ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaaminen. Painoyhtymä Oy. Porvoo. Viitattu 10.1.2016. http://www.defmin.fi/files/1436/pitka_sahkokatko_ja_yett.pdf

Pönkä, A. 2006. Terveysturvallisuus. 486-487. Suomen ympäristöterveys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011. Web-kyselyistä. PowerPoint- esitys. Rovaniemen ammattikorkeakoulun verkkosivut. Viitattu 10.3.2016. ka.ramk.fi/rm/webropol/Webkyselyt_yleensa_2011.ppt

Ruotsalainen, K. 2013. Väestö vanhenee - heikkeneekö huoltosuhde? Tilastokeskus. Viitattu 21.1.2016. http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

Sairaanhoitajat 2016. Opiskele sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajaliiton verkkosivut. Viitattu 26.1.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sisäministeriön pelastusosasto 2016 a. Tulipalon vaarallisuus. Pelastustoimen verkkosivut. Viitattu 20.2.2016. <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/ehkaise-palon-syttyminen/tulipalon-vaarallisuus>

Sisäministeriön pelastusosasto 2016 b. Palokuolemat Suomessa. Pelastustoimen verkkosivut. Viitattu 11.3.2016. <http://www.pelastustoimi.fi/turvatietao/ehkaise-palon-syttyminen/tulipalon-vaarallisuus/palokuolemat>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:5. Viitattu 15.1.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112189/Es200605.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Terveysturvallisuuden kehittäminen - työryhmämuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59. Viitattu 20.1.2016.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112390/URN%3aNBN%3afe201504222887.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu - Opas Sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 26.1.2016.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afe201504226148.pdf?sequence=1>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2016. Tutkinnot ja pätevyudet. SuPerin verkkosivut. Viitattu 26.1.2016. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tutkinnot-ja-patevyydet/>

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK 2016. Palokuolematilastot. SPEK:in verkkosivut. Viitattu 5.3.2016.

<http://www.spek.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Palokuolematilastot>

Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Pelastuslaki. Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 25.11.2015.

https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/lait-ja-linjaukset/pelastuslaki

The Geneva Association 2011. World Fire Statistics. Information Bulletin of the World Fire Statistics Centre. Viitattu 5.3.2016.

<https://www.genevaassociation.org/media/186303/ga2011-fire27.pdf>

Tynkkynen, O. 2016. Mikkelin keskussairaalassa oli potilaita hengenvaarassa Soneran ongelmien vuoksi. Uutinen. Länsi-Savon verkkosivut. Viitattu 19.4.2016.

<http://www.lansi-savo.fi/uutiset/lahella/mikkelin-keskussairaalassa-oli-potilaita-hengenvaarassa-soneran-ongelmien-vuoksi>

Valtioneuvosto 2010. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. Viitattu 21.1.2016.

http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_turvallisuusstrategia_2010.pdf

Valtioneuvosto 2013. Suomen kyberturvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 24.1.2013. Turvallisuuskomitean sihteeristö. Forssa.

Valtiovarainministeriö 2016. Kyberturvallisuusstrategia. Valtiovarainministeriön verkkosivut. Viitattu 26.1.2016. <http://vm.fi/kyberturvallisuusstrategia>

Varjolampi, P. 2013. Tietoliikennekatkos sairaalassa – vaikutukset ja riskienhallinta. Luento Sairaalatekniikan päiviltä . Viitattu 30.3.2016.
<http://ssty.fi/download/Luennot/PetriVarjolampi.pdf>

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007 a. Menetelmä merkitsee - laatu vai määrä? Teoksessa Mielen maailma 1 - Psykologian perusteet. 142. 1.-4. painos. Helsinki. WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007 a. Mitä ihmiselle saa tieteen nimissä tehdä? Tutkijan etiikka. Teoksessa Mielen maailma 1 - Psykologian perusteet. 156 . 1.-4. painos. Helsinki. WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007 b. Persoonallisuustestit. Teoksessa Mielen maailma 5 - Persoonallisuus ja mielenterveys. 56 . 1.-2. painos. Helsinki. WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007 c. Kehityopsykologian tutkimusmenetelmiä. Teoksessa Mielen maailma 2 - Kehityopsykologia. 16. 1.-3. painos. Helsinki. WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 73-74, 86, 181. Keuruu. Tammi.

Zefsurvey 2016. Kyselytyökalu, joka mullistaa perinteiset kyselylomakkeet. ZEF-verkkosivut. Viitattu 15.3.2016. <http://zef.fi/zefsurvey/fi/koti/>

SAATEKIRJE

Hyvät Vaasan kaupungin alueen vuodeosastoilla ja palvelutaloissa työskentelevät hoitajat!

Olen Vaasan ammattikorkeakoulusta valmistuva terveydenhoitajaopiskelija ja opinnäytetyön aiheeni on ”Hoitohenkilökunnan valmiudet toimia erityistilanteissa - selvitys henkilöstön valmiudesta toimia tulipalon, sähkökatkoksen ja tietoliikennekatkoksen aikana.”

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan osaamista ja valmiuksia vuodeosastoilla ja palvelutaloissa, joissa suurin osa asiakkaista on henkilöitä, joiden toimintakyky on alentunut. Tutkimuksella saatujen tulosten perusteella saadaan selville millaiset valmiudet eri yksiköissä on ja mitä tulisi kehittää, jotta potilasturvallisuus olisi mahdollisimman laadukasta tältä osin.

Vastauksenne tullaan käsittelemään ja säilyttämään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten tutkimustuloksista ei käy ilmi mitä kukin on vastannut.

Kysymyksiin vastataan valitsemalla jokaisesta kysymyksestä yksi tai useampi vaihtoehto. Valitse siis se vastausvaihtoehto, mikä vastaa lähinnä Sinun ajatustasi ja tietämystäsi.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Toivon mahdollisimman monen vastauksia! Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Katariina Toppari

Sähköposti: xxxxxxx

Vaasassa 18.03.2016

Opettajan yhteystiedot:

Johanna Latvala (Sähköposti: xxxxxxx)

KYSELYLOMAKE**Palvelutalojen ja osastojen henkilöstön valmiudet toimia erityistilanteissa**

Valitse kustakin kysymyksestä vaihtoehto, mikä vastaa sinun mielipidettäsi. Vastaa jokaiseen kysymykseen!

Perustiedot

1) Ikä

- ☐ 18-25
- ☐ 26-33
- ☐ 34-41
- ☐ 42 →

2) Työyksikkösi

- ☐ Vuodeosasto
- ☐ Palveluasumisyksikkö

3) Ammattinimike

- ☐ Lähi- tai perushoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja

4) Työkokemus vuosina

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ 16-25 vuotta
- ☐ 26 → vuotta

Pelastussuunnitelma

- 1) Onko sinut perehdytetty yksikkösi pelastus-/turvallisuussuunnitelmaan?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ Olen perehtynyt siihen itsenäisesti

- 2) Kuinka tärkeänä pidät pelastus- tai turvallisuussuunnitelmaa osana hoitotyötä?
 - ☐ Erittäin tärkeänä
 - ☐ Jonkin verran tärkeänä
 - ☐ En pidä sitä tärkeänä
 - ☐ En osaa sanoa

Paloturvallisuus

- 1) Minkä seuraavien asioiden sijainti sinulle on näytetty yksikössäsi?
 - ☐ Palosammuttimet
 - ☐ Sammutuspeitot
 - ☐ Palohälytyspainikkeet
 - ☐ Paloletku
 - ☐ Hätäuloskäynnit

- 2) Jos jotakin aiemmin mainituista ei ole sinulle näytetty, niin oletko tutustunut niiden sijaintiin itsenäisesti?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ En

Pelastuslakanat

- 1) Onko yksikössäsi käytössä pelastuslakanat?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa

- 2) Oletko saanut pelastuslakanan käyttöön koulutusta?
 - ☐ Kyllä, osaan käyttää pelastuslakanaa
 - ☐ Kyllä, mutta en silti osaa käyttää pelastuslakanaa
 - ☐ En

Pelastusharjoitukset

- 1) Kuinka usein yksikössäsi järjestetään pelastusharjoituksia?
 - ☐ Joka vuosi
 - ☐ Joka toinen vuosi
 - ☐ Harvemmin
 - ☐ En osaa sanoa

- 2) Onko jokaisella työntekijällä mahdollisuus osallistua harjoituksiin ja järjestetäänkö niitä niin usein, että kaikilla on mahdollisuus harjoitella?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Kyllä, harjoitukset ovat pakollisia meidän työyksikössä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa

- 3) Kuinka usein olet ollut mukana työyksikkösi pelastusharjoituksessa?
 - ☐ Aina, kun harjoituksia järjestetään
 - ☐ Noin joka toinen kerta
 - ☐ Harvemmin
 - ☐ En koskaan

- 4) Onko yksikössäsi ollut viime vuoden 2015 aikana pelastusharjoituksia?
- ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa
- 5) Onko sinun mielestäsi pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelman toteutuminen käytännössä mahdollista omassa yksikössäsi?
- ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa
- 6) Milloin viimeksi olet kerrannut yksikkösi pelastus- ja/tai turvallisuussuunnitelman?
- ☐ Lähiaikoina
 - ☐ Viime vuonna
 - ☐ En muista
 - ☐ En ole perehtynyt suunnitelmaan

Sovitut toimintatavat ja oma toimintasi

- 1) Minkä seuraavien asioiden varalta yksikössäsi on sovitut toimintatavat?
- ☐ Tulipalon varalta
 - ☐ Sähkökatkoksen varalta
 - ☐ Tietoliikennekatkoksen varalta
 - ☐ Jonkin muun erityistilanteen varalta, minkä?
-

2) Minkä seuraavien tilanteiden varalta sinä tiedät toimia oikein?

- ☐ Tulipalo
- ☐ Sähkökatkos
- ☐ Tietoliikennekatkos
- ☐ Minkä muun varalta?

- ☐ En osaisi toimia
- ☐ En ole miettinyt asiaa

3) Tarvitsetko mielestäsi lisää harjoitusta liittyen edellä mainittuihin tilanteisiin, jotta potilasturvallisuutta ei laiminlyödä?

- ☐ Kyllä, mihin?

- ☐ En
- ☐ Omaan mielestäni riittävät taidot, mutta kertaus olisi hyvä
- ☐ En osaa sanoa

4) Saatko riittävästi tukea ja apua tilanteen tullen vuorokauden ympäri? (mm. muilta hoitajilta, työntekijöiltä, viranomaisilta?)

- ☐ Kyllä
- ☐ Kyllä. Tiedän keneen ottaa yhteyttä erityistilanteissa
- ☐ En
- ☐ En osaa sanoa

5) Onko yksikössäsi valittu henkilö, joka tiedottaa tämänkaltaisesta tilanteesta viranomaisille?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ Jokaisen velvollisuus
- ☐ En osaa sanoa

- 6) Tiedätkö seuraavissa tilanteissa, kuinka potilaiden/asukkaiden evakuointi tapahtuu
- ☐ Kyllä, tulipalon sattuessa
 - ☐ Kyllä pitkittyneen sähkökatkoksen vuoksi
 - ☐ En tiedä
- 7) Onko rakennuksessa, jossa yksikkösi sijaitsee, varageneraattoria sähkökatkoksen varalle?
- ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa
- 8) Miten yksikössäsi on varauduttu tietoverkon lamautumiseen? (et esimerkiksi pääse potilaiden tietoihin etkä pääse kirjaamaan mitään)
- ☐ Kirjaamme siinä tilanteessa käsin paperille
 - ☐ En ole ajatellut asiaa
 - ☐ En osaa sanoa
- 9) Onko yksikössänne erillistä tietoturvasuunnitelmaa? (Sisältää toimenpiteitä, joilla varmistetaan tietokoneiden häiriötön ja luotettava toiminta)
- ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En tiedä, mikä tietoturvasuunnitelma on
 - ☐ En osaa sanoa
- 10) Kuinka hyvin arvioisit omat taitosi erityistilanteiden varalle?
- ☐ Taitoni ovat hyvät
 - ☐ Taitoni ovat tyydyttävät
 - ☐ Taitoni ovat huonot ja tarvitsen kertaamista
 - ☐ En osaa sanoa

FÖLJEBREV

Bästa skötare, som arbetar vid Vasa stads vårdavdelningar och serviceboende!

Jag studerar till hälsovårdare vid Vasa yrkeshögskola och mitt lärdomsprov handlar om ”Vårdpersonalens färdigheter i att agera vid specialsituationer - en rapport om personalens färdigheter i att fungera under brand, elavbrott och datakommunikationsavbrott”.

Syftet med undersökningen är att kartlägga vårdpersonalens kunnande och färdigheter på vårdavdelningarna och vid serviceboendet var största delen av klienterna är personer med nedsatt funktionsförmåga. Med hjälp av undersökningsresultaten kan man lista ut hurdana färdigheter enheterna har och vad man kan utveckla så att patientsäkerheten skulle bli så högklassig som möjligt.

Alla svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Frågeformuläret besvaras anonymt, så det kommer inte fram i undersökningsresultaten vad var och en har svarat.

Besvara gärna varje fråga med ett eller flera alternativ. Välj det alternativ, som närmast motsvarar Din åsikt och kunskap om saken.

Du har två veckor tid på att svara på frågor.

Jag önskar att så många som möjligt svarar! Tack på förhand för era svar!

Men vänliga hälsningar

Katariina Toppari

E-post: xxxxxx

I Vasa 18.03.2016

Lärarens kontaktuppgifter:

Johanna Latvala (E-post: xxxxxx)

FRÅGEFORMULÄR

Serviceboende- och avdelningspersonalens beredskap att agera i specialfall

Grunduppgifter

1) Ålder

- ☐ 18-25 år
- ☐ 26-33 år
- ☐ 34-41 år
- ☐ 42 → år

2) Din arbetsenhet

- ☐ En vårdavdelning
- ☐ Ett serviceboende

3) Yrkestitel

- ☐ När- eller primärvårdare
- ☐ Sjukskötare

4) Arbetserfarenhet

- ☐ 0-5 år
- ☐ 6-10 år
- ☐ 11-15 år
- ☐ 16-25 år
- ☐ 26 → år

Räddningsplan

5) Har du introducerats till räddnings- eller/och säkerhetsplanen vid din enhet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Jag har studerat den självständigt

6) Hur viktig är en räddnings- eller säkerhetsplan inom vårdarbetet enligt dig?

- ☐ Mycket viktig
- ☐ Ganska viktig
- ☐ Jag tycker inte den är viktig
- ☐ Vet ej

Brandsäkerhet

1) Vilka av följande saker har man visat för dig i din enhet? (Var dessa saker ligger)

- ☐ Brandsläckare
- ☐ Brandfiltar
- ☐ Brandlarmsknappar
- ☐ Brandslang
- ☐ Nödutgångar

2) Om någonting av de tidigare nämnda inte har visats åt dig, har du själv tagit reda på var de ligger i din enhet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Räddningslakan

- 1) Använder din enhet räddningslakan?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet ej

- 2) Har du fått skolning i hur man använder ett räddningslakan?
 - ☐ Ja, jag kan använda räddningslakan
 - ☐ Ja, men jag kan ända inte använda räddningslakan
 - ☐ Nej

Räddningsövningar

- 1) Hur ofta ordnas räddningsövningar vid din enhet?
 - ☐ Varje år
 - ☐ Vartannat år
 - ☐ Mera sällan
 - ☐ Vet ej

- 2) Har varje medarbetare en möjlighet att delta i övningarna och ordnas de så ofta att alla har en möjlighet att öva?
 - ☐ Ja
 - ☐ Ja, övningarna är obligatoriska vid vår enhet
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet ej

- 3) Hur ofta har du deltagit i räddningsövningarna vid din arbetsenhet?
 - ☐ Alltid när övningar ordnas
 - ☐ Ungefär varannan gång
 - ☐ Mera sällan
 - ☐ Aldrig

- 4) Har din enhet haft en räddningsövning i fjol år 2015?
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet ej
- 5) Är förverkligandet av räddnings- eller/och säkerhetsplanen i praktiken möjligt i din enhet?
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet ej
- 6) När har du senast repeterat räddnings- eller/och säkerhetsplanen i din enhet?
- ☐ Nyligen
 - ☐ I fjol
 - ☐ Jag minns inte
 - ☐ Jag har inte bekantat mig med planen

Överenskommet tillvägagångssätt och hur kan du agera

- 1) För vilka av följande saker finns ett överenskommet tillvägagångssätt i din enhet?
- ☐ Brand
 - ☐ Elavbrott
 - ☐ Datakommunikationsavbrott
 - ☐ Något annat specialfall, vilket?
-

2) I vilka av följande situationer kan du agera rätt?

- ☐ Brand
- ☐ Elavbrott
- ☐ Datakommunikationsavbrott
- ☐ Något annat specialfall, vilket?

- ☐ Jag kan inte agera
- ☐ Jag har inte tänkt på saken

3) Upplever du att du behöver mera övning i ovannämnda situationer, för att patientsäkerheten inte ska försummas?

- ☐ Ja, vilken av dem?

- ☐ Nej
- ☐ Jag tycker att min kunskap är tillräcklig, men repetition kunde vara bra
- ☐ Vet ej

4) Får du tillräckligt med stöd och hjälp i specialsituationer dygnet runt? (bland annat av annan vårdpersonal, andra medarbetare och av myndigheter)

- ☐ Ja
- ☐ Ja. Jag vet vem tar jag kontakt till i specialsituationer
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

5) Har din enhet valt en person som informerar om specialsituationer för myndigheter?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Det är allas skyldighet
- ☐ Vet ej

- 6) Vet du i följande situationer till hur man evakuerar patienterna/invånarna?
- ☐ Ja, vid brand
 - ☐ Ja, vid ett långvarigt elavbrott
 - ☐ Jag vet inte
- 7) Finns det en reservgenerator i den byggnad där din enhet finns, ifall det skulle uppstå ett elavbrott?
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet ej
- 8) Hurdan beredskap har din enhet inför ett datakommunikationsavbrott? (när du till exempel inte kan läsa information om patienter eller dokumentera)
- ☐ Vi skriver manuellt på papper
 - ☐ Jag har inte tänkt på saken
 - ☐ Vet ej
- 9) Har din enhet en skild datasäkerhetsplan? (där ingår åtgärder, som försäkrar att datorerna fungerar störningsfritt och pålitligt).
- ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Jag vet inte vad datasäkerhetsplanen är
 - ☐ Vet ej
- 10) Här kan du bedöma dina egna kunskaper i att hantera specialsituationer.
- ☐ Mina kunskaper är goda
 - ☐ Mina kunskaper är nöjaktiga
 - ☐ Mina kunskaper är dåliga och jag behöver repetition
 - ☐ Vet ej

INTERNET-NÄKYMÄ KYSELYSTÄ



Palvelutalojen ja osastojen henkilöstön valmiudet toimia erityistilanteissa

1. Vie hiiri alla olevan vastauskentän päälle
2. Klikkaa vastauksesi hiirellä mielestäsi oikeaan kohtaan

Suomi ▼

Perustiedot

1. Ikä

2. Työyksikkösi

3. Ammattinimike

4. Työkokemus vuosina

Pelastussuunnitelma

Paloturvallisuus

Pelastuslakanat

Pelastusharjoitukset

Sovitut toimintatavat ja oma toimintasi

0%

1. Ikä

ZEF

- ☐ 18-25 vuotta
- ☐ 26-33 vuotta
- ☐ 34-41 vuotta
- ☐ 42-> vuotta