

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja

Eveliina Oksanen

## **Katastrofihoitotyön haasteet**

Opinnäytetyö 2019

## Tiivistelmä

Eveliina Oksanen  
Katastrofihoitotyön haasteet, 28 sivua  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö 2019  
Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää aiempien tutkimusten pohjalta, mitä haasteita katastrofihoitotyössä kohtaa sairaanhoitajana sekä mikä on koulutuksen merkitys katastrofihoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuloksien hyödyntäminen katastrofihoitotyön kehittämistyössä.

Opinnäytetyön toteutus tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Aineisto kerättiin kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista, suurimmaksi osaksi Saimia Finna -palvelun kautta. Tiedonhaku suoritettiin aikavälillä 8/2018–4/2019. Työssä käytettiin vuosien 2014–2018 aikana julkaistuja tutkimuksia. Sisäänottokriteereinä oli ilmainen koko teksti, sekä tutkimuksen tuli koskea kansainvälistä katastrofityötä. Poissulkukriteerinä oli yli viisi vuotta vanha aineisto tai aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valikoitui kuusi artikkelia.

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että yleisimmät haasteet katastrofihoitotyössä ovat potilaidenpriorisointi kysymykset, hoitajan stressinhallinta, hoitajan pelko oman terveyden menettämisestä. Perusteellinen ja ajantasainen koulutus ovat avainasemassa, jotta katastrofityössä menestyy. Tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää hoitotyötä suunnittelevat sekä katastrofivalmiudesta vastaavat tahot. Lisäksi tätä opinnäytetyötä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat oman katastrofivalmiutensa tukena. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, mitkä ovat sairaanhoitajien valmiudet toimia katastrofitilanteissa työpaikallaan.

Asiasanat: katastrofi, katastrofihoitotyö, kansainvälisyys, koulutus, hoitotyön haasteet.

## **Abstract**

Eveliina Oksanen

Challenges in disaster nursing, 28 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this bachelor's thesis is to find out what the challenges in disaster nursing are and what the importance of education is. The aim of this study was to utilize of the results in the development of disaster nursing.

The research methodology for this study was a narrative literature review. The literature was mainly collected from the Saimia Finna -information retrieval system. The data were collected between August 2018 and April 2019. The literature of this review was not more than five years old. The chosen material contained six articles.

The results of this study show that the most common challenges in disaster nursing are prioritization of patients, nurses' stress management, nurses' fear to lose their own health and furthermore the fact that the education plays an important role in succeeding in disaster nursing. A follow-up research could for example explain what nurses' preparedness for a disaster at their workplaces are.

Keywords: disaster, disaster nursing, internationality, education, challenges in disaster nursing

## Sisällys

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto.....  | 5  |
| 2   | Katastrofihoitotyö kriisialueilla.....               | 6  |
| 3   | Humanitaarinen apu .....                             | 7  |
| 4   | Hoitotyön haasteita.....                             | 8  |
| 5   | Opinnäytetyön tarkoitus .....                        | 9  |
| 6   | Opinnäytetyön toteutus.....                          | 9  |
| 6.1 | Aineiston haku .....                                 | 11 |
| 6.2 | Aineiston esittely ja analyysi .....                 | 13 |
| 7   | Haasteet kansainvälisessä katastrofihoitotyössä..... | 17 |
| 7.1 | Potilaiden priorisointi.....                         | 17 |
| 7.2 | Hoitajan stressinhallinta .....                      | 18 |
| 7.3 | Oman terveyden menettämisen pelko .....              | 19 |
| 7.4 | Tehtävänsä tietävä hoitaja .....                     | 20 |
| 8   | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....         | 21 |
| 9   | Pohdinta.....  | 22 |
|     | Kuviot.....  | 24 |
|     | Taulukot.....  | 25 |
|     | Lähteet.....   | 26 |

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kansainvälinen katastrofialueilla tapahtuva hoitotyö. Itseäni kiinnostaa erityisesti kansainvälinen kriisi- ja katastrofityö. Tulevaisuudessa haluaisin päästä työskentelemään kriisialueille sairaanhoitajana. Aiheen valinnan perusteena on myös tiedon lisääminen katastrofityöstä erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajakoulutuksen aikana Saimaan ammattikorkeakoulussa ei käsitellä kansainvälistä katastrofityötä ollenkaan.

Aiheesta on tehty todella vähän tutkimuksia suomeksi. Viimeisten vuosien aikana aiheesta on tehty vain muutamia opinnäytteitä ja eri ammattikorkeakouluissa. Esimerkiksi vuonna 2017 on tehty opinnäytetyö koulutuksen merkityksestä ennen katastrofihoidotyöhön lähtöä. Työstä selvisi, että Punaisen Ristin kautta katastrofityöhön lähtevät pitivät SPR:n tarjoamia koulutuksia laadukkaina sekä korostivat työkokemuksen tärkeyttä ennen katastrofityöhön lähtemistä. (Aalto & Järvensivu 2017.)

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on oman ammatillisen kasvun tukeminen, koska tämä opinnäytetyö painottuu omaan ammatilliseen kehitykseeni ja työelämään valmistautumiseen. Toisaalta jokaisen sairaanhoitajan tulisi olla valmis työskentelemään äkillisessä katastrofitilanteessa. Aihe on ajankohtainen, koska paljon puhuttava ilmastonmuutos aiheuttaa luonnonmullistuksia, kuten kuumuutta ja tulvia, jotka puolestaan saattavat aiheuttaa lisääntyvissä määrin epidemioita (Euroopan yhteisöjen komissio 2009, 4).

Varautuminen haasteisiin mahdollistaa paremmat lähtökohdat selviytyä äkillisistä ja arvaamattomista tilanteista. Suomessa on määritelty poikkeusoloille valmiuslaki (2011), joka ohjaa varautumaan muun muassa suuronnettomuuteen tai vaaralliseen tartuntatautiin. (Valmiuslaki 1552/2011.)

Hoitajan toimenkuva katastrofityössä on moninaista. Kielitaitovaatimuksena on vähintäänkin sujuva englanti. Suositeltavaa olisi myös ranskan tai arabian osaaminen, riippuen mihin maahan menee työskentelemään. Myös ammatillisen osaamisen tulisi olla jo valmiiksi hyvällä pohjalla, ja työkokemusta Suomesta vähintään kolmen vuoden ajalta. (Punainen Risti a.) Opinnäytetyössäni tutki-

muskysymyksinä ovat mikä on koulutuksen merkitys katastrofityössä ja mitkä ovat suurimmat haasteet hoitajille kansainvälisessä katastrofihoidotyössä.

## **2 Katastrofihoidotyö kriisialueilla**

Katastrofi tarkoittaa äkillisesti tai hitaasti kehittyvää tai ennustettavaa luonnonilmiötä, jota ei voida ehkäistä, johon ei varauduta tai jota ei hallita. Yleisimpiä esimerkkejä katastrofeista ovat tulvat ja maanjäristykset. (Punainen Risti b.) Katastrofeiksi luokitellaan aseelliset yhteenotot, epidemiat, nälänhätä, luonnonkatastrofit ja ympäristöolosuhteet. Katastrofin voi aiheuttaa myös ydinaseiden, biologisten ja kemiallisten aseiden tai räjähtävien aineiden käyttö sekä terroristit, bioterrorismi ja muut merkittävästi haitalliset tapahtumat, jotka voivat johtaa inhimilliseen katastrofiin. (WHO 2007.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee katastrofin tapahtumaksi tai joukoksi tapahtumia, jotka aiheuttavat suurta vahinkoa yhteisölle tai yhteiskunnalle, esimerkiksi terveydelle tai turvallisuudelle. Katastrofit ovat olleet eniten kasvussa kehittyvissä maissa, joissa katastrofivalmiudet ovat riittämättömiä. Vaikka suurempiin ihmismassoihin kohdistuu katastrofeja, niissä kuolee vähemmän ihmisiä, koska maailmanlaajuiset hätätilavalmiudet ovat parantuneet. (WHO 2007.)

Luultavasti tunnetuin vapaaehtoisista koostuva valmiusjoukko on Punaisella Ristillä. Punaisen Ristin välityksellä vapaaehtoiset toimivat ennen katastrofia, sen aikana ja jälkeen paikallisten apuna. Ennen katastrofia päämääränä on ihmishenkien pelastaminen ja turvallisen sekä terveen elämän tukeminen. Katastrofin aikana Punainen Risti toimittaa humanitaarista apua. Katastrofin jälkeen alkaa jälleenrakennus. (Punainen Risti c.) Suomesta humanitaarista apua tarjoavat myös muun muassa World Vision, Lääkärit ilman rajoja ja Suomen Lähetysseura. (World Vision; Lääkärit Ilman Rajoja; Suomen Lähetysseura).

Englanninkielisistä tutkimuksista Kuligin ym. (2017) tutkimus ”Experiences of rural and remote assisting with disaster” käsittelee hoitajien kokemuksia siitä, millaisissa katastrofeissa he olivat olleet mukana viimeisten viiden vuoden aikana. Kuligin ym. (2017) mukaan hoitajat eivät välttämättä huomaa olevansa mukana katastrofityössä omassa maassaan eivätkä osaa toimia välttämättä yhtei-

sillä säännöillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tarvittaisiin enemmän koulutusta katastrofityön osalta.

Katastrofin sattuessa hoitajien tarve on akuutti. Hoitajilla tulisi olla valmiudet toimia katastrofin keskellä myös kotimaassaan, jotta tehokasta terveydenhuoltojärjestelmää saadaan ylläpidettyä. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee maailmanlaajuisesti lisääntyneiden katastrofien vuoksi, että kaikki maat, riippumatta luonnonkatastrofiaalttiudesta, harkitsevat terveysalan ammattilaisten lisäkouluttamista katastrofien varalta. (Achora & Kamanyire 2016.)

Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteena on tehdä valmistuvista hoitajista hoitotyön ammattilaisia. Koulutukseen sisältyy yhteisiä opintoja 180 opintopistettä ja syventäviä opintoja 30 opintopistettä. Syventävät opinnot opiskelija päättää itse. Syventävien opintojen tarkoituksena on suunnata opiskelijaa kiinnostavalle hoitotyön alalle. (Saimaan ammattikorkeakoulu.) Itse olen valinnut syventäviä opintoja mahdollisimman laaja-alaisesti, jotta voisin hyödyntää niitä tulevaisuudessa katastrofityössä.

### **3 Humanitaarinen apu**

Humanitaarinen toiminta ja apu perustuvat vuoden 1949 Geneven sopimukseen, jotka rakentuvat elämän kunnioitukselle. Humanitaarisen avun tarkoitus on pelastaa ihmishenkiä ja lieventää kärsimystä kriisitilanteissa. Humanitaarisen avun avulla säästetään vuosittain miljoonia ihmishenkiä. Humanitaarisen toiminnan tehtäviä ovat muun muassa terveyspalvelujen ja opetuksen antaminen. Punaisen Ristin toiminta on merkittävää humanitaarisessa avussa, koska järjestö on puolueeton ja kansainvälinen eikä sillä ole poliittisia tavoitteita. (Punainen Risti d; Yhdistyneet Kansakunnat 2016.)

Humanitaarisilla sopimuksilla pyritään rajoittamaan aseellisten konfliktien vaikutuksia. Geneven sopimuksien lisäksi muita olennaisia humanitaarisen oikeuden sopimuksia ovat Haagin kulttuurisopimus (1954), Tavanomaisia aseita koskeva YK:n yleissopimus (1980), Ottawan sopimus (1997), Kansainvälisen rikostuomioistuimen perussääntö (1998). (Punainen Risti d; Punainen Risti e.)

Haagin kulttuurisopimuksessa säädetään kulttuuriomaisuuden suojelemisesta aseellisten konfliktien yhteydessä. Kulttuuriomaisuudella tarkoitetaan omaisuutta, jolla on suuri merkitys kansojen kulttuuriperinnölle, esimerkiksi historiallisesti merkittäviä paikkoja. Tavanomaisia aseita koskeva yleissopimus kieltää ja rajoittaa sellaisten tavanomaisten aseiden käyttöä, joista voi aiheutua vakavia vammoja. Tavanomaisilla aseilla tarkoitetaan kaikkia muita aseita, kuin joukkotuhoaseita. (Ulkoasianministeriö 2015.)

Ottawan sopimuksen tarkoituksena on kieltää jalkaväkimiinat. Sopimuksessa kielletään jalkaväkimiinoiden käyttö, siirto, tuotanto ja varastointi. Lisäksi sopimuksen osapuolet sitoutuvat tukemaan humanitaarista miinanpurkuapua. Kansainvälisessä rikostuomioistuimen perussäännössä määritellään rikokset, joiden tuomitsemiseen sopimuksen osapuolet luovuttavat tuomioistuimelle vallan. (Ulkoasianministeriö 2015.)

Suomen humanitaarinen apu perustuu neljään periaatteeseen, joita ovat tasa-  
puolisuus, humanisuus, puolueettomuus ja riippumattomuus. Apu annetaan sitä eniten tarvitseville. Suomen tarjoama humanitaarinen toiminta kohdistuu maailman köyhimpiin maihin. (Yhdistyneet Kansakunnat 2016.)

## **4 Hoitotyön haasteita**

Hoitohenkilökunta kohtaa työssään jatkuvasti erilaisia haasteita. Teknologia kehittyy, minkä vuoksi täytyy opetella uusien laitteiden käyttöä. Näyttöön perustuvan toiminnan myötä hoitotavat muuttuvat, joten hoitajan täytyy pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla koulutusten avulla. Lisäksi hoitajien rooli sekä työnkuva muuttuvat jatkuvasti. Haasteena on myös hoitoalaan motivoituneiden työntekijöiden löytäminen, varsinkin kehittyvissä maissa. Lisäksi riittämätön taloudellinen korvaus työn vaativuuden näkökulmasta on haaste. (Bischoff 2015.)

Monissa maissa sairaanhoitajan työnkuva on suurimmaksi osaksi lääkkeiden antamista, eikä potilasohjaukselle jää aikaa. Köyhemmistä maista sairaanhoitajat lähtevät parempien resurssien toivossa pois kotimaastaan, mikä edelleen johtaa pätevien sairaanhoitajien puutteeseen näillä alueilla. Globalisaation myötä sairaanhoitajalla on neljä keskeistä roolia: toimia hoidon jatkuvuuden takaa-



jana, olla koordinaattorina eri ammattiryhmien ja yhteisöjen välillä, viedä terveydenhuoltojärjestelmän ja lääkärin tietotaitoa yhteisölle sekä toimia perusterveydenhuollon palveluissa väestön tarpeiden mukaan. (Bischoff 2015.)

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan tietoa eri kulttuureista. Sairaanhoitajan epäkunnioittava käytös kulttuurisia tapoja ja piirteitä kohtaan voi pahimmillaan aiheuttaa hoidon keskeytymisen. Hoitajan tulee tuntea omat kulttuuriset tapansa, jotka voivat haitata hoidon antamista. Hoitajan tulee kehittää omia tietojaan eri kulttuurien tavoista. (Chiaravalloti 2019.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin saada lisää tietoa katastrofihoidotyöstä ja siihen liittyvistä haasteista. Tavoitteena on opinnäytetyön tuloksien kautta ottaa huomioon kansainvälisen katastrofihoidotyön haasteet ja varautua niihin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat hoitajien suurimmat haasteet kansainvälisessä katastrofihoidotyössä?
2. Mikä on koulutuksen merkitys katastrofihoidotyössä?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

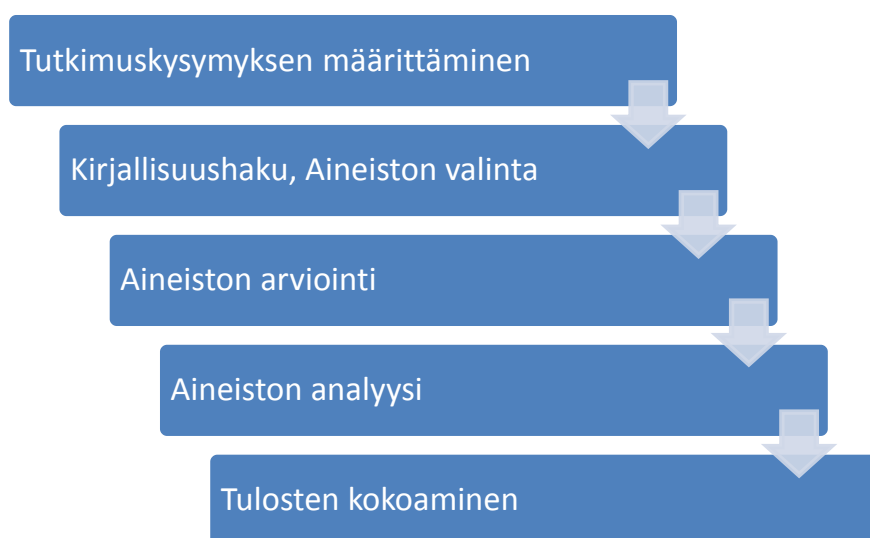
Opinnäytetyössä käytetään menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmin julkaistusta aineistosta (Stolt ym. 2016, 9).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on helppolukuinen kokonaisuus, jonka tarkoituksena on koota hajanaiset tarinat yhtenäiseksi tarinaksi. Narratiivisen katsauksen vahvuus on tuottaa ajantasaista tietoa kootuista aineistoista, mihin ei muuten olisi mahdollisuutta tieteellisen aineiston avulla. (Salminen 2011.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja se on hoitotieteessä yleisesti käytetty. Yleisesti sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla pystytään analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti asiakirjoja. Sisällönanalyysiä käytetään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla pystytään muodostamaan kuvaavia kategorioita tutkittavasta kohteesta. (Kyngäs ym. 2011.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin sisällönanalyysiä seuraavasti. Ensin etsittiin aineistosta tarkoituksen mukaisia lauseita ja sanoja. Minkä jälkeen lauseet ja sanat pelkistettiin, eli tutkittiin aineistoa tarkemmin ja etsittiin työn kannalta kaikki oleellinen tieto. Kolmantena vaiheena oli ryhmittely, jolloin kategorisoitiin aineistoa samankaltaisuuksien mukaan, näistä muodostui alakategorioita. Viimeinen vaihe analysoinnissa oli oleellisimman tiedon käsitteellistäminen eli abstrahointi. (Leinonen 2018.)

Seuraavaksi kerrotaan kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Jokaisesta kirjallisuuskatsauksesta löytyy viisi vaihetta. Ensimmäisenä luodaan katsaukselle tarkoitus ja tutkimusongelma. Toisena vaiheena on aineiston valinta kirjallisuushaun pohjalta. Tätä vaihetta seuraa hakuprosessissa valittujen artikkelien arviointi. Neljäntenä vaiheena on yhteenvetojen tekeminen aineiston pohjalta. Viimeinen vaihe on katsauksen raportointi ja kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.) Prosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin luomalla tutkimusongelma, josta muodostettiin tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen alkoi tiedonhaku, jonka perusteella aineistoksi valikoitui kuusi artikkelia. Artikkelit valittiin relevanssin mukaan, eli julkaistut vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Valittujen artikkeleiden laatua arvioitiin sen pohjalta, missä ne on julkaistu. Käyttämäni artikkelit ovat julkaistu sosiaali- ja terveysalan akateemisissa julkaisuissa. Aineiston analysointi tapahtui induktiivisena sisällönanalyysinä. Analysoinnin jälkeen kokosin tulokset tähän opinnäytetyöhön. Tulokset löytyvät kappaleesta 7.

## **6.1 Aineiston haku**

Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto kerättiin PubMed -tietokannasta sekä Saimia Finnan kansainvälisistä E-aineistoista, eli sähköisessä muodossa olevista aineistoista. Ennen varsinaista hakua suoritettiin testihakuja. Testihakujen tarkoituksena oli tarkentaa aihetta, kartoittaa, kuinka paljon aiheesta on tehty tutkimuksia sekä selvittää millaista tietoa on saatavilla.

Useiden hakusana yhdistelmien testauksen jälkeen hakusanoiksi valikoituivat *disaster, nursing, preparedness ja challenge*. Muut kriteerit aineiston valinnalle olivat ilmainen koko teksti ja korkeintaan 5 vuotta vanha julkaisu. Tämän jälkeen ainoana poissulkukriteerinä oli, että otsikko tai tiivistelmä ei vastannut tutkimuskysymykseen. Aineiston haku on kuvattu taulukossa 1.

Kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi valikoitui kuusi tutkimuskysymykseen vastaavaa artikkelia, jotka olivat englanninkielisiä. Suomenkielisistä Arto- ja Medici-tietokannoista ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita, joten automaattisesti suomenkieliset lähteet karsiutuivat pois.

| Tietokanta                                    | Hakusanat                                 | Hakusanat<br>+ aikaraja<br>10 vuotta | Hakusanat<br>+ aikaraja<br>5 vuotta | Ilmainen<br>saatavuus | Vastaa tutkimusky-<br>symyksiin otsikon tai<br>abstraktin perusteel-<br>la |
|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| PubMed  | disaster, nur-<br>sing, challen-<br>ge    | 36                                   | 24                                  | 8                     | 2  |
| PubMed  | disaster, nur-<br>sing, prepa-<br>redness | 346                                  | 207                                 | 36                    | 0  |
| EBSCO   | disaster, nur-<br>sing, challen-<br>ge    | 157                                  | 78                                  | 15                    | 1  |
| Saimia Finna<br>Kansainväliset<br>E-Aineistot | disaster, nur-<br>sing, challen-<br>ge*   |                                      | 30                                  | 15                    | 4  |

Taulukko 1. Aineiston haku eri tietokannoista

Aiheen rajaaminen oli erittäin tarkka oleellisen aineiston löytämiseksi. Rajauksella sain vähennettyä opinnäytetyön kannalta tarpeettomia artikkeleja pois. Oleellisten artikkeleiden löytämiseksi hyödynsin tiivistelmiä ja otsikoita. Tähän katsaukseen valikoidut artikkelit on esitelty seuraavassa luvussa. (Lehtiö & Johansson 2016, 51.)

## 6.2 Aineiston esittely ja analyysi

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi englanninkielistä artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin tiivistelmän perusteella. Katsaukseen valitut artikkelit on esitelty taulukossa 2.

Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M. & Khankeh, H. 2017. Nurse in limbo: A qualitative study of nursing in disasters in Iranian context.

Draper, H. & Jenkins, S. 2017. Ethical challenges by UK military medical personnel deployed to Sierra Leone (operation GRITROCK) during the 2014-2015 Ebola outbreak: a qualitative study.

Holdo, G-M., Miles, L. & Hartwell, H. 2017. Disaster nursing: Looking to the future in Norway.

Strauss, E., Paillard-Borg, S., Holmgren, J. & Saaristo, P. 2017. Global nursing in an Ebola viral haemorrhagic fever outbreak: before, during and after deployment.

Zarea, K., Beiranvand, S., Sheini-Jaberi, P. & Nikbakht-Nasrabadi, A. 2014. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities.

Veenema, T. G., Lavin, R. P., Bender, A., Thornton, C. P. & Schneider-Firestone, S. 2018. National nurse readiness for radiation emergencies and nuclear events: A systematic review of the literature.

Taulukko 2. Aineistovalinnat

Katsaukseen valikoitui kuusi artikkelia. Ensimmäinen on vuonna 2017 julkaistu Pourvakhshoori ym. ”Nurse in limbo: A qualitative study of nursing in disasters in Iranian context”. Tutkimuksessa menetelmänä käytettiin induktiivista kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jonka jälkeen analysointi perustui induktiiviseen sisällönanalyysiin. Tutkimuksesta selvisi, että Iranissa katastrofityössä mukana olleilla sairaanhoitajilla oli haasteita ristiriitaisten tunteidensa kanssa, pelkoa katastrofin toistumisesta sekä huolta omista perheenjäsenistä katastrofialueella.

Toisena artikkelina oli Draperin ja Jenkinsin vuonna 2017 julkaisema tutkimus ”Ethical challenges experienced by UK military medical personnel deployed to

*Sierra Leone (operation GRITROCK) during the 2015-2015 Ebola outbreak: a qualitative study*". Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua ja aineiston analysointiin käytettiin teemoittelua. Tutkimuksessa selvitettiin eettisiä haasteita, joita Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin armeijan lääkintähenkilöstö kohtasivat Ebola-viruksen aiheuttaman epidemian aikana Sierra Leonessa. Suurimpia haasteita henkilöstölle olivat huoli henkilökohtaisesta turvallisuudesta sekä hoidettavien potilaiden määrä, joka oli resursseihin nähden alhainen.

Kolmas artikkeli oli Holdo ym. vuonna 2017 julkaisema tutkimus *"DISASTER NURSING: LOOKING TO THE FUTURE IN NORWAY"*. Tutkimusmenetelmänä tässä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta Norjan yhteisösuunnitelmista. Yhteisösuunnitelmat olivat saatavilla internetistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka hyvin Norjan hoitotyön koulutus antaa valmiuksia katastrofityöhön ja -valmiuteen. Tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajien tulisi olla katastrofisuunnittelussa mukana, hyvin koulutettuja ja tietää toimenkuvansa katastrofin aikana.

Neljäs artikkeli oli Straussin ym. vuonna 2017 julkaisema tutkimus *"Global nursing in an Ebola viral haemorrhagic fever outbreak: before, during and after deployment"*. Tutkimus toteutettiin 10 kysymyksen kyselyllä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia keinoja. Tutkimuksesta selvisi, että mielenterveyttä tukevia palveluita tulisi olla enemmän saatavilla katastrofityöstä kotiutumisen jälkeen. Lisäksi katastrofialueelle menevien tulisi saada kliinistä lisäkoulutusta, joka vastaa tulevan tehtävän luonnetta.

Viides artikkeli oli Zarean ym. vuonna 2014 julkaisema *"Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities"*. Tutkimusmenetelmänä oli integroiva narratiivinen analyysi kansainvälisistä tutkimuksista englanniksi ja persiaksi vuosien 2000 ja 2013 välillä. Tutkimuksesta selvisi, että kaksi suurinta haastetta olivat organisatoriseen ja johtamiseen sekä koulutusjärjestelmään liittyvät haasteet.

Kuudes artikkeli oli Veeneman ym. 2018 julkaisema *"National nurse readiness for radiation emergencies and nuclear events: A systematic review of the literature"*. Tutkimus oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus 62 artikkelista. Tutkimus-

tuloksista selvisi, että on olemassa vain vähän näyttöä sairaanhoitajien valmiudesta ja halukkuudesta reagoida ydinonnettomuuksista johtuviin hätätilanteisiin.

Tämän opinnäytteen analysointi tapahtui induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa analysoinnissa korostuu aineisto ja teoria rakennetaan aineiston pohjalta. Induktiivisessa lähestymistavassa ei testata teoriaa tai olettamuksia, eikä tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Aineistolähtöisyydessä tutkijan on tärkeä unohtaa omat ennakkokäsitykset aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Seuraavassa kappaleessa kerrotaan miten tässä opinnäytetyössä aineistoa analysoitiin.

Aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli koota ja tiivistää olemassa olevaa tietoa. Valittu aineisto luettiin huolellisesti läpi ja samalla tehtiin merkintöjä. Merkintöjen pohjalta kategorisoitiin aineistoa, eli luotiin alakategorioita. Alakategoriat muodostuivat samankaltaisten aineistojen yhdistämisestä. Alakategorioista muodostettiin yläkategorioita antamalla alakategorioille kuvaava nimi. Analysoinnin viimeisessä vaiheessa tarkoituksena oli oleellisen tiedon erottaminen, jonka tavoitteena oli luoda looginen kokonaisuus. Esimerkkejä omasta alaja yläkategorisoinnista on koottu taulukkoon 3.

| <b>Alakategoria</b>  | <b>Yläkategoria</b>              |
|--|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Potilaiden lukumäärä verrattuna resursseihin</b></li> <li>• <b>Resurssien käyttäminen</b></li> <li>• <b>Henkeä uhkaavat sairaudet</b></li> <li>• <b>Vaihtoehdot etenemisessä</b></li> </ul>                | <b>Potilaiden priorisointi</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Traumaperäinen stressireaktio</b></li> <li>• <b>Ympäristön merkitys</b></li> <li>• <b>Omien kykyjen arviointi</b></li> <li>• <b>Liian vähän potilaita</b></li> <li>• <b>Läheisten ajatukset</b></li> </ul> | <b>Hoitajan stressinhallinta</b> |

Taulukko 3. Ala- ja yläkategorioita

Potilaiden priorisointiin liittyviä alakategorioita ovat potilaiden lukumäärä resursseihin verrattuna, käytettävissä olevat resurssit eli hoitohenkilökunnan määrä sekä käytettävissä olevien välineiden laatu ja määrä. Lisäksi potilaiden priorisointiin liittyviä ala-kategorioita ovat potilaiden hoitojärjestys sekä oikean toimintatavan valinta tilanteessa, jossa ei ole selkeää toimintasuunnitelmaa ennalta määrätty. (Draper & Jenkins 2017; Pourvakhshoori ym. 2017; Veenema ym. 2018.)

Potilaiden priorisointi on eettisesti vaikeaa, koska kaikkien potilaiden tulisi olla samanarvoisia ja heille tulisi antaa hoitoa tasa-arvoisesti (Suomen Lääkäriliitto). Katastrofitilanteessa potilaiden priorisointi on kuitenkin välttämätöntä, koska hoitajia ja työvälineitä on rajallinen määrä. Lisäksi katastrofitilanteessa haastetta luo potilaiden yleiskunto. (Pourvakhshoori ym. 2017.)

Traumaperäinen stressireaktio eli kuormittavasta tilanteesta kehittyvä tila, jossa potilas kokee ahdistuneisuutta tapahtuneesta, on hoitajalle mahdollinen katastrofityön jälkeen, koska hoitaja on voinut kohdata paljon kuormittavia tilanteita, joita ei ole pystynyt sillä hetkellä käsittelemään. Hyvät stressinhallintataidot minimoi riskiä sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön. Katastrofityössä ympäristöt ovat usein epävakaita ja siksi hoitajien tulisi kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiin. Hoitajalle stressaavia tilanteita katastrofityössä voi aiheuttaa myös liian haastavat tehtävät omiin kykyihin verrattuna. Tulisi osata tehdä joku toimenpide, jota ei ole päässyt harjoittelemaan ennalta. (Strauss ym. 2017; Veenema ym. 2018.)

Potilaiden määrä aiheuttaa stressiä, joko potilaita on liikaa, jolloin ei ehdi tehdä kaikkea, tai potilaita on liian vähän, jolloin stressiä aiheutuu siitä, että pystyisi auttamaan useampia, mutta siihen ei anneta mahdollisuutta. Kotiinpaluun jälkeen läheiset voivat aiheuttaa stressiä omalla toiminnallaan. Läheiset saattavat vältellä hoitajan näkemistä, koska pelkäävät saavansa esimerkiksi tartunnan jostain taudista, jota sairastavia hoitaja on ollut hoitamassa. (Draper & Jenkins 2017; Pourvakhshoori ym. 2017; Strauss ym. 2017.)



## **7 Haasteet kansainvälisessä katastrofihoidotyössä**

Menneinä vuosina maailmalla on tapahtunut monia katastrofeja, jotka ovat vaatineet paljon uhreja. Katastrofityöhön erikoistuneilla sairaanhoitajilla on oltava laajat tiedot ja taidot katastrofitilanteista. Hoitajilta vaaditaan tietämystä, miten ehkäistään katastrofien fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia niin potilaisiin kuin yhteisöihin. (Zarea ym. 2014.)

Zarean ym. (2014) mukaan katastrofityö sisältää kolme vaihetta, jotka ovat valmistautuminen, seuraukset ja kehittämistyö. Sairaanhoitajalla on rooli joka vaiheessa. Hoitajat ovat mukana suunnittelutyössä, kuinka katastrofin sattuessa vahingot olisivat mahdollisimman pieniä ja kuinka siihen tulokseen päästään. Katastrofin aiheuttamissa seurauksissa sairaanhoitajien rooli on potilaiden hoitotyö. Kehittämistyöllä pyritään varautumaan paremmin tuleviin onnettomuuksiin.

Opinnäytetyössä käytetyn aineiston analysoinnin perusteella suurimmiksi haasteiksi nousivat potilaiden priorisointi, hoitajan stressinhallinta, hoitajan oman terveyden menettämisen pelko sekä koulutuksen merkitys.

### **7.1 Potilaiden priorisointi**

Eettiset kysymykset nousevat esiin potilaiden priorisointia koskevissa haasteissa. Katastrofialueella toimitaan lähettävän järjestön ohjeiden mukaan, mikä voi tuoda haasteita omille tai hoitajantyössä opituille arvoille. (Draper & Jenkins 2017.)

Potilaiden priorisoinnille altistaa hoitohenkilökunnan määrä, joka yleensä on puutteellinen hoidettaviin nähden. Ylipäättään riittämättömät resurssit altistavat potilaiden asettamista tärkeysjärjestykseen. (Pourvakhshoori ym. 2017.) Tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä ovat henkeä uhkaavat tilat (Veenema ym. 2018).

Pourvakhshoori ym. (2017) toteavat, että hoitajat joutuvat usein valitsemaan vaihtoehtojen väliltä, minkä vuoksi hoitajat kohtaavat todella usein eettisiä haasteita. Tästä syystä hoitajat miettivät usein jälkeenpäin, tekivätkö oikean valin-

nan. Hoitajien taakkana on varsinkin se, että hoitajien tulisi aina valita oikea tapa toimia. Vastuun kantaminen omista päätöksistä oli vaikeaa, minkä johdosta potilaita siirrettiin toisille hoitajille, jotka tekivät vaikean päätöksen heidän puolestaan (Draper & Jenkins 2017).

Hoitajat kokivat haastavaksi, varsinkin moraalisesti, valita uhrien joukosta nopeimmin apua tarvitsevat. Uhrien läheiset vaativat apua omaisilleen nopeasti, jolloin yksinään olevat joutuivat odottamaan tilanteestaan huolimatta. Myös hoitajien tunteisiin vedotaan helposti äänekkäimmin itkevät tarvitsevat apua heti. (Pourvakhshoori ym. 2017.)

## **7.2 Hoitajan stressinhallinta**

Katastrofialueelle lähdetessä on hyvä olla hyvät stressinhallintakeinot. Ympäristö voi olla erittäin stressaava ja traumaattinen. Yleisintä on kuitenkin saada stressireaktioita vasta kotiin palattua. Työtehtävissä ollessa adrenaliinia on koko ajan veressä, minkä ansiosta hoitajat luottavat sopeutumiskykyynsä ja ammatilliseen suorituskyykyynsä. Kuitenkin muutaman viikon päästä paluun jälkeen huomaa, kuinka kuormittunut onkaan ollut. (Strauss ym. 2017.)

Katastrofityöhön lähteviltä hoitajilta odotetaan valmiutta työskennellä stressaavissa ympäristöissä ja olosuhteissa katastrofin jälkeen. Esimerkiksi Fukushima ydinvoimalaitoksen onnettomuuden jälkeen stressireaktioita kokivat huomattavasti enemmän siviilit kuin hoitajat. (Veenema ym. 2018.) Väsyneenä tulee helpommin virheitä, ja uupumus on huomattavissa virheiden määrästä. Myös työmäärän vähentäminen pienentäisi virheen tekemisen mahdollisuutta. (Strauss ym. 2017.)

Katastrofin aikana hoitajat kohtaavat ristiriitaisia tunteita. Tunteet sekoittuivat rajallisiin käytännön resursseihin, kuten oliko saatavilla työskentelyapua. Hoitaja saattoi esimerkiksi haluta tehdä jotain, mutta ei pystynyt. Aiheuttajana siihen, ettei pysty tekemään kaikkea mitä halusi, olivat joko resurssit tai omat taidot. Hoitajia painaa myös syyllisyys siitä, että he ovat energisiä mutta eivät voi tehdä mitään hyvin. Esimerkiksi työpisteen siisteys ei vastannut odotuksia, muttei voinut siivota, kun autettavia oli vielä jäljellä. (Pourvakhshoori ym. 2017.)

Toisaalta Draper ja Jenkins (2017) toteavat omassa tutkimuksessaan suurimmaksi eettiseksi ongelmaksi nousseen ”empty beds”, tyhjiä sänkyjä odottelemassa potilaita. Resursseja olisi ollut hoitaa enemmän potilaita, mutta järjestön säännöissä oli asetettu rajat, kuinka paljon potilaita voi sisäänkirjata. Oman lisänsä tähän eettiseen ongelmaan toi se, että tutkimusryhmällä oli ollut todella hyvät laitteet ja välineet sekä osaaminen hoitaa enemmän potilaita.

Kotiinpaluun jälkeen hoitajat kohtasivat kielteistä käytöstä läheisiltä. Läheisiltä tuli välttelevää käytöstä, eli ei haluttu kontaktiin hoitajan kanssa, joka oli ollut vaarallisessa tehtävässä. Lisäksi oli jopa pelkoa olla samoissa tiloissa hoitajien kanssa, jotka olivat olleet riskialueella. Pelkoa aiheuttavat sekä epätietous että tiedot tarttuvista taudeista, joiden kohteena olevia potilaita hoitajat ovat hoitaneet. (Strauss ym. 2017.)

Katastrofin jälkeen tulisi olla tarjolla psykososiaalista tukea sekä saada tietoa selviytymisstrategioista. Mielenterveyden tuen tarve korostuu toimeksiannon jälkeen. Katastrofialueella työskennelleille tulisi olla terveystarkastus, koska useille hoitajille tulee stressinhallinnan kanssa ongelmia vasta kotiin palattua. (Strauss ym. 2017.)

### **7.3 Oman terveyden menettämiset pelko**

Vapaaehtoisten oma turvallisuus ja terveys tulisi olla etusijalla, kuten Draper & Jenkins (2017) toteavat. Kuitenkin joukkoon on mahtunut myös turhia riskinottajia. Esille nousi myös tiiminjohtajien suuri rooli pitää huolta tiimistään.

Epätietoisuus katastrofin uusiutumismahdollisuudesta aiheutti hoitajissa pelkoa oman terveydentilan puolesta. Mikäli uusi katastrofi ilmenisi, olisi todennäköistä, että hoitajat itse vahingoittuisivat. Tästä johtuen hoitajien oli vaikea levätä, mikä puolestaan lisäsi stressiä levosta. Myös hoitajien rajallinen määrä on suoraan verrannollinen levon mahdollisuuteen. Kuitenkin levosta tuli pitää huolta, jotta jaksoi seuraavassa vuorossa taas jatkaa. (Pourvakhshoori ym. 2017.)

Hoitajat ovat kautta aikojen riskeeranneet oman terveytensä toisten puolesta. Hoitajat ottavat tietoisia riskejä auttaessaan muita. Hoitajien tulee tiedostaa riskialueelle mennessä, että aina on riski joutua itse avun kohteeksi. Tarttuvien

tautien epidemioissa riskit ovat todellisia ja hoitajat pelkäävät saavansa taudin itse. (Strauss ym. 2017.)

#### **7.4 Tehtävänsä tietävä hoitaja**

Hoitotyön koulutuksen tehtävänä on kouluttaa sairaanhoitajia toimimaan alalla, myös katastrofitilanteessa, joten katastrofityön näkökulman tulisi heijastua myös peruskoulutuksessa. Norjassa sairaanhoitajakoulutuksessa on tarvetta katastrofeihin liittyviin aiheisiin. (Holdo ym. 2017.)

Katastrofityöhön osallistuvalla tulisi olla kuva eri rooleista, joita liittyy katastrofityöhön. Näitä rooleja ovat esimerkiksi strateginen ja operatiivinen. Tulevaisuudessa sairaanhoidon koulutuksen tulisi heijastaa myös näitä rooleja. Toisaalta katastrofihoitotyöhön liittyviä aiheita voidaan liittää muiden opetettävien asioiden sisälle. (Holdo ym. 2017.)

Hoitajan valmiudet toimia katastrofitilanteessa ovat olennaisesti kytköksissä koulutukseen. Hoitajilla tulee olla erikoisosaamista, tietoa ja taitoa katastrofityöhön, jotta hoitaja voi pitää huolta sekä itsestään että potilaistaan. Hoitajien tehtävänä koulutuksessa on lisätä yleistä tietoa katastrofeista. Kotimaassa hoitajien tulee arvioida katastrofiin varautumista ja reagoimista ja määrittää niiden heikkoudet ja vahvuudet. Pelkästään koulutuksen lisäämisellä kuolleisuutta on saatu katastrofialueilla laskettua 20 %. (Zarea ym. 2014.)

Koulutuksella on todettu olevan hyötyä emotionaalisen ja psyykkisen stressin vähentämiseksi. Chapmanin ym.(2008) mukaan hoitajien stressinhallinta on merkittävimpiä aiheita, joita tulisi käsitellä katastrofikoulutuksessa. (Pourvakhshoori ym. 2017.)

Sairanhoitajien on ymmärrettävä roolinsa sekä valmistautumisessa että reagoinnissa katastrofitilanteeseen. Hoitajilla täytyy olla kliinistä osaamista sekä luottamusta omiin taitoihinsa. Lisäksi jokaisen hoitajan tulisi olla tietoisia roolistaan katastrofin sattuessa. Hoitotyön eri rooleissa on paljon mahdollisuuksia, kun suunnitellaan katastrofivalmiutta. (Veenema ym. 2018.)

Tehtäväkohtaista lisäkoulutusta on tarpeen saada ennen toimeksiantoa (Strauss ym. 2017). Parhaiten katastrofityöhön soveltuu hoitaja, joka tuntee olevansa hyvin valmistautunut (Pourvakhshoori ym. 2017).

## **8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimusetiikka on olennainen osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimusetiikka tarkoittaa sovittuja käytäntöjä tutkimukseen liittyvien eri tahojen kesken, joita ovat esimerkiksi rahoittajat tai toimeksiantajat. Tutkijan tulee olla vilpitön ja kunnioittaa toisten tutkijoiden saavutuksia. (Vilkkä 2015, 41–42.) Helsingin julistus ohjaa Suomessa tutkimuksen eettisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Omassa työssäni pyrin tuomaan esille totuudenmukaisesti toisten tekemien tutkimusten perusteella oleellista tietoa tähän opinnäytetyöhön. Lisäksi työ on kokonaan itse tehty ja tarkastetaan plagioinnin varalta.

Eettiset vaatimukset, jotka liittyvät kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkijan omassa toiminnassa, aineiston valinnassa, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksen raportoinnissa tulee olla mahdollisimman tarkka, ja yksityiskohtainen ja tutkimuksella tulee olla suunnitelma. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Olen pyrkinyt olemaan erityisen tarkka englanninkielisten lähteiden käännöstyössä ja raportoimaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti.

Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena minulla on osoittaa hallitsevani järjestelmällisesti tiedonhankintaan ja tutkimusmenetelmiin liittyvät seikat.

Olen pyrkinyt huomioimaan eettiset lähtökohdat koko työni ajan. Omassa työssäni eettisyyden olen huomioinut raportoinnissa tarkoilla lähdeviitteillä ja tavoitteena käyttää mahdollisimman paljon ensikäden lähteitä. Tämä työ on kirjoitettu Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaan, lähdeviitteitä on käytetty tekstin yhteydessä, ja työn lopussa on täydellinen lähdeluettelo. Tiedonhankinnan perustana käytin hoitoalan tieteellistä kirjallisuutta ja

ammattikirjallisuutta. Analysoinnissa kunnioitin lähdemateriaalien tekijöiden työtä olemalla totuudenmukainen.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää katastrofihoitotyön haasteita. Katastrofihoitotyöhön liittyvät suurimmat haasteet liittyvät hoitajan omaan hyvinvointiin tehtävän aikana, suurimmilta osin psyykkiseen hyvinvointiin. Koulutuksen aikana olen oppinut, että oma hyvinvointi on avainasemassa varsinkin sairaanhoitajan ammatissa. Voi olla vaikeampaa hoitaa muita, jos ei itse voi hyvin.

Kuten Holdo ym. (2017) toteaa tutkimuksessaan Norjan tilanteesta hoitotyön koulutuksen suhteen, olen samaa mieltä, että hoitotyön koulutuksessa tarkoituksena on valmistaa tulevia sairaanhoitajia kohtaamaan kaikenlaisia tilanteita. Omasta mielestäni Suomessa annetaan koulutuksen myötä liian vähän katastrofihoitotyöhön valmiuksia, mutta toisaalta koulusta saatuja oppeja voi soveltaa myös katastrofityöhön.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 2014) kuvaavat sairaanhoitajan tehtävän olevan terveyden ylläpitämistä ja edistämistä. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä ehkäisemään sairauksia ja lievittämään kärsimystä. Sairaanhoitajan tulee pitää taitonsa ja tietonsa ajan tasalla sekä ottaa vastuu tekemistään päätöksistä. Sairaanhoitajalla tulee olla realistinen kuva omista taidoistaan, ettei ota vastatakseen liian vaikeista toimenpiteistä. Omasta mielestäni katastrofihoitotyössä korostuu varsinkin ammattitaidon merkitys.

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä. Jouduin vaihtamaan toteutustapaa itsestäni riippumattomista syistä. Syksyllä 2018 aloitin tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten, huomatakseni, miten aikaa vievää se oli. Suurin haaste kirjallisuuskatsauksessa oli suomenkielisten lähteiden puute. Tutkimusten tarkka läpikäynti oli hidasta, kun teksti ei ollut omalla äidinkielellä. Positiivisena puolena on kuitenkin se, että oma kielitaito parani paljon.

Opinnäytetyön työstämisen aikana oma käsitykseni katastrofihoitotyöstä kasvoi suuresti. Ymmärsin, kuinka laaja-alainen kenttä oikeasti on sekä miten myös

omalla työpaikalla tulee olla selkeä kuva siitä, miten pitää toimia, koska katastrofeja ei tapahdu ainoastaan ulkomailla.

Tulevassa työssään tätä kirjallisuuskatsausta voisivat hyödyntää erityisesti hoitotyötä suunnittelevat sekä katastrofivalmiudesta vastaavat tahot. Lisäksi sosi- aali- ja terveysalan ammattilaiset sekä opiskelijat voisivat hyödyntää tätä opin- näytetyötä katastrofivalmiutensa tukena. Jatkotutkimusaiheena voisi olla sai- raanhoitajien valmiudet katastrofin varalle työpaikallaan.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi, s. 10.



## **Taulukot**

Taulukko 1. Aineiston haku eri tietokannoista, s. 12.

Taulukko 2. Aineistovalinnat, s. 13.

Taulukko 3. Ala- ja yläkategorioita, s. 15.

## Lähteet

Aalto, P & Järvensivu, M. 2017. SPR:n tarjoaman koulutuksen merkitys sairaanhoitajalle ennen katastrofityöhön lähtöä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126208/Aalto\\_Pauliina\\_Jarvensivu\\_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126208/Aalto_Pauliina_Jarvensivu_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 17.10.2017.

Achora, S. & Kamanyire, J. K. 2016. Disaster Preparedness. Need for inclusion in undergraduate nursing education.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746037/>. Luettu 16.3.2019.

Bischoff, A. 2015. Global Health – and what about nursing.

<https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/global-health-and-nursing/einleitung/global-health-and-what-about-nursing>. Luettu 3.5.2019.

Chiaravalloti, D. 2019. 5 Challenges nurses will face in 2019.

<https://www.nursingce.com/blog/5-challenges-nurses-will-face-in-2019>. Luettu 3.5.2019.

Draper, H. & Jenkins, S. 2017. Ethical challenges by UK military medical personnel deployed to Sierra Leone (operation GRITROCK) during the 2014-2015 Ebola outbreak: a qualitative study.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738057/>. Luettu 9.3.2019.

Euroopan yhteisöjen komissio 2009. Euroopan yhteisöjen komission valmisteluasiakirja: Ilmastonmuutoksen vaikutukset ihmisten, eläinten ja kasvien terveyteen. Oheisasiakirja valkoiseen kirjaan. Ilmastonmuutokseen sopeutuminen: Kohti eurooppalaista toimintakehystä. SEC(2009) 416. Bryssel 1.4.2009.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/climate/docs/com\\_2009-147\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_it.pdf). Luettu 3.3.2019.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holdo, G-M., Miles, L. & Hartwell, H. 2017. DISASTER NURSING: LOOKING TO THE FUTURE IN NORWAY. <https://www.witpress.com/elibrary/sse-volumes/7/3/1889>. Luettu 4.3.2019.

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

Kulig J.C., Penz, K., Karunanayake, C, MacLeod, M.L.P., Jahner, S, Andrews, M.E. 2017. Experiences of rural and remote nurses assisting with disasters. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626717300228>. Luettu 17.10.2017.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

[https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa)

si\_suomalaisessa\_hoitotieteellisessa\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf. Luettu 14.11.2017.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 35–55.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. <https://www.spoken.fi/sisallonanalyysi/>. Luettu 29.4.2019.

Lääkärit Ilman rajoja. Työmme. <https://laakaritilmanrajoja.fi/tyomme/>. Luettu 7.1.2019.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M. & Khankeh, H. 2017. Nurse in limbo: A qualitative study of nursing in disasters in Iranian context. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536275/>. Luettu 6.3.2019.

Punainen Risti a. Työmme maailmalla. Kansainvälisen avun työntekijäksi. <https://www.punainenristi.fi/tyomme-maailmalla>. Luettu 17.10.2017.

Punainen Risti b. Työmme maailmalla. Avun muodot. Katastrofityö. Katastrofityypit. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/katastrofityo/katastrofityypit>. Luettu 17.10.2017.

Punainen Risti c. Työmme maailmalla. Avun muodot. Katastrofityö. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/katastrofityo>. Luettu 17.10.2017.

Punainen Risti d. Geneven sopimukset, humanitaarisen oikeuden ydin. <https://www.punainenristi.fi/node/1070/sodan-oikeussaannot/humanitaarisen-oikeuden-sopimukset>. Luettu 11.4.2019.

Punainen Risti e. Humanitaarinen oikeus. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/humanitaarinen-oikeus>. Luettu 11.4.2019.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). Luettu 3.2.2019.

Saimaan ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajakoulutus. <https://www.saimia.fi/haku/fi/syksyn-yhteishaku/amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoitajakoulutus>. Luettu 18.3.2019.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu. 9.4.2019.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.  
[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Luettu 12.2.2019.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Strauss, E., Paillard-Borg, S., Holmgren, J. & Saaristo, P 2017. Global nursing in an Ebola viral haemorrhagic fever outbreak: before, during and after deployment. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1371427>. Luettu 5.3.2019.

Suomen lähetysseura. Mitä on katastrofityö?  
<https://felm.suomenlahetysseura.fi/tyomme/mita-on-katastrofityo/> Luettu 7.1.2019.

Suomen Lääkäriliitto. Priorisointi terveydenhuollossa.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/laakari-ja-yhteiskunta/priorisointi-terveydenhuollossa/>. Luettu 23.5.2019.

Ulkoasiainministeriö. 2015. Sodan oikeussäännöt.  
[https://um.fi/documents/35732/48132/julkaisu\\_\\_sodan\\_oikeuss%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t](https://um.fi/documents/35732/48132/julkaisu__sodan_oikeuss%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t). Luettu 23.5.2019.

Valmiuslaki 1552/2011.

Veenema, T. G., Lavin, R. P., Bender, A., Thornton, C. P. & Schneider-Firestone, S. 2018. National nurse readiness for radiation emergencies and nuclear events: A systematic review of the literature.  
[https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(18\)30334-8/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(18)30334-8/fulltext). Luettu 4.3.2019.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO. 2007. Risk reduction and emergency preparedness. WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development.  
[https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency\\_preparedness\\_eng.pdf](https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf). Luettu 5.1.2019.

World Vision. Humanitaarinen apu. <https://worldvision.fi/me-ja-tyomme/humanitaarinenapu>. Luettu 7.1.2019.

Yhdistyneet Kansakunnat. 2016. Suomen humanitaarinen toiminta.  
<https://www.yk.fi/node/471>. Luettu 11.4.2019.

Zarea, K., Beiranvand, S., Sheini-Jaberi, P. & Nikbakht-Nasrabadi, A. 2014. Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities.  
[https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267\(14\)00059-7/fulltext](https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267(14)00059-7/fulltext). Luettu 5.2.2019.