

Riikka Kettula, Katariina Koskela & Asta Välimaa

**ENSIHOIDON ERITYISTILANNEYKSIKÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA
ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLE**

ENSIHOIDON ERITYISTILANNEYKSIKÖN KEHITTÄMISSUUNNITELMA ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUEELLE

Riikka Kettula, Katariina Koskela &
Asta Välimaa
Opinnäytetyö YAMK
Syksy 2023
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja
johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Tekijät: Riikka Kettula, Katariina Koskela & Asta Välimaa

Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon erityistilanneyksikön kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle

Työn ohjaajat: Raija Rajala & Petri Roivainen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 40 + 4 liitettä

Suomen ja koko Euroopan turvallisuustilanne on vakavampi ja heikommin ennakoitavissa kuin kertaakaan kylmän sodan jälkeen. Tähän on vaikuttanut erityisesti Venäjän Ukrainassa vuonna 2022 aloittama sota. Muuttuneen turvallisuustilanteen vuoksi Suomi joutuu vahvistamaan turvallisuuttaan ja puolustuskykyään. Ensihoitopalvelu on osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Hyvinvointialueiden tehtävänä on vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan lisäksi päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta.

Viime vuosina eri puolilla Suomea on kehitetty ensihoidon erityistilanneyksiköitä. Yksiköissä ei ole standardoitua mallia, vaan jokainen alue on kehittänyt omanlaisensa yksikön. Vuonna 2019 myös Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalveluun kehitettiin erityistilanneyksikkö, jonka välineistö on sijoitettu erilliseen peräkärriin. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, että peräkärriin eriytyneen erityistilanneyksikön ei ole tällä hetkellä helposti mukaan otettava, eivätkä kaikki ensihoitajat pysty yksikössä toimimaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa ensihoidon erityistilanneyksikköä helpommin käyttöön otettavaksi, käytettävyydeltään monipuolisemmaksi ja paremmin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyö on ensimmäinen perusteellinen selvitys erityistilanneyksiköistä ja niiden sisällöistä Suomessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, jotka luotiin ja lähetettiin Webropol-kyselytyökalun kautta. Kyselylomakkeet lähetettiin kahdeksalle ennalta valitulle hyvinvointialueelle, jossa erityistilanneyksikkö on käytössä.

Tuloksista kävi ilmi, että automallinen yksikkö on käytännöllisin ratkaisu. Tarkoituksenmukaista on, että yksikön toiminnasta vastaa siihen koulutettu ryhmä, mutta kuitenkin koko henkilöstön tulisi saada jonkinlainen perehdytys yksikön toimintaan. Kyselyn vastauksissa tuotiin esiin myös toive, että eri alueiden yksiköitä yhdenmukaistettaisiin. Jatkossa olisikin hyvä tutkia ensihoidon erityistilanneyksiköiden yhdenmukaistamisen tarvetta koko Suomen alueella ja arvioida, miten se pystytäisiin toteuttamaan.

Asiasanat: Ensihoito, erityistilanneyksikkö, kehittäminen, hyvinvointialue

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree Programme in Development and Management of Emergency care

Authors: Riikka Kettula, Katariina Koskela & Asta Välimaa

Title of thesis: Development plan of the special emergency unit for the wellbeing service county of Southern Ostrobothnia.

Supervisors: Raija Rajala & Petri Roivainen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023

Number of pages: 40 + 4 appendices

The security situation throughout Europe, including Finland, is more serious and less predictable than at any time since the Cold War. This has been particularly affected by the war started by Russia in Ukraine in 2022. The changed security situation will require Finland to strengthen its security and defence capabilities. In addition to the day-to-day running of the emergency service, the wellbeing service counties are responsible for preparing for special situations that are not part of the day-to-day running of the emergency service.

In the last few years, special emergency units have been developed in different parts of Finland. There is no standardised model, but each region has developed its own type of unit. In 2019, a special emergency unit was also developed for the Southern Ostrobothnia emergency service, with the equipment placed in a separate trailer. However, the problem has become that the trailer-based special emergency unit is currently not easy to take along and not all paramedics are able to work in the unit.

The purpose of this thesis was to develop an already existing emergency unit to make it easier to use, more versatile in terms of usability and better suited to the needs of emergency care in the South Ostrobothnia wellbeing services county. The thesis is the first in-depth study of special emergency units and their contents in Finland. The thesis was carried out as a qualitative study, which allowed for a comprehensive and extensive description of the topic. The data was collected through questionnaires created and sent using the Webropol survey tool. The questionnaires were sent to eight pre-selected wellbeing services counties where the special emergency unit is in operation.

The results showed that an automobile unit is the most practical solution. It is relevant that the unit is run by a trained team, but all staff should receive some kind of training in the operation of the unit. The questionnaire responses also expressed the wish that the units in the different regions should be harmonised. In the future, it would be useful to examine the need for harmonisation of the special emergency units throughout Finland and assess how this could be achieved.

Keywords: Emergency care, special emergency unit, development, wellbeing service county

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | ENSIHOIDON ERITYISTILANNEYKSIKKÖ | 8 |
| 2.1 | Ensihoitopalvelu | 9 |
| 2.2 | Varautuminen ja ensihoidon erityistilanteet | 10 |
| 2.2.1 | Monipotilastilanne ja suuronnettomuus | 12 |
| 2.2.2 | Kemikaalionnettomuus | 13 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 15 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT | 16 |
| 4.1 | Laadullinen tutkimus | 17 |
| 4.2 | Hakumenetelmät ja valintakriteerit | 17 |
| 4.3 | Aineiston keruu | 19 |
| 4.4 | Aineiston analyysi | 19 |
| 5 | TULOKSET | 21 |
| 5.1 | Ajoneuvo | 23 |
| 5.2 | Yksikön sisältö | 23 |
| 5.3 | Henkilöstö | 25 |
| 5.4 | Käyttökohteet | 25 |
| 5.5 | Kehittämiskohteet | 26 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 27 |
| 7 | POHDINTA | 30 |
| 7.1 | Opinnäytetyön prosessi | 30 |
| 7.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 32 |
| 7.3 | Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset | 34 |
| | LÄHTEET | 37 |
| | LIITTEET | 40 |

1 JOHDANTO

Suomen ja koko Euroopan turvallisuustilanne on vakavampi ja heikommin ennakoitavissa kuin kertaakaan kylmän sodan jälkeen, ja muutoksen arvioidaan olevan pitkäkestoinen. Syynä tähän on Venäjän Ukrainassa vuonna 2022 aloittama sota, joka vaikuttaa Suomen ja Euroopan turvallisuuteen sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä. Muuttuneen turvallisuustilanteen vuoksi Suomi joutuu vahvistamaan turvallisuuttaan ja puolustuskykyään. (Valtioneuvosto 2022, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tehtävänä on vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta ja päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista, sekä niihin varautumisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laatimassa hyvinvointialue- ja palvelustrategiassa tuodaan ilmi, että toimintaympäristön nopea muutos lisää turvallisuuspalveluiden kysyntää, joka taas edellyttää hyvinvointialueelta varautumistoimenpiteitä. Toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ilmastonmuutos, kehitys teknologiassa, kansainvälisen turvallisuuspolitiikan kiristyminen ja siitä seuraava sodan uhka. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022.)

Eryistilanneyksiköt ovat Suomessa vielä varsin uusi ilmiö. Niiden käytöstä ja sisällöstä löytyy erittäin vähän tutkittua tietoa niin Suomesta kuin muualtakin maailmalta, vaikka viime vuosina ympäri Suomea on perustettu useita ensihoidon erityistilanneyksiköitä. (Kuisma ym. 2021, 824). Vuonna 2019 Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalveluun kehitettiin erityistilanneyksikkö, jonka välineistö on sijoitettu erilliseen peräkärriin. Yksikkö on monen oman alueen asiantuntijan voimin koottu kattava materiaalisältö erilaisia tilanteita varten. Tilanteet, joissa erityistilanneyksikköä voidaan käyttää, ovat esimerkiksi suuronnettomuudet, monipotilastilanteet, kemikaalionnettomuudet, sekä kiinteistöjen, kuten omakotitalojen, kerrostalojen ja liikerakennusten tulipalot. Tarvittaessa yksikköön sijoitettavista tarvikkeista ja välineistä voidaan muokata myös varatila potilaiden hoitoa varten (Koivula 2019). Ongelmaksi Etelä-Pohjanmaalla on muodostunut se, että peräkärriin peräkkäinen erityistilanneyksikkö ei ole tällä hetkellä helposti mukaan otettava ja kaikki ensihoitajat eivät pysty yksikössä toimimaan. Kärriin koon vuoksi kaikilla ensihoitajilla ei ole ajo-oikeutta vetää peräkärriä liikenteessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa ensihoidon erityistilanneyksikköä helpommin käyttöön otettavaksi, käytettävyydeltään monipuolisemmaksi ja paremmin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyö on ensimmäinen selvitys erityistilanneyksiköistä ja niiden sisällöistä Suomessa.

2 ENSIHOIDON ERITYISTILANNEYKSIKKÖ

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja potilaan kuljettamista hoitavaan yksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä hoito ovat osa terveydenhuoltoa. Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa säädetään ensihoidon järjestämisestä sekä sen sisällöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toimivaltansa mukaisesti ensihoidon lainsäädännön valmistelusta ja strategisesta kehittämisestä, sekä ensihoidon yleisestä suunnittelusta. (STM 2023.)

Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirit ovat vastuussa päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja varautumisesta niihin. (Kuisma ym. 2021, 824.) Päivittäistoiminnasta poikkeavia tilanteita varten on kehitetty erilaisia ensihoidon erityistilanneyksiköitä niin Suomessa, kuin maailmallakin. Erityistilanneyksikkö voi toimia ensihoidon erityistilanteissa, esimerkiksi suuronnettomuuksissa. Erityistilanneyksikköä voidaan käyttää tilanteissa, joissa on useita potilaita ja siitä voidaan muodostaa tarvittaessa varatila potilaiden hoitoon (Koivula 2019).

Ensihoidon erityistilanneyksiköt ovat Suomessa vielä varsin uusia erillisiä hoito- ja laiteyksiköitä. Erityistilanneyksiköille ei ole olemassa tiettyä yhtenäistä ohjeistusta, jonka pohjalta yksikkö ja sen sisältö rakennetaan. Tämän vuoksi erityistilanneyksiköiden sisältö ja käyttötarkoitukset saattavat vaihdella hyvinvointialueittain.

Esimerkiksi Helsingissä toimiva suuronnettomuusvarusteyksikkö parantaa välineistön osalta suuronnettomuustilanteiden hallintaa. Yksikkö pitää sisällään noin sadan potilaan ensihoitoon tarvittavan välineistön, kuten lääkkeitä, nesteitä, happea, lämpöpeitteitä, siirtoalustoja ja hengityksenhoitovälineitä. Yksikössä on lisäksi CBRN-onnettomuuksien ensihoidossa tarvittavaa välineistöä, kuten kemikaalionnettomuuden lääkintätarvikkeita ja hermokaasujen vasta-aineita. (Kuisma ym. 2021, 825.)

Erityistilanneyksiköissä on suuria alueellisia eroja. Esimerkiksi Satakunnassa välineistöä on varattu 20 potilaalle. Eskolan ja Tapiolan (2021) opinnäytetyössä kerrotaan Satakunnan hyvinvointialueen kenttäjohtajan haastattelun perusteella erityistilanneyksiköstä seuraavasti; ”*Satakunnan sairaanhoitopiirillä on käytössään ensihoidon erityistilanneyksikkö. Erityistilanneyksikön eli ERTI-yksikön tehtäviin kuuluu pyrkimys nopeaan vasteeseen ensihoidon erityistilanteissa, tilapäisen hoitopaikan*

järjestäminen ilmakaariltan avulla, hoito-/ potilassuojavälineistön lisääminen sekä hoitopaikan toiminnan täydentäminen tarvittaessa lääkintäkontilla. Häätäkeskusjärjestelmä Erica hälyttää ERTI-yksikön ennalta määriteltyihin vasteisiin, mutta tarvittaessa myös ensihoidon kenttäjohtaja voi hälyttää yksikön tehtävälle. Yksikkö ei ole jatkuvassa valmiudessa, vaan hälytyksen saatuaan yksikön tulee olla matkalla 15 minuutin kuluttua. Henkilökuntaan kuuluu 15 vapaaehtoista ensihoitajaa. ERTI-yksikön kalustoon kuuluu hoitopaikan perustamiseen tarvittavat välineet, hoitoteltta, kompressori ja ilmapullot hoitoteltan kasaamista varten, akkuporakone hoitoteltan kiinnitystä varten, lämmitysjärjestelmä, valaistusvälineistöä, potilaan siirtämiseen tarvittavaa välineistöä sekä välineistöä potilaiden lämpöaloudesta huolehtimiseen. Hoitovälineistöä on varattu noin 20 potilaalle. Yksiköstä löytyy myös suojautumisvälineitä ensihoitajille.” (Eskola ja Tapiola 2021, 9.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystystoimintaan ja sen pääasiallisena tehtävänä on taata tasokas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana hoidettaessa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta (Kuisma ym. 2021, 15). Ensihoitopalvelun yksiköllä taas tarkoitetaan ensihoitopalvelun henkilöstö ja heidän käytössään olevaa operatiivisen toiminnan kulkuneuvoa. Ambulanssien lisäksi ensihoitopalvelun yksiköihin kuuluu esimerkiksi lääkintä- ja lääkäriheliokopterit sekä muut tarpeelliset ensihoidon kulkuneuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 340/2011)

Lain mukaan ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa niin, että ne yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden. Laki antaa sairaanhoitopiireille mahdollisuuden ensihoitopalvelun järjestämiseen eri tavoin. Päätöksenteossa korostuvat potilasturvallisuus, palvelun laatu, yhdenvertaisuus sekä kustannustehokkuus. Ensihoitopalvelun suunnittelu, valvonta ja käytännön ohjaus perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen. (Kuisma ym. 2021, 15.)

Ensihoitoasetuksen mukaan ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpito, ensihoitopalvelun operatiivisen toiminnan johtaminen, ohjeistusten laatiminen kuljetettavien potilaiden hoitoon sekä ohjeistus niihin tilanteisiin, kun potilas ei tarvitse kuljetusta. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu vastata ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilan-

teista ja niihin varautumisesta. Ensihoitopalvelun johtaminen voidaan jakaa operatiiviseen ja hallinnolliseen johtamiseen. Operatiivisessa toiminnassa ja yksittäisessä ensihoitotilanteessa toteutetaan hallinnossa suunniteltuja ohjeita, määräyksiä ja vakiintuneita toimintatapoja. Hallinnollisessa johtamisessa ensihoitopalvelun on laadittava hälytysohjeet ja ensihoitopalvelua koskevat ohjeet ja määräykset. Keskeisiä ovat yksittäiseen ensihoitotapahtumaan liittyvä ohjeistus päivittäistilanteissa ja erityistilanneohjeistus, esimerkiksi monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet. (Kuisma ym. 2021, 27.)

2.2 Varautuminen ja ensihoidon erityistilanteet

Varautuminen on toimintaa, jolla pyritään varmistamaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen sekä tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet normaaliolojen poikkeus- ja häiriötilanteissa. Tarkoituksena varautumisessa on ehkäistä häiriötilanteita ja onnettomuuksia, valmistautua toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa sekä suunnitella toipuminen tilanteesta. Varautuminen perustuu pelastuslain (379/2011), valmiuslain (1552/2011) ja muun erityislainsäädännön varautumisvelvollisuuteen. Varautumissuunnittelusta ja siihen liittyvästä yhteistoiminnasta vastaa vastuullinen ja toimivaltainen viranomainen. Varautumistoimenpiteitä ovat esimerkiksi koulutus, valmiussuunnittelu, etukäteisvalmistelut, jatkuvuudenhallinta ja valmiusharjoitukset. (Turvallisuuskomitea 2017).

Varautuminen koetaan Suomessa tärkeäksi sekä perustelluksi toiminnaksi. Varautumisen yksityiskohdat eivät välttämättä ole kaikkien tiedossa, mutta varautumista edellytetään tehtävän kaikilla toimijatasoilla, kanssaihmisistä sopimuskumppaneihin ja viranomaisiin. Lainsäädäntöön ja toimialojen omiin käytäntöihin perustuvia varautumiseen liitettäviä käsitteitä ja määritelmiä ovat huoltovarmuuden lisäksi myös kriisi, häiriötilanne, poikkeusolot, uhkamalli, riskienhallinta, jatkuvuudenhallinta, kokonaisturvallisuus, sisäinen turvallisuus, turvallisuussuunnittelu, pelastussuunnittelu ja valmiussuunnittelu. (Klemm 2022, 16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa pyritään varmistamaan keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tarkoituksena on myös turvata normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa väestölle terveellinen elinympäristö sekä välttämätön toimeentulo. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjien ja palveluntuottajien tulee yhdessä huolehtia siitä, että kaikissa tilanteissa ihmi-

sillä on saatavilla nämä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edellyttämät palvelut. Palvelut tuotetaan useiden eri toimijoiden muodostamassa sopimus- ja kumppanuusverkostossa ja toimijoiden välillä on tiivis riippuvuussuhde toisiinsa. Tämä asettaa uusia vaatimuksia jatkuvuuden hallinnalle ja organisaatioiden varautumiselle. Toiminnan verkostomaisuuden vuoksi johtamiselta vaaditaan joustavuutta ja yhteistyötä, koska yksittäinen toimija ei enää kykene toimimaan täysin itsenäisesti. Ohjaus varautumisen strategisella tasolla alkaa vallitsevasta lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta, joka ohjaa valtionhallinnon sekä kaikkien julkisen sektorin toimijoiden varautumista. (Savolainen & Vuorinen 2019, 14–17.)

Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin (308/2023) määrittelee valmiussuunnittelusta seuraavasti:

Varautumisen tulee perustua valtakunnallisiin riskinarvioihin, joita täydennetään alueellisilla ja paikallisilla riskinarvioilla. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien tulee sisältää häiriötilanteisiin varautumiseksi sekä jatkuvuudenhallinnan turvaamiseksi ainakin seuraavat asiakokonaisuudet:

- 1) valmiuden säätelyn tasot ja hälytysjärjestelyt;*
- 2) menettelytavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 51 §:ssä tarkoitetun tilannekuvatiedon keräämiseksi ja jakamiseksi;*
- 3) suunnitelmat henkilöstö-, tila- ja materiaaliresurssien sekä tukipalveluiden toiminnan riittävyyden varmistamiseksi;*
- 4) suunnitelmat yhteistyön toteutuksesta viranomaisten, yksityissektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa häiriötilanteisiin varautumisessa ja hoitamisessa;*
- 5) suunnitelmat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valmiuskoulutusten ja valmiusharjoitusten toteutuksesta ja seurannasta;*
- 6) suunnitelmat valmiustoimintaan liittyvästä yleisestä viranomaisviestinnästä sekä viestinnästä häiriötilanteissa.*

(Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin 308/2023.)

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asuu vajaa 200 000 asukasta. Suuronnettomuusvalmiuden kannalta alueen tärkeimmät riskitekijät ovat maantie- ja raideliikenne, kemikaali- ja räjähdönnettomuudet maataloudessa, teollisuudessa ja liikenteessä, aseelliset uhat, väkivaltatilanteet, panttivankitilanteet ja terroriteot. Hyvinvointialueella on olemassa oma suunnitelma suuronnettomuuksien varalta. Suunnitelmassa käydään kattavasti läpi suuronnettomuuden kulku erikoissairaanhoidossa. Suuronnettomuus suunnitelman perusteet tarkistetaan vuosittain. Päivityksistä vastaa sairaalan valmiuspäällikkö/lääkintäkommentaja. Suuronnettomuusvalmiuden turvaamiseksi järjestetään koulutusta ja harjoituksia, joihin henkilökunta on velvollinen osallistumaan. (Suunnitelma suuronnettomuuden varalta 2023, 6–9.)

2.2.1 Monipotilastilanne ja suuronnettomuus

Päivittäisessä toiminnassa puhutaan monipotilastilanteesta, jossa potilaita on vähintään kolme. Yli 19 potilaan tilanteessa taas on yleensä kyseessä suuronnettomuus. Suuronnettomuudella tarkoitetaan sellaista onnettomuutta, jonka hoitamiseen normaalit päivittäiset terveydenhuollon tai pelastustoimen voimavarat eivät riitä (Kuisma ym. 2021, 811, 833). Turvallisuustutkintalain mukaan suuronnettomuus määritellään seuraavasti: *“onnettomuus, jota on kuolleiden tai loukkaantuneiden taikka ympäristöön, omaisuuteen tai varallisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän taikka onnettomuuden laadun perusteella pidettävä erityisen vakavana”* (Turvallisuustutkintalaki 2011/525 2§). Suuronnettomuudeksi luokiteltavia tilanteita voivat aiheuttaa esimerkiksi kemikaalit, vesiepidemiat, tarttuvat taudit, säteilylähteet ja ihmisten tahallisesti aiheuttamat tapahtumat (Castren, Ekman, Ruuska & Silfvast 2015, 10).

Yleensä on käytetty määritelmää suuronnettomuus, jos potilaita on vähintään 20. Paikallisten voimavarojen riittävyyttä, potilaiden vammojen vaikeusastetta ja tilanteen arvioitua kestoja on kuitenkin korostettava. Esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla jopa 5–10 potilaan onnettomuus vaatii suuronnettomuushälytyksen, kun taas esimerkiksi 25 bussikolarissa lievästi loukkaantunutta voidaan yleensä hoitaa kuten päivittäinen monipotilastilanne. (Kuisma ym. 2021, 811.) FEMA (Federal Emergency Management Agency) taas määrittelee suuronnettomuudet suunniteltuihin tai suunnittelemissiin tilanteisiin, joissa potilaiden hoito pitää järjestää perinteisen sairaalan ulkopuolella. Näissä tilanteissa isona haasteena on sekä potilaiden luokittelu että nopea hoito. (Neeki ym. 2021.)

Suomessa todennäköisimpiä suuronnettomuuden aiheuttajia ovat maantie-, rautatie-, laiva- ja lentoliikenne, tulipalot, rakennusten sortumiset sekä kemialliset- ja räjähdysonnettomuudet. Joukkotilaisuuksissa riskinä on esimerkiksi paniikin syntyminen ja sen myötä ihmisten tukehtuminen väentungoksessa tilanteessa, jossa suuri ihmisjoukko yrittää samaan aikaan poistua ahtaan uloskäynnin kautta. Harvinaisempia uhkakuvia ovat luonnononnettomuudet ja säteilyonnettomuudet, kuten ydinvoimalaonnettomuudet ja ydinsota. Uhkakuvat ovat muuttuneet viime aikoina ja uusiksi uhkakuviksi ovat muodostuneet esimerkiksi tärkeisiin kohteisiin suunnatut tuhotyöt ja jopa joukkoampumiset. Terrori-iskuja ei ole aikaisemmin pidetty vartenotettavana uhkakuvana Suomessa, mutta muuttuneen tilanteen vuoksi maassamme on varauduttu sekä pommi-iskuihin, mutta myös (hermo)kaasuiskuihin ja biologisiin uhkatekijöihin. (Kuisma ym. 2021, 721.)

Todelliset suuronnettomuudet ovat harvinaisia ja tämän vuoksi valmiuden ylläpito vaatii säännöllisiä harjoituksia ja tutustumista valmiussuunnitelmaan. Kaikkien työntekijöiden tulee tuntee työyksikkönsä valmiussuunnitelma ja perehtyä toimintaohjeisiin. (Aro, Böstman, Gröger, Lassus & Salo 2019, 747.) New Yorkin 2001-vuoden terrori-iskujen jälkeen katastrofeihin on kiinnitetty selvästi enemmän huomiota, mutta terveydenhuollossa ei silti olla riittävän tehokkaasti varauduttu niihin. Valmistautuminen on tärkeää, jotta ammattilaiset voivat suojella itseään ja muita. (Gowing, Walker, Elmer & Cummings 2017.)

Joukkotapaturmat uhkaavat usein ylittää käytettävissä olevat terveydenhuollon resurssit. Terrorismin aiheuttamien joukkotapaturmien harvinaisuus merkitsee myös sitä, että valmiuden ylläpitäminen ei välttämättä ole etusijalla. (Tallach ym. 2022.) Varautuminen suuronnettomuuksiin on kuitenkin edelleen olennaisen tärkeää huolimatta terveydenhuoltojärjestelmiin maailmanlaajuisesti kohdistuvista haasteista. (Tankel & Einav 2021.) Joukkosurmatilanteisiin on valmistauduttava lisäämällä tietoisuutta ja osaamista, sekä viranomaisten yhteistyötä. (Eerola ym. 2023.) Shahrestanaki ym. tutkimuksen mukaan hätä- ja katastrofilääkintäryhmien perustaminen on yksi tärkeimmistä strategioista, joilla parannetaan hätätilanteiden ja katastrofien lääkinnällisen hoidon valmiuksia. (Shahrestanaki ym. 2019.)

Monipotilastilanteet ja suuronnettomuudet voivat olla päivittäisistä liikenneonnettomuuksista satojatuhansia kuolonuhreja vaativiin luonnonmullistuksiin. Tilanteet voidaan jakaa ihmisen tai luonnon aiheuttamiin. (Castren ym. 2012, 332.) Katastrofit ovat laajamittaisia ja vakavia tapahtumia, jotka häiritsevät yhteisön tai yhteiskunnan normaalia toimintaa. Tapahtumat aiheuttavat laajoja ja ylivoimaisia menetyksiä. Muinaisista ajoista lähtien luonnonkatastrofit, kuten tsunamit ja maanjäristykset, sekä ihmisen aiheuttamat katastrofit, kuten terrori-iskut ja sodat, ovat aiheuttaneet lukemattomia menetyksiä. (Li ym. 2017.)

2.2.2 Kemikaalionnettomuus

Kemiallisen, biologisen tai säteilevän aineen, ydinonnettomuuden tai räjähteiden aiheuttamien onnettomuuksien yhteydessä puhutaan CBRNE-onnettomuuksista tai tilanteista. Ne voivat olla joko tahallisesti aiheutettuja tai puhtaita onnettomuuksia. Todennäköisimmin kemiallisen onnettomuuden aiheuttaja on nestemäisten tai kaasumaisten kemiallisten aineiden kuljetuksen, varastoinnin tai käsittelyn aikana tapahtuva päästö. Kuitenkin myös ilkkivaltaiseen tekoon ja terrori-iskuun tulee

varautua. Suomen terveydenhuollossa näihin on alettu varautua vakavasti vasta 2000-luvun kansainvälisten terrori-iskujen jälkeen. (Kuisma ym. 2017, 740.)

Kemikaalien aiheuttamia vaarallisia tilanteita ja näiden vaikutuksia on vaikea ennustaa. Onnettomuuksissa voi syntyä niin myrkytyksiä, kemikaalin aiheuttamia vammoja, kuin myös palovammoja sekä mekaanisia vammoja. Noin 3000 yleistä ainetta on luokiteltu vaarallisiksi palo- ja räjähdysvaaran, hapettavan ominaisuuden, terveysvaaran tai ympäristövaaran perusteella. Kemikaalionnettomuudessa pelastustoiminnanjohtaja tekee tilannearvion ja rajaa vaara-alueen. Kemikaalionnettomuuksissa on ennen ensihoitoa huomioitava tarvittavat puhdistustoimenpiteet. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi & Söder 2006, 324–330.)

Jaman ja Kuisman (2016) mukaan Suomessa on parannettava ensihoidon valmiuksia hoitaa kemiallisesti altistuneita potilaita kentällä, erityisesti vastalääkehoidon osalta. Heidän mukaansa kaikissa sairaanhoitopiireissä tulisi olla saatavilla myös liikkuva dekontaminaatioyksikkö. (Jama & Kuisma 2016.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää jo olemassa olevaa ensihoidon erityistilanneyksikköä helpommin käyttöön otettavaksi, käytettävyydeltään monipuolisemmaksi ja paremmin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon tarpeita vastaavaksi. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kartoittaa kyselylomakkeen avulla, millaisia ensihoidon erityistilanneyksiköitä Suomessa on, sekä tutkimuskysymyksiin vastaten selvittää, miten erityistilanneyksiköitä eri alueilla käytetään. Tavoitteena oli, että kyselylomakkeiden vastausten perusteella voidaan jatkossa kehittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun erityistilanneyksikköä.

Tutkimusvaiheen tutkimuskysymykset:

1. Millainen erityistilanneyksikön tulee olla palvellakseen ensihoidon erityistilanteissa?
2. Millaisiin tilanteisiin erityistilanneyksikköä käytetään?
3. Miten erityistilanneyksikkö parantaa erityistilanteiden hallintaa ensihoidon näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Kehittämistoiminta perustuu siihen, mikä on kehitettävä kohde, mitkä ovat kohteen perustelut ja rajaukset. Myös kehittämisen tavoite, kehittämisen menetelmät, arvioinnin tekeminen ja tuotosten tai tulosten levittämisen tavat ja kanavat ovat suuressa roolissa kehittämistoiminnassa. (Salonen ym. 2017, 30). Tutkimuksellinen kehittämistyö saa yleensä alkunsa erilaisista lähtökohdista, kuten esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia. Sen tarkoituksena onkin yleensä luonnostella, kehitellä, saada aikaan käytännön parannuksia ja ottaa käyttöön uusia ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 20.)

Kehittämistyö kuvataan usein prosessina, joissa vaiheet seuraavat toisiaan. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään kehittämishaasteet, asetetaan tavoitteet sekä tehdään suunnitelma kehittämistyön tavoitteista. Toinen vaihe pitää sisällään suunnitelman toteutuksen, joka muodostaa toteutusvaiheen. Viimeisenä vaiheena on arviointi siitä, miten suunnitelmassa on onnistuttu. Ojasalo ym. (2015) jakavat tarkemmin nämä vaiheet kuuteen osaan, jotka ovat:

- 1. kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittely*
- 2. kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä*
- 3. kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämistehtävän rajaaminen*
- 4. tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu*
- 5. kehittämishankkeen toteuttaminen sekä julkistaminen eri muodoissa*
- 6. kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi*

(Ojasalo ym. 2015, 22–24.)

Kehittämistyön uusi tieto syntyy yleensä niissä ympäristöissä, joissa kehittämistyön toimintakin tapahtuu. (Ojasalo ym. 2015, 22.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena onkin esimerkiksi vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen ja asioiden selittäminen niin, että tutkittavasta asiasta on mahdollisuus ajatella myös toisin. (Vilka 2021, 121).

Kehittämistyön loppuraportoinnissa pääkohdat ovat kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin tarkassa kuvaamisessa sekä sitä kautta aikaansaannosten selittämisessä ja kuvaamisessa. Raportoimalla ja suullisella esityksellä kehittämistehtävän kautta saatua työelämä tietoa

tuodaan yleiseen keskusteluun työpaikoilla. Arviointi on viimeinen vaihe tutkimuksellisessa kehittämistyössä, jota tehdään myös aikaisemmissa vaiheissa. Saatujen tulosten perusteella pystytään arvioimaan kehittämisen etenemistä ja kehittämistoimien vaikutusta. (Ojasalo ym. 2015, 47.)

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan erilaisia tutkimuskäytäntöjä (Metsämuuronen 2006, 83). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Juuti & Puusa 2020). Tutkimuksella siis pyritään selvittämään, miten ihmiset ymmärtävät, kokevat ja tulkitsevat asioita (Hammersley 2013, 1). Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Lähes kaikissa laadullisissa tutkimussuuntauksissa lähtökohtana on merkitysten keskeisyys ja niiden keskipisteenä on ihminen elämisaailmansa kokijana, havainnoitsijana ja toimijana. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena onkin yrittää ymmärtää ja tulkita tutkimusaineistoa käsitteellisemmällä tasolla. (Lindblom-Ylänne ym. 2020, 81–83.) Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksikertaisimmillaan aineistoa, joka on ilmaisultaan tekstiä. (Eskola & Suoranta 1998.)

Laadullinen tutkimus mahdollistaa hyvän kuvauksen ilmiöstä ja kuvaus tapahtuu sanallisessa muodossa. Kuvaus tarkoittaa tässä yhteydessä kokonaisvaltaista, ymmärrettävää ja jopa tarkkaa kuvausta ilmiöstä. (Kananen 2017, 34.) Tieteellisessä tutkimuksessa laadullisia menetelmiä käytetään, kun halutaan tutkia sellaisia aiheita, joita ei tunneta entuudestaan hyvin ja joita halutaan ymmärtää paremmin. Laadullisia menetelmiä käytettäessä tutkittavia on yleensä vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta analysoitavaa aineistoa syntyy usein enemmän. (Ojasalo ym. 2015, 105.)

4.2 Hakumenetelmät ja valintakriteerit

Tutkimuskirjallisuuden tutustuminen on hyvin keskeistä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ja teoria on tärkeä väline kehittämiskohteen ja ratkaisujen taustojen ymmärtämisessä. Tutkimuskirjallisuus auttaa löytämään aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Suositeltavia tieteellisen tutkimuksen aineistoja ovat kansainväliset tieteelliset julkaisut sekä aihealueeseen keskittyvät kirjat. (Ojasalo ym.

2015, 30.) Opinnäytetyössä käytettiin lähdemateriaalina sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä, aikaisempia tutkimuksia koskien aiheen alakäsitteitä sekä osittain aikaisempien opinnäytetöiden haastatteluita. Vähäisen tutkitun tiedon vuoksi opinnäytetyön lähdemateriaalin keräämisessä hyödynnettiin kahden eri informaation apua.

Opinnäytetyön kirjallisuushaku tehtiin käyttämällä kattavasti eri tietokantoja, joita ovat muun muassa PubMed, Cinahl, Medic, Arto sekä Google Scholar. Tämän lisäksi tiedonhaussa käytettiin manuaalisia hakuja. Rajasimme kirjallisuushaun yhteydessä hakusanat vastaamaan opinnäytetyömme otsikkoa sekä tutkimuskysymyksiä. Aiheesta on erittäin niukasti tutkittua tietoa. Tämän vuoksi vältimme hakusanojen liiallista rajaamista, jotta hakutuloksien ulkopuolelle ei rajautunut aiheita koskevia tutkimuksia. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat: erityistilanneyksikkö, erti, erityistilanne, varautuminen, suuronnettomuus, monipotilastilanne, ensihoito, katastrofi, disaster, catastrophe, pre-hospital, multi-patient situation, special situation + ems, paramedic, mass-casualty incident ja mass accidents. Lisäksi haimme lisähakusanoina IRT (Incident response team), NARU (National ambulance resilience unit) ja ERT (emergency response team). Boolean operaattoreina käytettiin OR, AND ja NOT sanoja. Tieteelliset artikkelit rajattiin vertaisarvioituihin artikkeleihin. Tiedonhaussa pyrittiin siihen, että lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja ajantasaisen tiedon takaamiseksi. Lähdemateriaalin kielet rajattiin suomeen ja englantiin. Näiden hakusanojen ja tietokantojen avulla löytyi seitsemän aihetta koskevaa lähdeä, jotka täyttivät mukaanottokriteerit.

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|---|---|
| 1. Tutkimuksen kohteena on ensihoidon erityistilanneyksikkö | 1. Tutkimuksen kohteena ei ole ensihoidon erityistilanneyksikkö |
| 2. Vastaa tutkimuskysymyksiin | 2. Ei vastaa tutkimuskysymyksiin |
| 3. Koko tekstiversio on saatavilla | 3. Julkaisusta ei ole saatavilla koko tekstiversiota |
| 4. Julkaisukieli on suomi tai englanti | 4. Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti |
| | 5. Pällekkäinen hakutulos |

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aineiston keruu

Yksi tutkimuksissa eniten käytetty tiedonkeruun menetelmä on kysely. Kyselyä voidaan käyttää monella eri tavalla. Tiedonkeruutekniikka vaikuttaa paljon kyselyn kysymysten muodostamiseen sekä myös siihen, millaisia vastauksia kyselyyn saadaan. (Ojasalo ym. 2015, 121.) Kyselylomakkeen kysymysten tulee perustua tutkimuksen viitekehukseen, tutkittavaan ilmiöön sekä jo entuudestaan tiedettyyn tietoon. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeella ei voida kysyä mitä tahansa, mitä olisi mielenkiintoista tietää, vaan kysymysten tulee olla merkityksellisiä suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pitäisi pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtää tiettyä toimintaa. Tutkimuksen tavoitteena onkin antaa mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä sitä, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi vastaajat tulisivat valita huolella. (Tuomi & Sarajärvi 2018,74.)

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin Webropol-kyselynä (Liite 2.). Kysely lähetettiin kesän 2023 aikana kahdeksalle hyvinvointialueelle sähköpostitse. Kyselyt kohdennettiin niille hyvinvointialueille, joissa erityistilanneyksikkö on käytössä. Kyselylomakkeeseen valittiin avoimia kysymyksiä, joiden avulla oli tarkoitus saada mahdollisimman kattavat ja kohdennetut vastaukset tutkimuskysymyksiin nojaten. Kyselyihin pyydettiin vastauksia erityistilanneyksikköiden vastuhenkilöiltä. Kyselykaavakkeen mukana lähetettiin myös saatekirje (Liite 1). Vastausaika oli 8.8. - 15.9.2023. Vastaukset saatiin kuudelta eri hyvinvointialueelta.

4.4 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Se on tekstianalyysi, jolla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti, samalla kun pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään analysoinnissa kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuomi ja Sarajärvi jakavatkin kirjassaan aineistolähtöisen si-

sällönanalyysin Milesin ja Hubermanin mukaan karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122. Teoksessa Miles M.B & Huberman A.M. *Qualitative data analysis*. 2.ed. 1994. California:sage).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolloin tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio pois. Jotta pelkistäminen pystytään tehdä, täytyy tutkimusaineisto aluksi tiivistää tai pilkkoa osiin. Tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi ja uuden kokonaisuuden ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi tutkimuksen ominaisuuksien, piirteiden tai käsitteiden mukaan, ja näitä voivat olla esimerkiksi sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen muodostetaan ryhmille yläkäsitteet. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2021, 132. Teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2018, 102, 110–115.)

Aineiston analysoinnin ensimmäinen vaihe tässä opinnäytetyössä oli aineiston pelkistäminen, eli redusointi. Aineistoon tutustumisen jälkeen samaa kuvaavat ilmaisut etsittiin aineistosta ja ne alleviivattiin värikoodien avulla. Jokainen opinnäytetyön tekijä analysoi vastaukset erikseen, jonka jälkeen analyysit yhdistettiin. Tämän jälkeen varmistettiin, että yhdistetyssä analyysissä oli käyty läpi kaikki kyselyn vastaukset. Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri konseptille, aineistosta kuitenkin mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Seuraavaksi pelkistetylle aineistolle tehtiin ryhmittely, eli aineiston klusterointi. Tutkimuskysymysten perusteella muodostettiin analysoinnin pääluokat, jotka ovat ajoneuvo ja varusteet, käyttökohteet ja tarkoitus sekä erityistilanteiden hallinta. Tässä vaiheessa aineistosta etsittiin samaa kuvaavat käsitteet ja ne yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostui yläluokat ja alaluokat. Aineiston analysoinnin kolmas vaihe oli aineiston abstrahointi, eli käsitteellistäminen, jossa aineistosta kerättiin tutkimuksen kannalta oleellisin ja tärkein tieto ja näin saatiin vastaukset itse tutkimustehtävään. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jossa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden kautta kuvauksen tutkimuskohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127).

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset kuvataan sekä taulukko-, että tekstianalyysinä. Taulukossa (Taulukko 2.) vastaukset on luokiteltu pääluokkiin, yläluokkiin ja alaluokkiin. Luokittelu toteutettiin kyselyn vastausten perusteella tutkimuskysymyksiin vastaten. Opinnäytetyön tulokset on esitetty tekstianalyysissä aihealueittain, jotka ovat ajoneuvo, yksikön sisältö, henkilöstö, käyttökohteet ja kehittämis-kohteet.

| PÄÄLUOKKA | YLÄLUOKKA | ALALUOKKA |
|-----------------------|--|--|
| Ajoneuvo ja varusteet | Auto | Helppo, tuttu, hyvä käytettävyys Auton käyttö monipuolisempaa Auto käyttäjäystävällinen Varusteet valmiina |
| | Auton ja peräkärryn yhdistelmä | Korkeat ylläpitokustannukset Vähän kilometrejä |
| | Sisältö | Hengitys Verenkierto Lääkintä Mittausvälineet Siirto- ja tuentavälineistö Tietoliikenne Suojautuminen Muu välineistö |
| | Käyttöaste | Pieni 15% |
| | Oletettu suuronnettomuus ja monipotilastilanne | Joukkosurma Tieliikenneonnettomuus Maastoliikenneonnettomuus Vesiliikenneonnettomuus Ilmaliikenneonnettomuus Raideliikenneonnettomuus |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| Käyttökohteet ja tarkoitus | Kemikaalionnettomuus ja tulipalot | Rakennuspalo –keskisuuri/suuri Tulipalo Maastopalo Liikennevälinepalo Räjähdyks/sortuminen keskisuuri/suuri Vaarallisen aineen onnettomuus |
| | Muut erityistilanteet ja päivittäistoiminnasta poikkeavat tilanteet | Ihmisen/ihmisten pelastaminen vedestä Väkivallanteko Usean potilaan yhtäaikaista hoitamista Potilaiden hoito kylmissä olosuhteissa Sairaalan/terveyskeskuksen evakuoinnissa avustaminen Pelastustoimi poikkeusoloissa Virka-apu poliisille/taktinen ensihoito/vaativat tilanteet Suoja-alueilla tukitoimien käynnistäminen ja avustaminen Nopea hoito ja suojapaikka Erillisellä hälytyksellä kenttäjohtajan päätöksellä mille tahansa tehtävälle |
| | Muut käyttökohteet | Täydentää ja tukee ensihoidon ja pelastustoimen henkilöstöä ja erityiskalustoa Näkösuoja Onnettomuuspaikan eristäminen Henkilökunnan suojautuminen Yhteistyö viranomaisille (drone) Tilannekuvan välittäminen tilanne- ja johtokeskuksiin Potilaiden ja altistuneiden hoitoon ja sijoitukseen liittyvää varautumista Antaa valoa, lämpöä ja suojaa Tukiyksikkö toiminta tarvittaessa |
| Erityistilanteiden hallinta | Osaaminen ja kehittäminen | Kaikki koulutettu/osittain koulutettu Oma erityistilanneyksikköön koulutettu ryhmä Koko henkilökunta koulutettu Tavoitteena kouluttaa oma ryhmä Kaikki koulutettu + erillinen erityistilanneyksikön ryhmä Kehitetään oman yksikön koulutuksia Enemmän harjoittelua Enemmän koulutuksia Yhdenmukaiset yksiköt koko Suomeen |

Taulukko 2. Analyysi

5.1 Ajoneuvo

Kaikilla vastanneilla oli käytössä erillinen ajoneuvo erityistilanneyksikkönä ja yhdellä alueella oli ajoneuvon lisäksi myös peräkärri käytössä. Joihinkin paikkoihin oli hankittu erillinen uusi ajoneuvo erityistilanneyksikköä varten ja osassa taas vanhasta ambulanssista oli muokattu erityistilanneyksikkö.

Yleisesti koettiin, että erillinen ajoneuvo oli toimiva ratkaisu. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että aiemmin oli käytössä ainoastaan peräkärri ja vastaajan mukaan ajoneuvomallinen ratkaisu oli selkeästi parempi. Toisella alueella kuitenkin tuotiin esiin, että käyttöaste ajoneuvolla on vähäinen ja kalliiden ylläpitokustannuksen vuoksi alueella on harkittu siirtymistä pelkkään peräkärri-muotoon. Vastauksissa tuli ilmi, että yksikön käyttöaste oli vähäinen ajoneuvon mallista riippumatta. *“Käyttöaste 24/7-valmiudessa on luokkaa 15 %”.*

Vanhasta ambulanssista muokatussa erityistilanneyksikössä positiivisiksi asioiksi koettiin se, että ajoneuvo on tuttu, kaikki varusteet ovat koko ajan valmiina, yksiköllä on helppo lähteä matkaan ja auto on käyttäjäystävällinen. *“Auto oli entinen ambulanssi, mihin on rakennettu tarvittavat korityöt itse”.* Erityistilanneyksikön käyttöön varta vasten suunnitellussa uudessa autossa hyviksi puoliksi koettiin erinomainen käytettävyys, neliveto, sekä auton upeat maasto-ominaisuudet. *“Ehdottomasti auto. Joskus aiemmin ollut myös kärryssä tai kontissa. Ei ole toimiva ratkaisu. Auton käyttö on monipuolisempaa.”.*

5.2 Yksikön sisältö

Vastauksissa lueteltiin laajasti, mitä eri alueiden erityistilanneyksiköt sisältävät. Näiden avulla saatiin kattava kuva eri alueiden yksiköiden kalustosta. Oheisessa taulukossa on tarkemmin eritelty välineistöä.

| | |
|-----------------|--|
| HENGITYS | Hengityspalkeet Varaajamaskit Kurkunpäämaskit (Igel) Intubaatio-ohjain Intubaatioputket Nielutuubit |
|-----------------|--|

| | |
|------------------------------------|---|
| | <p>Hätätrakeostomiasetit</p> <p>Laryngoskooppi</p> <p>Ilmarintasidokset</p> |
| VERENKIERTO | <p>Verenvuodon tyrehtyttämistarvikkeet Sidostarvikkeet</p> <p>Palovamman hoito</p> <p>Kylmältä suojaaminen</p> <p>Hypotermiatuotteet</p> <p>Kylmäpussi t</p> |
| LÄÄKINTÄ | <p>Happipullot ja jakotukki</p> <p>Lääkkeet</p> <p>Suonensisäiset nesteet + painepussit</p> <p>Ruiskut</p> <p>Neulat</p> <p>Kiristysiteet</p> <p>Kanyylit</p> <p>Ihonpuhdistuspyyhkeet</p> <p>Luupora ja -neulat</p> <p>Kiinnityssidokset</p> <p>Nesteensiirtoletkustot</p> |
| MITTAUSVÄLINEET | <p>Stetoskoopit</p> <p>Korvakuumemittari</p> <p>Alkometri+ pillejä</p> <p>Kapnometri</p> <p>RR-mittari</p> <p>VS- mittari</p> <p>Defibrilaattori</p> |
| SIIRTO- JA TUENTAVÄLINEISTÖ | <p>Paarit</p> <p>Kauhapaarit</p> <p>Kantoalustat</p> <p>Kovakaulurit</p> <p>Kolmioliinat</p> |
| TIETOLIIKENNE | <p>Virvet; käsiradiot, autoradiot</p> |
| SUOJAUTUMINEN | <p>Kypärät</p> <p>Suojaliivit</p> <p>Sammuttimet</p> <p>CBRNE-varusteet</p> <p>Näkösuoja</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| MUU VÄLINEISTÖ | Hoitopaikkateltilta Lämmitin Valaistus Aggregaatti Polttomoottorikäyttöinen lämmitin Triage-valot Exituslakanat Sakset Vesipullot |
|-----------------------|---|

Taulukko 3. Välineistö

5.3 Henkilöstö

Vastauksissa tuotiin esiin, että kaikissa paikoissa koko henkilöstö on saanut koulutusta erityistilanneyksikön käyttöön. Kuitenkin lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että riittävän koulutuksen ja osaamisen vuoksi on tarkoituksenmukaisempaa, että yksiköstä vastaa pienempi ryhmä. *“Alussa koulutettiin koko henkilökunta, mutta koulutus pitäisi olla jatkuvaa. Nyt henkilöstöä vaihtunut paljon ja kertausta tarvittaisiin enemmän. Mielestäni kaikkien ensihoidossa työskentelevien pitäisi tietää miten autoa voidaan hyödyntää, mutta varsinaiseen toimintaan riittää pienempi henkilöstö, jolla spesifi koulutus toimia ertissä. Väitän, että kaikki eivät tällä hetkellä osaa erityistilanneyksikössä toimia”.*

Pienemmän ryhmän vahvuus on henkilöstön ymmärrys suro-asioihin, suorituskyvyn toteuttaminen ja hyödyntäminen, sekä se, että pienempi ryhmä on helpompi kouluttaa. *“Jokaisen pitäisi pystyä käyttämään. Suunnitteilla on kouluttaa oma ”hälytysrinki” -> saisi paremmin kohdennettua koulutusta ja ymmärrystä suro-asioihin”.*

5.4 Käyttökohteet

Yleisimmät käyttökohteet erityistilanneyksiköille vastausten mukaan ovat suuronnettomuudet, monipotilastilanteet, tulipalot, kaasumyrkytykset, väkivallanteot ja liikenneonnettomuudet. Edellisten lisäksi vastauksissa tuli esiin myös paljon erilaisia käyttökohteita ensihoidon tehtäväkoodeittain (Liite 3.), ja nämä on lueteltu ja avattu tekstimuotoon taulukossa 2. Käyttökohteet ja tarkoitus alaluokissa.

“Erityistilanneyksikkö ei toimi kuljettavana yksikkönä, vaan täydentää ja tukee ensihoidon ja pelastustoimen tilannepaikalla tarvitsemaa henkilöstöä ja erityiskalustoa. Ensihoidon erityistilanneyksikköä voidaan käyttää päivittäistilanteissa erilaisissa tilanteen vaatimissa tukitoiminnoissa.”

“Erityistilanneyksikkö vastaa omalta osaltaan pelastustoimen ja ensihoidon tehtävälajeissa mm. potilaiden/altistuneiden hoitoon ja sijoittamiseen liittyvään varautumiseen jo olemassa olevien valmiuksien lisänä. Yksikön varustuksessa on varauduttu erilaisiin tilanteisiin mm. Valoa, suojaa, lämpöä, SURO/MOPO-tilanteet, poikkeusolot/häiriötilat, VATI/TEMS-tilanteet, muu poliisijohtoinen tai muu viranomaisjohtoinen tehtävä.”

Vastauksista kävi ilmi, että hyvinvointialueesta riippuen ensihoidon erityistilanneyksikkö voidaan hälyttää myös automaattisesti ennalta sovituille A- ja B- kiireellisyysluokan tehtäville hätäkeskuksen antaman kiireellisyysarvion mukaan (Liite 4.). Näitä ovat esimerkiksi erilaiset ihmisen pelastamistehtävät sekä tulipalot.

5.5 Kehittämiskohteet

Useissa vastauksissa tuotiin kehittämiskohteina esiin erityistilanneyksikön henkilöstön koulutuksen ja harjoittelun lisääminen. Osa vastaajista toivoi yleisemmällä tasolla koulutusta tai perehdyttämistä myös muulle henkilöstölle.

Kehittämiskohteiksi mainittiin myös se, että Suomen laajuisesti tai edes yhteistoiminta-alueilla olisi yhdenmukaiset yksiköt, jotta erityistilanteissa hyödynnettävyys olisi parempi. *“Lähtisin ajattelemaan isompaa kokonaisuutta, että edes yta tasoisesti olisi yhdenmukaiset yksiköt, mieluummin jopa koko Suomessa. Suro tilanteissa hyödynnettävyys olisi näin parempi. Enemmän harjoittelua ja koulutusta ertissä toimiville”.*

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelun suunnitelmissa on kehittää erityistilanneyksikkö auto-maliseksi. Lähes kaikkien vastauksien perusteella auto koettiin käytännöllisemmäksi kuin peräkärri. Tätä puoltaa myös monipuoliset käyttökohteet, jotka olivat vastausten perusteella melko yhtenevät. Aikaisempia tutkimuksia erityistilanneyksiköistä ja niiden käyttökokemuksista ei ole tehty, joten auton ja peräkärryn vertailu erityistilanneyksikkökäytössä koettiin tutkimusta tehdessä haasteelliseksi. Tämän tutkimuksen pohjalta voitiin kuitenkin päätellä, että auto ilman peräkärriä koetaan käytettävyydeltään helpommaksi ja paremmaksi.

Eryityistilanneyksiköiden käytettävyyden kannalta merkittävää on erityistilanneyksiköiden sisältö. Tutkimustulosten perusteella erityistilanneyksiköiden sisältö on kattava ja hyvin suunniteltu. Poikkeavuuksiakin vastausten perusteella oli, mutta pääsääntöisesti yksiköiden sisältö oli melko yhtenevä. Huomion arvoista on kuitenkin se, että kaikki erityistilanneyksiköt oli suunniteltu soveltumaan samankaltaisille erityistilannetehtäville. Vaihtelevuutta oli erityisesti siinä, kuinka monen potilaan hoitoon erityistilanneyksikkö oli suunniteltu. Eryityistilanneyksiköiden sisältö on pääsääntöisesti suunniteltu niin, että erityistilanteissa pystytään hoitamaan potilaita aina kahdestakymmenestä (Eskola & Tapiola, 2021) sataan potilaaseen asti (Kuisma ym. 2021,825).

Tutkimustulosten perusteella erityistilanneyksikön käyttö tulisi olla kaikille ensihoidossa työskenteleville ainakin osittain tuttua. Eryityistilanneyksikön koulutuksia tulisikin mahdollisuuksien mukaan järjestää kaikille työntekijöille säännöllisesti tai jopa sisällyttää ensihoidon perehdytykseen, jolloin myös uusilla työntekijöillä olisi mahdollisuus tutustua erityistilanneyksikön toimintaan. Hyvänä asiana koettiin oma erityistilanneyksikköön koottu ryhmä, mutta lisäkoulutuksia toivottiin kaikille, jotta erityistilanneyksikkö, sen sisältö ja käyttö tulisi tutuksi kaikille. Koulutuksen ja harjoittelun lisäämisen tarvetta tukee Kaukovallan & Salokankaan (2020) tekemä opinnäytetyö ensihoidon varautumisesta, jossa tutkimustuloksissa on nostettu esille henkilöstön osaamisen varmistaminen tulevaisuuden häiriötilanteita ja valmiussuunnittelua varten. Kaukovalta & Salokangas mainitsevat työssään myös, että eri organisaatioiden valmiussuunnitelmien yhteneväisyys tarjoaisi mahdollisuuden käyttää yhteisiä toimintamalleja, henkilöstö- ja materiaaliresursseja sekä tukipalveluita. (Kaukovalta & Salokangas 2020, 35-36.)

Tutkimustulosten perusteella voitiin päätellä, että erityistilanneyksiköiden vastuuhenkilöillä on suuri rooli erityistilanneyksiköiden kehittämisessä, huollossa sekä erityistilannetehtävien hoidossa. Erityistilanneyksiköiden vastuuryhmä onkin todennäköisesti toimivin ratkaisu erityistilanneyksiköiden käytössä. Tällöin kokemus ja osaaminen on vahvempaa, joka taas parantaa erityistilanteiden hallintaa kaikilta osin.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että ensihoidon erityistilanteisiin tulee varautua kattavasti, asianmukaisilla varusteilla sekä jatkuvalla koulutuksella. Erityistilanteiksi luokiteltiin monipuolisesti erilaiset suuronnettomuudet, monipotilastilanteet sekä kemikaalionnettomuudet. Tuloksien perusteella voitiin päätellä, että erityistilanneyksikköä kehittäessä ja suunnitellessa kaikki erityistilanteiden osa-alueet, sisältö, ajoneuvon malli, koulutukset, henkilöstö sekä käyttökohteet tulee huomioida perusteellisesti. Tätä puoltaa myös Jaman & Kuisman (2016) tutkimus, jossa esimerkiksi kemikaalionnettomuuksissa altistuneiden potilaiden hoitamisen valmiuksia kentällä korostettiin ja painotettiin (Jama & Kuisma 2016). Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella oli nähtävissä, että hyvinvointialueiden erityistilanneyksiköiden suunnitteluun ja toteutukseen panostetaan nyt ja tulevaisuudessa yhä enemmän. Erityistilanneyksiköitä kehitetään ympäri Suomen, ja yksiköiden sisältöä sekä käyttökohteita halutaan laajentaa.

Varautuminen ja valmiudet toimia erityistilanteissa koettiin selkeästi tärkeiksi kaikissa vastauksissa. Vaikka erityistilanteet ovatkin onneksemme harvinaisia tilanteita, koettiin valmiuden ylläpito sekä säännöllinen harjoitus tärkeäksi. Aro ym. (2019, 747) toteavatkin teoksessaan, että valmiuden ylläpito vaatii säännöllistä harjoitusta siitä huolimatta, että esimerkiksi suuronnettomuudet ovat harvinaisia. Tutkimustulosten perusteella hyvinvointialueilla on varauduttu ensihoidon erityistilanteisiin ja varautumista halutaan ylläpitää kehittämällä omaa osaamista sekä kouluttamalla henkilöstöä.

Tämä opinnäytetyö aineistoineen antaa kuvan siitä, mihin suuntaan erityistilanneyksikköä tulisi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle kehittää. Tutkimustulosten perusteella voitiin päätellä automallisen erityistilanneyksikön hyödyt sekä koulutusten lisäämisen tarpeen koko henkilöstölle. Eerolan ym. (2023) mukaan esimerkiksi joukkosurmat lisääntyvät nopeaa vauhtia maailmalla ja myös Suomessa niihin tulisi pystyä varautumaan parantamalla lääketieteellistä valmiutta. (Eerola ym. 2023, 2.) Erityistilanneyksikön kehittämisellä sekä päivittämisellä toimivampaan muotoon, ensihoidossa pystyttäisiin varautumaan kattavammin ensihoidon erityistilanteisiin, toimimaan tiiviimmin sekä tarjoamaan nopeammin turvallinen hoitoympäristö mahdollisille potilaille.

Aiheen ajankohtaisuutta lisäsi myös huomio siitä, että laajempia tutkimuksia ensihoidon erityistilanteiden sisällöstä ja käyttökohteista ei ole Suomessa aikaisemmin tehty. Opinnäytetyölle oli siis selkeä tarve niin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tasolla kuin valtakunnallisestikin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu voi hyödyntää opinnäytetyötä kehittäessään erityistilanneyksikköä.

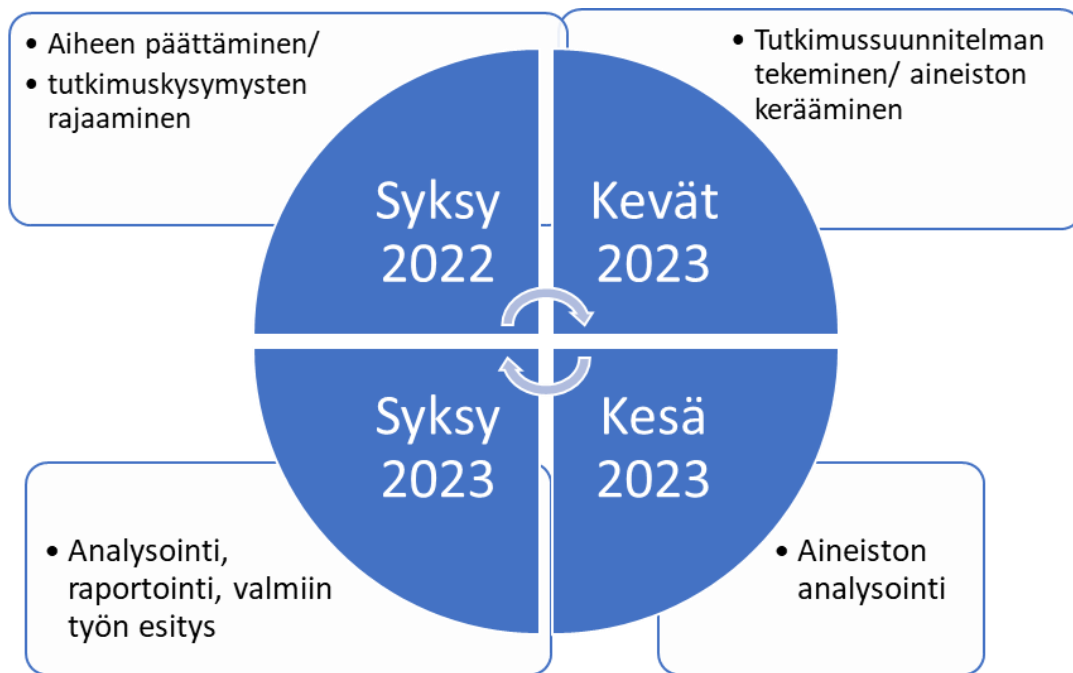
7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa toimii useasta oman alueen ensihoitajista koottu ryhmä, joka vastaa omien päivittäisten työtehtäviensä lisäksi erityistilanneyksikön kokoamisesta, huollosta, koulutuksista sekä sisällöstä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä oma ensihoidon erityistilanneyksikkö, joka on tällä hetkellä peräkärrymallinen. Ongelmaksi on muodostunut se, että peräkärrymallinen erityistilanneyksikkö ei ole helposti mukaan otettava, eivätkä kaikki ensihoitajat pysty yksikössä toimimaan. Peräkärryn koon vuoksi kaikilla ensihoitajilla ei ole ajo-oikeutta vetää peräkärryä liikenteessä. Koettujen ongelmien vuoksi työelämästä tuli pyyntö tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun erityistilanneyksikön vastuuryhmän jäsenenä ja tämän vuoksi opinnäytetyön aihe oli helppo ja selkeä valinta. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanalta, sekä opinnäytetyön edetessä myös valtakunnallisesti tärkeänä asiana. Opinnäytetyön prosessin aikana koko maailman turvallisuustilanne muuttui Ukrainan ja Venäjän välisen sodan vuoksi uhkaavaksi, joten koimme, että aihe oli ajankohtaisestikin tärkeä. Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen tutustuimme tarkemmin teorian tietoon erityistilanneyksiköistä, ensihoidon erityistilanteista, varautumisesta ja valmiudesta sekä kävimme konkreettisesti läpi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen erityistilanneyksikön sisällön ja materiaalin. Näin saimme kattavan kuvan erityistilanneyksiköiden tarkoituksesta ja sisällöstä.

Opinnäytetyö aikataulutettiin syksyn 2022 ja syksyn 2023 välille. Prosessi alkoi syksyllä 2022 aiheen valinnalla ja tutkimuskysymysten rajaamisella. Keväällä 2023 tehtiin tutkimussuunnitelma ja aloitettiin aineiston kerääminen. Kesän aikana kysely lähetettiin ennalta valituille hyvinvointialueille ja aloitettiin aineiston analysointi. Syksyllä 2023 opinnäytetyö työstettiin loppuun, raportointiin ja esitettiin valmistunut työ.



Kuva 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprosessin aikana suhtauduimme avoimin mielin koko tutkimus- ja kehittämissaikaan. Toisaalta halusimme oppia sekä kriittistä suhtautumista tutkittuun tietoon, että etsiä luotettavaa tietoa, mutta myös tuottaa uutta tietoa aiheesta. Opinnäytetyön työelämälähtöisyyden vuoksi työtä tarkasteltiin ja arvioitiin aika-ajoin työelämän yhteyshenkilöiden kanssa. Pyrimme tunnistamaan jo tutkimuksen alkuvaiheessa, sekä kehittämissaiheen aikana työmme heikkoudet ja vahvuudet.

Opinnäytetyössä ei tarkastella erityistilanneyksiköistä nousevia kustannuksia, eikä käydä läpi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitokeskuksen kehittämismuutosten budjettia. Erityistilanneyksikön muuttaminen peräkärystä automalliseksi tulee todennäköisesti olemaan pitkä prosessi, joka vaatii erillisen suunnitelman, budjetoinnin sekä esihenkilöiden ja päättäjien hyväksynnän. Opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa kattava materiaali erityistilanneyksiköistä ja niiden sisällöistä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tämän avulla erityistilanneyksikköä pystytään tulevaisuudessa kehittämään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten sekä saamaan erityistilanneyksiköstä paremmin tarpeita vastaava yksikkö.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on luotettava silloin, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tutkittu materiaali ovat yhteensopivia, ja teoria on muodostettu ilman epäolennaisia teki- jöitä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri onkin enimmäkseen tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen teke- mäsä valinnan kohdalla. (Vilka 2021, 196–197.)

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (on tut- kittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsitteillä. Tuomi ja Sa- rajärvi (2018) muistuttavat kirjassaan, että tutkija on lukijoille velkaa uskottavan selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkimustulokset selkeytyvät, kun tutkimuksen tekemiset kerro- taan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkimuksessa tulee mainita riittävän kattavasti tutkimuksen kulku, jotta lukijat voivat itse arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160, 164.)

Tutkimusetiikka ja luotettavuus otettiin huomioon jokaisessa työvaiheessa. Luotettavuutta lisäsi se, että tutkimus ei kohdistunut suoraan ihmisiin, vaan ajoneuvoihin, niiden käyttötarkoituksiin ja sisältöihin. Työssä käytimme ainoastaan tutkittua tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi teo- riatiedon aineiston hankinnassa käytetty informaattikoiden osaaminen ja apu. Toisaalta luotetta- vuutta heikentävät tutkitun tiedon ja teoretiedon niukkuus koskien erityistilanneyksiköitä.

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaista hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Näitä ovat yleinen tark- kuus ja huolellisuus työn teossa, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja tu- losten arvioinnissa. Tutkimus- arviointi- ja tiedonhankinnassa huomioitiin etiikka ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tuloksia julkaistaessa huomioitiin vastuullinen ja avoin tiedeviestintä. Lähdeviittaukset on työssä merkitty asianmukaisesti ja tällä tavoin on kunnioitettu muiden tutki- joiden työtä.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta ja näitä tulee noudat- ta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija reflektoi tekemiään valin- toja tutkimusta raportoidessaan, ja hän kertoo kattavasti ratkaisuisistaan, perustelee ne ja arvioi,

mikä merkitys niillä on lopputulokselle. Myös vaikeista ratkaisuista sekä mahdollisista virheistä tulee kertoa. Kriittisellä suhtautumisella omaan työhönsä tutkija nostaa tutkimuksen arvoa. (Kallinen & Kinnunen.)

Vilkan (2021) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimuksen avulla on tuotettava uutta tietoa tai annettava esimerkki, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Tutkimuksen tulee noudattaa myös avoimuutta ja kontrolloitavuutta. Tutkimuksen tekijän tutkimusetiikkaa voidaan verrata ammattilaisen ammattietiikkaan, molempia tulee noudattaa oikeaoppisesti. (Vilka 2021, 42–52.)

Eettiset kysymykset huomioidaan kaikissa vaiheissa laadullista tutkimusta tehdessä. Tähän sisältyy aiheenvalinta, tutkimus, tulosten julkaisu ja aineistojen arkistointi. (Kallinen & Kinnunen) Kaikki aineisto säilytettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Tietosuoja huomioitiin jokaisessa työvaiheessa, eikä kyselyn vastauksia nähnyt muut kuin opinnäytetyön tekijät.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyn avulla ennalta valituilta hyvinvointialueilta, jossa on käytössä ensihoidon erityistilanneyksikkö. Ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä kysymysten toimivuutta testattiin lähettämällä testikysely ensihoidon erityistilanneyksikköön perehtyneille ensihoitajille Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Testikyselyn perusteella kysymykset todettiin toimiviksi.

Tutkimuslupa tulee pyytää kohdeorganisaatiolta, jos laadullisen tutkimuksen tutkittavat halutaan rekrytoida toisesta organisaatiosta. Tutkimuslupakäytännöt ovat vaihtelevia. Suurilta organisaatioilta tutkimusluvun saaminen voi olla työläs prosessi ja siihen kannattaa varata aikaa. Organisaatiot voivat edellyttää myös muita liitteitä tutkimuslupapyynnön käsittelemiseen lupahakemuksen lisäksi. Niitä voivat olla tutkimussuunnitelma, suostumuslomake, tietosuojailmoitus ja keruun tiedot. (Kallinen & Kinnunen)

Eettisyyttä lisäsi se, että ennen kyselyiden lähettämistä, jokaiselta organisaatiolta anottiin erikseen tutkimuslupa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusluvut haettiin sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma oli valmistunut ja työn vastuupettajat olivat suunnitelman hyväksyneet. Lupa haettiin kahdeksalta hyvinvointialueelta, jonne kysely lähetettiin, sekä lisäksi Etelä-Pohjan-

maan hyvinvointialueelta, jonne opinnäytetyö tehtiin. Luvat hyväksyttiin kaikilta haetuilta hyvinvointialueilta. Huomioimme opinnäytetyön aikataulussa sen, että tutkimuslupien käsittely voi olla aikaa vievä prosessi. Vastauksissa emme mainitse hyvinvointialueita nimeltä, jotta jokaisen alueen yksityisyys pysyy suojattuna ja vastannutta hyvinvointialuetta ei pysty opinnäytetyöstä yksilöimään. Vastaajien ja vastaajaorganisaatioiden anonymiteetti huomioitiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa, eikä valmiissa opinnäytetyössä mainita vastaajien henkilötietoja.

Luotettavuuden lisäämiseksi työn arviointia toteutettiin koko kehittämisvaiheen ajan. Opinnäytetyön etenemistä käytiin läpi aika-ajoin työelämän edustajan ja opinnäytetyön ohjaavien opettajien kanssa, sekä tarkasteltiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista. Kirjallisuushaun ja kyselylomakkeiden vastausten perusteella pystyimme arvioimaan kehittämisvaiheessa, millaisia muutoksia yksikköön tulisi tehdä. Opinnäytetyön arvioinnissa otettiin huomioon työn luotettavuuden ja viitekehyksen kattavuuden. Arvioimme työtämme kyselylomakkeiden lähettämisen ja vastausten analysoinnin aikana. Kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että vastaukset on analysoitu tarkasti ja että vastaukset on ymmärretty siten, kuin vastaaja on ne tarkoittanut. Tämä huomioitiin myös luokittelussa ja tulosten analyysivaiheessa. Tavoitteena oli arvioida opinnäytetyön vaiheita niin laajasti, että opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös valtakunnallisesti.

Opinnäytetyön prosessin aikana, vuoden 2023 alusta vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Tässä opinnäytetyössä käytettiin osittain lähdemateriaalia, joissa tutkimukset ja kirjallisuus painottuvat entisiin kuntayhtymiin ja sairaanhoitopiireihin. Lähteissä käytettyjä sairaanhoitopiiri-termejä ei muutettu luotettavuuden säilyvyyden takaamiseksi.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Vuonna 2021 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi silloisille kunnille ja kuntayhtymille ohjauskirjeen siirtymisestä hyvinvointialueille. Ohjauskirjeessä mainitaan, että valtioneuvoston asettama poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta käsittelee valtakunnallisen valmiuden ja varautumisen kehittämistä, sekä antaa toimenpide-ehdotuksia hyvinvointialueille siirtymisen aikana. Neuvottelukunnan ehdotuksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun

ja tilannekuvan luomisen painopiste on kansallisen riskinarvion uhkaskenaariossa, joita ovat pandemia, terroristinen isku, kyberisku, voimahuollon häiriöt, sotilaallinen voimankäyttö, laajamittaisen maahantulon hallinta ja CBRNE-uhkat. (STM 2021.) Tämän ehdotuksen mukaisesti erityistilanneyksiköiden jatkuva varautumisen kehittämistä uusiin mahdollisiin uhkakuviin ja erityistilanteisiin tulisi tehdä niin hyvinvointialueittain, kuin valtakunnallisestikin.

Hyvinvointialueiden taloustilanne huomioiden voisi olla ajankohtaista tehdä tutkimusta erityistilanneyksiköiden käyttöasteista ja kokonaiskustannuksista. Opinnäytetyön kyselyn perusteella voitiin päätellä, että käyttöaste erityistilanneyksiköillä oli suhteellisen pieni verrattuna päivittäisiin kansalaistehtäviin. Tutkimuksissa voisi pohtia myös erityistilanneyksiköiden käytettävyyttä matalammalla kynnyksellä, joka lisäisi yksikön käyttöastetta ja vahvistaisi toimintaa.

Nykyinen maailman turvallisuustilanne huomioon ottaen ja varautumisen ja valmiuden ylläpidon kehittämisen myötä erityistilanneyksiköiden yhtenäistäminen valtakunnallisesti samankaltaisiksi yksiköiksi voisi olla tulevaisuudessa kehittämisen arvoinen asia. Näin voitaisiin parantaa kaikkien perustettujen erityistilanneyksiköiden käyttöönottoa, käytettävyyttä ja selkeyttä sisällöllisesti tarvikkeiden määrää sekä käyttää erityistilanneyksiköitä jopa yli maakuntarajojen. Valtakunnallisesti yhtenevät erityistilanneyksiköt edesauttaisivat myös työntekijöiden perehtymistä uuteen työpisteeseen, kun erityistilanneyksiköt olisivat alueittain samanlaiset. Erityistilanneyksiköt ovat vastausten perusteella sisällöltään kattavia, ja niiden avulla pystytään hoitamaan useita erilaisia erityistilanteita. Kehittämisessä tulisikin tämän tiedon pohjalta pitää mielessä myös yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa. Näin olisi mahdollista hyödyntää moniammatillista osaamista erityistilanneyksikköön, moniviranomaistehtäviin varautuminen paranisi ja yksiköiden kokonaiskustannukset jakautuisivat tasaisemmin.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme miten tärkeä ja tarpeellinen aihe erityistilanneyksikkö ja sen kehittäminen on. Erityistilanneyksiköistä löytyy erittäin vähän tutkittua tietoa niin Suomesta kuin muualtakin maailmasta, joten uusille tutkimuksille olisi selkeä tarve. Opinnäytetyön valmistuttua tulokset johtopäätöksineen esiteltiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen esihoitokeskuksen yhteyshenkilölle, esihenkilölle sekä ensihoidon erityistilanneyksikön vastuuhenkilölle. Tämän opinnäytetyön pohjalta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pystyy kehittämään erityistilanneyksikköä.

Valmis opinnäytetyö lähetettiin kaikille kyselyyn vastanneille hyvinvointialueiden ensihoidon yksiköille. Työ on kaikkien saatavilla Theseuksessa ja jokaisella hyvinvointialueella on mahdollisuus hyödyntää opinnäytetyön tuloksia erityistilanneyksiköitä perustettaessa ja kehitettäessä.

LÄHTEET

Aro, Hannu, Böstman, Ole, Kröger, Heikki, Lassus, Jan & Salo, Jari 2019. Traumatologia. Kahdeksas täysin uudistettu painos. Helsinki: Painopalvelut Yliveto.

Castren, Maaret, Ekman, Simo, Martikainen, Matti, Sahi, Timo & Söder, Jouko 2006. Suuronnettomuusopas. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Castren, Maaret, Ekman, Simo, Ruuska, Rami & Silfvast, Tom 2015. Suuronnettomuusopas. Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eerola, Janne, Hallikainen, Juhana, Jama, Timo, Lund, Vesa & Voipio, Ville 2023. Miten parantaa lääketieteellistä vastetta joukkosurmatilanteessa? Suomen Lääkärilehti 2023; 1–2 (42–45).

Eskola Iida & Tapiola Emilia 2021. Hoitotason ensihoitajien kokemuksia suuronnettomuusosaamisesta Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Hyvinvointialue- ja palvelustrategia. Aluevaltuuston hyväksymä 21.11.2022 § 148. Hakupäivä 26.10.2023. [Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakirjaohje \(hyvaep.fi\)](https://www.hyvaep.fi)

Gowing, Jeremy, Walker, Kim, Elmer, Shandell & Cummings Elisabeth 2017. Disaster Preparedness among Health Professionals and Support Staff: What is Effective? An Integrative Literature Review. Prehospital and Disaster Medicine, 2017;32(3), 321-328.

Hammersley, Martyn 2012. What is qualitative research? Hakupäivä 3.3.2023. Lontoo: Bloomsbury Academic. <https://www.bloomsburycollections.com/book/what-is-qualitative-research/ch1-defining-qualitative-research>

Jama, Timo & Kuisma, Markku 2016. Preparedness of Finnish Emergency Medical Services for Chemical Emergencies. Prehospital and Disaster Medicine 2016;31(4). 392–396.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 5.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaukovalta, Piia & Salokangas, Ville 2020. Mustat joutsenet - Ensihoitopalvelun varautuminen tulevaisuudessa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulu. Hakupäivä 15.11.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/354663/Ville_Salokangas_ ja_Piia_Kaukovalta.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Koivula, Timo 2019. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri entistä valmiimpi suuronnettomuuksiin. Lehtihaastattelu. Ilkka-Pohjalainen. Hakupäivä 27.2.2023. <https://yle.fi/a/3-11041416>

Klemm, Kari 2022. Huoltovarmuus. Varautumisella selviytymiskykyä. Tietosanoma. Helsinki.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. Kahdeksas uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Li, Tao, Xie, Ning, Zeng, Chunqiu, Zhou, Wubai, Zheng, Li, Jiang, Yexi, Yang, Yimin, Ha, Hsin-Yu, Xue, Wei, Huang, Yue, Chen, Shu-Ching, Navlakha, Jainendra, Iyengar. Data-Driven Techniques in Disaster Information Management. ACM computing surveys 2017, Vol.50 (1), 1- 45. <https://web-p-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a8aeb519-be38-4f42-8935-7593b43adfb9%40redis>

Lindblom-Yläne, Sari, Paavilainen, Eija, Pehkonen, Leila & Ronkainen, Suvi 2020. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Neeki, Michael, DuMontier, Stephen, Toy, Jake, Archambeau, Benjamin, Goralnick, Eric, Pennington, Troy, Inaba, Kenji, Hammesfahr, Rick, Wong, David, Plurad, David 2021. Prehospital trauma care in disasters and other mass casualty incidents – a proposal for hospital-based special medical response teams cureus.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenalaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro.

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Hakupäivä 25.2.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Savolainen, Mervi & Vuorinen, Sari. 2019. Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. STM. Helsinki. [Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/ensihoito)

Shahrestanaki, Yousof Akbari, Khankeh, Hamidreza, Masoumi, Gholamreza & Hosseini, Mohammadali 2019. What structural factors influencing emergency and disaster medical response teams? A comparative review study.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Ensihoito. Päivitetty 13.1.2023. Verkkosivusto. Hakupäivä 1.2.2023. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 340/2011. Hakupäivä 11.4.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pidm45053758762320>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohjauskirje: Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen on turvatta siirryttäessä hyvinvointialueiden rakenteeseen. 2021. Hakupäivä 15.11.2023. <https://stm.fi/-/ohjauskirje-sosiaali-ja-terveydenhuollon-varautuminen-on-turvattava-siirryttaessa-hyvinvointialueiden-rakenteeseen>

Suunnitelma suuronnettomuuden varalta 2023. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue.

Tallach, Rosel, Einav, Sharon, Brohi, Karim, Abayajeewa, Kirthi, Abback, Paer-Sellim, Aylwin, Chris, Batrick, Nicola, Boutonnet, Mathieu, Cheatham, Michael, Cook, Fabrice, Curac, Sonja, Davidson, Stephanie, Eason, Hilary, Fiore, Nick, Gaarder, Christine, Garusinghe, Sanjeewa, Goralnick, Eric, Grimaldi, David, Kritayakirana, Kritaya, Levraut, Jacques, Lindner, Tobias, Märdian, Sven, Padayachee, Ashley, Qureshi, Sabeena, Ramessur, Suneil, Raux, Mathieu, Ratnayake, Amila, Römer, Michael, Roy, Hobnojit, Tole, Eunice, Tose, Sheila, Fuentes, Fernando & Gauss, Tobias 2022. Learning from terrorist mass casualty incidents: a global survey. *British Journal of Anaesthesia* 128, 2 (168-179).

Tankel, James & Einav, Sharon 2022. Preparing for mass casualty events despite COVID-19. *British Journal of Anaesthesia* 128, 2 (104-108).

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turvallisuuskomitea. 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Ennakointi ja varautuminen. Puolustusministeriö. Helsinki. Hakupäivä 1.4.2023. <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/ennakointi-ja-varautuminen/>

Turvallisuustutkintalaki. 20.5.2011/525. Hakupäivä 14.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110525>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Hakupäivä 23.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvosto 2022. Ajankohtaisselonteko turvallisuusympäristön muutoksesta. Valtioneuvoston julkaisuja 2022: 18. Valtioneuvosto. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163999/VN_2022_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto 2023. Valtioneuvoston asetushyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Valtioneuvoston julkaisuja 2023. [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Viides päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Ensihoidon tehtäväkoodit

Liite 4. Kiireellisyysluokat

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulun akuutti- ja ensihoidon kehittämisen ja johtamisen opintoja (YAMK). Teemme opinnäytetyötämme aiheesta "Ensihoidon erityistilanneyksikön kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle". Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon erityistilanneyksikköä vastaamaan paremmin ensihoidon tarpeita. Aineisto kerätään kyselylomakkeiden avulla. Tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan käyttää apuna kehittäessä Etelä-Pohjanmaan ensihoidon erityistilanneyksikköä.

Valmistuessaan tämä työ tulee olemaan ensimmäinen YAMK-tasoinen opinnäytetyö aiheesta ja jatkossa voisimme jalkauttaa tuloksiamme myös muiden hyvinvointialueiden ensihoitopalveluille.

Sähköpostissa linkki kyselyymme. Vastausaikaa 15.9.2023 saakka.

Kiitos vastauksestanne ja yhteistyöstä tärkeän aiheen parissa!

Ohessa myös yhteystiedot tarvittavia lisäkysymyksiä koskien.

Ystävällisin terveisin

Riikka Kettula

Katariina Koskela

Asta Välimaa

Kyselylomakkeen kysymykset

1. Kuvaile mahdollisimman tarkasti mitkä ovat ensihoitopalvelunne erityistilanneyksikön käyttökohteet ja mihin erityistilanteisiin olette varautuneet?
2. Kuvaile mahdollisimman tarkasti mitä erityistilanneyksikkönne sisältää?
3. Kuvaile mahdollisimman tarkasti mihin tehtäviin erityistilanneyksikkönne liitetään ja mikä on yksikkönne käyttöaste?
4. Onko erityistilanneyksikkönne auto vai erikseen mukaan otettava peräkärry?
5. Edelliseen kysymykseen viitaten, kuvaile mahdollisimman tarkasti käyttökokemuksenne automallisesta/peräkärrymallisesta yksiköstänne?
6. Onko erityistilanneyksikön käyttöön koulutettu osa henkilökunnasta vai koko henkilökunta? Pystyykö jokainen työntekijä toimimaan yksikössä ja ottamaan yksikön käyttöön tarvittaessa?
7. Kuvaile mahdollisimman tarkasti, miten kehittäisit omaa erityistilanneyksikköänne?

Ensihoitopalvelun operatiivisessa toiminnassa käytettävät tehtäväluokat

Tehtäväluokat

- 7-alkuinen sarja sisältää ne ensihoitotehtävät, joissa johtovastuu on pääsääntöisesti terveystoimella.
- 2- ja 4-alkuisissa tehtävissä johtovastuu on pääsääntöisesti pelastustoimella.
- 0-alkuiset tehtävät ovat poliisijohtoisia tehtäviä. Moniviranomaistehtävissä ensihoitoyksikkö määritetään vasteeseen vastuuviranomaisen ja terveydenhuoltoviranomaisen ohjeistuksella
- Jokaiseen tehtäväluokkaan on määritelty alueellinen hälytysvaste.

7. Sairaankuljetus- ja ensihoitotehtävät

Peruselintoiminnan häiriö (peh)

- 700 cloton (A, B)
- 701 elvytys (A)
- 702 tajuttomuus (A, B)
- 703 hengitysvaikeus (A, B, C)
- 704 rintakipu (A, B, C)
- 705 peh: muu (A, B, C)
(äkillisesti heikentynyt yleistila)
- 706 aivoverenkiertohäiriö (AVH) (B, C)

Hapenpuute

- 711 ilmatie-este (A, B)
- 713 hirttyminen, kuristuminen (A, B)
- 714 hukkuminen (A, B)

Vamma (muu mekaaninen)

- 741 putoaminen (A, B)
- 744 haava (A, B, C, D)
- 745 kaatuminen (A, B, C, D)
- 746 isku (A, B, C)
- 747 vamma: muu (A, B, C)

Onnettomuus (ei mekaaninen)

- 751 kaasumyrkytys (A, B, C)
- 752 myrkytys (A, B, C, D)
- 753 sähköisku (A, B, C)
- 754 palovamma (A, B, C)
- 755 ylikuumeneminen (A, B, C)
- 756 paleltuminen, alilämpöisyys (A, B, C)

Verenvuoto (ilman vammaa)

- 761 suusta (A, B, C)
- 762 gynekologinen tai urologinen (A, B, C, D)
- 763 korva tai nenä (B, C, D)
- 764 säarihaava tai muu (B, C, D)

Sairaus (liittyy löydös)

- 770 sairauskohtaus (B)
- 771 sokeritasapainon häiriö (A, B, C)
- 772 kouristelu (A, B, C)
- 773 yliherkkyysoireet (A, B, C)
- 774 muu sairastuminen (C, D)
- 775 oksentelu, ripuli (C, D)

Sairaus (ilmenee oireena)

- 781 vatsakipu (A, B, C, D)
- 782 pää- tai niskasärky (A, B, C, D)
- 783 selkä-, raaja- tai vartalokipu (B, C, D)
- 785 mielenterveysongelma (C, D)

Sairaankuljetustehtävä

- 790 hälytys puhelun aikana (B)
- 791 synnytys (A, B, C, D)
- 792 varautuminen ensihoitotehtävään (C)
- 793 hoitolaitosiirto (A, B, C, D)
- 794 muu sairaankuljetustehtävä (D)

0. Hengen ja terveyden suojaan kohdistuva tehtävä

Pahoinepitely, tappelu

- 031 ampuminen (A, B)
- 032 puukotus (A, B, C)
- 033 potkiminen, hakkaaminen (A, B, C)
- 034 tekotapa epäselvä (B)

(Ensihoito-opas 2016.)

| Kiireellisyysluokka | Määritelmä |
|---------------------|--|
| A | Korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina |
| B | Todennäköisesti korkea-riskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta |
| C | Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin |
| D | Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan tila on vakaa eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä mutta ensihoitopalvelun on tehtävä hoidon tarpeen arviointi |

(Ensihoito 2021.)