

SAIRAANHOITAJADELEGAATIN TYÖTEHTÄVÄT KATASTROFITYÖSSÄ

Anna Huotari
Kaisa Ulmanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HUOTARI, Anna ULMANEN, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.4.2014
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAANHOITAJADELEGAATIN TYÖTEHTÄVÄT KATASTROFITYÖSSÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PAALANEN, Kaisu; RAUTIAINEN, Heli		
Toimeksiantaja(t) Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piiri		
Tiivistelmä <p>Aina jossakin päin maailmaa tarvitaan kansainvälistä apua luonnononnettomuuksien, tautien, konfliktien, nälänhädän tai muiden katastrofien aiheuttamien ongelmien vuoksi. Punainen Risti kouluttaa ja lähettää sairaanhoitajia apua tarvitseville katastrofialueille delegaateiksi. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin sairaanhoitajan työtehtäviin poikkeavissa työolosuhteissa. Työn tarkoituksena oli saada vastauksia siihen, mitä katastrofialueella sairaanhoitajana työskentely todellisuudessa on, mitä kaikkea työtehtäviin kuuluu ja mitä poikkeusolosuhteissa työskennellessä tulee ottaa huomioon. Lisäksi työssä käsiteltiin sitä, kuinka katastrofialueella työskentely poikkeaa sairaanhoitajan työtehtävistä Suomessa. Työn tavoitteena oli lisätä asiasta kiinnostuneiden, etenkin hoitotyön opiskelijoiden ja sairaanhoitajien tietoisuutta Punaisen Ristin sairaanhoitajadelegaattien työtehtävistä katastrofialueilla. Aihe oli noussut jatkotutkimusaiheeksi aiemmin tehdyssä opinnäytetyössä. Avunjärjestäjäorganisaatioista työssä käsiteltiin vain Suomen Punaista Ristiä ja Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälistä liikettä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen Piiri.</p> <p>Sairaanhoitajan työtehtäviin perehdyttiin kirjallisuuden lisäksi haastattelemalla kahta Suomen Punaisen Ristin kokenutta sairaanhoitajadelegaattia. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli "Mitä sairaanhoitajadelegaattien työtehtäviin katastrofialueilla kuuluu?" Delegaattit kuvasivat työtehtävien komennuksilla riippuvan katastrofityypistä. Työtehtävät ovat monipuolisia ja vaativat ammattitaitoa. Vaihtelevat työolosuhteet katastrofialueilla ja välineistön rajallisuus tuovat työskentelyyn omat haasteensa. Haastatellut sairaanhoitajat totesivat delegaattina toimimisen vaativan ammattitaidon lisäksi muun muassa sopeutumiskykyä, pitkäjänteisyyttä ja itsetuntemusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Delegaatti, haastattelututkimus, katastrofityö, kyselytutkimus, Punainen Risti		
Muut tiedot		



Author(s) HUOTARI, Anna ULMANEN, Kaisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 7.4.2014
	Pages 39	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title NURSE DELEGATES' TASKS IN DISASTER WORK		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) PAALANEN, Kaisu; RAUTIAINEN, Heli		
Assigned by Finnish Red Cross, Western Finland district		
Abstract <p>There are always places in the world where international help is needed because of natural disasters, diseases, conflicts, famine and other problems caused by disasters. The Red Cross trains and sends nurses to help people in disaster areas.</p> <p>This thesis delved into nursing tasks in abnormal working conditions. The purpose was to find answers to what it actually is like to work in disaster areas as a nurse, what the work includes, and what should be considered when working in exceptional circumstances. This thesis also described the differences between nurses' work in Finland and in disaster areas. The objective of this thesis was also to address the interested groups, especially nursing students and nurses, and raise the awareness of The Finnish Red Cross delegates' tasks in disaster work. The topic was raised by a previous thesis as a recommendation for further research. Only The Finnish Red Cross, The International Red Cross and The Red Crescent were examined in this thesis. The partner of this thesis was The Western Finland District of the Finnish Red Cross.</p> <p>The nurses' tasks were examined by studying the related literature and, in addition, by interviewing two experienced delegates of The Finnish Red Cross. The research question was: "What are the tasks of a delegate nurse in disaster areas?" The delegates stated that their tasks depended on the type of a disaster. The duties were described as varied and requiring professional skills. Variable working conditions in the disaster areas and the limited equipment make the work challenging. According to the interviewed nurses, the delegates also need, in addition to professional competence, for example, adaptability, patience and self-knowledge.</p>		
Keywords Delegate, interview study, disaster work, survey, The Red Cross		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Katastrofiapua tarjotaan puolueettomasti apua tarvitseville.....	2
2	Humanitaarinen avustustyö	4
2.1	Humanitaarisen avun kanavat	5
2.2	Punaisen Ristin järjestämä avustustyö.....	6
2.3	Sairaanhoitajien toimintaa ohjaavat periaatteet.....	8
3	Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset Suomessa.....	8
4	Delegaatilta vaadittavat ominaisuudet	10
5	Sairaanhoitaja katastrofityössä	11
6	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	13
7	Tutkimusmenetelmä.....	13
7.1	Haastattelu- ja kyselytutkimus	14
7.2	Tutkimuksen toteutuminen	15
8	Tutkimuksen tulokset	17
8.1	Komennukseen valmistautuminen.....	18
8.2	Käytänteitä komennuksilla.....	19
8.3	Työtehtävät katastrofialueilla kahden sairaanhoitajadelegaatin kuvaamina	20
8.4	Delegaattina tarvittavia ominaisuuksia	22
8.5	Kulttuurin ja ympäristön vaikutukset työskentelyyn	24
8.6	Katastrofialueilla tarvitaan monipuolista osaamista	26
9	Pohdinta	28
9.1	Aineiston keruu ja analysointi	28
9.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	29
9.3	Avustustyössäkin on haasteensa	31
9.4	“Ihmisen kohtaaminen ei muutu, olet sitten missä päin maailmaa tahansa.”	31
	Lähteet	33
	Liitteet	37
	Liite 1: Verkkokyselyn kysymykset.....	37
	Liite 2. Esimerkki abstrahoinnista.	38

1 Katastrofiapua tarjotaan puolueettomasti apua tarvitseville

Katastrofialueella tarkoitetaan aluetta, jossa on tapahtunut esimerkiksi jokin luonnonmullistus kuten maanjäristys, voimakas tulva tai myrsky. Köyhyys, vaikeissa olosuhteissa leviävät tartuntataudit, romuttuneet tieverkostot ja rakennukset altistavat haavoittuvaista yhteisöä lisähaasteille. (Terveys katastrofien aikana 2014.) Katastrofialueeksi voidaan nimittää myös aseellisten konfliktien, sotien tai muiden väkivaltaisuuksien kautta siviileille turvattomaksi muuttunutta aluetta (Punainen Risti aseellisissa selkkauksissa 2014). Toisinaan katastrofialueilla on yhtä aikaa useita ihmisen ja luonnon aiheuttamia onnettomuuksia, kuten konflikteja, nälänhätää, epidemioita ja kuivuutta. Tällaisista tilanteista käytetään nimitystä moniosainen katastrofi. (Moniosaiset katastrofit 2014.)

Kymmenet maat saavat vuosittain apua Suomen Punaiselta Ristiltä. Esimerkiksi vuonna 2013 järjestö auttoi erittäin voimakkaan taifuunin uhreja Filippiineillä, Intian ja Kenian tulvissa kärsineitä, miinaonnettomuuksissa loukkaantuneita Kambodžassa, Azraqin pakolaisleirillä terveydenhuoltoa tarvitsevia ja leikkaussalihoitoa vaatineita potilaita Sudanissa ja Ruandassa. (Kansainvälinen apu 2013 2014.) Maaliskuussa 2014 delegaatteja oli muun muassa Ukrainassa, jossa Punainen Risti pyrki toimintaperiaatteidensa mukaisesti tasapuoliseen avuntarjoamiseen jännittyneestä tilanteesta huolimatta. Mellakoiden keskellä työskentely ei ole aina turvallista, josta esimerkkinä haavoittuneita mielenosoittajia helmikuussa avustaneen vapaaehtoistyöntekijän loukkaantuminen. (Ukrainian Red Cross Society volunteer injured during clashes in Kiev 2014.)

Ennaltaehkäistäkseen katastrofien syntymistä ja laajenemista Punainen Risti kartoittaa luonnonmullistusten ja terveystarpeiden todennäköisyyttä. Punaisella Ristillä on katastrofien varalle valmius- ja varautumissuunnitelmia, järjestelmää varhaiseksi varoittamiseksi, alueellinen valmiustiimi, arviointi- ja koordinaatio-

ryhmä sekä nopean avustustoiminnan yksiköt. (Disaster preparedness tools n.d.; Katastrofityökalut n.d.)

Ensimmäisenä pelastus- ja avustustoimintaa aloittamaan ehtivät ihmiset katastrofialueen lähiseuduilta. Tästä syystä yhteisöissä tehtävä katastrofivalmiustyö on äärimmäisen tärkeää. Katastrofin ollessa maan selviytymiskykyä suurempi, tulee Punainen Risti apuun. (About disaster management n.d.) Tavoitteena on työllistää mahdollisimman paljon paikallisen kielen osaavia katastrofialueen ihmisiä, sillä he tuntevat parhaiten kotiseutunsa tilanteen ja kulttuurin. Samalla osaaminen esimerkiksi välineistön käytön osalta välittyy työtä jatkaville paikallisille. (Nopean avustustoiminnan yksiköt 2014.) Hätäavun tarjoajien tulee huomioida myös jälleenrakennusvaihe esimerkiksi kouluttamalla paikallisia (Katastrofin jälkeen 2014).

Sairaanhoitajan työnkuvaa katastrofialueilla käsittelevää kirjallisuutta ei ole saatavilla kovin laajasti. Tämän vuoksi tässä työssä on käytetty alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yli viisi vuotta vanhoja lähdemateriaaleja. Ajankohtaista tietoa on saatu sairaanhoitajadelegaalilta, Suomen Punaisen Ristin sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton internet -sivuilta. Delegaatteja kutsutaan sairaanhoitajadelegaatteiksi sekä avustus- ja katastrofityöntekijöiksi. Tässä työssä käytetään käsitteitä delegaatti ja sairaanhoitajadelegaatti rinnakkaistermeinä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Suomen Punaisen Ristin Länsi-Suomen piiri. Suomen Punainen Risti on luonnollinen valinta yhteistyökumppaniksi, sillä tutkittavat ovat Suomen Punaisen Ristin delegaatteja.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on perehtyä Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajadelegaattien työtehtäviin poikkeusoloissa. Työtehtävien selvittämisen lisäksi työn tarkoituksena on tarkastella, kuinka katastrofialueella työskentely poikkeaa sairaanhoitajan työtehtävistä kotimaassa. Työn aineisto kerätään kahdelta sairaanhoitajadelegaalilta. Toista sairaanhoitajaa haastatellaan kasvotusten ja toiselle lähetetään verkkokysely. Tutkimuskysymys on "Mitä sai-

raanhoitajadelegaattien työtehtäviin katastrofialueilla kuuluu?” Työn tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitajadelegaattien tekemästä katastrofityöstä ja siihen sisältyvistä työtehtävistä.

2 Humanitaarinen avustustyö

Humanitaarisella avulla tarkoitetaan puolueetonta avustustyötä, jonka tavoitteina on pelastaa ihmishenkiä, vähentää kärsimyksiä ja ylläpitää ihmisarvoa alueilla, joissa apua tarvitaan esimerkiksi konfliktien tai luonnonmullistusten vuoksi. Tasapuolisuus, riippumattomuus ja puolueettomuus ovat humanitaarisen avun toimintaa ohjaavia periaatteita. (Koivuporras 2011.)

Avustustyön taustalla on yhteisvastuu maailman hädästä. Avustustyötä säätelevät kansainväliset sopimukset, kuten humanitaarisen oikeuden sopimukset, kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja pakolaisen asemaa koskeva sopimus. Tilanteet, joissa avustustyö on tarpeen, ovat useimmiten myös poliittisesti hyvin haastavia. Usein taustalla vaikuttavat niin taloudelliset kuin sotilaallisetkin seikat. (Backström 2005, 174–183.) Poikkeusoloiksi kansainvälisessä avustustyössä kutsutaan sotaa, aseellisia konflikteja, pakolaisuutta ja luonnonkatastrofeja (Riikonen 2005, 8).

Käsite katastrofityö sisältyy humanitaariseen avustustyöhön (Yleinen suomalainen asiasanasto n.d.). Aiheen rajaamiseksi tässä työssä keskitytään ainoastaan toteutettavaan katastrofityöhön. Työssä ei huomioida tai käsitellä muita katastrofeihin vaikuttavia asioita, kuten edellä mainittuja sotilaallisia tai poliittisia seikkoja. Työssä käytetyllä termillä ”komennus” tarkoitetaan delegaattien katastrofialueille tekemiä työkeikkoja, eli sitä aikaa, jonka he työskentelevät katastrofikohteessa.

2.1 Humanitaarisen avun kanavat

Kanavia, joiden kautta apua viedään perille, on useita. Tällä hetkellä apu kulkee Suomesta kohteisiinsa YK:n järjestöjen, Suomen Punaisen Ristin, Kirkon Ulkomaanavun, Fida Internationalin, sekä Kansainvälisen Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen kautta. (Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle 2014.) Tässä työssä käsitellään vain Suomen Punaisen Ristin, sekä kansainvälisen Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen toteuttamaa avustustyötä. Punaisella Ristillä ja Punaisella Puolikuulla on maailmassa 187 kansallista yhdistystä, joihin kuuluu lähes sata miljoonaa jäsentä ja vapaaehtoisia (Avun kohdemaat 2014). Punainen risti, punainen puolikuu ja punainen kristalli ovat Punaisen Ristin liikkeen virallisia ja tasavertaisia kansainvälisiä suojamerkkejä eli merkkien alla ei tapahdu minkäänlaista sotilaallista toimintaa (Suojamerkit mahdollistavat työskentelyn 2014).



Kuvio 1. Punaisen Ristin liikkeen suojamerkit (La Guardia 2005).

Punainen Risti on Suomessa merkittävin humanitaarisen avun antajajärjestö. Suomessa kansainvälisen avustustoiminnan rahoitus tulee pääsääntöisesti yksityisiltä lahjoittajilta. Humanitaarista apua rahoittaa myös ulkoasiainministeriö sekä Euroopan komission humanitaarisen avun pääosasto ECHO. (Työmme maailmalla 2014.) ECHO on lyhennys sanoista The Commission's European Community Humanitarian Office (About ECHO - Presentation 2012).

Katastrofitilanteissa tavoitteena on, että kukin valtio huolehtii itse avun järjestämisestä. Kansainväliset toimijat tulevat apuun silloin kun tämä ei riitä. Järjestöt, jotka vievät apua perille, eivät valitse, kuka saa apua ja kuka ei. Apua saavat he, ketkä sitä tarvitsevat riippumatta esimerkiksi uskonnosta, kansallisuudesta, poliittisesta kannasta tai sukupuolesta. Punaisen Ristin avustustyön tavoitteena on auttaa paikallisia pääsemään alkuun katastrofista selviämisessä sekä tarjota tukea katastrofista toipumisessa. (Koivuporras 2011.)

Suomen Punaisen Ristin tarjoaman avun muoto riippuu siitä, millaiseen kohteeseen apua tarvitaan. Järjestön kansainvälisellä komitealla International Committee of the Red Cross:lla eli ICRC:lla, on puolueettomuutensa ja riippumattomuutensa vuoksi aseellisissa konflikteissa merkittävä kansainvälisöikeudellinen asema. Esimerkiksi aseellisissa selkkauksissa YK:n pakolaisvaltuutettu United Nations High Commissioner for Refugees, eli UNHCR ei pääse raja-alueiden pakolaisleireille, jolloin Punaisen Ristin kansainvälinen komitea hoitaa pakolaisten suojelun ja välttämättömistä tarpeista huolehtimisen. Järjestö pystyy siis toimimaan nopeasti tilanteissa, joissa muiden järjestöjen väliintulo ei poliittisista syistä onnistu. (Riikonen 2005, 8.)

2.2 Punaisen Ristin järjestämä avustustyö

Humanitaarinen apu sisältää muun muassa perustarpeiden tyydyttämisen; ruoan, lääkkeiden ja suojan järjestämisen apua tarvitseville (Backström 2005, 178). Perustarpeiden täyttämiseksi ensimmäisenä alueelle lähtevä nopean avustustoiminnan yksikkö sisältää tarvikkeet yleis- ja kirurgiseen sairaalaan, liikkuvaan ja kiinteään terveysasemaan, logistiikkaan, avun jakeluun, tieto- ja viestiliikenteeseen, sekä hätämajoitusleiriin. Valmisteilla oleviin nopean avustustoiminnan yksiköihin kuuluu lisäksi evakuointisairaala sekä vesi ja sanitatio. (Nopean avustustoiminnan yksiköt 2014.)

Kansainvälisen Punaisen Ristin yksiköitä kutsutaan ERU:ksi, joka on lyhenne sanoista Emergency Response Unit. Punaisen Ristin kansalliset toimijat varustavat, kokoavat ja lähettävät katastrofiyksiköt apua tarvitsevaan maahan. ERU:n kuuluu avustustehtäviin koulutuksen saaneita lääkäreitä, hoitajia, logistikkoja, teknikoita ja insinöörejä. Jokaisen tulee noudattaa järjestön sääntöjä ja käyttää sovittua kieltä. (Emergency Response Units personnel n.d.)

Katastrofiyksikkö luovutetaan useimmiten kohdemaan Punaiselle Ristille, Punaiselle Puolikuulle tai maan terveysviranomaisille viimeistään neljän kuukauden kuluttua saapumisesta (Nopean avustustoiminnan yksiköt 2014). ERU:n kuuluvia henkilöitä saapuu paikallisten Punaisen Ristin auttajien avuksi, jolloin auttajat tietävät kohdemaan olosuhteet, tarpeet, kielen ja kulttuurin (ERU-katastrofivalmiusyksiköt n.d.).

Katastrofialueelle yksikön lähettänyt maa kokoaa kohdemaahan jääneen tilalle välineineen ja tarvikkeineen uuden yksikön seuraavaa avuntarvitsijaa varten. Suomessa Punaisen Ristin logistiikkakeskus huolehtii auttamisvalmiudesta pitämällä katastrofivalmiusyksiköt jatkuvassa lähtövalmiudessa. (Humanitaarinen apu 2014.)

Punaisen Ristin yleissairaalat lähetetään katastrofialueille, joissa ei pystytä tarjoamaan riittäviä terveydenhuollon palveluja. Tällainen alue voi olla esimerkiksi maanjäristysalue. Yleissairaalat tarjoavat laajasti palveluita, kuten poliklinikkapalveluita. Yleissairaala sisältää muun muassa tehotarkkailutilan, leikkaussalin, laboratorion, röntgenin ja vuodeosaston. Kirurgisissa sairaaloissa hoidetaan tavallisimmin sodan uhreja, mutta kirurginen sairaala voidaan lähettää myös esimerkiksi maanjäristysalueelle, jossa täytyy pystyä suorittamaan laajoja kirurgisia operaatioita. Terveysasemilla hoidetaan ja ennaltaehkäistään infektioita, tarjotaan neuvolapalveluita ja annetaan ensiapua. (Humanitaarinen apu 2014.)

2.3 Sairaanhoidajien toimintaa ohjaavat periaatteet

Punaisella Ristillä on katastrofityötä ohjaavia periaatteita. Tarve määrittelee avun, joten heikoimmat asettuvat etusijalle. Punaisen Ristin tulee työskennellä yhdessä paikallisten kumppanien kanssa kunnioittaen kunkin yhteisön ja maan kulttuuria ja tapoja. Apua ei sidota maan politiikkaan. Perustarpeista huolehtimisen lisäksi katastrofiavulla pyritään ehkäisemään uusien katastrofien syntymistä. Punainen Risti vastaa toiminnastaan niin avun saajille kuin lahjoittajille. (ERU-katastrofivalmiusyksiköt n.d.)

Suomessa hoitajien eettistä päätöksentekoa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Ohjeet käsittelevät sairaanhoitajan tehtävää ja ammattitaidon ylläpitoa. Lisäksi ne ilmaisevat sairaanhoitajan työn periaatteita suhteessa potilaaseen, työkavereihin, yhteis- ja ammattikuntaan. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014.) Yhdenmukaiset periaatteet ja ohjeet helpottavat hoitajan päätöksentekoa esimerkiksi ristiriitatilanteissa. Delegaateiksi lähtevien hoitajien toimintaa tulee ohjaamaan kotimaassa omaksumien eettisten ohjeiden rinnalle järjestön periaatteet. Riikosen (2005, 4) haastattelemat sairaanhoitajadelegaatit mainitsivat eettisen osaamisen tärkeäksi tekijäksi motivaatioon ja kulttuurikysymyksiin liittyen. Delegaatit kokivat tärkeäksi sitoutua ammatin eettiseen perustaan, järjestön ideologiaan ja humanitaariseen oikeuteen.

3 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset Suomessa

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja hoitotieteisiin (Sairaanhoitajan työ 2014). Tässä työssä pääpaino on sairaanhoitajien tekemässä avustustyössä. Sairaanhoitaja -termiä käytetään kaikista sairaanhoitajista, terveydenhoitajista,

ensihoitajista ja kättilöistä, jotka ovat suorittaneen opistotason tutkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon.

Hoitohenkilökunnan osaamisalueet voidaan jakaa asiakasosaamiseen, työprosessien hallintaan ja kehittämiseen, osaamis- ja uudistumistaitoihin, sekä kustannustietoisuuteen ja riskienhallintaosaamiseen. Asiakasosaamiseen kuuluu esimerkiksi potilaiden ohjaaminen hoitoprosessien eri vaiheissa ja toimiminen yhteistyössä eri tahojen kanssa. Työprosessien hallintaa ja kehittämistä on puolestaan tiedonhaku ja sen hyödyntäminen käytännössä sekä oman työyksikön toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. Oman työkyvyn ylläpito ja työryhmässä toimiminen kuuluvat osaamis- ja uudistumistaitoihin. Kustannustietoisuuden ja riskienhallintaosaamisen taitoja ovat muun muassa taloudellisten seikkojen ja turvallisuustaitojen hallitseminen. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 165–166.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on päivitetty myös opetusministeriön hankkeessa Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Sen mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on asetettu hoitotyöntekijän osaamiselle tavoitetasot. Osaaminen on jaettu viiteen eri tasoon seuraavassa järjestyksessä; aloittelija, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Pätevältä sairaanhoitajalta voitaisiin tämän mukaan odottaa oman osaamisalueensa ja työmenetelmien hyvää hallintaa, ja osaamisensa kehittämistä. Häneltä odotetaan myös oma-aloitteisuutta, kykyä soveltaa omaa osaamistaan muuttuvissa tilanteissa ja ohjaamiskykyä. Taitava sairaanhoitaja puolestaan pystyy kehittämään uusia toimintatapoja ja tietää asioiden tärkeysjärjestyksen työssä. Hän toimii itsenäi-

sesti ymmärtäen päätösten vaikutuksen kokonaisuuteen ja vastaa palvelujen toimimisesta osana kokonaisuutta. (Holopainen ym. 2013, 167.)

4 Delegaatilta vaadittavat ominaisuudet

Suomen Punainen Risti on vuodesta 1970 saakka kouluttanut delegaatteja (Virtanen 2010, 5). Suomen Punaisen Ristin delegaatin perusedellytyksiä ovat 25–55 vuoden ikä, työtehtäviä vastaava koulutus sekä vähintään kolmen vuoden työkokemus. Työntekijän tulee sopeutua helposti monikulttuurisiin ja arvaamattomiin oloihin ja hänen täytyy omata sujuva englannin kielen kirjallinen ja suullinen taito. Lisäksi aiempi kokemus järjestötoiminnasta, korkeakoulututkinto, muu kielitaito ja kokemus projektien vetämisestä ja kouluttamisesta ovat eduksi. (Tule mukaan avustustyöntekijäksi ulkomaille 2014.)

Perusedellytykset täyttävälle delegaateiksi haluaville henkilöille järjestetään kaksi kertaa vuodessa IMPACT-kurssi (IMPACT Training 2013). Kurssilla käydään läpi muun muassa Punaisen Ristin ideologiaa, kansainvälistä lakia ja oikeutta, sekä Geneven sopimuksia ja stressinhallintaa (Riikonen 2005, 9). Peruskurssilla karsitaan riskitapaukset, kuten mahdolliset alkoholistit pois. Delegaatin tulee olla psyykkisesti terve, sillä työ katastrofialueella on rankkaa. Delegaatin on kestettävä turhautumista työn tuhoutuessa ja siedettävä työn taakse jättäminen alueelta poistuttaessa. Delegaatilla tulee olla oma elämä järjestyksessä koti-Suomessa, jotta delegaatiksi lähteminen on mahdollista. On tärkeää, että perhe hyväksyy delegaatiksi lähdön, sillä perheen tuki on todella tärkeä delegaatin jaksamiseen vaikuttava tekijä. Työpaikan kanssa täytyy sopia virkavapaasta, useimmiten todella lyhyellä varoitusajalla. (Virtanen 2010, 220–229.)

Katastrofitilanteessa delegaateille lähetetään hälytys tekstiviestinä. Halukkaita lähtijöistä valitaan kyseiseen tehtävään sopivin henkilökunta. Henkilöstö voi

lähteä matkaan jo puolessa vuorokaudessa hälytyksen saapumisesta. (Nopean avustustoiminnan yksiköt 2014.) Palkat komennolla eivät ole suuria, joten on oleellista, että delegaatin oma elämä on tasapainossa taloudellisesti. Työ komennolla on ryhmätyötä, joten delegaateilta on löydyttävä runsaasti joukkuehenkeä. Työ vaatii itsehillintää, tervettä itseluottamusta ja kykyä lukea itseään. Aina ei ole mahdollista huolehtia omasta hygieniastaan ja ulkonäöstään niin hyvin kuin haluaisi. Elämä komennolla on kaikin puolin pyyteetöntä, mutta delegaatit ovat retkihenkisiä ja sopeutuvat hyvin muuttuviin olosuhteisiin. (Virtanen 2010, 220–226.)

Olosuhteet voivat olla hyvinkin erilaiset riippuen siitä, työskenteleekö sairaanhoitaja esimerkiksi kenttäsaaralassa tai pakolaisleirillä. Osaamisvaatimukset on asetettu tehtävien ja tilanteiden mukaan. Esimerkiksi operatiivisella puolella ei kuitenkaan voi työskennellä ilman erikoistumisopintoja ja työkokemusta. Kenttäsaaraloissa, joissa hoidetaan haavoittuneita ja tehdään hätäleikkauksia, on oltava kirurgista osaamista omaavaa henkilökuntaa. Pakolaisleireille ja luonnononnettomuuksien alueille sopivimpia delegaatteja ovat puolestaan kättilöt ja terveydenhoitajat. Oleellisinta on kuitenkin se, että delegaatilla on laaja tietämys sairaanhoidosta ja oman terveytensä puolesta hyvät valmiudet katastrofityöhön. (Riikonen 2005, 9.)

5 Sairaanhoitaja katastrofityössä

Sairaanhoitajan osaaminen katastrofityössä voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen. Nämä ovat tilanteen kartoitus, yhteistyö viranomaisten ja sisarjärjestöjen kanssa, kliininen työ ja paikallisten ohjaaminen. Lisäksi humanitaarista järjestöä edustetaan valvomalla ja turvaamalla humanitaarisia oikeuksia. (Riikonen 2005, 14–15.)

Katastrofityötä tekevältä sairaanhoitajalta odotetaan laajaa ammattitaitoa, muutoksiin sopeutumiskykyä sekä joustavuutta. Pääsääntöisesti Suomen Puolalaisen Ristin komennuksilla hoidetaan kaikista heikoimpia; alle viisivuotiaita lapsia, vanhuksia, vammaisia, raskaana olevia ja imettäviä naisia, sekä etnisiä vähemmistöjä. Päivittäisiin tehtäviin kuuluu lääkityksestä ja ravitsemukseen liittyvistä asioista huolehtiminen ja siteiden vaihtaminen. Sairauksien hoidosta iso osa on hengitystieinfektioiden, ripulien, märkärupien ja loisten hoitoa. (Riikonen 2005, 10–15.)

Heti alkuvaiheesta lähtien keskeistä on neuvonta ja ohjaus. Sairanhoitaja auttaa perheitä päivittäin esimerkiksi opettamalla heille ”kotikonsteja” ripulin parantamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi, kuten veden keittämistä ja suolasokeriliuoksen valmistamista. Paikallisia ihmisiä koulutetaan auttamaan katastrofityössä heti alkuvaiheen jälkeen. Tilanteen vakiintuessa katastrofialueella neuvonnan ja ohjauksen tärkeys korostuu. Sairanhoitajat opettavat paikallisia vahvistamaan omia valmiuksiaan, jotta he pystyvät ottamaan vastuun toiminnasta. (Riikonen 2005, 10–15.)

Katastrofityötä tekevältä sairaanhoitajalta odotetaan siis yhteistyökykyä viranomaisten ja järjestöjen kanssa, ohjaustaitoja, kliinisen työn osaamista sekä tilanteen kartoittamisen taitoja. Myös Suomessa ammattikorkeakoulusta valmistavalta sairaanhoitajalta odotetaan yhteistyökykytaitoja, ohjaus- ja opetus-taitoja, sekä kliinisen hoitotyön taitoja. Tämän perusteella voisi ajatella ammattikorkeakoulutuksen antavan suhteellisen hyvät lähtökohdat delegaattina työskentelylle. Lisäksi koulutuksen osaamistavoitteissa on monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, josta on varmasti hyötyä delegaattina työskenneltäessä. Delegaattina toimiminen kuitenkin edellyttää ammattikorkeakoulututkinnon lisäksi työkokemusta, sillä poikkeusoloissa työskentely vaatii hoitajalta laajaa osaamista, käytännön taitoja ja kykyä soveltaa oppimaansa.

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä perehdytään sairaanhoitajan käytännön työtehtäviin poikkeavissa työolosuhteissa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on “Mitä sairaanhoitajadelegaattien työtehtäviin katastrofialueilla kuuluu?” eli työn tarkoituksena on saada vastauksia siihen, mitä katastrofialueella sairaanhoitajana työskentely todellisuudessa on, mitä kaikkea työtehtäviin kuuluu ja mitä poikkeusoloissa työskennellessä tulee ottaa huomioon. Lisäksi työssä käsitellään sitä, kuinka katastrofialueella työskentely poikkeaa sairaanhoitajan työtehtävistä Suomessa. Huomiota kiinnitetään asioiden yleiseen sujumiseen, kuten mahdollisiin haasteisiin turvallisuudessa ja hygieniassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta Punaisen Ristin sairaanhoitajadelegaattien tekemästä katastrofityöstä ja työtehtävistä.

“Sairaanhoitajan työtehtävät katastrofityössä” -aihe on noussut jatkotutkimuskysymykseksi vuonna 2009 tehdyssä opinnäytetyössä “Kotimaasta kriisialueelle: Sairaanhoitajan tie Punaisen Ristin delegaatiksi.” Jatkotutkimuskysymyksiin kuuluivat työolosuhteet, työtehtävät, asiakaskontaktit kriisialueilla sekä sairaanhoitajan oma jaksaminen katastrofityössä. Aiheen rajaamiseksi tässä opinnäytetyössä käsitellään jatkotutkimusaiheiksi nousseista kysymyksistä vain sairaanhoitajan työtehtäviä ja avunjärjestäjäorganisaatioista vain Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälistä liikettä.

7 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä ohjaa tutkimuksen toteutusta, kuten mitä menetelmiä tutkimukseen valitaan ja mitä menetelmiä käytetään, niin käytännössä kuin teoriassakin. Tapaustutkimus on yksi tutkimusmenetelmistä. Tapaustutkimuksessa tutkitaan tarkemmin joko yhtä, tai muutamaa kohdetta. Tarkoituksena on

saada intensiivistä ja yksityiskohtaista tietoa tietyistä aiheista. Tapaustutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. (Tutkimusstrategiat n.d.) Tapaustutkimukset ovat opinnäytetöissä melko yleisiä, kun aihe on työelämästä ja tiettyyn organisaatioon liittyvä. Suurin osa laadullisista tutkimuksista on yleensäkin tapaustutkimuksia, sillä niissä tutkitaan tiettyjä tapauksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä työssä keskitytään sairaanhoitajan työtehtäviin katastrofialueilla tiettyjen sairaanhoitajadelegaattien kertomana. Delegaateilta saadaan yksityiskohtaista tietoa siitä, mitä työtehtäviä he pitävät komentoillaan oleellisimpina. Tutkimukseen valikoitui kaksi Suomen Punaisen Ristin delegaattia. Sairanhoitajan työtehtäviin on paneuduttu haastattelun ja kyselyn lisäksi kirjallisuuteen perehtymällä.

7.1 Haastattelu- ja kyselytutkimus

Tutkimuksen aineistonkeruun perusmenetelmistä yksi on haastattelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on yleinen aineistonkeruumenetelmä. Haastattelututkimuksessa tutkittava kertoo itse häntä koskevia asioita haastattelutilanteessa, joka toteutuu käytännössä suorana vuorovaikutuksena haastattelijan ja haastateltavan välillä. Haastattelun etuna on aineiston keruun joustavuus. Tällöin haastattelutilanteessa voidaan muuttaa haastateltavien aiheiden järjestystä ja jopa itse kysymyksiä. Haastattelua käytetään muun muassa silloin, kun haastattelun aihe on vieras, ja tutkijan on hankala tietää etukäteen millaisia vastauksia haastateltava tuottaa. Haastattelussa voidaan selvittää epäselviä asioita ja syventää saatuja vastauksia lisäkysymysten avulla. Haastateltava on haastattelussa aktiivinen ja merkityksellisiä seikkoja haastattelussa voivat olla esimerkiksi haastateltavan eleet ja ilmeet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 181, 193–195.)

Tutkimuksen aineisto voidaan kerätä myös verkkokyselyn avulla. Tällöin kyselylomake lähetetään tutkittavalle, joka lähettää sen takaisin tutkijalle täyttämisen jälkeen. Kyselyn avulla toteutettavan aineistonkeruun haasteena voi olla kato. Kun kysely lähetetään tietyille ryhmälle, kuten sairaanhoitajille, joille aihe on tärkeä, voi kyselyn vastausprosentti kuitenkin olla korkeampi. Vastausprosentin jäätyä pieneksi, voidaan tarvittaessa vastauksia karhuta. Kyselyn etuja aineistonkeruun menetelmänä on aineiston helppo käsiteltävyys, tosin haasteeksi voi kuitenkin muodostua tulosten tulkitseminen. (Hirsjärvi ym. 2005, 184–185.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusasetelma on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa haastatellaan valittuja henkilöitä, joille esitetään avoimia kysymyksiä ja teemoja. Toisin kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa oleellista ole haastateltavien suuri määrä. Kerätyn aineiston todellisuus ei ole kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena, vaan tutkimus keskittyy juuri sillä hetkellä saatavilla olevaan materiaaliin. Kvalitatiivisessa haastattelututkimuksessa haastattelija pyrkii ymmärtämään haastateltavan näkökulmia. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot n.d.)

Avoin haastattelu on melko vapaamuotoinen, strukturoimaton haastattelu, jossa selvitetään haastateltavan mielipiteitä ja ajatuksia. Haastattelun edetessä saattaa aihekin muuttua. Avoin haastattelu on lähellä keskustelua. Teema-haastattelussa puolestaan edetään suunniteltujen teemojen mukaan, mutta myös siinä on liikkumavaraa, eikä kysymyksillä ole tarkkaa järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2005, 196–199.)

7.2 Tutkimuksen toteutuminen

Opinnäytetyöhön haastateltiin yhtä sairaanhoitajaa ja toiselle lähetettiin verkkokysely. Tutkittavat valikoituivat lumipallotekniikalla. Lumipallotekniikan avul-

la voidaan löytää tutkittavia jo saatujen kontaktien kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimukseen haastateltava sairaanhoitaja löytyi opettajan tuttavapiiristä. Haastateltava puolestaan osasi nimetä komennuksillaan tutuiksi tulleita sairaanhoitajadelegaatteja, joita kysyttiin haastateltaviksi. Työhön saatiin lopulta yhteensä kaksi vastausta, toinen kasvotusten haastattelemalla ja toinen sähköpostitse lähetetyn kyselyn avulla. Oleellista ei ole se, että tutkittavia olisi useita, vaan yksilöllisen tiedon ja kokemusten saaminen. Tutkittavat ovat olleet usealla komennolla Suomen Punaisen Ristin delegaatteina. Ensimmäiseksi tehtiin kasvotusten haastattelu, joka toteutettiin haastateltavan kotona. Noin tunnin mittaisessa haastattelussa saatiin yleiskäsitys katastrofialueilla työskentelystä. Kasvotusten haastattelemisen etuna on se, että saatuja vastauksia pystyy tarvittaessa täsmentämään heti.

Aineisto voidaan litteroida valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2005). Haastattelu nauhoitettiin, mutta äänitys katkesi muutama minuutin ajaksi teknisten ongelmien vuoksi noin haastattelun puolivälissä. Äänitteelle tallentui myös yleistä keskustelua, joka ei liittynyt haastattelun aiheeseen. Tämän vuoksi äänitteestä litteroitiin vain tämän työn kannalta olennaisimmat kohdat. Tutkimusaineisto tulee hävittää aineiston käyttämisen jälkeen (Tutkittavien informointi n.d.). Haastattelun äänite hävitettiin heti sen purkamisen jälkeen.

Toinen tutkimuksen vastaus saatiin sähköpostikyselyn avulla. Alun perin kyselyyn lupautui vastaamaan kolme sairaanhoitajaa, joilta karhuttiin vastauksia tutkimuksen edetessä. Vastaus kyselyyn saatiin lopulta vain yhdeltä sairaanhoitajadelegaatilta. Tutkittavalle lähetettiin sähköpostiin kysymyksiä liittyen sairaanhoitajadelegaatin työtehtäviin. Kysymykset löytyvät tämän työn liitteetosiosta.

Työn haastattelu muistuttaa eniten avointa haastattelua, sillä haastateltava pystyi itse vaikuttamaan melko paljon haastattelun suuntaan ja siihen, mihin ja miten hän kysymyksiin vastasi. Sähköpostikyselyssä puolestaan oli ennalta

esitettyt aiheet ja teemat, jolloin se muistutti enemmän teemahaastattelua. Kyselytutkimuksen aineistoa saatetaan pitää pinnallisena ja haasteeksi voi muodostua myös hankaluudet kysymysten muodostamisessa (Hirsjärvi ym. 2005, 184).

8 Tutkimuksen tulokset

Kummallakin tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista on takanaan pitkä työura Suomessa sekä kokemusta useista komennosta ulkomailla. Molemmat ovat aloittaneet delegaatin työnsä jo yli toistakymmentä vuotta sitten. Kummallakin on kokemusta komennosta niin luonnonkatastrofi- kuin sota-alueilta.

Tutkimuksen analysoinnin apuna voidaan käyttää aineiston redusointia eli pelkistämistä, klusterointia eli ryhmittelyä ja abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden muodostamista (Hiltunen n.d.). Yksi laadullisen analyysin menetelmistä on teemoittelu, jossa aineisto järjestellään teemoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimuksen vastauksissa korostui samoja aiheita ja ne jaoteltiin teemoihin kokoamalla yhteen vastausten pääasioita. Vastauksista nousi esiin seuraavia teemoja; komennukseen valmistautuminen, komennuksiin liittyvät käytännöt, työtehtävät, kulttuurin ja ympäristön vaikutus työhön, delegaattina tarvittavat ominaisuudet ja delegaattina tarvittava osaaminen. Alkuperäiset virkkeet pelkistettiin, ryhmiteltiin omiin kategorioihinsa ja luotiin niille teoreettiset käsitteet abstrahoinnalla. Liitteenä on esimerkki työtehtävien abstrahoinnista. Lisäksi tekstissä on lainausmerkeissä ja kursivoituna suoria lainauksia tutkimusaineistoista. Lainauksen yhteyteen on merkitty tutkittava V1 tai V2. Aihepiirin kannalta epäolennaiset asiat on jätetty pois ja merkitty lainauksen yhteyteen kolmella pisteellä. (...).

8.1 Komennukseen valmistautuminen

Jokainen delegaatti on käynyt vähintään viikon mittaisen, intensiivisen peruskurssin. Delegaattien olisi suotavaa päivittää omaa osaamistaan ja heille tarjotaan erilaisia jatkokoulutusmahdollisuuksia. Lisäkoulutuksissa opetellaan esimerkiksi teltojen ja leirien pystyttämistä, radiopuhelimilla viestimistä, psykososiaalisen tuen taitoja sekä harjoitellaan puhtaaseen veteen ja sanitaatioon liittyviä asioita. Autenttisella turvallisuuskurssilla opetellaan esimerkiksi ajamaan Punaisen Ristin autoilla, kerrataan ensiapua, käydään seuraamassa pommin räjähtämistä ja ampumista, sekä pohditaan, millaisissa tilanteissa on turvallista mennä aseella haavoitetun potilaan avuksi.

V2: *"(...) Meitä niinku koko ajan koulutetaan lisää (...) Sit jos sut valitaan, se on aika nopee lähtö. Sulla täytyy olla passi voimassa seuraavat kuus kuukautta, sitte sulla täytyy olla rokotukset ajantasalla, jos ei oo nii pitää nopeesti hoiata ne. Sit pitää olla parisenkymmentä passikuvaa, koska niitä tarvitaan siellä matkalla (...) lääkitys mukaan (...) Veriryhmätodistus sitte pitää olla kanssa (...)"*

Komennukselle lähtevät delegaatit saavat infoa kohteeseen tarvittavista rokotuksista ja tavaroista. Ajantasaisten rokotusten lisäksi delegaatin on huolehdittava mukaansa vähintään puoli vuotta voimassa oleva passi, parisenkymmentä suhteellisen uutta passikuvaa paikallisia viranomaisia varten, todistus veriryhmästä ja mahdollinen oma lääkitys. Lisäksi lähtijällä on hyvä olla mukanaan kopiot tärkeistä asiakirjoista, kuten passista. Komennukselle lähtiessään delegaatti allekirjoittaa hyväksyvänsä yhteiset säännöt ja toimivansa niiden mukaisesti. Delegaatin on sovittava työnantajansa kanssa palkattomasta virkavapaasta. Komennoista saatava Punaisen Ristin omien palkkaluokkien mukainen palkka ei ole juurikaan kotimaan palkkausta suurempi. Päiväraha on se, jolla komennoilla eletään. Palkkauksen ei ajatella olevan se syy, jonka

vuoksi komennoille lähdetään. Eräiltä delegaateilta komennoille lähtemisen syytä kysyttäessä vastaukseksi saakin "Se on humanitaarinen hulluus!".

8.2 Käytänteitä komennuksilla

Delegaatiksi lähtevien tulee osata oma työnsä hyvin. Kolmen vuoden vähimmäistyökokemus on perusteltu hakuvaatimus delegaatiksi, sillä hoitajan oletetaan pärjäävän työssään omatoimisesti. Katastrofialue ei voi toimia harjoittelupaikkana. Sairaanhoidajan työ on samaa kuin kotimaassa, mutta olosuhteet ovat yksinkertaisemmat ja haastavammat. Koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi hoitajan täytyy pärjätäkseen omata terve itsetunto.

V1: *"Katastrofialueet eivät ole harjoittelupaikkoja vaan hoitajan oletetaan selviytyvän työstään."*

Työpäivät komennoilla ovat noin kahdeksan tunnin pituisia, yövuorot hieman pidempiä. Delegaatit tekevät siis kolmivuorotyötä. Käytännössä töitä saateen tehdä jonkin verran liukuvasti, sillä delegaatit oleskelevat pääsääntöisesti sairaalan alueella. Jotta komennoilla olisi tarpeeksi osaavaa henkilökuntaa, on aina osa delegaateista kokeneempia ja osa uudempia. Tämä mahdollistaa uudempien delegaattien oppimisen. Jälkikäteen kaikille delegaateille järjestetään mahdollisuus psykologin tapaamiseen, sekä yhteinen tapaaminen, jossa käydään kokemuksia ja mieltä askarruttavia asioita läpi. Tämä on tärkeää, sillä kotiintulo koetaan monesti hankalammaksi kuin lähtö.

V2: *"Me tehdään kolmessa vuorossa työtä. (...) Meillä on radiopuhelimet, millä pelataan. Se on se meidän kommunikointivehe siellä, koska siellä on sähköt poikki monessa paikassa. (...) Vesi tehdään siellä (...)"*

Turvallisuuteen liittyvät asiat ovat hyvin tärkeässä asemassa komennoilla. Tämän vuoksi delegaateille järjestetään lisäkoulutuksena turvallisuuskursseja.

Jokaisella sairaalalla tulee olla oma evakuointisuunnitelma esimerkiksi luonnonmullistusten varalle. Aseiden tuonti sairaalan sisälle on kielletty, minkä vuoksi tulijoille tehdään turvatarkastus ennen sairaalan alueelle pääsyä. Sairaaloiden ulkopuolella vartioivat aseistautuneet vartijat ja sisäpuolella aseetomat.

V2: ”Turvallisuus on ensimmäinen ja tärkein asia. (...) Esimerkiks maanjäristysalueella meillä niin me ollaan neljä viikkoo siellä järistysalueella. Me ollaan päästy Musassa kerran kattomaan sinne kaupungille sitä juttuu mitä siellä on tapahtunu (...) Maanjäristysalueilla tiet on poikki, autoilla ei pääse liikkumaan, kuljetukset ja nämä tapahtuu helikopterilla (...)”

Delegaateille on tehty ohjeet sairaalan ulkopuolella liikkumiseen. Joillakin alueilla delegaattien sallitaan kävellä vapaasti esimerkiksi tietyllä alueella, joskus liikkuminen on rajoitettu tapahtumaan vain autolla. Delegaatteja neuvotaan välttämään suuria ihmismassoja itsemurhapommittajien varalta. Katastrofialueilla länsimaalaiset ihmiset saattavat kiinnittää erityistä huomiota ja delegaattien tulee tiedostaa kidnappauksen riski.

8.3 Työtehtävät katastrofialueilla kahden sairaanhoitajadelegaatin kuvaamina

Työtehtävät eri katastrofialueilla voi vaihdella laajasti opetushoitajan työstä luonnonmullistuksen uhrien etsintään. Sairaanhoitajadelegaatti voi työskennellä esimerkiksi eristysosastolla opetushoitajana kertomassa eristyskäytännöistä tai toimia liikkuvan klinikan sairaanhoitajana. Työtehtäviin vaikuttaa se, missä vaiheessa katastrofia alueelle mennään. Alussa tehtäviin kuuluu sairaalan pystyttäminen ja esimerkiksi ennen kokin paikalle saamista ruuan valmistaminen monille kymmenille henkilöille.

Sairaalan pystyttämisen jälkeen delegaattien oleellinen tehtävä on ohjata ja tukea paikallisia hoitajia työhön. Paikallisten hoitajien kanssa työskennellessä on tärkeä tuoda ilmi, että vastuuasemastaan huolimatta delegaattit eivät ole "pomoja" vaan paikallisten työtä helpottamaan tulleita kollegoita. Toisinaan ohjaus tulee aloittaa perusasioista, sillä paikallisten lääkärin ja hoitajien kuoltua, loukkaannuttua tai traumatisoiduttua sairaalalle voidaan kouluttaa ja palkata avuksi esimerkiksi yliopiston opiskelijoita hoitajan tehtäviin. Työtehtävät ovat moninaisia ja perinteistä hoitotyötä laajempia, sillä esimerkiksi turistialueella sattuneessa katastrofissa delegaattit etsivät pohjoismaalaisia potilaita ja organisoivat heille kuljetuksia hoitoon.

Usein hyödynnetään sairaanhoitajan aiempaa kokemusta ja sitä, mihin hän on perehtynyt. Psykiatrisen sairaanhoitajan on mahdollista hyödyntää osaamistaan esimerkiksi sadutusterapian muodossa. Menetelmä auttaa lapsia selviämään traumaattisista kokemuksista piirtämällä ja pukemalla ajatuksensa sadun muotoon. Sadutuksen lisäksi psykososiaalisen tuen hoitajan tehtävä on ohjata menetelmä paikallisille, jotta henkiseen hyvinvointiin liittyvä osaaminen ei katoa delegaattien lähdettyä.

V2: "Meillä oli psykososiaalisen tuen telttä ja sitte me tehtiin semmosia esitekortteja (...) vasen kulma oli lakanoilla eroteltu et se ois semmone aikuisille kognitiivista psykoterapiaa, keskusteluterapiaa, eväitä elämiseen ja stressiin ja lapsille mä tein sadutusterapiaa ja me leikittiin ja tanssittiin ja syötiin ja laulettiin. Joka ikinen lapsi joka mulla siellä oli niin piirsi piirustuksen ja joka ikinen tuli ja selitti mulle mitä siinä piirustuksessa on (...) Sitte ku mä rupesin miettimään siellä, että miten kaks tää jatkuu, että miten mä saan tän pysymään täällä jotenki ja yks' kaks mulla välähti, että opettajat, koulut. Ne on tekemisissä aikuisten ja lasten kanssa. Mä koulutin 120 opettajaa ja 20 paikallista terveydenhoitajaa. "

Katastrofialueilla tarvitaan monenlaista osaamista, sillä potilaiden vammat ovat moninaisia. Psykiatrisen osaamisen lisäksi tarvitaan esimerkiksi kirurgi-

siin vaivoihin, sisätauteihin, leikkaussalitoimintaan ja synnytyksiin perehtyneitä hoitajia. Sairaanhoidajan tulee pystyä arvioimaan potilaan tilaa, sillä kaikkia potilaita ei voida ottaa sisälle sairaalaan.

8.4 Delegaattina tarvittavia ominaisuuksia

Työntekijän tulee hyväksyä, että katastrofialueella ei pystytä tekemään yhtä paljon kuin kotimaassa. Suomessa helpostikin hoidettavat asiat voivat olla poikkeusoloissa mahdottomia hoitaa, joten turhan kärsimyksen näkemisestä syntyvää turhautumista täytyy sietää. Delegaatti ei saa ahdistua, jos asetettuihin tavoitteisiin ei päästäkään. Voidakseen auttaa muita, auttajan täytyy pysyä itse henkisesti ja fyysisesti toimintakykyisenä ja terveenä.

V1: *"(...) Hyväksyä se, että et voi tehdä yhtä paljon kuin kotona (...) Voidaksesi auttaa sinun on itse pysyttävä kasassa ja terveenä (...) Totta kai on olemassa suunnitelmat, mutta jos tuuli vie teltan päältä tai generaattori hajoaa, työ jatkuu siitä huolimatta."*

Sairaanhoidajadelegaatin tulee olla joustava ja sopeutuvainen, sillä komennuksilla työskennellään hyvin erilaisten ihmisten kanssa nopeasti vaihtuvissa olosuhteissa. Toisinaan tilanteet ja suunnitelmat muuttuvat useita kertoja päivässä, eivätkä muutokset saa lamaannuttaa toimintaa. Suunnitelmat voivat muuttua esimerkiksi sääolojen muuttuessa tai laiteongelmien vuoksi. Työntekijät eivät voi ahdistua tällaisesta, sillä työn on vaihtelevista olosuhteista huolimatta jatkuttava.

V1: *"Mukaan mahtuu hyvinkin monenlaista kulkijaa (...) Joustavuus on varmaankin se tarvittavin ominaisuus (...) Nirppanokkaisuus ei ole suotavaa."*

Työntekijän tulee olla sosiaalinen, sillä toisinaan komennuksilla vietetään pitkiäkin aikoja pienessä tai usein vaihtuvassa kansainvälisessä porukassa. De-

legaatin tulee kyetä moniammatilliseen yhteistyöhön, sillä työtiimiin kuuluu sairaanhoitajien lisäksi muun muassa kirurgeja, anestesia-*l*ääkäreitä, bio-analyytikkoja, röntgenhoitajia, logistikkoja, tekniikkoja, apteekkihenkilökuntaa, finanssipuolen edustajia, toimittajia ja telekommunikaatiosta vastaavia henkilöitä. Sairaanhoitajadelegaatit tekevät komennuksilla paljon sellaisia asioita, jotka eivät kuulu heidän varsinaisiin työtehtäviinsä. Laajan työnkuvan vuoksi on hyväksyttävä se, että kaikki tekevät kaikkea, eikä töiden valikointi ole mahdollista.

V1: *"Motto on, että kaikki tekevät kaikkea."*

Delegaatin tulee sopeutua elämään suppealla alueella, jossa liikkumista on rajoitettu. Delegaatit ovat yleensä kiinnostuneita maan tapahtumista ja haluivat nähdä ympäristöään sairaalan portteja laajemmin, mutta esimerkiksi maanjärjestysalueilla leirin ulkopuolella liikkuminen on turvallisuussyistä kielletty. Tällöin työntekijöiden tulee kyetä noudattamaan yhteisiä sääntöjä eikä alueelta voi poistua edes väsymyksen tai samoihin kasvoihin tympääntymisen hetkellä.

V1: *"On hyvä tuntea itsensä ja omat reaktionsa ahdistavissa tilanteissa. Ensimmäinen keikka totta kai näyttää sen miten todellisuudessa reagoi ja se saattaa yllättää, jos ei ole asioita yhtään pohdiskellut."*

Työntekijällä on oltava hyvä itsetuntemus tietääkseen ja tunnistaakseen omat reaktionsa hankalissa tilanteissa. Ensimmäinen kokemus delegaattina viimeistään näyttää sen, kuinka todellisuudessa katastrofialueilla tapahtuviin asioihin reagoi. Delegaatin on hyvä valmistautua lähtöön pohtimalla asioita etukäteen.

8.5 Kulttuurin ja ympäristön vaikutukset työskentelyyn

Kulttuuri vaikuttaa työskentelyyn huomattavasti. Suomalaiseen kulttuuriin verrattuna esimerkiksi islamilaiset maat ovat hyvin erilaisia. Kulttuurin pukeutumiskoodia tulee kunnioittaa pukeutumalla maan tapojen mukaisesti. Useimpiin muslimimaihin ei voi viedä käsidesinfektioainetta, mikäli alkoholi on maan kulttuurissa kielletty asia. Yleensä käsidesinfektioaineen korvaa perinteinen vesi-saippua pesu sekä hanskojen käyttö. Delegaattien tulee ottaa huomioon se, voiko potilasta hoitaa vain samaa sukupuolta oleva henkilö. Toisinaan tarvitaan mielikuvitusta keinojen keksimiseksi, jotta avun antaminen mahdollistuu esimerkiksi tilanteessa, jossa mies ei saa koskea naispotilaaseen tai toisinpäin. Naisen asemassa on myös paljon eroja. Joka maassa onkin otettava maan oma hoitokulttuuri huomioon.

V2: *"(...) Yks mikä täytyy ottaa huomioon kun mennään sit sinne, riippuen maasta, nii meillähän on sitten pukeutumiskoodi. Elikkä pitkät housut, pitkät mekot ja huivi. Meidän täytyy kunnioittaa sitä juttuu. Joissakin muslimimaissa tai useimmissa mehän ei voida viedä käsidesiä kun alkoholi ei ole sallittu. (...) Sitte saippuaa ja vettä. Ja onhan meillä hanskoja."*

Alkuvaiheessa komennoilla pyritään työskentelemään eurooppalaisten standardien mukaisesti, mutta maan tapoja ei voida muuttaa muutamassa kuukaudessa. Perustyö on komennoilla hyvin samanlaista kuin kotona. Delegaatti voi yrittää arvioida potilaan vointia koskettamalla, kuuntelemalla ja havainnoimalla. On huomioitava se, että osa potilaista ei ehkä ole koskaan nähnyt länsimaalaisia. Ihmisen kohtaaminen ei kuitenkaan muutu, ollaan sitten missä päin maailmaa tahansa.

Työ komennoilla ei sinänsä poikkea suuresti työstä kotimaassa, mutta paikan erityisolosuhteet vaikuttavat aina. Toisinaan katastrofialueelle on huonot kulkuyhteydet. Maanjäristysalueilla tiet ovat usein poikki, jolloin sairaala voidaan

perustaa esimerkiksi laaksoon ja pystyttää vuorille klinikka, josta tarvittaessa haetaan potilaita helikopterilla. Kulkuyhteyksien ollessa katastrofialueille huonot, ovat potilaiden vammat usein vanhoja ja sen vuoksi hankalammin hoidettavissa.

V1: ”Pakistanissa työskentelin vuorilla, jonne ainoa pääsy oli helikopterilla ja potilaiden vammat vanhoja, koska kulkuyhteydet klinikalle olivat hankalat ja pitkät.”

Lämpötilan vaihtelut voivat olla todella suuria, yöt katastrofialueilla saattavat olla kylmiä ja päivät kuumia. Haasteita työhön tuo erityisesti kuumuus, joka vaikuttaa työhön ja siinä jaksamiseen. Ilmankosteus saattaa saavuttaa jopa 90% lukemat, ja tämän vuoksi vaatteet ja lakanat ovat todennäköisesti jatkuvasti kosteat. Delegaatit nukkuvat yönsä joko teltoissa tai mikäli he ovat onnekkaita, oikeissa sängyissä. Suomalaisten mittapuun mukaan kunnolliseen wc:hen pääseminen voidaan laskea jo luksukseksi. Myös pyykkäystä helpottava pulsaattorikone lukeutuu luksusvälineistöön.

V1: ”(...) Yöt olivat kylmiä. Keniassa oli todella kuuma ja se vaikutti työhön ja jaksamiseen, samoin Haitissa.”

Hoitoa mukautetaan potilaiden tarpeita vastaavaksi. Esimerkiksi eräällä komennuksella miesten poliklinikkapuoli suljettiin ja tilat muutettiin kolerapotilaiden hoitoon soveltuviksi. Muutos oli välttämätön, sillä kolera levisi alueella vauhdikkaasti ja kolerapotilaita oli paljon. Toisinaan työntekijät sairastuvat itse ja joskus jopa joutuvat kotiutumaan terveyssyistä ennen suunniteltua kotiinpaaluuta. Komennuksilla esimerkiksi vesiripuli, oksennustauti, hyönteisten pistoista johtuvat iho-ongelmat, denguekuume ja malaria ovat mahdollisia.

V2: ”(...) no malaria on yks. No Filippiineillä eka taifuunialueella yks kollega sairastu denguekuumeeseen. (...) Pakistanissa Muzaffarabadissa meillä oli tota sen maanjäristyksen jälkeen 80% henkilökunnasta koko ajan oksennus-

ja ripulitaudissa. Se oli aika paha. Se oli varmaan vedestä. (...) Haitissa ripulin takia jouduttiin kotiuttamaan (...)"

8.6 Katastrofialueilla tarvitaan monipuolista osaamista

Se, millaisia potilaita komennoilla pääasiassa hoidetaan, riippuu täysin siitä, onko katastrofin aiheuttanut esimerkiksi maanjäristys vai tulva. Tulvatilanteissa painottuvat uhkaavat epidemiat, kuten ripuliepidemiat. Useimmiten valtaosa potilaista sairastaa kuitenkin aivan tavallisia sairauksia. Vaikka jonkin tietyn sairauden hoitaminen olisi kotimaassa hyvinkin helppoa, voi tilanne olla katastrofialueella aivan eri. Esimerkiksi diabeteksen hoito voi muodostua hankalaksi, mikäli paikan päällä ei ole saatavissa insuliinia tai perheellä ei ole varaa ostaa sitä.

V1: "Täällä helpostikin hoidettavat asiat voivat olla mahdottomia ja on turhauttavaa katsoa turhaa kärsimystä (...) Miten sopeutua ja hyväksyä se mitä et voi muuttaa."

Katastrofialueilla hoidetaan myös kolareissa ja onnettomuuksissa haavoittuneita, kun oma terveydenhuoltojärjestelmä on romahtanut. Yleissairaaloissa hoidetaan siis kaikenlaisia vammoja ja sairauksia. Sotavammasairaalassa puolestaan keskitytään vain sotavamman saaneisiin potilaisiin. Tavallisimmin sotasairaaloissa hoidetaan palovammoja, ampumahaavoja ja muita isoja haavoja. Sota-alueilla amputaatiot ovat yleisiä. Erilaisilla katastrofialueilla työskentely vaatii hoitajalta laaja-alaista osaamista ja ymmärrystä erilaisista vammoista ja sairauksista sekä niiden hoidosta.

Erikoislaitteita ei ole juurikaan saatavilla Punaisen Ristin klinikoilla eikä kenttäsairaloissa. Leikkaussaleissa on perusvälineistö, jolla voidaan hoitaa potilaita hyvinkin pitkälle. Laitteiston tulee olla sellaista, että se voidaan huoltaa paikan päällä, sillä saatavilla ei ole minkäänlaista lääkintälaitteiden huoltoa.

Potilaiden tutkiminen tapahtuu samalla tavalla kuin Suomessa, mutta hoitajan on toimittava enemmän omien havaintojensa perusteella ja luotettava niihin. Tavallisimmat laboratoriokokeet pystytään yleisimmin komennoilla ottamaan, samoin röntgenkuvat.

V1: *"(...) Hoitajan on enemmän luotettava omiin havaintoihinsa."*

Sairaaloissa on saatavilla joitakin haavanhoitotuotteita, kuten steriilejä taitoksia ja rasvalappuja. Tuotteiden määrä on huomattavasti pienempi kuin Suomessa, mutta niillä pärjätään. Ihon pesuun ja haavojen puhdistamiseen käytetään Betadinea®. Sokerilla tai hunajalla saadaan puolestaan lähes haava kuin haava paranemaan. Tutkimusvälineistä saatavilla on manuaalisia verenpaimittareita ja parhaassa tapauksessa muutama pulssioksimetri. Sairaalassa käytettävä vesi puhdistetaan vesisäiliöissä ja välineet steriloidaan autoklaavisissa. Teho-osaston erikoisvarusteluun kuuluvat happilisän mahdollisuus ja imu-laite. Kenttäsaaralassa harkitaan elvytyksen aloitusta, sillä jatkohoitoon hengityskoneessa ei ole mahdollisuutta. Pahoihin palovammoihin hoitona on nesteytys ja kivunhoito. Kipulääkkeistä saatavilla on yleensä morfiinia, tramadolia, parasetamolia ja ibuprofeiinia. Lisäksi matkassa on joitakin antibiootteja ja muita lääkkeitä. Välineistön niukkuus näkyy myös reisiluun murtuma -potilaan hoidossa. Kun Suomessa hoitovaihtoehtoina olisi esimerkiksi proteesi tai ydinnäulaus, rajallisissa olosuhteissa jalka hoidetaan reilun muutaman kuukauden vedolla. Tällöin potilas pysyy sängyssä ja luutumista seurataan muutamien viikoin välein otettavilla röntgenkuvilla.

V2: *"(...) Lääkkeitä on vähän. Sidetarpeita on vähän. (...) Pahoja palovammoja, no me nesteytetään ja kipu hoidetaan (...)"*

9 Pohdinta

9.1 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusta voidaan arvioida pohtimalla sen validiutta ja reliaabeliutta. Validius kertoo siitä, kuinka tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Reliaabelius puolestaan tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on hankalaa arvioida sen luotettavuutta ja pätevyyttä, sillä jokaisen ihmisen kokemukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi ym. 2005, 216–217.) Tutkimuksen vastauksiin on saattanut vaikuttaa se, että kysymykset ja asiat on tulkittu ja havaittu eri tavalla. Myös se, miten ja millä sanoin tutkittavalta on asioista kysytty, voi vaikuttaa tuloksiin. Kasvotusten tehdyssä haastattelussa nauhoitus katkesi hetkeksi, jolloin osa haastattelusta jäi tallentumatta. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Mikäli tutkimus toistettaisiin, saattaisivat vastaukset olla aivan toisenlaisia tai keskittyä eri asioihin. Sähköpostitse saatujen vastausten tulkitsemista helpotti se, että tekstiin pystyi palaamaan sellaisenaan milloin tahansa. Lisäksi vastaukset olivat lyhyitä ja selkeitä, jolloin asioita ei jäänyt tulkinnan varaan. Toisaalta sähköpostia kirjoittaessa vastauksia pystyy punnitsemaan eikä tutkija havaitse vastaajan spontaaneja reaktioita ja miettimistaukoja tai kuule puheen painotusta samalla tavalla kuin kasvotusten haastattelussa.

Tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Tutkimuksiin osallistuminen on aina vapaaehtoista (Tutkittavien informointi 2011). Haastattelututkimuksen haasteena oli se, että vastauksia saatiin muustakin kuin juuri sairaanhoitajan työtehtävistä. Työ tuo kuitenkin tietoa siitä, mitä työtehtäviä sairaanhoitajalla voi olla työskennellessään katastrofialueilla, sekä erilaisista työhön vaikuttavista seikoista. Saadut vastaukset ovat tutkittavien henkilökohtaisia kokemuksia, eikä niiden oikeellisuutta voi mitata. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistosta ei ole tarkoitus tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym.

2005). Tutkimuksen tuloksia ei siis tarvitse yleistää, sillä tutkimuksessa käsiteltiin vain kahden sairaanhoitajadelegaatin kokemuksia heidän työtehtävistään.

Kun aineistonkeruumenetelmänä on haastattelu, saattaa haasteena olla tutkimuksen luotettavuus. Haastateltavat saattavat jättää kertomatta joitain asioita, tai lisätä epätosia asioita, sillä haastattelussa haastateltavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltavat haluavat monesti näyttäytyä hyvinä kansalaisina, oppineina, kulturelleina, sekä moraalisesti ja sosiaalisesti hyvinä ihmisinä. Puolestaan normien vastaisesta ja rikollisesta käyttäytymisestä enemmän vaietaan, samoin talouteen ja sairauksiin liittyvistä asioista. Haastattelijan onkin otettava nämä seikat huomioon ja välitettävä tulosten yleistämisen liioittelua. (Hirsjärvi ym. 2005, 195–196.)

9.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen siitä, mitä kaikkea delegaattien työtehtäviin katastrofialueilla kuuluu, sairaanhoitajan työnkuvan laajuus hämmästytti. Myös se yllätti, kuinka moniammatillisessa yhteistyössä komennuksilla toimitaan todella monen eri alan edustajan kanssa. Suomen Punaisen Ristin henkilöreserviin kuuluu niin terveydenhuoltoalan ammattilaisia, logistikkoja kuin taloushallinnon osaajiaakin (Tule mukaan avustustyöntekijäksi ulkomaille 2014). Sairaanhoitajadelegaattien työtehtäviin kuuluu paljon muitakin kuin hoitotyöhön liittyviä tehtäviä, ja vaikka delegaatilla olisikin jokin oma erityisosaamisalueensa, tulee kaikkien työntekijöiden olla valmiita tekemään katastrofialueilla kaikkea. Delegaatit voivat muun muassa rakentaa sairaaloita, valmistaa ruokaa tai evakuoida potilaita vuorilta helikopterin kyytiin.

Delegaatit kuvasivat työtehtävien riippuvan pitkälti katastrofityypistä. Esimerkiksi tulva-alueilla on paljon tarttuvia tauteja ja maanjäristysalueilla vanhoja murtumia ja haavoja. Työtehtävät ovat monipuolisia ja vaativat ammattitaitoa.

Usein maan oma terveydenhuoltojärjestelmä on romahtanut, joten delegaattit hoitavat myös normaalisti paikalliseen sairaalaan kuuluvat tapaukset kuten synnytykset, perussairaudet ja kolareiden uhrin.

Vaihtelevat työolosuhteet katastrofialueilla ja välineistön rajallisuus haastavat työntekijät käyttämään mielikuvitustaan ja soveltamaan aiemmin oppimaansa. Omien havaintojen tekeminen näkemällä, kuulemalla ja koskettamalla korostuu. Hoitaja ei voi olla riippuvainen Suomessa hoitotyössä käyttämästään teknologiasta, sillä poikkeusolosuhteisiin soveltuvia välineitä ovat muun muassa stetoskoopit ja manuaaliset verenpainemittarit. Delegaattien tulee hyväksyä se, että kaikkia potilaita ei voida pelastaa kohdemaassa, vaikka Suomessa vastaavassa tilanteessa hoito olisi järjestynyt. Lisäksi työnteossa tulee muistaa, että delegaattit ovat kohteessa vain sen ajan kuin on tarve. Työn tavoitteena on siirtää osaaminen mahdollisimman hyvin paikallisille tekijöille.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat totesivat delegaattina toimimisen vaativan ammattitaidon lisäksi muun muassa sopeutumiskykyä, pitkäjänteisyyttä ja itsetuntemusta. Katastrofialueilla työskentely vaatii joustavuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja, sillä delegaattit toimivat yhteistyössä eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa toisinaan hyvin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Usein katastrofialueella liikkumista on rajoitettu ja sairaalan ulkopuolisen tilanteen hahmottaminen voi olla hankalaa. Komennoilla täytyy turvallisuu den takaamiseksi pystyä toimimaan yhteisten sääntöjen mukaan. Delegaattien tulee hyväksyä oman tilan ja ajan vähäisyys sekä sanitaatio n alkeellisuus Suomessa totuttuun tasoon verrattuna. Itsetuntemusta delegaatti tarvitsee tunnistaakseen oman jaksamisensa rajat sekä tiedostaakseen reagoimistapansa muuttuvissa tilanteissa.

9.3 Avustustyössäkin on haasteensa

Median välittämä kuva avustustyöstä ja sen tekijöistä on usein ihannoiva. Esimerkiksi työn vaarallisuuteen ei kiinnitetä kovinkaan paljon huomiota. Helsingin Sanomissa uutisoitiin elokuussa 2013 delegaattien surmien sota-alueilla lisääntyneen. Vuonna 2013 kuoli tietävästi 76 delegaattia. Suomen Punaisen Ristin mukaan uhrimäärän kasvuun vaikuttaa kouluttamattomien ihmisten tietämättömyys paikallisten avustustyöntekijöiden puolueettomuudesta. Haasteelliseksi työn tekevät myös kemialliset aseet. (Avustustyöntekijöiden surmat sota-alueilla lisääntyneet 2013.)

Kymmenissä eri maissa ja eri työnantajien kautta avustustyötä tehnyt sairaanhoitaja julkaisi kokemuksistaan kirjan ”Hikeä, kyyneleitä ja sideharsoa – Naisena kriisipesäkkeissä” (Tuovinen 2013). Kirja pohjautuu sairaanhoitajan omiin päiväkirjateksteihin, joissa avustustyö kuvautuu toisinaan kovinkin tehotomana. Teoksessa kuvataan delegaattien keskinäisiä ristiriitaisuuksia, sekä järjestöjen rahallisen panoksen valumista hukkaan, kun avustustyö ei toimi-kaan ennalta suunnitellulla tavalla. Delegaateiksi lähtevien motiivit olisi hyvä pyrkiä selvittämään mahdollisimman tarkasti ennen lähtöä, sillä katastrofialue ei ole oikea paikka lähteä pakoon omia ongelmiaan.

9.4 ”Ihmisen kohtaaminen ei muutu, olet sitten missä päin maailmaa tahansa.”

Opinnäytetyön tekeminen avarsi käsitystä siitä, kuinka monipuolisesti erilaisissa työtehtävissä ja työolosuhteissa sairaanhoitajana on mahdollista työskennellä. Toisen tutkimukseen osallistuneen kommentti ”Ihmisen kohtaaminen ei muutu, olet sitten missä päin maailmaa tahansa”, rohkaisee kohtaamaan kielimuurista huolimatta eri kulttuuritaustaisia ihmisiä. Oman elämän ollessa kotimaassa kunnossa sekä osaamisen ja asenteen ollessa kohdallaan sairaanhoitaja voi saada katastrofialueilta arvokasta työ- ja elämäkokemusta.

Katastrofialueelle meneminen vaatii sopeutumista, mutta myös kotimaan oloihin takaisin totuttelu voi viedä aikaa. Komennolla askeettisissa oloissa elämisen jälkeen Suomen arkeen ja työpaikalle palaaminen voivat olla haastavia. Suomessa esimerkiksi erityyppisille haavoille on erilaiset haavanhoitotuotteet ja poikkeusoloissa ollaan tyytyväisiä, jos haavasidos on puhdas.

Tämä opinnäytetyö painottuu delegaattien työtehtäviin. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat delegaattien komennusten aikaiset kokemukset muiden kuin työtehtävien osalta, sekä delegaattien sopeutuminen kotimaan oloihin ja työpaikalle komennuksen jälkeen. Tästä opinnäytetyöstä voivat hyötyä sairaanhoitajaksi opiskelevat ja jo valmiit sairaanhoitajat, jotka miettivät delegaattiksi hakemista tai ovat kiinnostuneita delegaattien tekemästä työstä katastrofialueilla. Hoitoalan ihmisten lisäksi työ on tarkoitettu kaikille, jotka haluavat lisätietoa sairaanhoitajan työskentelystä poikkeusoloissa.

Lähteet

About disaster management. N.d. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Viitattu 4.3.2014.

<https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disaster-management/>

About ECHO - Presentation. 2012. Humanitarian Aid and Civil Protection. Viitattu 15.3.2014. http://ec.europa.eu/echo/about/presentation_en.htm

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.3.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Avun kohdemaat. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 4.3.2014.

<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/avun-kohdemaat>

Avustustyöntekijöiden surmat sota-alueilla lisääntyneet. 2013. Helsingin Sanomat. Viitattu 7.3.2014.

<http://www.hs.fi/ulkomaat/Avustusty%C3%B6ntekij%C3%B6iden+surmat+sota-alueilla+lis%C3%A4%C3%A4ntyneet/a1377825636789>

Backström, L. 2005. Katastrofin kasvot. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Disaster preparedness tools. N.d. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Viitattu 4.3.2014.

<http://ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/preparing-for-disaster/disaster-preparedness-tools/>

Emergency Response Units personnel. N.d. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Viitattu 3.3.2014.

<http://ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/responding/disaster-response-system/dr-tools-and-systems/eru/emergency-response-units-personnel/>

Ennen katastrofia. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 4.3.2014.

<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/katastrofityo/ennen-katastrofia>

ERU-katastrofivalmiusyksiköt. Maailman nopeinta hätäapua. N.d. Suomen Punainen Risti, kansainvälinen avustustoiminta. Painettu esite.

Hiltunen, L. N.d. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.3.2014.

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Liite 4. Osaamisen tavoitetasot 2012. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Helsinki: Fioca Oy.

Humanitaarinen apu. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 18.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/humanitaarinen-apu>

Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle. 2014. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 24.2.2014. <http://formin-origin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15344&contentlan=1&culture=fi-FI>

IMPACT Training. 2013. RedNet. Punaisen Ristin sivusto vapaaehtoisille. Viitattu 6.1.2014. <http://rednet.punainenristi.fi/node/14716>

Kansainvälinen apu 2013. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 4.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/node/7983>

Katastrofityökalut. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 11.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/katastrofityo/katastrofityokalut>

Katastrofin jälkeen. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 4.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/katastrofityo/katastrofin-jalkeen>

Koivuporras, K. 2011. Mitä on humanitaarinen apu? Avun kasvot. Punainen Risti. Viitattu 24.2.2014. <http://www.avunkasvot.org/mita-on-humanitaarinen-apu>

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. N.d. Tilastokeskus. Virtual statistics. Viitattu 4.3.2014. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

La Guardia, A. 2005. Neutral crystal symbol may join traditional Red Cross emblems. The Telegraph 20.9.2005. Viitattu 27.3.2014.
<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/1498810/Neutral-crystal-symbol-may-join-traditional-Red-Cross-emblems.html>

Moniosaiset katastrofit. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 21.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/node/4006/moniosaiset-katastrofit>

Nopean avustustoiminnan yksiköt. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 3.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/humanitaarinen-apu/nopean-toiminnan-yksikot>

Punainen Risti aseellisissa selkkauksissa. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 22.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/humanitaarinen-oikeus/konfliktien-keskella>

Riikonen, L. 2005. "Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle." Sairaanhoidajan ammattitaito poikkeusoloissa ja vieraassa kulttuurissa. Joensuu yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.3.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-719-X/urn_isbn_952-458-719-X.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 7.3.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV. Viitattu 23.3.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 3.3.2014. https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Sairaanhoidajan työ. 2014. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 15.3.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/

Suojamerkit mahdollistavat työskentelyn. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 21.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/humanitaarinen-oikeus/suojamerkit>

Terveys katastrofien aikana. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 17.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/terveystyo/terveys-katastrofien-aikana>

Tule mukaan avustustyöntekijäksi ulkomaille. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 25.3.2014. <http://www.punainenristi.fi/node/983>

Tuovinen, T. 2013. Hikeä, kyyneleitä ja sideharsoa – Naisena kriisipesäkkeissä. Like Kustannus Oy.

Tutkimusstrategiat. N.d. Jyväskylän yliopisto. Koppa. Viitattu 7.3.2014.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimussstrategiat>

Tutkittavien informointi. 2011. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Viitattu 25.3.2014.
<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

Työmme maailmalla. 2014. Suomen Punainen Risti. Viitattu 4.3.2014.
<http://www.punainenristi.fi/tyomme-maailmalla>

Ukrainian Red Cross Society volunteer injured during clashes in Kiev. 2014. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Viitattu 4.3.2014. <http://ifrc.org/en/news-and-media/news-stories/europe-central-asia/ukraine/ukrainian-red-cross-society-volunteer-injured-during-clashes-in-kiev-64472/>

Virtanen, R. 2010. Hiljaiset auttajat - suomalaista katastrofityötä Turkin sodasta Haitiin. Porvoo: WSOY.

Yleinen suomalainen asiasanasto. N.d. Humanitaarinen apu. Viitattu 3.3.2014.
<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

Liitteet

Liite 1: Verkkokyselyn kysymykset

1. Missä ja kuinka kauan olet ollut avustustöissä?
2. Millaisia työtehtäviä sinulla on ollut avustustöitä tehdessäsi?
3. Miten työt eri katastrofialueilla poikkeavat toisistaan?
4. Millaisia taitoja sairaanhoitajalla tulisi poikkeusoloissa työskennellessä olla?
5. Kuinka tutkiminen ja hoitaminen tapahtuvat erikoisolosuhteissa?
6. Kuinka paljon katastrofialueilla tekemäsi työ poikkeaa työtehtävistäsi Suomessa?
7. Voit myös kertoa vapaasti komennuksiin liittyvistä asioista.

Liite 2. Esimerkki abstrahoinnista.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Kategoria
<p><i>“Keniassa ja Afganistanissa toimin opetushoitajana”</i></p> <p><i>“Keniassa eristysosastolla opettamassa eristyskäytänteitä”</i></p> <p><i>“Afganistanilla olin lastenosastolla tukemassa hoitajien työtä”</i></p> <p><i>“Me ohjataan niitä paikallisia hoitajia koska ne jää sinne töihin ja tuetaan niitä siinä työssä”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Toimin opetushoitajana - Opettamassa eristyskäytänteitä - Tukemassa ja ohjaamassa paikallisten hoitajien työtä 	Ohjaustehtävät
<p><i>“Mä oon tehny työni ohessa lapsille sadutusterapiaa”</i></p> <p><i>“Mut lähetettiin sinne psykososiaalisen tuen sairaanhoitajaksi ihan kokopäiväisesti”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsille sadutusterapiaa - Psykososiaalisen tuen sairaanhoitajana kokopäiväisesti 	Psyykkisen tuen tehtävät
<p><i>“Thaimaan keikka oli osaltani sitä, että etsimme laajalta alueelta sairaaloista sekä suomalaisia että pohjoismaalaisia potilaita”</i></p> <p><i>“Organisoimme kuljetuksia Suomeen”</i></p> <p><i>“Eka rotaatio pystyttää sen sairaalan ja ihan kaikki tekee kaikkea ja sitte avataan se sairaala”</i></p> <p><i>“Sitten mä laitoin neljällekympinelle ihmiselle ruokaa kolme kertaa päivässä, kun ne rakenti sitä sairaalaa”</i></p> <p><i>“Sit ku sairaala aukes mä läksin sinne töihin”</i></p> <p><i>“Joutuu tekee ihan mitä vaan”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden etsintä - Kuljetusten organisoiminen Suomeen - Sairaalan pystyttäminen - Kaikki tekee kaikkea - Ruoan laittaminen - Potilaiden evakuointi 	Työtehtävät, jotka eivät Suomessa kuulu sairaanhoitajan työtehtäviin

<p><i>“Mä tein yhen evakuointikeikan, hain yhen 7-vuotiaan pojan sieltä klinikalta”</i></p>		
<p><i>“Liikkuvan klinikan mukana sairaanhoitajana”</i></p> <p><i>“Potilasta tutkitaan aivan samalla tavalla kuin Suomessa, mutta hoitajan on enemmän luotettava omiin havaintoihinsa”</i></p> <p><i>“Työ sinänsä ei paljon poikkeaa, mutta paikan erityisolosuhteet vaikuttavat aina”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Liikkuvan klinikan sairaanhoitajana - Tutkiessa luotettava omiin havaintoihin - Erityisolosuhteet vaikuttavat 	<p>Sairanhoitajan työtehtävät</p>