



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Jorvin sairaalan päivystyksessä vuorovastaavina toimivien hoitajien valmiusosaaminen suur-onnettomuustilanteissa

---

Backström, Pia

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Jorvin sairaalan päivystyksessä vuorovastaavina toimivien hoitajien  
valmiusosaaminen suuronnettomuustilanteissa

Pia Backström  
Kriisi- ja erityistilan-  
teiden johtaminen  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2016

Backström Pia

**Jorvin sairaalan päivystyksessä vuorovastaavina toimivien hoitajien valmiusosaaminen suuronnettomuustilanteissa**

Vuosi 2016 Sivumäärä 77

---

Erityistilannehallintaan on Suomessa olemassa lainsäädäntö, joka mahdollistaa eri viranomais- tahojen toimivaltuudet. Erityistilanteet ovat haasteellisia, sillä normaaliolojen varautuminen ja resurssit eivät ole riittäviä tilanteen hoitamiseksi. Erityistilanteet sisältävät suuronnettomuustilanteita sekä poikkeusolosuhteita, joiden hallintaan vaaditaan erikoisosaamista. Tällaisissa tilanteissa johtaminen, valmius, erityistilanneosaaminen sekä laintuntemus ovat ensisijaisen tärkeitä tilanteen hoitamisen kannalta. Jotta erityistilanneosaaminen kehittyisi ja kasvaisi, tulisi muun muassa valmiutta, tilannetietoisuutta, johtamista ja suuronnettomuusosaamista harjoitella säännöllisin väliajoin.

Jorvin sairaalan päivystyksessä vuorovastaavana toimivat sairaanhoitajat kohtaavat tällä hetkellä harvoin suuronnettomuustilanteita. Tulevaisuudessa on kuitenkin ennustettu suuronnettomuustilanteiden lisääntyvän eri riskitekijöistä ja luonnonkatastrofien lisääntymisestä johtuen. Suuronnettomuustilanteessa päivystykseen toimitetaan normaalin potilastoiminnan lisäksi suuronnettomuustilanteessa olleita potilaita. Suuronnettomuuden sattuessa vuorovastaavana oleva sairaanhoitaja vastaanottaa tiedon ja koordinoi sekä johtaa toimintaa omissa toimenkuvassaan. Vuorovastaavina toimivat sairaanhoitajat kokevat pelottavina uhkakuvina suuronnettomuustilannejohtamiseen liittyvät asiat, sillä heillä ei ole yhdenmukaista koulutusta asiaan. Tämän opinnäytetyön aihe nousi tästä tarpeesta.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä HUS Jorvin sairaalan päivystyksen kanssa. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vuorovastaavina toimivia hoitajia, sillä heidän toimenkuvansa on haasteellinen suuronnettomuustilanteen sattuessa kohdalle. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselynä jossa oli 22 kysymystä. Näistä osa oli kyllä tai ei-vastausvaihtoehdoin olevia kysymyksiä sekä osa Likert-asteikolla olevia väittämiä. Näistä kysymyksistä 2 olivat avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vuorovastaavina toimivien hoitajien oma kokemus osaamisestaan sekä koulutustarpeestaan kuuluviin. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen.

Opinnäytetyön tulokset toivat ilmi tarpeen henkilökunnan koulutukselle. Vastauksissa oli paljon hajontaa eikä yhteneväistä osaamista vastauksista tullut ilmi. Vastajat kokivat suuronnettomuustilanteet pelottaviksi ja siihen liittyvä epävarmuus loi ahdistusta. Opinnäytetyössä verrattiin myös annettuja vastauksia vastaajien päivystystyökokemukseen josta kävi ilmi, ettei pitkä päivystystyökokemus automaattisesti antanut suuronnettomuustilanteisiin hallintavarmuutta. Suurin osa vastaajista toivoivat monipuolista koulutusta aiheeseen sekä säännöllistä harjoittelua tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta henkilökunnalle luodaan koulutusta aiheeseen liittyen.

Jatkohaasteena tälle opinnäytetyölle olisi selvittää henkilökunnan kokemus osaamisestaan opinnäytetyön tulosten pohjalta luodun koulutuksen jälkeen sekä onko ahdistuneisuus erityistilanteita kohtaan vähentynyt ja työtyytyväisyys tältä osin lisääntynyt.

Asiasanat: Valmius, vuorovastaava, suuronnettomuus, tilannejohtaminen

Backström Pia

**Shift supervisor nurses readiness to catastrophe situations in Jorvi hospital emergency department**

Year	2016	Pages	77
------	------	-------	----

---

In Finland, exceptional situation management requires having legislation that is enabling for the jurisdiction of an authority. Exceptional situations are challenging because normal resources and preparedness aren't enough to handle the situation. Catastrophes and emergency conditions are one part of exceptional situations that need special competences. In these kind of situations leadership, preparedness, exceptional situation competence and legal knowledge are important for handling the situation. To get the exceptional situation management to grow and develop, there should be preparedness, situation awareness, leadership and catastrophe management competence (which is the subject of regular training).

At the emergency department, shift supervisor nurses are rarely facing catastrophe situations. Although it has been predicted that in the future there will be more catastrophe situations because of many risk situations and natural disasters. In a catastrophe situation an emergency department has to be able to receive patients from the catastrophe area while taking care of normal patient care. When the catastrophe situation arrives, the shift supervisor nurse receives knowledge of the accident and coordinates and leads the situation within their own job evaluation criteria. Shift supervisor nurses feel that catastrophe management situations are frightening because they don't have any universal education relating to it. The subject for this thesis came from that perception.

This thesis has been made in collaboration with Helsinki University Hospital, emergency department of Jorvi hospital. The thesis was limited so that it concerned only shift supervisor nurses because their job evaluation is challenging in relation to what they have to deal with in catastrophe situation management. This thesis was made through an internet inquiry and it had 22 questions that had yes or no-answers, questions with Likert-scale and two open questions. The purpose of this thesis was to find out shift supervisor nurses experiences of their own competence in catastrophe situation management and their need for catastrophe education and training. The results of the thesis was analyzed by SPSS-software.

The result of this thesis was that the shift supervisor nurses need more education and training. The answers brought a lot of disparity showing that there isn't any identical competence level for exceptional situation management. The respondents felt that catastrophe situations were frightening and it brought feelings of insecurity to them. In this thesis we also made a comparison between the given answers and work experience years at the emergency department and it was discovered, that even long work experience at the emergency department doesn't automatically give competence in catastrophe management. Most of the respondents were hoping to have future comprehensive education and training for exceptional situation management. Based on the results of this thesis the education for the nurses at Jorvi hospital emergency department, will be arranged. A future challenge for further thesis work would be to find out if there had been an improvement in the shift supervisor nurses competence level after they had received education and training as recommended by the results of this thesis.

Keywords: readiness, shift supervisor nurse, catastrophe, situation management

# Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tavoite .....	8
3	Keskeiset käsitteet.....	9
4	Varautumiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa .....	11
4.1	Valmiuslaki .....	11
4.2	Pelastuslaki.....	12
4.3	Työturvallisuuslaki .....	13
4.4	Terveydenhuoltolaki .....	13
5	Valmius, suunnittelu ja varautuminen erityistilanteisiin .....	14
5.1	Varautumisen ylläpitäminen .....	14
5.2	Valmiussuunnittelu ja kouluttaminen .....	16
5.4	Turvallisuussuunnitelma .....	17
5.5	Sairaalan toiminta suuronnettomuustilanteessa.....	18
5.6	Päivystyksen toiminta suuronnettomuustilanteessa .....	19
6	Kriisiviestintä erityistilanteissa.....	20
6.1	Kriisiviestintään käytettävät välineet .....	23
6.2	Kriisiviestintä päivystyspoliklinikalla .....	23
7	Kriisijohtaminen erityistilanteissa .....	24
7.1	Sairaanhoidajan ammattiosaamisen erityispiirteet erityistilanteissa .....	25
7.2	Hoidon laadun ja turvallisuuden varmistaminen erityistilanteissa .....	26
7.3	Päivystyksen henkilökunnan resursointi erityistilanteissa .....	27
7.4	Eettinen toiminta erityistilanteissa .....	28
7.5	Hoidollinen päätöksenteko .....	29
8	Päivystyspoliklinikan erityispiirteet .....	30
8.1	Päivystyksen tilat .....	30
8.2	Päivystyksen turvallisuus.....	30
8.3	Päivystyksen valmiussuunnitelma .....	31
8.4	Vuorovastaavan toimenkuva erityistilanteissa .....	32
9	Suuronnettomuusosaaminen .....	32
9.1	Sairaanhoidajan rooli ja kokeneisuuden merkitys erityistilanteissa .....	32
9.2	Suuronnettomuusosaamisen merkitys .....	33
10	Tutkimuksen tekeminen .....	35
10.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat.....	35
10.2	Aineisto ja menetelmät .....	36
10.3	Tutkimusaikataulu .....	37
11	Tutkimustulokset.....	38
11.1	Tutkimuksen tausta .....	38

11.2	Vastaajien kokemus vuorovastaavana toimimisesta .....	41
11.3	Johtamisosaaminen ja koulutuksen tarve.....	48
11.4	Vastaajan asiantuntemus erityistilannejohtamiseen .....	53
11.5	Avoimet kysymykset .....	59
11.6	Tutkimuksen johtopäätökset .....	61
12	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	64
13	Pohdinta .....	66
	Lähteet: .....	68
	Kuviot: .....	71
	Taulukot: .....	72
	Liitteet:.....	73

## 1 Johdanto

Varautumisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla turvataan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Turvallisuustilanteet ovat tilanteita jotka tapahtuvat normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. Niille ominaista ovat äkillisyys ja uhkaavuus. Varautumista ylläpidetään valmiussuunnitelmilla, koulutuksilla sekä valmiusharjoituksilla. Varautumisen ylläpitämisessä noudatetaan ajanmukaista lainsäädäntöä, joista valmiuslaki on ensisijainen. Normaaliolojen häiriöihin varautuminen perustuu säädöksiin, joiden mukaan viranomaisten tehtävät on hoidettava kaikissa olosuhteissa. Varautumisessa kiinnitetään erityistä huomiota normaalioloissa tapahtuvaan valmiuden kohottamiseen ennen poikkeusolojen syntymistä. Normaalioloissa ylläpidetään perusvalmiutta. Perusvalmiuden ylläpitäminen edellyttää toiminnallista valmiutta, suunnitelmavalmiutta sekä ennakkojärjestelyjä erityistilanteita ja poikkeusoloja varten. (Parmes, Frösen, Koivukoski, Liskola, Mäkinen, Piispanen, Ristaniemi & Söder 2007, 31 - 35, 215.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS Jorvin sairaalan päivystyksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivien henkilöiden osaaminen erityistilanteissa sekä niihin liittyvä koulutustarve. Erityistilanteet sisälsivät myös suuronnettomuus- ja poikkeustilanteet. Opinnäytetyön ja sen pohjalta luodun koulutuksen tarve nousi esiin henkilökunnalta, joka koki saaneensa liian vähän perehdytystä ja harjoitusta valmiussuunnitelmaosaamiseen. Jorvin sairaalan valmiussuunnitelma sisältää noin 50 sivua liitteineen ja sen lukeminen sekä sen pohjalta oleva osaaminen erityistilanteissa olivat jokaisen yksilön omalla vastuulla. Asiaan ei opinnäytetyön tekohetkellä aktiivisesti koulutettu eikä perehdytetty henkilökuntaa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään kyseisen yksikön räätälöityyn koulutukseen, joka pitää sisällään myös valmiussuunnitelmaosaamisen sekä erityistilannejohtamiskoulutuksen.

Jorvin sairaalan päivystyksessä toimii noin 90 päivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, joiden ainoa keino sisäistää valmiussuunnitelma oli valmiussuunnitelman lukeminen. Valmiusharjoituksia ylläpidetään muutaman vuoden välein ja ne ohjataan Töölön sairaalasta käsin. Valmiusharjoitukseen osallistuminen perustuu siihen onko henkilö työvuorossa ja missä yksikössä hän sijaitsee kyseisellä hetkellä, sillä normaalia päivystystoimintaa ei harjoituksen vuoksi keskeytetä. Hoitohenkilökunta koki tietonsa olevan puutteelliset valmiussuunnitelman asianmukaiseen toteuttamiseen. Erityistilanneosaamisessa päivystyksen näkökannalta katsottuna ei ole juurikaan merkitystä sillä, onko kyseessä suuronnettomuustilanne tai jokin muu vastaava resursseja vaativa erityistilanne, johtaminen ja hälytyskaavio sekä valmistautuminen noudattavat joka tapauksessa samaa protokollaa kuin suuronnettomuustilanteissa. Kaikki ti-

lanteet vaativat johtamisosaamista, kriisikommunikaatiota, laintuntemusta, valmiussuunnitelmaosaamista, paineensietokykyä sekä tilannehallintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin vuorovastaavina toimivien hoitajien oma näkemys erityistilanneosaamisestaan sekä siihen liittyvistä muista osaamisalueista, joista esimerkkinä suuronnettomuustilanneosaaminen, laintuntemus, tilannejohtaminen sekä kriisikommunikaatio. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää onko päivystystyön työuran pituudella merkitystä erityistilanneosaamiseen ja sen eri osa-alueiden hallintaan sekä mikä on vuorovastaavina toimivien hoitajien oma näkemys koulutustarpeestaan. Opinnäytetyön nimeksi valikoitui: Jorvin sairaalan päivystyksessä vuorovastaavina toimivien hoitajien valmiusosaaminen suuronnettomuustilanteissa. Opinnäytetyö on osa YAMK koulutusta: Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen. Opinnäytetyön muoto on kirjallinen ja sen tulosten pohjalta luodaan koulutusta Jorvin sairaalan päivystyksen henkilökunnalle keväällä 2017.

## 2 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivien henkilöiden osaaminen erityistilanteissa sekä niihin liittyvä koulutustarve. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselynä jossa selvitettiin vuorovastaavien omaa näkemystä osaamisestaan. Tavoitteena oli kartoittaa vuorovastaavien sen hetkinen osaaminen ja koulutustarpeet. Opinnäytetyön tulosten pohjalta luotiin koulutusta henkilökunnalle. Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka hyvin vuorovastaavina toimivat sairaanhoitajat osaavat soveltaa valmiussuunnitelmaa erityistilanteen tullessa kohdalle?
2. Minkälainen koulutustarve suuronnettomuustilannejohtamiseen päivystyksen vuorovastaavina toimivilla sairaanhoitajilla on?
3. Onko pidemmällä päivystystyökokemuksella merkittävää merkitystä suuronnettomuustilannejohtamisosaamisen kannalta?

Työ oli rajattu koskemaan vuorovastaavina toimivia hoitajia, sillä vuorovastaavan toimenkuva erityistilanteissa on hallitseva ja kokonaisvaltainen. Vuorovastaavan tulee hallita kokonaisuus ja kaikki hälytyksestä käynnistyvät toimenpiteet. Opinnäytetyön tekohetkellä vuorovastaavia ei koulutettu erityistilanteiden johtamiseen. Opinnäytetyön laajempi merkitys tulee esiin siinä, että hoitoalalla monessa muussakin yksikössä hoitohenkilökunta kokee poikkeavat tilanteet pelottavina koulutuksen puutteen vuoksi. Ilman riittävää teoreettista toimintamallitietoutta ja harjoituksia, ei aktiivinen, automaattinen ja sujuva toiminta ole yksikössä mahdollista. (Lång 2013, 35.)



### 3 Keskeiset käsitteet

#### Normaaliolojen häiriötilanteet

Normaaliolojen häiriötilanne on äkillinen, poikkeava ja odottamaton turvallisuustilan muutos normaalioloissa, joka aiheuttaa uhkaa turvallisuudelle ja yhteiskunnalle. Häiriötilanne saattaa aiheutua laajoista onnettomuuksista, terrorismista, epidemiasta tai sähkönjakelun laajasta häiriötilanteesta. Normaaliolojen häiriötilanteelle on ominaista lisääntynyt tiedottaminen ja yhteistoiminta viranomaisten ja organisaatioiden kesken. (Parmes ym. 2007, 32.)

#### Poikkeusolot

Valmiuslaissa poikkeusoloiksi määritellään sota ja sen uhka, aseellinen hyökkäys maahan, alueellisen koskemattomuuden vakava loukkaus, kansainväliset tilanteet jotka edellyttävät Suomen puolustusvalmiuden kohottamista välttämättömin toimenpitein sodan uhan vuoksi sekä muut maan rajojen ulkopuolella tapahtuneet asiat, jotka voivat aiheuttaa konkreettista turvallisuusuhkaa Suomen kansalle ja sen hyvinvoinnille. Suuronnettomuus, polttoaineiden ja muiden välttämättömien raaka-aineiden ja tavaroiden tuonnin estyminen joista aiheutuu vakava uhka väestön toimeentulolle ja selviytymiselle, ovat myös osana poikkeusolojen määrittelyä. (Valmiuslaki 2011, 3 §.)

#### Erityistilanteet

Erityistilanne on äkillinen ja yllättävä uhka tai tapahtuma joka tapahtuu normaaliolojen häiriötilan tai poikkeusolojen aikana. Erityistilanteesta puhutaan silloin kun tapahtuma voi vaarantaa väestön turvallisuutta ja jonka hallinta vaatii normaalista poikkeavaa viestintää ja johtamismallia. Erityistilanne on yleensä luonteeltaan nopeampi kuin häiriötilanne, eikä niin laajavaikutteinen. Esimerkkinä erityistilanteesta ovat yllättävät rajumyrskyt, yksittäiset terroristiskut, aseelliset selkkaukset ja tuhoisat onnettomuudet. Erityistilanteisiin varautuminen on osa varautumisen kokonaisuutta ja edellyttää lähes aina tehostettua johtamista, viestintää ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Tilanteessa vallitsevat olosuhteet määrittelevät toiminnan erityistilanteen aikana. (Parmes ym. 2007, 33, 289.)

#### Tilannejohtaminen

Tilannejohtaminen on tehostettua häiriö- ja poikkeustilanteiden hallintaa ja se vaatii kyvykkyyttä soveltaa ammatillista perusosaamista tilanteen edellyttävällä tavalla. Tilannejohtamisen tavoitteina ovat ennakoiminen, tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito sekä nopea päätöksenteko. Oma johtamiskäyttäytyminen on tärkeä sovittaa tilannejohtamisessa organisa-

tiokulttuuriin. Kyky selkeyttää ja vahvistaa omaa johtamistapaansa erilaisissa katastrofitilanteissa on ensisijaisen tärkeää kasvettaessa hyvään tilannejohtamiseen. Tilannejohtamismalli perustuu esimiehen antamien ohjeiden ja ohjeistusten määrään, esimiehen antamaan sosio-emotionaalisen tuen määrään sekä henkilöstön valmiuteen suorittaa annettua tehtävää. (Secmeter 2013.)

#### Valmiussuunnittelu

Sairaaloilla on valmiussuunnitelmat tilanteisiin jotka ovat suuria potilasmääriä aiheuttavia. Näitä ovat erilaiset häiriö- ja onnettomuustilanteet. Suunnitelmien toimivuus testataan käytännön harjoitteiden ja tilanteiden yhteydessä. Suunnitelmia kehitetään jatkuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrällinen ja laadullinen riittävyys on tärkeä tekijä poikkeusoloissa ja kriisitilanteissa. Hallitakseen erityistilanteiden toimintakaaviot, tarvitsee henkilökunta säännöllistä koulutusta asiaan. (Puolustusvoimat 2013.)

#### Varautuminen

Varautumisen tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollossa on turvata väestölle keskeisimmät palvelut kaikissa vallitsevissa olosuhteissa resurssit huomioiden. Varautumisella pyritään varautumaan uhkakuviin joita voivat olla muun muassa luonnonkatastrofit, tahallisen toiminnan seuraukset tai pitkittynyt taloudellinen lama. Varautumisella pyritään tehtävien mahdollisimman häiriöttömään hoitoon kaikissa turvallisuustilanteissa. Terveystoimintolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhdessä kuntien kanssa terveydenhuollon varautumisesta suuronnettomuuksiin tai muihin erityistilanteisiin aluekohtaisesti. (Puolustusvoimat 2013; Parmes ym. 2007, 296.)

#### Suuronnettomuus

Suuronnettomuudella tarkoitetaan onnettomuutta jota on pidettävä erityisen vakavana kuoleiden, loukkaantuneiden, ympäristöön tai omaisuuteen kohdistuneiden vahinkojen määrän takia. Pelastuslaitokset vastaavat omalla alueellaan pelastustoimea koskevista onnettomuuksista. Mikäli onnettomuus on alueen resursseihin nähden liian suuri, tulee muiden pelastuslaitosten ja viranomaisten antaa lisäapua. (Aluehallintavirasto 2013; Parmes ym. 2007, 293.)

#### Uhkamallit

Uhkamalli on kuvaus mahdollisesta turvallisuusympäristön häiriöstä. Malleja käytetään yhteistä viranomaisten ja eri tahojen toiminnan suunnittelua yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamiseksi. Uhkamallia ja siihen liittyvää tunnistettua, spesifioitua uhan läh-

dettä kutsutaan uhkakuvaksi. Uhkakuvassa esitetään uhan ilmenemismuodot ja vaikutukset siten, kuin ne todennäköisimmin tulevat ilmenemään. Eri tahojen toimesta luodaan myös uhka-arvioita joiden tehtävänä on täsmentää olemassa olevia uhkakuvia ja saada ennaltaehkäistyä niitä mahdollisimman tehokkaasti jo ennen kuin poikkeava turvallisuustilanne on olemassa. (Parmes ym. 2007, 48, 295.)

## Turvallisuustilanne

Uhan tasosta riippuva yhteiskunnallinen turvallisuustila joka jaetaan normaalioloihin, häiriötilaan ja poikkeusoloihin. Normaalioloissa esiintyvät uhat ovat jokapäiväisiä ja ne voidaan ennaltaehkäistä, torjua ja niiden vaikutukset ovat vähäisiä. Häiriötila on normaalioloissa tapahtuva poikkeava turvallisuustilan muutos, joka aiheuttaa uhkaa yhteiskunnan turvallisuudelle. Poikkeusolot ovat tilanteita joiden hallitseminen ei ole mahdollista hallita normaalein toimivaltuuksin ja voimavaroin. (Parmes ym. 2007, 295.)

## 4 Varautumiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa

### 4.1 Valmiuslaki

Lain tarkoituksena on suojata väestöä ja sen toimeentuloa sekä turvata oikeusjärjestyksen, talouselämän, maan koskemattomuuden ja itsenäisyyden sekä väestön perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista poikkeusolojen aikana. Poikkeusolot ovat määriteltyinä tässä laissa. Lain sanelemia toimivaltuuksia voidaan soveltaa vain jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten normaalein toimivaltuuksin. Lain mukaan poikkeusoloihin siirtymisestä päättävät valtionneuvosto yhdessä presidentin kanssa laissa määriteltyjen kriteereiden täytyttyä. Eduskunta käsittelee osaltaan poikkeusoloihin siirtymiseen johtaneet syyt ja tekee lopullisen päätöksen siitä pidetäänkö poikkeusolot voimassa, missä määrin ja kuinka kauan. Kiireellisissä poikkeusoloissa valtionneuvosto voi saattaa valmiuslain käyttöönoton voimaan välittömästi ennen kuin eduskunta on asian hyväksynyt. (Valmiuslaki 2011, luvut 1, 2.)

Valtionneuvoston, valtion hallintaviranomaisten sekä muiden laitosten ja viranomaisten tulee varmistaa tehtäviensä mahdollisimman hyvä hoitaminen poikkeusoloissa etukäteisvalmisteluilla ja valmiussuunnitelmin. Tämä valmiuden ylläpitäminen koskee myös kuntien ja kuntaliitosten varautumisvelvollisuutta. Varautumista johtavat ministeriöt ja valtionneuvosto. Poikkeusoloissa voidaan myös lain nojalla rajoittaa tai kieltää sähkön, veden ja polttonaineen käyttö mikäli tilanne niin vaatii. Myös sähköistä viestintää voidaan tarvittaessa rajoittaa tai kokonaan kieltää yleisen turvallisuuden nimissä poikkeusolojen aikana. (Valmiuslaki 2011, luku 3.)

Lain nojalla voidaan poikkeusoloissa myös velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö luovuttamaan tilansa valtion viranomaisten käyttöön, muuttamaan tai laajentamaan toimintaansa sekä siirtämään toimintaansa sijaintipaikkansa ja toimialansa ulkopuolelle väestön sosiaali- ja terveydenhuollon turvaamiseksi. Poikkeusoloissa myös kunta voi luopua kiireettömän hoidon järjestämisen määräajoista, mikäli se on tarpeellista kiireellisen hoidon turvaamiseksi sekä muista ei kiireellisistä tehtävistä poikkeusolojen asettamien vaatimuksien vuoksi. Poikkeusoloissa jokaisella Suomessa asuvalla täysi-ikäisellä henkilöllä, jonka ikä on alle 68 vuotta, on velvollisuus suorittaa sammutus-, pelastus-, ensiapu-, huolto-, raivaus- ja puhdistustehtäviä sekä väestönsuojeluorganisaation johto- ja erityistehtäviä. Velvollisuus koskee myös hätäkeskustehtäviä ja muita väestön suojelemiseksi välttämättömiä tehtäviä. (Valmiuslaki 2011, luvut 11, 14.)

## 4.2 Pelastuslaki

Pelastuslain tavoitteena on vähentää onnettomuuksia, parantaa ihmisten turvallisuutta, pelastaa ihmishenkiä onnettomuuden uhatessa tai sen tapahduttua sekä turvata tärkeät toiminnot ja rajoittaa onnettomuuden seuraukset mahdollisimman tehokkaasti. Laissa säädetään myös kaikkien velvollisuudesta varautua onnettomuksiin ja toimintaan onnettomuuden satuessa, tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ennaltaehkäisyyn ja seuraamusten rajoittamiseen sekä osallistumisesta pelastustoiminnan tehtäviin ja väestönsuojelukoulutuksiin. Näiden lisäksi pelastusviranomaisella on velvollisuus johtaa ja organisoida pelastustoimintaa sekä vastata sen sujuvuudesta viime kädessä. Pelastustoimen erityisistä toimivaltuuksista poikkeusoloissa säädetään valmiuslaissa. (Pelastuslaki 2011, luvut 1, 2.)

Pelastuslaki määrittelee jokaisella olevan velvollisuus tulipalojen sammuttamisessa, onnettomuuksissa auttamisessa ja niiden ennaltaehkäisyssä sekä pelastusviranomaisten hälyttämisestä paikalle. Samoin myös rakennusten omistajilla ja haltijoilla on velvollisuus noudattaa paloturvallisuutta ja luoda rakennuksista palo- ja onnettomuusturvallisia vähentämällä riskitekijöitä ja luomalla pelastussuunnitelmia. Sairaaloissa ja muissa laitoksissa toiminnanharjoittajan on suunnitelmin ja toimenpitein huolehdittava siitä, että henkilökunta ja hoidettavat henkilöt saadaan evakuoitua rakennuksesta turvallisesti vaaratilanteen uhatessa. (Pelastuslaki 2011, luvut 2, 3.)

Aluehallintavirasto valvoo pelastustointa, sen toteutumista ja laatua toimialueellaan. Sisäasiainministeriö valvoo ja ohjaa valtakunnallisesti pelastustoiminnan laatua ja toimintaa sekä yhteen sovittaa eri toimijoiden ja ministeriöiden toimintaa pelastustoimessa. Kunnat vastaavat aluehallintaviraston alaisuudessa pelastustoiminnasta alueillaan. Pelastustoimen alueeseen kuuluvilla kunnilla tulee olla sopimus pelastustoiminnan järjestämisestä ja vastuunjaosta. Pelastustoimi järjestää pelastusalueen palvelutason kuntien kuulemisen perusteella. Ky-

seinen palvelutasopäätös on toimitettava aluehallintovirastolle hyväksyttäväksi. Pelastuslaitoksen tulee toimia yhteistyössä muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa turvallisuussuunnittelussa onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Puolustusvoimat ja rajavartiolaitos osallistuvat pelastustoimintaan asiantuntijapalveluita ja kalustoa tarjoamalla, poliisi huolehtii järjestyksestä ja turvallisuudesta sekä kadonneiden etsinnästä, sosiaali- ja terveysturvalliset järjestävät ensihoitopalvelut sekä sosiaalisen ja psykososiaalisen tuen tarjoamisen. Viranomaiset ovat velvollisia tarjoamaan toisilleen virka-apua laissa säädetyissä tilanteissa. (Pelastuslaki 2011, luku 4.)

#### 4.3 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi parantaa työolosuhteita ja työympäristöä. Lain tarkoituksena on myös työtapaturmien torjuminen ja ennaltaehkäisy sekä ammattitautien ja työntekijän hyvinvointia uhkaavien tekijöiden torjuminen. Työnantaja on velvollinen toimenpiteillään huolehtimaan työntekijän terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet ja tekijät kuitenkin rajaavat tätä velvollisuutta. Työnantajan on selvitettävä ja tunnistettava työhön liittyvät haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden riski työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Tarvittaessa tähän tehtävään tulee palkata ulkopuolisia asiantuntijoita. Työntekijällä on myös velvollisuus noudattaa työnantajan antamia turvallisuusohjeita sekä edistää työturvallisuutta ja työhyvinvointia omalla toiminnallaan. Työntekijöiden on myös viipymättä ilmoitettava työnantajalleen työturvallisuudessa havaitut puutteet ja tarvittaessa poistaa vaaraa aiheuttavat tekijät itse mikäli mahdollista. Työnantajan tulee viipymättä ilmoittaa työntekijöilleen ja työturvallisuusviranomaisille mihin toimenpiteisiin on ryhdytty turvallisuusuhkien poistamiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002, luvut 1, 2.)

Työnantajalla on velvollisuus varustaa työpaikka asianmukaisilla hälytys- ja pelastautumisvälineillä työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi. Työntekijät tulee myös ohjeistaa ja kouluttaa laitteiden ja välineiden käyttöön sekä vaaratilanteessa toimimiseen. Työnantajan on järjestettävä henkilökunnan ensiavun saaminen työpaikalla työn luonne huomioiden. Myös vastuhenkilöt tulee olla nimettyinä. Työntekijöiden tulee saada ohjeet toimenpiteistä joihin tulee ryhtyä jos tapaturma tai sairastuminen tapahtuu työpaikan tiloissa. Työpaikalla tulee olla myös saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. (Työturvallisuuslaki 2002, luku 2.)

#### 4.4 Terveysturvallisuuslaki

Terveysturvallisuuslain tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon keinoin. Lain tarkoituksena on vähentää väestöryhmien välisiä

terveyseroja ja lisätä palveluiden yhdenmukaisuutta, edistää terveyttä ja toimintakykyä, vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin kuuluvat asianmukaisten toimitilojen hankinta ja henkilöstön palkkaaminen sekä kouluttaminen. Kunnan on järjestettävä alueensa sairaanhoidolliset palvelut joihin kuuluvat sairauden tutkiminen ja hoito, kuntoutus, ennaltaehkäisevä työ ja potilasohjaus sekä jatkohoidon järjestäminen. Kunnallisen perusterveydenhuollon velvollisuuksiin kuuluu virka-avun antaminen poliisille silloin, kun tarvitaan elävän henkilön tai vainajan kliinistä ulkoista tutkimista. (Terveydenhuoltolaki 2010, luvut 1,3.)

Sairaanhoitopiirin tarjoama erikoissairaanhoito ja kunnan tarjoama perusterveydenhuolto luovat yhdessä palvelukokonaisuuden. Sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan myös kehittämistoiminnasta sekä tutkimustoiminnasta. Sairaanhoitopiirin on päätettävä yhdessä kuntien kanssa suuronnettomuustilanteisiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin varautumisesta omalla järjestämisalueellaan. Lisäksi sairaanhoitopiirin tulee laatia alueellinen valmiussuunnitelma yhdessä alueensa kuntien kanssa. Sairaanhoitopiirin tulee järjestää myös alueensa ensihoitopalvelut jotka pitävät sisällään ympärivuorokautisen päivystyksen, valmiuden ylläpitämisen, valmiussuunnittelun, kiireellisen ensihoidon palvelutarjonnan sekä virka-avun tarjoamisen muille viranomaisille. Sairaanhoitopiirien on järjestettävä ensihoitopalvelut joiden tehtävänä on päättää lääkärihelikopteritoiminnasta alueellaan, vastata lääkäritasoisesta ensihoidon päivystyksestä, toteuttaa hoitolaitosten väliset potilassiirrot sekä vastata viranomaisverkon ylläpidosta osaltaan. (Terveydenhuoltolaki 2010, luvut 3, 4, 5.)

## 5 Valmius, suunnittelu ja varautuminen erityistilanteisiin

### 5.1 Varautumisen ylläpitäminen

Varautumista ylläpidetään valmiussuunnitelmilla, koulutuksilla sekä valmiusharjoituksilla. Varautumisen ylläpidossa noudatetaan ajanmukaista lainsäädäntöä joista valmiuslaki on ensisijainen. Varautumisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla turvataan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa turvallisuustilanteissa. Turvallisuustilanteet ovat tilanteita jotka tapahtuvat normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. Niille ominaista ovat äkillisyys ja uhkaavuus. Varautumisen ylläpitämiseen kuuluu valmiussuunnittelun lisäksi yleinen turvallisuus, suojelu sekä yritys- ja tietoturvallisuus. Suomessa on ylläpidetty varautumista jo vuosikymmenten ajan. Varautumisessa kiinnitetään erityistä huomiota normaalioloissa tapahtuvaan valmiuden kohottamiseen ennen poikkeusolojen syntymistä. (Parmes ym. 2007, 31 - 35.)

Normaaliolojen häiriöihin varautuminen perustuu säädöksiin, joiden mukaan viranomaisten tehtävät on hoidettava kaikissa olosuhteissa. Normaaliolojen toiminnalla ja normaaliolojen häiriötilanteilla on vahva yhteys poikkeusoloihin varauduttaessa. Viranomaisten tehtävä on

huolehtia siitä, että lainsäädäntö on ajanmukainen ja yhteneväinen. Viranomaisten velvollisuus varautua poikkeusoloihin perustuu valmiuslakiin mutta laissa säädetty varautumisvelvoite koskee vain julkista hallintoa. Erityislainsäädännöllä on pyritty luomaan varautumisen velvollisuutta myös joillekin yksityisille toimijoille, tästä esimerkkinä liikennesektori, viestintäsektori ja rahoitussektori. Viranomaistahojen lisäksi keskeisten yhteisöjen varautuminen poikkeusoloihin on ensiarvoisen tärkeää, etenkin jos yhteisöt huolehtivat tehtävistä, jotka ovat tärkeitä yhteiskunnan toiminnalle. (Parmes ym. 2007, 35 - 36.)

Valtionneuvosto ja ministeriöt johtavat ja valvovat poikkeusoloihin varautumista yhteistyössä. Saumattoman yhteistyön ylläpitämiseksi kokoontuu säännöllisesti virkamiesten muodostama valmiuskokous joka koostuu ministeriöiden valmiuspäälliköistä ja valtionneuvoston valtiosihteeristä. Ministeriöiden sisällä valmiuspäällikköä avustavat valmiussihteerit ja valmiustoimikunta. Muita varautumiseen velvoittavia osapuolia ovat viraston ja laitosten pääjohtajat, maaherrat ja kunnanjohtajat. Yritysten varautuminen pohjautuu enemmänkin vapaaehtoiseen riskinhallintaan. Poikkeusolojen varautumisjärjestelyt toteutetaan pääsääntöisesti normaaliolojen toimintakaavaa noudattaen, henkilöstöjärjestelyt ja organisaatoratkaisut huomioon ottaen. Näin ollen organisaatioita muutetaan mahdollisimman vähän, jolloin organisaation johto toimii viranomaisten ohella johtotehtävissä myös poikkeusoloissa mikäli mahdollista. (Parmes ym. 2007, 37 - 39.)

Erilaisia uhkia kohdistuu yhteiskunnan tärkeisiin toimintoihin. Uhat voivat esiintyä samanaikaisesti tai erikseen ja ne voivat liittyä toisiinsa. EU:n sisällä tapahtuvat uhat voivat koskea kaikkia sen jäsenmaita. Kaikkia uhkia ei voi ennakoita tai niihin ei voida varautua niin hyvin että ne pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Normaalioloissa yhteiskunnan toimivuuteen, sisäiseen turvallisuuteen ja talouteen kohdistuu uhkia, jotka voivat johtaa poikkeusoloihin. Vakavimmat poikkeusolot joihin Suomi saattaisi joutua, liittyvät aseelliseen hyökkäykseen ja sotaan. Muita yhteiskunnan tärkeisiin toimintoihin kohdistuvia uhkamalleja ovat terrorismi, suuronnettomuus, ympäristöuhat sekä ravitsemukseen kohdistuvat uhat, tietojärjestelmiin kohdistuvat uhat, laitton maahantulo, taloudelliset uhat, kasainvälinen jännitystilä tai Suomen alueellisen koskemattomuuden vakava loukkaus. (Parmes ym. 2007, 49 - 50.)

Normaalioloissa ylläpidetään perusvalmiutta. Perusvalmiuden ylläpitäminen edellyttää toiminnallisia valmiuksia, suunnitelmavalmiutta sekä ennakkojärjestelyjä erityistilanteita ja poikkeusoloja varten. Valmiustilaa pyritään nostamaan joustavasti ja portaattomasti erityistilanteiden ja poikkeusolojen hallitsemiseksi. Valmiuden kohottamistoimenpiteitä kutsutaan tehostetuksi valmiudeksi jonka tarkoituksena on ylläpitää jatkuvaa johtamisvalmiutta ja tilannehallintaa kaikissa turvallisuustilanteissa. Täysvalmiudessa kaikki käytössä olevat voimavarat on otettu käyttöön erityistilanteesta tai poikkeusolotilanteesta selviytymiseksi sekä siitä aiheutuvien vaikutusten ehkäisemiseksi. Tavanomaiset ja päivittäiset häiriötilanteet hoide-

taan perusvalmiudessa. Tehostettuun valmiuteen siirrytään kun tilanne ei ole hallittavissa perusvalmiuden menetelmin. (Parmes ym. 2007, 215, 217.)

## 5.2 Valmiussuunnittelu ja kouluttaminen

Varautumiseen liittyvää suunnittelua kutsutaan valmiussuunnitteluksi. Tällä tarkoitetaan suunnitelmaa, jolla pyritään varautumaan toimintaan poikkeusolojen aikana. Henkilöstöressurssien lisäksi organisaatioiden poikkeusolojen toimintakykyvarautumiseen kuuluvat myös muut resurssivaraukset, esimerkkinä ajoneuvot, toimitilat, tietoliikenneyhteydet ja materiaalivaraukset. Perusvalmiutta ylläpidetään jo normaalioloissa. Valmiutta nostettaessa siirrytään tehostettuun valmiuteen, jolloin tarkoituksena on hallita uhkaava tai jo olemassa oleva kriisitilanne. Täysvalmiudesta puhutaan kun kaikki valmiuden voimavarat on otettu käyttöön poikkeusolotilanteen hallitsemiseksi. Valmiussuunnitelman tulisi siis sisältää kaikki ne suunnitelmat ja järjestelyt joita tarvitaan vaativimmissakin erityistilanteissa sekä poikkeusolosuhteissa. Suunnitelman tulisi sisältää myös periaatteet valmiuden nostamiseen, tilannejohtamisjärjestelmän suunnitelman sekä lisäresurssien käyttöönoton periaatteet normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. (Parmes ym. 2007, 31, 40, 214.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoministeriön sekä tiettyjen asiantuntijalaitosten valmiussuunnitelmat sisältävät keskushallinnon vastuiden, toimintaperiaatteiden ja tehtävien jaon erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoidopiireillä ja lääninhallituksilla ovat alueelliset valmiussuunnitelmat jotka pitävät sisällään suunnitelman siitä, miten alueilla toimitaan poikkeusoloissa ja erityistilanteissa. Sairaalat, terveyskeskukset ja sosiaalihuollon yksiköt ovat laatineet yksikkökohtaiset valmiussuunnitelmat palveluiden ja toimintojen turvaamiseksi kaikissa olosuhteissa. Luodut valmiussuunnitelmat ovat todettu toimiviksi käytännön tilanteissa ja valmiusharjoituksissa. Suunnitelmia kehitetään jatkuvasti uhkakuvien ja riskianalyysien perusteella. Vapaaehtoisjärjestöt tukevat viranomaisten toimintaa poikkeusolosuhteissa omalla toiminnallaan ja ovat usein elintärkeitä toiminnan sujumisen kannalta erityistilanteissa. (Parmes ym. 2007, 214, 219.)

Valmiussuunnittelu sisältää suunnitelman organisaation toiminnasta poikkeusoloissa sekä normaaliolojen häiriötilanteissa. Erilaisissa turvallisuus- ja suojelusuunnitelmissa määritellään miten valmiussuunnitelmassa määritelty toiminta turvataan, suojataan ja miten sen jatkuvuus varmistetaan. Valmiussuunnitelmaa luotaessa tulisi miettiä mitkä ovat organisaation keskeiset tehtävät ja niiden muutokset erilaisissa tilanteissa, millä tavalla erilaiset turvallisuustilanteet saadaan hoidettua rajallisillakin resursseilla, mitkä ovat tilanteiden keskeiset tehtävät, tarvitseeko toimintaa mahdollisesti siirtää toisiin tiloihin ja minne sekä miten saadaan ennakoitua tilanteen kehitys ja reagoitua siihen niin, että saadaan aikaiseksi tilanteeseen sopiva paras mahdollinen lopputulos. (Parmes ym. 2007, 282.)



Varautumisen tarkoituksena on vaarallisen, uhkaavan ja yllättävän tilanteen hallinta. Valmiutta tulee harjoitella ja testata eri menetelmillä jotta valmiutta, osaamista ja siinä esiintyviä puutteita testattaisiin. Valmiuskouluttaminen ja harjoittelu ovat yksi tärkeimmistä varautumisen osa-alueista. Organisaatioiden toimintakyky perustuu henkilöstön osaamiseen eri tilanteissa, myös poikkeusoloissa. Henkilöstön aktiivinen kouluttaminen poikkeusolojen toimintaan on ensiarvoisen tärkeää sillä tilanne osuu kohdalle harvoin ja yllättäen, mutta tarvitsee vakaata, harjoiteltua ammattitaitoista toimintaa ollakseen mahdollisimman turvallinen ja sujuva. Jokaisen organisaation etu olisi kouluttaa ja harjoittaa henkilökuntaansa poikkeusolojen toimintaan vaikka laki ei sitä edellyttäisikään. (Parmes ym. 2007, 43 - 45.)

Seuraavaa suuronnettomuutta ei voida koskaan ennakoida täysin, sillä täyttä varmuutta ei ole siitä minkälainen se tulee olemaan. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö kannattaisi yrittää valmistautua suuronnettomuuteen koulutuksen kautta. Suuronnettomuudessa tarvitaan kaikkien muiden toimintojen lisäksi henkilö, joka on tietoinen jokaisesta sisällä olevasta potilaasta ja henkilökunnan määrästä sekä missä yksikön tarvitsemat lääkinnälliset ja toiminnalliset kartat ovat. Henkilöä tarvitaan myös toimimaan omaisten ja median parissa sekä valvomaan tilojen rauhallisuutta paniikinomaisten reaktioiden vuoksi. Jokaisen hoitotiimin jäsenen tulisi tietää etukäteen oman tehtäväkuvansa ja tiimien tulisi jatkuvasti päivittää tietoa tiimiläisten kesken suuronnettomuustilanteessa. Myös triagen onnistuminen monipotilastilanteessa vaatii harjaantumista. Kriittistä kommunikaatiota tulisi harjoitella sekä moniammatillista yhteistyötä. Tämä kehittää moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta muuten katastrofaalisessa tilanteessa. Kaikkeen tähän ja paljon muuhun tarvitaan koulutusta ja harjoittelua toiminnan sujuvuuden varmistamiseksi. (Saver 2014.)

Työnantajalla on vastuu järjestää henkilöstön täydennyskoulutus sosiaali- ja terveydenhuollon saralla liittyen erityistilanneosaamiseen ja tilanteen hallintaan. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on syventää henkilöstön taitoja ja perustietoja, mikä auttaa riskienhallintaa, sekä edistää turvallisuuskulttuuria. Käytännön harjoituksilla on kouluttamisessa merkittävä rooli. Alueellinen riskianalyysi määrittelee koulutuksen painopisteet. Painopisteinä voi olla muun muassa valmiussuunnittelu ja siihen liittyvät osa-alueet kuten viestintä, erilaiset onnettomuudet, palosuojelu sekä valmiusharjoitusten toteuttamisen suunnittelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 31.)

#### 5.4 Turvallisuussuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot sekä yksiköiden johdot ovat velvollisia järjestämään turvallisuustekijät sekä riskienhallinnat yksiköissään. Riskienhallinta toteutuu kaikilla organisaatitasoilla joissa jokainen sitä omalta osaltaan toteuttaa. Yksiköillä tulee olla käy-

tettävissään tieto riskienhallinnan suunnitelmista ja toiminnasta tarpeen vaatiessa. Riskienhallinta on osana yhteiskunnallisten ja eettisten vastuiden kantoa. Toimintayksiköiden ja organisaation toteuttama riskienhallinta antaa edellytykset tilanteen hallitsemiseksi ja seurausten minimoimiseksi poikkeus- ja häiriötilanteissa. Poikkeusolojen ja häiriötilanteiden johtamisessa toimintamallit ja vastuunjako säilytetään pitkälti normaaliolojen kaltaisina niin pitkään kuin mahdollista. Valmiussuunnittelu, varautuminen ja jatkuvuussuunnittelu ovat jokaisen organisaation yksikön vastuulla riskienhallinnan ja turvallisuuden toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 8, 12.)

Turvallisuussuunnitelmassa yksiköt tunnistavat riskit ja laativat toimintaohjeet riskien toteutumisen varalta. Näillä keinoilla pyritään turvaamaan toiminta ja laatu myös häiriötilanteissa. Turvallisuussuunnitelmaan kuuluvat valmiuden ja varautumisen lisäksi muun muassa normaaliolojen riskienhallinta ja sisäiset valvontamenetelmät, työturvallisuus, tietoturvallisuus, henkilöturvallisuus, vakuutettavat asiat sekä tilaturvallisuus. Riskienhallintaa pystyy aina parantamaan riskejä pienentämällä, tämä vaatii muun muassa koulutusta turvallisuustietouden lisäämiseksi, ennaltaehkäisemällä vahingon syntyminen sekä riskien tietoinen välttäminen. Sairaaloissa turvallisuutta ja riskienhallintaa voidaan seurata muun muassa raportoimalla tapaturmia ja läheltä piti-tilanteita sekä niihin johtaneita syitä, seuraamalla lääkehävikkiä, väkivalta- ja uhkatilanteita, katoamisia ja karkaamisia, rikollisuutta, toimintayksiköiden tiloista ja laitteista johtuvia uhkatilanteita sekä tietoturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Turvallisuussuunnitelmalla voidaan korvata laissa säädetty pelastussuunnitelma. Turvallisuussuunnitelman tarkoituksena on tunnistaa keskeiset turvallisuusriskit sekä toimintamallit niiden hoitamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13, 25, 26, 31.)

### 5.5 Sairaalan toiminta suuronnettomuustilanteessa

Terveydenhuollon yksiköillä on olemassa valmiussuunnitelmat erilaisten häiriö- ja onnettomuustilanteiden varalle. Väestölle on järjestetty välttämättömien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus vuorokaudenajasta riippumatta koko maassa. Poikkeusoloissa ja pitkittyneissä häiriötilanteissa asetetaan nämä palvelut etusijajärjestykseen ja kohdennetaan voimavaroja uudelleen palvelujen turvaamiseksi. Sairaaloiden toiminnallisia valmiuksia, henkilökunnan osaamista sekä resursseja pidetään uhka-analyysin edellyttämällä tasolla. Valmiuslain nojalla voidaan velvoittaa toimintayksikköä muuttamaan toimintaansa ja henkilökunnan sijoituspaikkoja turvallisuustilanteen näin vaatiessa. Valmiuslaki mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen kohdentamisen ja toimintojen muuttamisen poikkeusolotilanteen edellyttämällä tavalla. (Parmes ym. 2007, 219 - 220; Castren, Ekman, Ruuska & Silfvast 2015, 32.)

Poikkeusoloissa sekä normaaliolojen häiriötilanteissa on mahdollisuus lisätä 25 prosenttia kapasiteettia sekä potilaspaikkoja sairaaloiden valmiussuunnitelmien mukaisesti. Tämän tulee

tapahtua kahdessa vuorokaudessa. Kuudenteen vuorokauteen mennessä sairaaloiden tulee valmiussuunnitelman mukaisesti lisätä kapasiteettia 50 prosenttia verrattuna normaaliolojen kapasiteettiin. Tällä varmistetaan lisääntyneen potilasmäärän hallinta ja kyky tarjota sairaanhoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrän ja laadun riittävyys ovat tärkeitä tekijöitä poikkeusolosuhteissa, jolloin valmiussuunnitelmassa ja henkilöstön työ-sopimuksissa tulee olla suunnitelma henkilökunnan nopeasta työhön saamisesta tarvittaessa. (Parmes ym. 2007, 219 - 220; Castren ym. 2015, 32.)

Sairaaloiden resurssianalyyseissä arvioidaan miten hyvin yksikön resurssit vastaavat riskianalyy-siä. Riskianalyyseissä arvioidaan alueen uhat moniammatillisesti ennen resurssianalyysejä. Sai-raalat varautuvat valmius- ja varotoimiin onnettomuuksien haittojen ehkäisemiseksi tai niiden vähentämiseksi. Sairaaloiden tilat on suunniteltava siten, että sairaala kykenee toimimaan samoissa tiloissa kaikissa turvallisuustiloissa. Myös lääkehuolto ja tarvikkehuolto tulee toimia kaikissa turvallisuustiloissa. Lääketeollisuuden ja maahantuojaisten varastot riittävät keskimää-rin viidestä kymmeneen kuukauteen normaaliolojen kulutuksessa. Sairaaloilla tulee olla perus-lääkkeitä kuudeksi kuukaudeksi eteenpäin normaaliolojen kulutusta vastaava määrä, kun taas tärkeiden laitteiden toiminta sekä muut tarvikkeet tulevat olla turvattuina vuodeksi eteen-päin. Valtio ylläpitää myös omissa varastoissaan hoitotarvikkeita noin puoleksi vuodeksi eteenpäin normaalikulutuksen mukaisesti. (Castren ym. 2015, 33 - 35.)

## 5.6 Päivystyksen toiminta suuronnettomuustilanteessa

Poikkeusolosuhteet sekä erityistilanteet kuormittavat lähes aina päivystystä. Päivystyksen on kyettävä nopeasti lisäämään resurssejaan tällaisten tilanteiden tapahtuessa. Kapasiteettia kyetään lisäämään tyhjentämällä nopeammin päivystyksen sairaansijat potilaista osastoille tai kotiin sekä kutsumalla aikaisemmin seuraava vuoro töihin, pidentämällä edellisen vuoron työ-aikaa sekä kutsumalla vapaalla olevia ihmisiä töihin. Päivystykseen ilmoitus suuronnettomuu-desta tulee joko hätäkeskuksen kautta tai muun johtavan sairaalan kautta, riippuen siitä mi-ten asia on sovittu kyseisellä alueella tehtäväksi. Hälytys tapahtuu yleensä päivystyksen vuo-rovastaavan viranomaispuhelimella ja siitä tulee käydä ilmi onnettomuuden laatu, tapahtu-mapaikka ja tapahtuman aika sekä karkea arvio uhrien lukumäärästä. Vuorovastaava välittää saadut tiedot suuronnettomuudesta vastaavalle henkilölle joka päättää varautumistoiminnon käynnistämisen ja laajuuden. Sairaalan sisäiset hälytykset suoritetaan valmiussuunnitelman määrittelemällä tavalla. Mikäli hälytys tapahtuu lähellä työvuorojen vaihtumista, henkilöstö ei poistu ennen kuin tilanteen vaatimat resurssit on saatu riittäviksi. (Castren ym. 2015, 36, 335 - 336.)

Onnettomuusilmoituksen saatuaan päivystys varautuu siirtämällä siellä olevia potilaita muihin jatkohoitopaikkoihin sekä varmistamalla riittävät materiaali- ja henkilöstöresurssit. Päivystyk-

sessä varaudutaan myös samalla potilaisiin jotka saattavat tulla onnettomuuspaikalta omalla kyydillä, jolloin mahdollinen potilaiden luokittelupiste tarvitaan jo kävelevien potilaiden sisäänkäynnille. Myös kontaminaatoriski onnettomuudesta riippuen saattaa olla mahdollinen ja siihen tulee varautua ennen potilaiden saapumista päivystykseen. Päivystykseen luodaan eritasoisia hoitoalueita joita luotaessa otetaan huomioon henkilökunnan riittävyys ja osaamista. Vuorovastaavan rooli toiminnan sujuvuuden kannalta ja hoitotyön johtamisen kannalta on merkittävä. (Castren ym. 2015, 337.)

## 6 Kriisiviestintä erityistilanteissa

Tietojärjestelmien ja sähköisen viestinnän varautumisen tavoitteena on turvata viestintäverkkojen ja viestintäpalveluiden toiminta kaikissa oloissa. Häiriöiden mahdollisuutta ei kuitenkaan voida täysin koskaan poistaa, joten varautumisen lähtökohtana pidetään yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen jatkuvuuden turvaamisesta. Valtiotasolla tämä tarkoittaa suljettujen viestintäjärjestelmien rakentamista, VIRVE-verkon ylläpitämistä sekä teleyritysten valmiuden ylläpitämistä. Teknisiin järjestelmiin kohdistuu uhkia onnettomuuksista, sähkömagneettisista häiriöistä, ilkvallasta, luvattomasta tunkeutumisesta järjestelmiin, elektronisesta hyökkäyksestä, terrorismista, ydinräjähteistä sekä aseellisista hyökkäyksistä. Tietojärjestelmien käytön jatkuva lisääntyminen johtaa myös suurempaan tietoturvaan poikkeustilanteissa. Varautuminen erilaisiin turvallisuustilanteisiin kattaa kaikki uhat normaalioloista lähtien. Siirryttäessä normaalioloista poikkeusoloihin viranomaisilla on käytössään poikkeusvaltuuksia joita he voivat lain puitteissa tarvittaessa käyttää. Yleisradiolla sekä eräillä vastaavilla yrityksillä on suurempia poikkeusoloja koskevia erityisvelvoitteita. (Parmes ym. 2007, 120 - 123, 128, 135.)

Kriisiviestinnän tulee olla kohdennettua, avointa, rehellistä, aloitteellista sekä aktiivista ja sen olennaisena osana ovat tiedon oikeellisuus ja riittävyys kuulijakunta huomioon ottaen. Kriisiviestinnässä tulee ottaa huomioon myös vastuullisuus ja inhimillisuus tietoa jaettaessa. Kriisiviestinnässä tulisi käyttää ymmärrettävää ja yksinkertaista kieltä sekä aikamääreitä asian havainnollistamiseksi ja väärinymmärrysten ehkäisemiseksi. Tärkeintä on saada kuulijakunnalle välitettyä oikeanlainen ja reaaliaikainen tilannekuva sekä toimintaohjeet. Avoimuus edellyttää sanoman olevan ymmärrettävää ja kuulijan tiedontarpeen tyydyttävää mutta annettavan informaation ei tule koskaan olla liioiteltua, hätiköityä tai skandaalinhakuista. Kriisiviestinnälle tulisi olla organisaatiossa luotuna yhteiset pelisäännöt joista asianomaiset henkilöt ovat tietoisia. Kriisiviestinnän peruseriaatteet ovat kuvattuina taulukossa 1. (Karhu & Henriksson 2008, 27 - 28.)

Ihmiset	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ihmisten henki, turvallisuus ja terveys ovat ykkösprioriteetti, kaikki muu voi odottaa.</li> <li>✓ Etukäteen tulee olla määriteltynä organisaation julkisuuden edustaja.</li> <li>✓ Kriisiviestintäharjoitusten järjestäminen on tärkeää ennen kriisitilanteeseen joutumista.</li> </ul>
Tilannetietoisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kuinka tarvittavat perustiedot hankitaan kriisitilanteissa niin, että niiden paikkaansa pitävyys saadaan varmistettua?</li> <li>✓ Rauhoittele ihmiset joita kriisi eniten koskettaa (uhrit, omaiset)</li> <li>✓ Seuraa aktiivisesti tilannetta eri toimijoiden kesken</li> </ul>
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toimivan hälytysjärjestelmän luominen avainhenkilöiden tavoittamiseksi</li> <li>✓ Kriisiviestinnän perusmallin luominen tiedonsaannin varmistamiseksi</li> <li>✓ Korjaa välittömästi mediassa esitetyt merkitykselliset virheet. Jos et tiedä jotain, kerro se ja ole rehellinen.</li> </ul>
Ajankohtaisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pidä päiväkirjaa tapahtumien kulusta jälkiselvittelyitä varten.</li> <li>✓ Kerro jälkeenpäin avoimesti kuinka tilanteesta selvittiin ja mitä siitä opittiin sekä miten vastaavia virheitä tullaan tulevaisuudessa välttämään</li> </ul>

Taulukko 1. Kriisiviestinnän peruseriaatteiden tarkistuslista. (Karhu & Henriksson 2008, 70 - 73.)

Kriisiviestintä ei juurikaan eroa organisaation muuhun viestintään verrattuna. Kriisiviestinnän ja normaaliolojen viestinnän suurimmat erot ovat nopeudessa, kohdennuksessa ja tehokkuudessa. Kriisiviestinnässä pätevät muutoin samat lainalaisuudet, keinot ja mekanismit kuin normaalioloissa. Kriisiviestinnän voidaan luonnehtia olevan tehostettua viestintää äkillisissä ja poikkeavissa tilanteissa, joissa turvallisuustilanne on muuttunut tai se on uhattuna. Organisaatiot testaavat harvoin kriisiviestintään luotua ohjeistusta, jolloin suunnitelma usein osoittautuu riittämättömäksi äkillisen tilanteen iskiessä. Kriisiviestinnän kriittiset vaiheet ovat tapahtumien ennakointi, tilanteisiin valmistautuminen, kriisin aikainen toiminta sekä jälkihoito.

Jälkihoidon tarkoituksena on muun muassa kriisiviestinnän onnistumisen jälkiarviointi ja korjaavat toimet seuraavan kriisin varalle. (Karhu & Henriksson 2008, 29,31, 42 - 45.)

Kriisiviestinnän ohjeistukset ovat usein liian teoreettisia tutkielmia, jotka eivät palvele käytännön tarvetta akuutissa tilanteessa, ne saattavat olla liian laajoja ja yksityiskohtaisia, jolloin tarvittavaa tietoa ei ole nopeasti löydettävissä tai ovat liian suppeita ja keskittyvät vain median hallintaan. Ohjeistukset sisältävät usein vanhentunutta tietoa puutteellisesta päivittämisestä johtuen eikä niissä ole välttämättä otettu huomioon organisaation erityispiirteitä. Ohjeistukset saattavat olla ainoastaan sähköisessä muodossa, jolloin tietojärjestelmähäiriöiden aikana ohjeistusta ei ole laisinkaan saatavilla eikä niitä ole harjoiteltu. Taulukossa 2. on tarkemmin kuvattu organisoidun kriisiviestinnän osa-alueet sekä niihin kuuluvat huomioon otettavat asiat. (Karhu & Henriksson 2008, 29,31, 42 - 45.)

Tiedottamisen tarpeellisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vahingon laajuus?</li> <li>✓ Tiedottamisen moraalinen ja eettinen vastuu?</li> <li>✓ Aiheuttaako tiedottaminen tai tiedottamatta jättäminen aiheutonta pelkoa?</li> <li>✓ Onko asia julkinen tai tulossa julkiseksi?</li> </ul>
Tiedon levinneisyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kuka tietää? (henkilöstö, viranomaiset, naapurit, media)</li> <li>✓ Kenen tulee tietää ja kuinka paljon?</li> <li>✓ Tiedottavatko muut tahot asiasta esimerkiksi viranomaiset?</li> </ul>
Tiedotuksen laajuus ja ajoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kuinka laajalle asiasta tulisi tiedottaa? (sisäinen, paikallinen, kansallinen vai kansainvälinen tiedotus)</li> <li>✓ Kuinka tiedote tulee antaa?</li> <li>✓ Tiedotuksen ajankohta ja uusiminen?</li> </ul>
Tiedottamisen työnjako	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sovittu roolijako</li> <li>✓ Kenelle ohjataan kyselyt?</li> <li>✓ Tarvitaanko turvahenkilöstöä ja kulunvalvonnan organisoimista?</li> <li>✓ Yhteydet viranomaisiin ja omaisiin</li> <li>✓ Henkilöstön, tilojen ja välineiden tarve?</li> </ul>

Taulukko 2. Organisoidun kriisiviestinnän osa-alueet. (Karhu & Henriksson 2008, 61.)

## 6.1 Kriisiviestintään käytettävät välineet

Viestintä on nykyisin hyvin riippuvaista sähköstä. Siksi sähköverkon toimintahäiriöt tai täydellinen katkeaminen ovat aina haaste kriisiviestinnälle sillä puhelimet, tietokoneet, internet, televisio, radio ja tietoliikennesatelliitit ovat poissa käytöstä. Viestinnän tulee toimia myös tällaisten tilanteiden aikana. Tietokoneet ja muut jatkuvan sähkön alla olevat välineet lakkaavat heti toimimasta sähkön katkettua, ellei käytössä ole varavoimaa. Omalla akulla olevat laitteet kestävät vielä jonkin aikaa mutta akkukapasiteetti ei yleensä ole pitkä. Perinteinen lankapuhelinverkko toimii yleensä sähkökatkon aikana sillä teleyrityksillä on varavoimaa. Ongelma on, ettei lankaverkko tavoita enää kaikkia tahoja. Mobiiliverkot toimivat akkujen varassa keskimäärin 3-6 tuntia mutta katkoja saattaa esiintyä nopeamminkin. Akkuvarmennuksella olevia matkapuhelinverkkojen tukiasemia on runsaasti mutta varavoiman perille saaminen jokaiseen on liki mahdotonta akkutoiminnan pettäessä. Joillakin loppukäyttäjillä, kuten pelastusviranomaisilla, armeijalla ja sairaaloilla on varavoimaa käytettävissä. (Karhu & Henriksson 2008, 115 - 118.)

Viranomaisverkon eli VIRVE:n tukiasemilla on pidempi akkuvarmennus ja runsaasti varavoimaa. Tämä tekee viranomaisverkon toiminnan kriisitilanteissa siviililiikennettä varmemmaksi. Uudenaikaiset verkot ovat kaikkein haavoittuvimpia, 3G-verkko lakkaa toimimasta jo kymmenen minuutin kuluttua sähkön katkeamisesta jolloin matkapuhelinverkko siirtyy 2G-verkkoon. Matkapuhelinten akkuja ei saada ladattua ilman varavoimaa. Laajakaistaverkot lakkaavat toimimasta välittömästi sähkön katkettua. Ongelmalliseksi tilanteen tekee myös verkon ylikuormittuminen ihmisten yrittäessä samanaikaisesti soittaa ja lähettää viestejä. Vaikka uutisia ja tiedotteita kyettäisiin edelleen radioasemilta lähettää, ei vastaanottimina olisi kuin paristokäyttöiset radiot. (Karhu & Henriksson 2008, 115 - 118.)

## 6.2 Kriisiviestintä päivystyspoliklinikalla

Kriisiviestinnässä mitataan erityisesti ihmisten henkinen kestävyys kuten kaikessa muussakin kriisinhallinnassa. Tähän asiaan voi saada helpotusta suunnitelmilla ja tilanneharjoituksilla sekä kriisiviestinnän koulutuksella. Ulkopuolelta ja mahdollisesti myös oman organisaation sisältä tulevat vihaiset tunteenpurkaukset saattavat aiheuttaa enemmän ahdistusta kriisitilanteessa vastuussa olevalle henkilölle. Jo pelkästään kriiseihin liittyvä kiire, stressi, väsymys, unen puute, huoli omaisista ja jatkuva ääritilanteissa toimiminen voivat olla ylivoimainen henkinen stressi, jota voidaan vähentää paremmin organisoidulla toiminnalla ja koulutetulla henkilökunnalla. Ylitsevuotava stressi johtaa huonoon kriisiviestintään ja sitä kautta tilanteen pahenemiseen. Parhaimmillaan kriisiviestintä on empaattista ja taitavaa siinä määrin, että se rauhoittaa levottomia tilanteessa toimijoita mukaan lukien potilaat ja omaiset. (Karhu & Henriksson 2008, 102 - 103.)

Viranomaisverkon käyttö VIRVE-puhelinta apua käyttäen on myös päivystyksen toiminnan edellytys, jotta tilannetietoisuus ja ennakointi säilyvät koko hälytyksen ajan niin talon sisäisten kuin ulkoisten toimijoiden kesken. Ensihoidon johtaja määrittelee viestinnässä käytettävät puheryhmät. VIRVE:n käyttö vaatii myös päivystyksessä erityisosaamista ja sen käyttäjä tulee olla tehtäviensä ja sovittujen viestintätapojen tasalla. Vaativissa tehtävissä johtamisen ongelmien syyt usein löytyvät huonosti sujuneesta ja puutteellisesta viestinnästä. VIRVE-puhelimen käyttöön tulisi saada koulutusta, sen käyttöä tulisi harjoitella erilaisissa tilanteissa sekä viestiliikenteen tulisi olla etukäteen suunniteltua. Yleisesti ottaen VIRVE-puhelimen käyttöä päivystyksessä tulisi ohjata seuraavat tekijät: harjoittele puhelimen käyttöä ennen kriisitilannetta, puhu lyhyesti ja ytimekkäästi normaalia ääntä käyttäen, kuuntele ja toista tärkeimmät tiedot sekä noudata liikennekuria niin ettet käytä radiota turhaan tai vääränlaisen viestintään. (Castren ym. 2015, 177, 181.)

## 7 Kriisijohtaminen erityistilanteissa

Kriisi on aina tilanne, joka poikkeaa normaalista olotilasta jossa olemme tottuneet toimimaan. Tilanteen hallinnan kokonaan tai osittainen menettäminen saattavat tuntua hyvinkin ahdistavilta tilanteissa oleville henkilöille. Suurin henkinen stressi liittyy kuitenkin siihen, että tilanne tulee saada uudestaan hallintaan niin paljon kuin se poikkeavassa tilanteessa on mahdollista. Kokematon, kouluttautumaton henkilö kokee tässä tilanteessa enemmän stressiä kuin henkilö, joka on ollut samankaltaisessa tilanteessa aikaisemmin tai on päässyt koulutuksen kautta harjoittelemaan tilanteen läpiviemistä ja hallintaa. Kriisin seuraukset saattavat olla vahingollisia tai jopa tuhoisia ja käytettävissä olevat resurssit puutteellisia vaatimuksiin nähden. Kriisitilanteissa ominaista on suuri epävarmuus. Kriisin keskellä toimivat ihmiset yllättäen vain huomaavat etteivät normaaliolojen toimintatavat ole enää riittäviä tai käyttökelpoisia. Kriisissä korostuu paineensietokyky, uhan tunne, epätietoisuus, kiire ja se vaatii paljon taitoja, asennetta ja oikeaa käyttäytymistä jotta sen henkiset vaikutukset yksilöön kyetään hallitsemaan. Jos kriisistä selviydytään kunnialla, sen vaikutus työyhteisöön ja yksilön uskoon omaan itseensä ovat positiivisia. (Karhu & Henriksson 2008, 104 - 105.)

Kriisille ominaista on se, että siinä ei ole suunnitelmaa. Se on yhtä yllättävää alusta loppuun eikä päämäärää ole näkyvissä. Kriisi voi asettaa ihmisten lojaaliuden vaakalaudalle ja aiheuttaa muutosvastarintaa jos tunteita ei päästä purkamaan eikä empatiaa ole tarjolla. Kyky asettua toisen ihmisen asemaan ja empatiakyky ovat yksi hyvän kriisijohtamisen perusedellytyksistä. Kova henkinen paine saattaa johtaa psyykkiseen ylikuormitukseen jolloin ihminen vain jähmettyy, pysähtyy ja hänen toimintakykynsä katoaa. Äärimmäisessä kriisitilanteessa ihminen saattaa palaa loppuun, uupua ja romahtaa siinä määrin että sillä on kauaskantoisia psyykk-



kisiä seurauksia. Tämä on normaalia ja inhimillistä. Sitä voidaan kuitenkin ehkäistä hyvällä kriisivalmiudella. (Karhu & Henriksson 2008, 108, 110.)

### 7.1 Sairaanhoidajan ammattiosaamisen erityispiirteet erityistilanteissa

Sairaanhoidajan peruskoulutuksessa luodaan osaaminen, joka perustuu hoitotieteeseen, tutkittuun tietoon, kokemuksiin ja hoitosuosituksiin. Sairaanhoidajan valmistuessa ammattiin hän omaa hyvät perustiedot. Tämän päälle luodaan kokemusperäinen tietopohja ja lujitetaan jo olemassa olevaa tietoa. Hoitotyön hyvä osaaminen perustuu usean eri tieteenalan tuottamaan teoreettisen tiedon osaamiseen ja hallintaan. Kokemuksen myötä sairaanhoidajan ammatillinen päätöksentekotaito vahvistuu. Jokaisella sairaanhoidajan ammattia harjoittavalla on vastuu kehittää omaa osaamistaan aktiivisesti. (Opetusministeriö 2006, 63- 64.)

Päivystystyössä potilaan hoidon tarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä tulevien muutosten ennakoitaito ovat ensisijaisen tärkeitä. Poikkeustilanteissa tämän osaamisen tärkeys korostuu entisestään. Vuorovaikutustaito, moniammatillisuuden hyödyntäminen ja ohjauksen taito korostuu erityisesti päivystystyötä tehtäessä. Kehittyminen oman oppimisen kautta ja itsensä jatkuva kehittäminen ovat elinehto päivystystyötä tehtäessä. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista, kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. (Puhtimäki 2007, 30 - 35.)

Monissa maissa sairaanhoidajien valmiutta ja osaamista suuronnettomuustilanneosaamiseen tulisi parantaa koulutuksen ja harjoittelun kautta, niin myös Suomessa. Suuronnettomuustilanneosaamista usein harjoitellaan vain kentällä ambulanssihenkilökunnan toimesta, mutta sairaalassa työskentelevät sairaanhoidajat jäävät usein vähäiselle koulutukselle etenkin tilanteissa, joissa kaikkia normaalisti olevia resursseja ei olekaan käytössä. Sairaanhoidajien koulutusta ja valmiutta tulisi parantaa niin, että kaikilla sairaanhoidajilla on parempi tietoisuus ja osaaminen tilanteisiin jotka poikkeavat suuresti normaalioloista. (Turale 2010; Hsu, Thomas, Bass, Whyne, Kelen & Green 2006, 2.)

Teea Lång (2013, 35.) kuvailee pro gradu - tutkimuksessaan sairaanhoidajien omia näkemyksiä poikkeustilanteiden erityisosaamisvaatimuksista. Sairaanhoidajat kuvasivat tilanteiden olevan sellaisia, jotka vaativat koulutusta ja valmentautumista sekä ohjeistuksen ymmärtämistä tilanteen hallitsemiseksi. Käytännössä koulutuksia ja harjoituksia kuitenkin on harvoin. Myöskään kirjallisia valmiussuunnitelmia ei ehditty riittävästi lukea ja harvalla oli kokemusta poikkeustilanteissa toimimisesta. Tämä koettiin vastanneiden keskuudessa huolta ja pelkoa aiheuttavana asiana.

## 7.2 Hoidon laadun ja turvallisuuden varmistaminen erityistilanteissa

Päivystystoiminnassa ensisijaista olisi ottaa huomioon normaaliolojen häiriötilanteet ja valmiussuunnitelmaosaaminen. Suuronnettomuustilanteissa etäisyys ympärivuorokautiseen päivystykseen tulisi olla otettu huomioon jo toimintaa suunniteltaessa. Myös muut erityistilanteet ja poikkeusolosuhteet tulisi ottaa huomioon päivystystoiminnan suunnittelussa. Päivystyksen käytössä tulisi olla moniammatillinen ja osaava sekä kokenut henkilökunta, joka omaa riittävän lääketieteen ja hoitotyön osaamisen hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Jatkuvasti vaihtuva henkilöstö ei pysty turvaamaan riittävää laatua päivystystyössä. (Koskela 2014, 6, 10.)

Potilasturvallisuus on hoitotyön laadun ja turvallisuuden keskeinen tekijä. Normaalioloissa sairaalahoitoon tulevista potilaista viidestä kymmeneen prosentilla on hoitoon liittyvä haittatapahtuma ja noin prosentilla haitta on vakava joka tarkoittaa pysyvää vammaa tai kuolemaa. Poikkeusoloissa tämä riski kasvaa merkittävästi. Hyvällä suunnittelulla, koulutuksella, hyvillä käytännöillä ja turvallisilla toimintaympäristöillä merkittävä osa näistä haittatapahtumista voitaisiin ennaltaehkäistä. Terveysturvallisuuden laadulla tarkoitetaan resurssien käyttöä turvallisesti ja korkeatasoisesti. Nykyistä terveysturvallisuutta ei ole kuitenkaan organisoitu edistämään parasta mahdollista laatua johon myös potilasturvallisuus osaltaan kuuluu vaan päähuomio on tuottavuusluvussa jotka ovat usein harhaanjohtavia laatua mitattaessa. Lain mukaan potilasturvallisuuden tulee kuitenkin toteutua kaikissa tilanteissa, myös poikkeustilanteissa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29 - 30, 32, 39.)

Henkilökunnan pätevyys ja koulutus ovat keskeisiä turvallisuustekijöitä. Koulutusta hyödynnetään turvallisuusuhkien välttämiseksi sekä turvallisen työtavan löytämiseksi. Hyvänä esimerkkinä tästä on simulaatiokoulutus. Terveysturvallisuuden henkilökunta on useimmiten aliresursoitua ja työskentelee kovan paineen alla jo normaaliolojen turvallisuustilanteessa. Sujuva ja harjoiteltu yhteistyö eri osapuolten välillä luo potilasturvallisuutta kaikenlaisissa tilanteissa. Potilasturvallisuuteen liittyy keskeisesti johtaminen, yhteistyö, tilannetietoisuus ja päätöksenteko jotka sisältävät eri elementtejä. Koulutuksella on osoitettu olevan parantava vaikutus potilasturvallisuuden näkökulmasta myös näihin elementteihin. Potilasturvallinen johtaminen ennakoii, suunnittelee, priorisoi ja ohjaa aktiivisesti toimintaa. Tilannetietoisuuden ylläpitäminen vaatii jatkuvaa kommunikointia, havaintoja muutoksista olosuhteissa, riskiarviointia sekä ennakoitua. Yhteistyössä vakaa viestintäilmapiiri, muiden huomioiminen sekä kompromissit ovat keskeinen tekijä. Päätöksenteossa tarvitaan kaikki olemassa oleva tieto vaihtoehtojen muodostamiseen sekä riskien ja hyötyjen arvioimiseen. Taulukossa 3. kuvataan tarkemmin potilasturvallisuuden keskeisiä tekijöitä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 46 - 47, 109 - 112.)

Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Priorisointi</li> <li>✓ Standardien asettaminen ja säilyttäminen</li> <li>✓ Suunnittelu ja valmistautuminen</li> <li>✓ Resurssien hyödyntäminen</li> </ul>
Tilannetietoisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ennakointi</li> <li>✓ Tiedon hankinta</li> <li>✓ Havainnot</li> <li>✓ Ymmärrys</li> </ul>
Yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaikkien osapuolten huomioiminen</li> <li>✓ Tiedon jakaminen</li> <li>✓ Toimintojen koordinointi yhdessä</li> <li>✓ Valmiuksien arviointi</li> </ul>
Päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riskien arviointi ja tiedostaminen</li> <li>✓ Vaihtoehtojen muodostaminen</li> <li>✓ Tilanteen seuranta</li> <li>✓ Tilanteen uudelleen arviointi tarvittaessa</li> </ul>

Taulukko 3. Potilasturvallisuuden keskeiset tekijät. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 109 - 110.)

### 7.3 Päivystyksen henkilökunnan resursointi erityistilanteissa

Päivystyksen henkilökuntamitoitus erityistilanteissa määräytyy aina sen mukaan onko kyseessä perushälytys vai täyshälytys. Perushälytys käynnistetään pääasiallisesti silloin, kun kyseiseen sairaalaan on tulossa alle kaksikymmentä loukkaantunutta, eikä tilannetta kyetä hoitamaan päivystyksen normaaliressusin. Täyshälytykseen siirrytään silloin, kun loukkaantuneita on yli kaksikymmentä eikä perushälytyksen henkilökuntaresursointi enää riitä tilanteen hoitamiseksi. Perushälytys on aina ensisijainen aloitusmuoto. Päivystyksen hoitohenkilökuntaa tarvitaan kaksikymmentäviisi kappaletta perushälytyksessä mikä on keskimäärin kymmenen enemmän kuin normaalitilanteessa, kun taas täyshälytyksessä hälytetään päivystyksen koko hoitohenkilökunta töihin joka on keskimäärin noin kahdeksankymmentäviisi hoitajaa. Kummassakin hälytyksessä voidaan tarvittaessa järjestää lisää apua päivystykseen sisäisin järjestelyin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009: 5-7.)

Hälytyksen tullessa lääkäriresursseja kasvatetaan siten, että kirurgeja on seitsemän kappaletta, osa tyhjentää päivystystä ja päivystysosastoa, osa toimii leikkaussalissa ja osa tutkii uusia potilaita. Anestesia- ja lääkäriresursseja kutsutaan seitsemän kappaletta, joista osa siirtää tehon potilaita muihin hoitopaikkoihin mikäli mahdollista, osa tutkii hätätilapotilaita päivystyksessä, osa toimii leikkaussalissa johon on perustettu useampi leikkaussaliryhmä. Sisätautilääkäreitä kutsutaan yhteensä kolme kappaletta, joista kaksi tutkii potilaita päivystyksessä ja yksi tyhjentää osastoja. Akuuttilääkäreitä kutsutaan lisää ainoastaan täyshälytyksessä niin monta kuin mahdollista. Normaalioloissa päivystäviä kirurgeja, sisätautilääkäreitä, anestesia- ja lääkäriresursseja on kaksi kappaletta jokaista erikoisalaa kohden kaikissa vuoroissa. Naistentaudit hälyttää takapäivystäjän paikalle joka tarvittaessa osallistuu päivystyksessä potilaiden tutkimiseen. Lasten päivystys toimii omien ohjeiden mukaisesti omissa tiloissaan. Tarvittaessa myös psykiatri osallistuu päivystyksessä potilaiden hoitamiseen. Yhteistyötahot järjestävät omat henkilöstövahvuutensa omien listojensa mukaisesti. Pandemiatilanteiden varalle on olemassa oma pandemiasuunnitelma jota ei tässä käsitellä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009: 17 - 19.)

#### 7.4 Eettinen toiminta erityistilanteissa

Voidakseen toimia eettisesti on sairaanhoitajalla oltava käsitys siitä, mitä eettisesti hyvä tarkoittaa eri tilanteissa. Päätöksiä on pystyttävä tekemään nopeasti ja rohkeasti toteuttamalla samalla eettisesti hyvää. Eettinen hyvä perustuu yksilön omalle moraalille, itsensä tuntemiselle ja oman haavoittuvuuden ymmärtämiselle. Etiikalla tarkoitetaan sitä toimintaa joka muodostuu yksilön ja yhteisön teoista, tavoista ja tottumuksista ja sitä henkeä jossa toiminta tapahtuu. Etiikka ja yksilön moraalit ovat tiukassa yhteistoiminnassa yksilön tehdessä toiminnallisia päätöksiä. Etiikka sisältää useamman tason joista keskeisimmät ovat perustaso sekä reflektioiva taso. Perustasossa yksilöllä on tietoa siitä millaista toiminnan tulisi olla mutta tieto on usein yksinkertaistettua ja reflektioimatonta. Reflektoituun eettiseen tietoon päästään kun yksilö ymmärtää ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, yhdenvertaisuuden, kunnioituksen, solidaarisuuden ja velvollisuuksien merkityksen toiminnassaan ja osaa käyttää tietoa toimintatilanteiden analysoinnissa eli reflektoinnissa. Sairanhoitajalla tämä eettinen toimintatieto tarkoittaa sitä, että hän pystyy nopeasti muuttuvissa tilanteissa tekemään päätöksiä jotka ovat eettisesti oikein ja edistävät eettistä hyvää. Eettisestä tiedosta ei ole juurikaan hyötyä jos etiikka jää teoreettiselle tasolle eikä siirry toimintaan. (Sarvimäki, Stenbock & Hult 2009, 36, 86- 87; Kuokkanen 2012: 65 - 67).

Henkilökohtaisessa eettisessä tiedossa eettiset arvot ovat osana persoonaa ja se kattaa yksilön oman tahdon, motiivit ja luonteen. Persoonallisuuden tasolla ihmisellä voi olla moraalisesti hyviä ominaisuuksia kuten herkkyyttä, empatiakykyä, epäitsekkyyttä ja hyvántahtoisuutta. Useimmat meistä ovat joskus itsekkäitä eikä empatialle ja herkkyydelle aina löydy voimavaro-

ja. Vaikka tahto olisi hyvä, oma etu kuitenkin useimmiten ajaa edelle. Sairaanhoidajalla ammatillisissa tilanteissa tietynlainen luonteenlujuus on tärkeää. Riittävän lujaluonteinen yksilö kykenee toimimaan moraalisesti ja eettisesti oikein vaikka oma etu olisi helpompi ja nopeampi toteuttaa haastavassa tilanteessa. Eettinen tilannetieto edellyttää kykyä nähdä tilanteeseen sisältyvä hätä ja itseen kohdistuvat vaatimukset (Sarvimäki, Stenbock & Hult 2009: 88 - 90).

## 7.5 Hoidollinen päätöksenteko

Hoidollinen päätöksenteko perustuu olemassa olevaan tietoon terveydestä, sairaudesta ja niiden hoitamisesta. Hoidollisessa päätöksenteossa tehdään hyvin samanlaisia ajatteluprosesseja sekä teoreettisten että käytännön ongelmien ratkaisemiseksi. Analyttisissä ajatteluprosesseissa tiedon keruu, analysointi, ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen, valinta ja toteutus johtavat hoidolliseen päätöksentekoon. Analyttisissä prosesseissa informaation perustuvaa ajatteluprosessia kutsutaan myös ongelmaratkaisuprosessiksi. Siinä etsitään informaation kautta erilaisia vihjeitä ratkaistavaan ongelmaan ja näiden vihjeiden avulla muodostetaan erilaisia ratkaisuun liittyviä olettamuksia. Intuitiivisessa ajatteluprosessissa pyritään ymmärtämään oleelliset ongelmat käyttämällä askel kerrallaan etenevää ajatteluprosessia. Intuitiivinen ajatteluprosessi on vastakohta analyttiselle ajatteluprosessille. Intuitiivisessa ajatteluprosessissa päätöksentekijän on usein vaikea selittää, mihin tosiasioihin päätös perustuu sillä päätös ei yleensä ole yksityiskohdiltaan kovinkaan täsmällinen. Analyttinen ja intuitiivinen ajatteluprosessi toimivat usein yhdessä täydentäen toisiaan. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9-11.)

Päätöksentekoon tarvittava tieto kehittyy koulutuksen, työn ja kokemuksen kautta. Ammatillinen tietorakenne luo perustan hoidolliselle päätöksenteolle ja se koostuu erilaisista tiedon lajeista. Empiirinen tieto on jatkuvasti kehittyvää tutkimukseen perustuvaa tietoa. Eettinen tieto käsittää näkemyksiä siitä mitkä päätökset ovat mahdollisia ja oikein. Eettisessä tiedossa puhutaan hoitamiseen liittyvistä arvoista ja periaatteista. Esteettinen tieto ilmenee hoitamisen taitona toiminnassa. Henkilökohtainen tieto on yksilön oman kehityksen ja elämäkokemuksen pohjalta syntynyttä tietoa. Tutkimusten mukaan sairaanhoidajan tiedonkeruu potilaasta vähenee ja kohdistuu tilanteen kannalta oleellisiin asioihin käytännön kokemuksen myötä. Kokeneet hoitajat kykenevät tekemään hoidollisia päätöksiä ilman laajaa tiedonkeruuta potilaasta. Aloittelevalla hoitajalla on usein paljon tietoa eri asioista mutta ei kykyä prosessoida ja soveltaa sitä käytännön hoitotyöhön. Hoidollista päätöksentekoa voidaan harjoitella ja vahvistaa simulaatio-oppimisen keinoin, jossa harjoitellaan todellisia tilanteita ja päätöksentekoa. (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 12 - 13, 27, 44; Farra & Miller 2012, 93, 98 - 99.)

## 8 Päivystyspoliklinikan erityispiirteet

### 8.1 Päivystyksen tilat

Jorvin sairaalan päivystys muutti uusiin tiloihin tammikuussa 2016. Uudet päivystystilat koostuvat kahdesta eri osiosta, kävelevien puolesta ja tarkkailujen puolesta jossa sijaitsee myös valvonta kriittisesti sairaille potilaille. Molemmilla puolilla ovat omat vuorovastaavat jotka huolehtivat toiminnan sujuvuudesta oman alueensa sisällä. Vuodepuolella oleva vuorovastaava huolehtii myös vuoronsa aikana henkilökunnan riittävydestä, hätätilapotiilaan vastaanotto-ryhmän toiminnasta, eteen tulevista ongelmista ja toimii aktiivisesti apuna ambulanssi triageissa sekä päivystyksen ruuhkatilanteissa. Kävelevien puolella oleva vuorovastaava huolehtii ensiarvion sujuvuudesta, toimii triage sihteerin konsulttina sekä kutsuu tarvittaessa ruuhkanpurkajan. Yöaikaan päivystyksessä on ainoastaan yksi vuorovastaava joka huolehtii kaikesta yllä mainitusta. Kävelevän potilaan tarvitessa tarkkailupaikkaa pyytää sitä aulassa oleva hoitaja ambulanssipään vuorovastaavalta tai ambulanssipään sihteeriltä. Jorvin sairaalan päivystyksen tiloissa toimii myös päivystysnäytteenotto sekä päivystysröntgen. Lasten päivystys on omana yksikkönään samoissa tiloissa.

Päivystyksessä on viisi tarkkailua joista yksi on edelleen poissa käytöstä. Kolmessa tarkkailussa on jokaisessa 9 sänkypaikkaa, joista yksi on eristys. Yhdessä tarkkailussa on 4 sänkypaikkaa ja sen tarkoituksena on huolehtia kevyemmistä potilaista yhden hoitajan vahvuudella. Kolmessa muussa tarkkailussa on 2 hoitajaa vahvuudessa sekä HOT-hoitaja joka tarvittaessa siirtyy valvontaan huolehtimaan hätätilapotilaista yhdessä muun HOT-tiimin kanssa. HOT-tiimiläiset nimetään vuoron alussa ja heidän tehtävänä on huolehtia hätätilapotilaista. Tarkkailuissa potilasvaihtuvuus on suurta. Valvonnassa on 4 paikkaa hätätilapotilaille joita tarvittaessa käytetään myös aggressiivisten potilaiden hoitoon jotka vaativat rajoittamista sekä jatkuvaa valvontaa.

### 8.2 Päivystyksen turvallisuus

Sairaalaturvallisuutta hallinnoi pääasiallisesti sairaalan turvapalvelut joka järjestää henkilökunnalle erilaisia turvallisuuskoulutuksia ja ylläpitää turvallisuushenkilökuntaa. Tämä on mahdollistanut hoitohenkilöstön kehittymisen vaaratilanteiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä vaaratilanteissa toimimiseen. Teknisten turvajärjestelmien ylläpitäminen ja uusiminen luo osaltaan sairaalaturvallisuutta kaikissa yksiköissä, niin myös päivystyksessä. Henkilöstön yhdenmukainen henkilökortti ja sähköinen tunnistautuminen auttavat turvallisuuskulttuurin säilymistä kaikissa HUS sairaaloissa. Myös pelastussuunnitelman ja turvallisuussuunnitelman jatkuva ajan tasalla pitäminen luo kiinteistöturvallisuutta ja sitä kautta myös henkilöturvallisuutta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 18.)

Päivystyksessä jatkuvassa vahvuudessa ovat 2 vartijaa jotka vastaavat koko sairaalan turvallisuudesta sekä reagoivat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa päällekkäushälytyksiin, tulipalohälytyksiin sekä kaasuvuotohälytyksiin. Jokainen vuorossa oleva henkilö kuitenkin vastaa päivystyksen turvallisuudesta omalta osaltaan, mihin liittyy myös tilanteiden ennaltaehkäisy. Päivystyksen sekä HUS-alueen pelastustoimintaa johdetaan yleensä Töölön sairaalasta käsin, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Jorvin sairaalassa toimii valmiustoimikunta, joka vastaa sairaalan turvallisuussuunnittelusta. Päivystyksen turvallisuussuunnitelmaa päivitetään tasaisin väliajoin ja sen suunnitteluun osallistuu myös päivystyksen henkilökuntaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 4-5.)

### 8.3 Päivystyksen valmiussuunnitelma

Suuronnettomuustilanteissa ja poikkeusoloissa virka-aikana sairaalan toimintaa johtaa Jorvin sairaalan lääkintäjohtaja. Päivystysaikana toimintaa johtaa aluksi kirurgian etupäivystäjä ja sen jälkeen ortopediapäivystäjä, kunnes vastuun ottaa Jorvin sairaalan lääkintäjohtaja hänen saavuttuaan sairaalaan. Mikäli lääkintäjohtajaa ei ole tavoitettu tai on estynyt tulemasta, ortopediapäivystäjä jatkaa tilanteen johtamista. Täyshälytyksessä sairaalaan perustetaan johtokeskus, tiedotustoimisto sekä potilassiirtotoimisto. Johtokeskuksessa toimii lääkintäjohtaja, päivystyksen osastonylilääkäri, anestesiaylilääkäri, vuodeosastojen sekä päivystyksen osastoryhmäpäällikkö tai osastonhoitaja, osastosihteeri sekä päivystyksestä 2 sairaanhoitajaa. Tiedotustoimistoa johtaa sisätautien ylilääkäri ja häntä avustaa sisätautien ylihoitaja sekä yksi sairaanhoitaja. Talon ulkoisesta tiedottamisesta vastaa HUS:in lääkintäpäällikkö. Potilassiirtotoimistosta vastaa yleissisätautien apulaisyylilääkäri. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 4-5.)

Tieto suuronnettomuudesta tulee lähtökohtaisesti Töölön sairaalasta, joka määrittelee onko kyseessä perushälytys vai täyshälytys. Perushälytyksessä kriteereinä ovat alle kaksikymmentä loukkaantunutta joita ei kyetä sairaalan normaaliressursseilla hoitamaan. Perushälytyksen suorittaa päivystys erillisten toimintakaavioiden mukaan. Täyshälytyksen kriteereinä ovat yli kaksikymmentä loukkaantunutta, jotka ohjattaisiin nimenomaisesti Jorvin sairaalaan. Perushälytyksessä kutsutaan päivystysalueen henkilökuntaa, leikkausosastolta kolme leikkaussalitiimiä sekä yhden kirurgian vuodeosaston että yhden sisätautien vuodeosaston koko henkilökunta. Samoin radiologian, laboratorion ja apteekin henkilökunta hälytetään. Täyshälytys tarkoittaa laajimmillaan lähes koko sairaalan henkilökunnan hälyttämistä töihin. Päivystys vastaa myös tämän hälytyksen toimeenpanosta. Päivystys hälyttää päivystysalueen, kirurgian ja sisätautien vuodeosastojen osastoryhmäpäälliköt. Lääkintäjohtajan kanssa yhteistyössä päivystys arvioi henkilökuntamäärän riittävyyttä ja organisoii tarvittavan lisähenkilökunnan kutsumisen sekä

hälytyksen pitkittyessä koordinoivat hälytetyn henkilöstön ruokailun ja levon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 4-6, 20.)

#### 8.4 Vuorovastaavan toimenkuva erityistilanteissa

Hälytyksen tullessa Töölön sairaalasta, hätäkeskuksesta tai pelastusviranomaisilta vuorovastaavan viranomaispuhelimeen, vuorovastaava ottaa tiedot ylös ja vie tiedot henkilölle joka vuorossa vastaa sairaalan tilannejohtamisesta. Tämä henkilö varmistaa tiedon oikeellisuuden ja vie tietoa eteenpäin päivystäjille oman toimintakorttinsa mukaisesti. Vuorovastaava jatkaa hälytyksen eteenpäin viemistä jakamalla tehtäviä ja pitämällä huolen että henkilökunta ja yhteistyötahot ovat tietoisia annetusta hälytyksestä sekä ohjeistaa sihteeriä soittamaan lisää henkilökuntaa töihin sekä alkaa organisoimaan tehtävänjakoa potilaiden saapuessa ja pitää huolen yhteistyössä lääkäreiden kanssa siitä, että päivystys tyhjenetään vanhoista potilaista niin paljon kuin mahdollista. Johtovastuussa oleva lääkäri ryhmittelee henkilökunnan yhdessä vuorovastaavan kanssa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 6-7.)

Säteilyonnettomuuksissa ja kaasuonnettomuuksissa vuorovastaava pitää huolen siitä, että altistuneet henkilöt käytetään dekontaminaatiolinjan kautta ja että siellä on riittävästi henkilökuntaa jotka ovat asianmukaisesti ohjeistettu ja suojattu. Vuorovastaava yleisesti ottaen huolehtii päivystysalueen turvallisuudesta yhdessä henkilökunnan ja vartijoiden kanssa, henkilökunnan riittävydestä, ongelmien selvittämisestä eri yhteistyötahojen kanssa, sopii ja keskustelee asioista eri tahojen kanssa sekä pitää huolen siitä, että henkilökunta on saanut riittävästi tietoa tilanteesta toimimiseen sekä potilaiden asianmukaisesta ohjauksesta oikeaan hoitopisteeseen. Henkilökunnan ryhmitykset ja sijoitukset tulee olla ylös kirjattuina ja henkilökunnan sijoituspaikka mietittynä sen mukaan, mikä kunkin osaamistaso sillä hetkellä on. Hallintoryhmän ja vuorovastaavan lisäksi perustetaan seitsemän erilaista ryhmää: kiireellisyysluokitusta tekevä vastaanottoryhmä, hätätilapotilaiden vastaanottoryhmä, kiireellisten potilaiden vastaanottoryhmä, toimenpideryhmä kiireellisille ja ei-kiireellisille potilaille jotka vaativat toimenpiteitä mutta ovat muuten stabiileja esimerkkinä murtumat, tarkkailuryhmä ei-kiireellisille potilaille, täyshälytyksessä vahvistusryhmä jonka henkilökuntaa sijoitetaan tarpeen mukaan sekä ryhmä joka pitää huolen vainajien laitosta ja eteenpäin lähettämisestä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009, 6-13.)

## 9 Suuronnettomuusosaaminen

### 9.1 Sairaanhoitajan rooli ja kokeneisuuden merkitys erityistilanteissa

Suuronnettomuuden sattuessa kohdalle, ensiavun sairaanhoitajat ovat niitä, jotka ovat eturintamassa vahvuudessa. Sairaanhoitajilta odotetaan potilashuoltoa, kriisitilanteista selviämistä,



lääkinnällistä ja emotionaalista tukea sekä kykyä toimia paineen alla ylityöllistettyinä. Tämä kaikki tulee hallita huolimatta siitä, että huoli ja epätietoisuus omista läheisistä saattaa olla suuri. Kyetäkseen erityistilanteissa tähän, hoitohenkilökunnalle tulisi antaa säännöllistä koulutusta erityistilanteiden hallintaan, koska he ovat ensisijaisia toimijoita näissä tilanteissa. Suurinta osaa lääkäreistä ja hoitajista ei ole koulutettu katastrofivalmiuteen. Näin ollen yhteistä koulutuskäytäntöä ei juurikaan ole. (Douglas 2014, 20, 23 - 24.)

Ihminen ja tekniikka eivät kykene täysin ennakoimaan suuronnettomuustilanteita erityisesti luonnonkatastrofeissa. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulisi osata suuronnettomuustilannehallintaa sekä erityistilanneosaamista. Sairaanhoidajan rooli on kokonaisvaltainen suuronnettomuustilanteissa sekä muissa erityistilanteissa. Sairaanhoidajan tulisi tunnistaa, hallita sekä ennaltaehkäistä kokonaistilanne huomioon ottaen ja olla kykenevä uudelleen organisoitumaan tilanteen muuttuessa. Sairaanhoidajat tulisivat siksi ottaa mukaan kokonaisvaltaisesti erityistilanteiden valmistautumiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä valmiussuunnitteluun. Sairaanhoidajien osaamista tulisivat tukea paitsi kriittisesti sairaiden ihmisten hoitamisessa niin myös valmiudessa ja siihen liittyvistä erityispiirteistä. Sairaanhoidajan roolin ollessa laaja suuronnettomuustilanteiden hallinnassa tulisi hoitajien omakohtaista kasvua ja kokeneisuuden kehittymistä tukea aikaisempia suuronnettomuustilanteita hyödyntäen. Myös potilaiden kiireellisyysluokittelun eli triagen merkitys on suuri erityistilanteissa. Tämä vaatii aikaisempaa triage kokemusta potilasturvallisuuden takaamiseksi. Sairaanhoidajien kokemus ja osaaminen ovat tarvittuja kaikissa erityistilanteissa joissa ihmisiä on osallisina. (Putra, Petpichetchian & Maneevat 2011, 4 - 8; Hsu ym. 2006, 2, 7- 8.)

## 9.2 Suuronnettomuusosaamisen merkitys

Suuronnettomuusosaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta valmiutta toimia ja vastata välittömiin uhkakuviin ja hoidontarpeisiin. Se vaatii myös kykyä toimia tilanteen jälkeen normaaliolojen palauttamiseksi. Suuronnettomuusosaaminen vaatii myös kulttuurillisten eroavaisuuksien vaikutusten ymmärtämistä erityistilanteissa. Suuronnettomuustyöskentely ei sovi jokaiselle. Se vaatii jatkuvaa muuntautumiskykyä ja erilaisten tilanteiden hallintaa. Tilanteet muuttuvat vastoin odotuksia ja aiheuttavat ahdistusta joka tulee hallita. Kyky toimia tilanteen mukaan on suuronnettomuudessa äärimmäisen tärkeää. Yksi tärkeimmistä suuronnettomuusosaamisen edellytyksistä ovat riittävä tilannetietoisuus sekä tilannekuva onnettomuuden laajuudesta ja seurauksista. Tilannetiedustelulla ja ensiarviolla pyritään luomaan käsitys onnettomuuden tyypistä ja laajuudesta sekä resurssitarpeesta ja mahdollisista lisäongelmista joita se yksikössä aiheuttaa. (Jones 2013, 48; Castren ym. 2015, 288.)

Sairaanhoidajien kyky toimia suuronnettomuustilanteissa on suorassa yhteydessä heidän henkilökohtaiseen kokemukseen erityistilanteista, osaamisesta, elämäkokemuksesta ja hiljaisesta

tiedosta. Kokemus luo kyvyn nopeaan reaktioon ja toimintaan sekä tilannetietoisuuteen. Aikaisempaa kokemusta omaavat sairaanhoitajat kokevat usein olevansa paremmin valmistautuneita erityistilanteisiin kuin sairaanhoitajat, joilla ei aikaisempaa kokemusta tai koulutusta niihin ole. Kokemusta omaavat sairaanhoitajat ovat myös turvallisempia ja tehokkaampia erityistilanteissa mikäli heidän osaamistaan ja tietotaidon kehittymistään on tuettu. (Putra, Petpichetchian & Maneewat 2011, 10.)

Suuronnettomuusharjoittelulla ylläpidetään suuronnettomuusosaamista ja sen merkitys korostuu siinä, etteivät toimijat kykene toimimaan vaikeissa olosuhteissa parhaalla mahdollisella tavalla, ellei valmiussuunnitelmaa ole aikaisemmin läpikäyty niin teoreettisten kuin käytännön harjoitteiden avulla. Suuronnettomuustilanteiden harjoittelu on osaltaan varautumisen ylläpitämistä. Säännöllisesti järjestettävien koulutusten avulla voidaan taata valmiussuunnitelmien mukainen sujuva toiminta myös todellisissa tilanteissa ja tätä kautta parempi potilasturvallisuus. Harjoitusten yhtenä tarkoituksena on luoda edellytyksiä suunnitelmien jatkokehitykselle, sillä ilman suunnitelman jalkauttamista käytäntöön ja harjoitteisiin ei suunnitelman kehittäminen ole mahdollista. Jokaisen tilanteen jälkeen, niin harjoituksen kuin todellisen suuronnettomuustilanteen jälkeen, tulisi läpikäydä osaamisen ja valmiuden heikot kohdat ja puutteet sekä työstää näitä yhdessä henkilöiden kanssa jotka ovat tilanteeseen osallistuneet. Suuronnettomuussuunnitelmat eivät ole koskaan täysin valmiita ja niiden kehittämistä tulisi jatkaa koko ajan. Suuronnettomuustilannekoulutusta olisi hyvä monipuolistaa niin, että se sisältäisi tuntiopetusta, seminaareja, etäopetusta, kenttäharjoittelua, itsenäistä työskentelyä ja informaatio-oppimista. Nämä monipuoliset oppimismenetelmät auttavat sairaanhoitajia parantamaan heidän kenttäosaamistaan, tietotaitoaan ja verbaalista osaamistaan suuronnettomuustilanteessa. (Castren ym. 2015, 69; Putra, Petpichetchian & Maneewat 2011, 10; Hsu ym. 2006, 7 - 9.)

Suuronnettomuuskoulutus julkisen terveydenhuollon puolella vaatii kaikkien niiden ammattilaisten kouluttamisen jotka tulevat olemaan osallisina suuronnettomuuksissa sekä muissa vakavissa terveydenhuollon kriisitilanteissa. Koulutus tulisi sisältää hoidolliset erityistilanteet, yhteistyön ja johtamisen harjoitteet sekä kommunikaation kaikissa suuronnettomuustilanneuhkakuvissa. Koulutusta tulisi olla myös asiaa koskevasta lakipykälästä, eettisestä toiminnasta, riskikommunikaatiosta, yhteistyöstä eri ammattialojen kanssa, äkillisten tilannemuutosten hallinnasta ja ennaltaehkäisystä sekä tilannejohtamisesta. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla opetettuina valmiussuunnitelma paitsi organisaation ja yksikön tasolla niin myös valtakunnallisella tasolla suuronnettomuustilanteita varten, varautumisesta terveydenhuollon tarvikkeiden ja toimintojen turvaamiseksi suuronnettomuustilanteen sekä poikkeusolojen aikana, henkilökunnan ja väestön velvollisuuksista suuronnettomuustilanteiden ja poikkeusolojen aikana sekä post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsivien ihmisten kohtaamisesta ja avun tarjoamisesta. (Subbarao, Lyznicki, Hsu, Gebbie, Markenson, Barzansky, Armstrong, Cassimatis,

Coule, Dallas, King, Rubinson, Sattin, Swienton, Lillibridge, Burkle, Schwartz & James 2007, 58, 59, 61 - 64; Farra & Miller 2012, 93, 98 - 99.)

## 10 Tutkimuksen tekeminen

### 10.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Jorvin sairaalan päivystyksen henkilökunnan koulutustarve ja osaaminen erityistilanteissa, jotka sairaalan näkökulmasta katsottuna sisältävät myös suuronnettomuustilanteet sekä poikkeusolosuhteet. Opinnäytetyön ja sen pohjalta luotavan koulutuksen tarve nousivat esiin henkilökunnalta jotka kokivat saaneensa liian vähän perehdytystä ja harjoitusta valmiussuunnitelmaosaamiseen sekä erityistilannejohtamisosaamiseen. Jorvin sairaalan valmiussuunnitelma sisältää noin 50 sivua liitteineen ja sen lukeminen sekä sen pohjalta oleva osaaminen erityistilanteissa olivat jokaisen omalla vastuulla. Asiaan ei opinnäytetyön tekohetkellä aktiivisesti koulutettu eikä perehdytetty henkilökuntaa. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin kyseisen yksikön räätälöityyn koulutukseen, valmiussuunnitelmaosaamiseen sekä valmiuden harjoitteluun.

Jorvissa toimii noin 90 päivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä joiden ainoa keino sisäistää valmiussuunnitelmaa oli valmiussuunnitelman lukeminen. Kyseinen lukeminen ja sisäistäminen olivat jokaisen omalla vastuulla. Valmiusharjoituksia on muutaman vuoden välein ja ne ohjataan Töölön sairaalasta käsin. Valmiusharjoitukseen osallistuminen perustuu siihen oletko työvuorossa ja missä yksikössä sijaitset kyseisellä hetkellä, sillä normaalia päivystystoimintaa ei harjoituksen vuoksi keskeytetä. Hoitohenkilökunta koki tietonsa olevan puutteelliset valmiussuunnitelman ymmärtämiseen niin, että hälytyksen tullessa toiminta tulisi automaattisena ulkomuistista tulevana toimintana. Opinnäytetyön muoto on kirjallinen ja sen tulosten pohjalta luotiin koulutusohjelmat sekä käynnistettiin sisäiset koulutukset Jorvin sairaalan päivystyksen henkilökunnalle. Alla lueteltuna opinnäytetyön tutkimuskysymykset joihin opinnäytetyö pyrki vastaamaan:

1. Kuinka hyvin vuorovastaavina toimivat sairaanhoitajat osaavat soveltaa valmiussuunnitelmaa erityistilanteen tullessa kohdalle?
2. Minkälainen koulutustarve suuronnettomuustilannejohtamiseen päivystyksen vuorovastaavina toimivilla sairaanhoitajilla on?
3. Onko pidemmällä päivystystyökokemuksella merkittävää merkitystä suuronnettomuustilannejohtamisosaamisen kannalta?

## 10.2 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisen tutkimuksen keinoin. Tämä helpotti tulosten tulkintaa sekä palveli enemmän tarkoitustaan kuin mitä kvalitatiivisella tutkimusmuodolla oltaisiin saatu aikaiseksi. Kvantitatiivinen tutkimus myös mahdollisti strukturoitujen kysymysten käyttämisen. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tämä mahdollistaa myös tutkimustulosten käytön tulevassa koulutus suunnittelussa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena hoitohenkilökunnalle sähköisen kyselylomakkeen avulla. Internet-kyselyt soveltuvat kyselyihin joissa kaikilla perusjoukon jäsenillä on mahdollisuus internetin käyttöön. Sen tueksi löytyy internetpohjaisia tutkimusohjelmia ja on näin ollen helppo toteuttaa, se myös antaa yksityisyyttä vastaajalle ja helpottaa kerätyn tiedon analysointia. (Heikkilä 2014, 19 - 20.)

Kyselylomake esitettiin henkilöillä jotka olivat toimineet vuorovastaavina ja jotka olivat siirtymässä muihin tehtäviin eivätkä näin ollen vastanneet itse kyselyyn. Kyselylomakkeen esitetauksella testataan kyselylomakkeen luotettavuutta etenkin silloin, kun kyselylomake on luotu juuri sen hetkistä tarvetta silmälläpitäen eikä sitä ole aikaisemmin käytetty. Esitetaus on siis tärkeä vaihe erityisesti silloin, kun halutaan käyttää uutta kyselylomaketta uuden tutkimuksen mittarina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Kyselylomake sisälsi myös kaksi kvalitatiivista avointa kysymystä joista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja sisällön analyysi - menetelmän peruseriaatteita apuna käyttäen. Kokonaisvaltaisesti sisällön analyysi - menetelmää ei kyetty käyttämään aineiston niukkuuden vuoksi, yhtäläisyyksiä kuitenkin löytyi runsaasti pienestäkin aineistosta ja niistä pyrittiin löytämään yhteneväisyydet ja saman sisältöiset vastaukset ryhmiteltiin omiksi luokikseen. Myös eroavaisuudet vastausten välillä tuotiin esille. Kyselylomake sisältää 22 kysymystä ja ne esitettiin vain vuorovastaavina toimiville hoitajille.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä aineistokeruumenetelmiä ovat erilaiset kyselyt ja haastattelut, havainnointi ja kokeelliset tutkimukset. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa riittää suppeampi otos. Kvantitatiivisella tutkimuksella usein selvitetään asioiden välisiä riippuvuuksia ja ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta, kvantitatiivinen taas pyrkii määrälliseen selvittelyyn. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua olemassa oleva tilanne mutta siihen johtaneet syyt jäävät epäselviksi. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä toisiinsa täydentäen. Kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheita ovat tutkimusongelman määrittäminen, aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtyminen, mahdollisten hypoteesien laadinta, lomakkeen laatiminen, tietojen kerääminen, käsittely ja analysointi, tulosten raportointi, johtopäätösten teko sekä tulosten hyödyntäminen. (Heikkilä 2014, 6 - 8.)

Sisällön analyysissa tutkittavat tekstit voivat olla kirjoja, haastatteluita, tutkimuksia ja monia muita tekstimuotoisia lähteitä. Aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällön analyysi on tekstianalyysia jossa tarkastellaan tekstimuotoisia tai sellaisiksi muutettuja aineistoja. Sisällön analyysin avulla pyritään noudattamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset muihin aiemmin saatuihin tutkimustuloksiin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.)

Osa kysymyksistä toteutettiin Likert-asteikkoa apua käyttäen. Likert-asteikko on mielipidevääntämässä käytetty asteikko joka on yleensä viisiportainen. Likert-asteikko pitää sisällään vastausvaihtoehdot: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Näistä vaihtoehdoista vastaajan tulee valita parhaiten omaa käsitystään tai mielipidettään vastaava vastausvaihtoehto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 200). Kyselyyn vastaajia oli kutsuttu 60 kappaletta vuorovastaavana toimineita hoitajia.

Tietokannoista tehty haku paljasti, ettei aiheesta saatavaa tietoa ole helppo löytää. Tutkimukset, joita olisi tehty nimenomaan päivystysalueen suuronnettomuustilanneosaamisesta tai erityistilannejohtamisesta vuorovastaavan näkökannalta katsottuna ovat harvassa. Opinnäytetyö ei käsittele näiden tilanteiden henkistä jaksamista tai tuen tarvetta ja näin ollen tästä löytyvä tieto on rajattu ulos teoriapohjasta. Aiempien tutkimustulosten saanti riittävän kattavassa muodossa oli haastavaa mutta samalla kertoi myös sen, kuinka tärkeä opinnäytetyö on saadaakseen esiin työntekijöiden oman äänen koulutustarpeestaan.

### 10.3 Tutkimusaikataulu

Opinnäytetyö tehtiin vuosien 2014 - 2016 aikana. Tänä aikana toteutettiin tutkitun tiedon hankkiminen, sähköinen kysely kohderyhmälle, tulosten analysointi sekä kirjallisen raportin kirjoittaminen. Opinnäytetyön kyselyyn käytettyjä kysymyksiä hiottiin useaan otteeseen jotta niistä saatu tulos olisi opinnäytetyön tarkoitusta palveleva. Tutkimuslupa anottiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS Jorvin sairaalan päivystyksen sekä Laurea ammattikorkeakoulun edustajien kanssa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta luodaan koulutusta henkilökunnalle joka aloitetaan keväällä 2017. Opinnäytetyön aikataulua kuvataan tarkemmin taulukossa 4.

Kuukausi/Vuosi	Opinnäytetyön vaihe	Suoritettu tehtävä
Huhtikuu 2014	Opinnäytetyön aiheen sopiminen työelämän edustajan kanssa	Ideapaperin luominen ja esittely koulun edustajille

Elokuu - joulukuu 2014	Kyselylomakkeen luominen ja testaaminen sekä kohderyhmän lopullinen rajaaminen	Kyselylomakkeen hyväksyttäminen sekä työelämän edustajalla että koulun edustajalla
Tammikuu - huhtikuu 2015	Opinnäytetyösuunnitelma	Opinnäytetyösuunnitelman luominen ja esittäminen työelämän ja koulun edustajalle
Elokuu - joulukuu 2015	Tutkimustiedon haku	Osallistuminen tiedonhaun paajaan
Tammikuu - huhtikuu 2016	Tutkimuslupa sekä teoreettisen viitekehyksen parantamista	Tutkimusluvun saanti HUS:ilta
Toukokuu - elokuu 2016	Sähköinen kyselytutkimus	E-lomakkeen opettelu sekä kyselylomakkeen lähetys kohderyhmälle
Syyskuu - Lokakuu 2016	Tulosten analysointi	Tulosten syöttäminen SPSS ohjelmaan ja niiden analysointi sekä auki kirjoittaminen
Marraskuu - Joulukuu 2016	Opinnäytetyön palautus	Tulosten esitleminen koulun ja työelämän edustajille

Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu

## 11 Tutkimustulokset

### 11.1 Tutkimuksen tausta

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivat sairaanhoitajat. Kysely toteutettiin sähköisellä e-lomakkeella ja sen kesto oli kolme kuukautta johtuen kesäajasta ja henkilökunnan lomista. Kysely ajoittui toukokuusta elokuuhun vuonna 2016 tutkimusluvun saannin ajankohdasta johtuen. Kokonaistyöntekijöiden määrä Jorvin päivystyksessä on noin 90 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä joista kysely lähetettiin 60 henkilölle. Kyselyyn vastasi 50 henkilöä kyselyyn kutsuttujen joukosta. Vastausprosentti oli 83 % (n=50) kokonaismäärästä.

Kyselylomakkeen kysymyksillä 1 - 4 kartoitettiin vastaajien taustoja kysymällä vastaajien ikää, sukupuolta, koulutusta ja työkokemusta päivystyksessä. Suurin osa vastaajista 60 % (n=30) olivat yli 40 vuotiaita, ikäryhmässä 31 - 40 vuotiaista vastaajia oli yhteensä 30 % (n=15) ja ikäryhmässä 26-30 vastaajia oli 10 % (n=5) kokonaisvastaajien määrästä. Ikäryhmässä 20-25 vuotiaita ei ollut vastaajista yhtään. (Taulukko 5.) Suurin osa kyselyyn vastanneista 84 % (n=42) olivat naisia ja miehiä 16 % (n=8) kokonaisvastaajien määrästä. (Taulukko 6.) Alla olevassa kuviossa on eriteltyä vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma mistä käy ilmi että suurin osa vastaajista ovat yli 40-vuotiaita naispuolisia henkilöitä. (Kuvio 1.)

Kysymys: Vastaajan ikä?

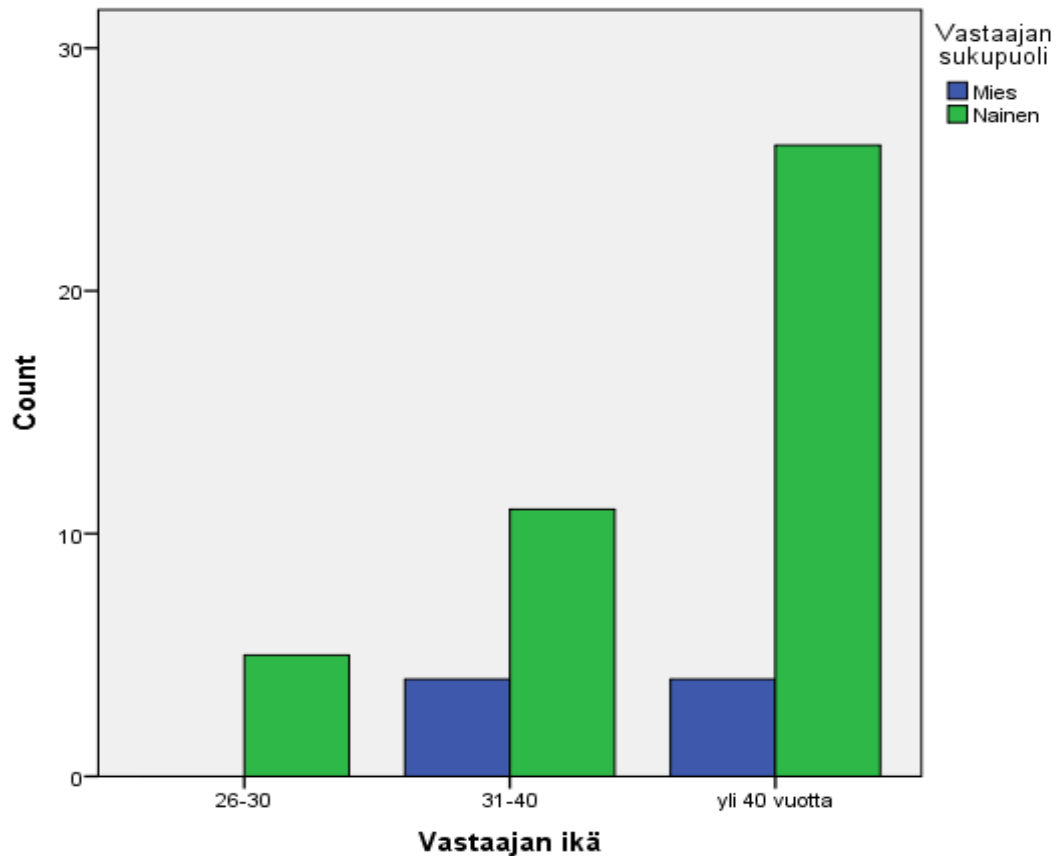
Ikä	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
26-30	5	10 %
31-40	15	30 %
yli 40 vuotta	30	60 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma

Kysymys: Vastaajan sukupuoli?

Sukupuoli	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Mies	8	16 %
Nainen	42	84 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 6. Vastaajien sukupuolijakauma



Kuvio 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.

Vastaajista suurin osa 98 % (n=49) olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Ensihoitajia oli 2 % (n=1) kokonaisvastaajien määrästä. (Taulukko 7.) Suurimmalla osalla vastaajista 58 % (n=29) oli yli 10 vuoden työkokemus päivystyksessä. Päivystyksessä 6 -10 vuotta toimineita oli 24 % (n=12) prosenttia vastanneista sekä päivystyksessä 2 - 5 vuotta toimineita 18% (n=9) vastanneista. Alle 2 vuoden työkokemusta päivystyksestä ei ollut yhdelläkään vastaajista. (Taulukko 8.) Alla olevassa kuviossa ovat kuvattuina vastaajien ikäjakauma verrattuna vastaajien työkokemukseen päivystyksessä. Kuvio 1. osoitti suurimman osan vastaajista olevan yli 40-vuotiaita naispuolisia henkilöitä. Alla oleva kuvio osoittaa heillä pääasiallisesti olevan myös pisin päivystystyökokemus. (Kuvio 2.)

Kysymys: Vastaajan koulutus?

Koulutus	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Sairaanhoitaja	49	98 %
Ensihoitaja	1	2 %
Yhteensä:	50	100 %

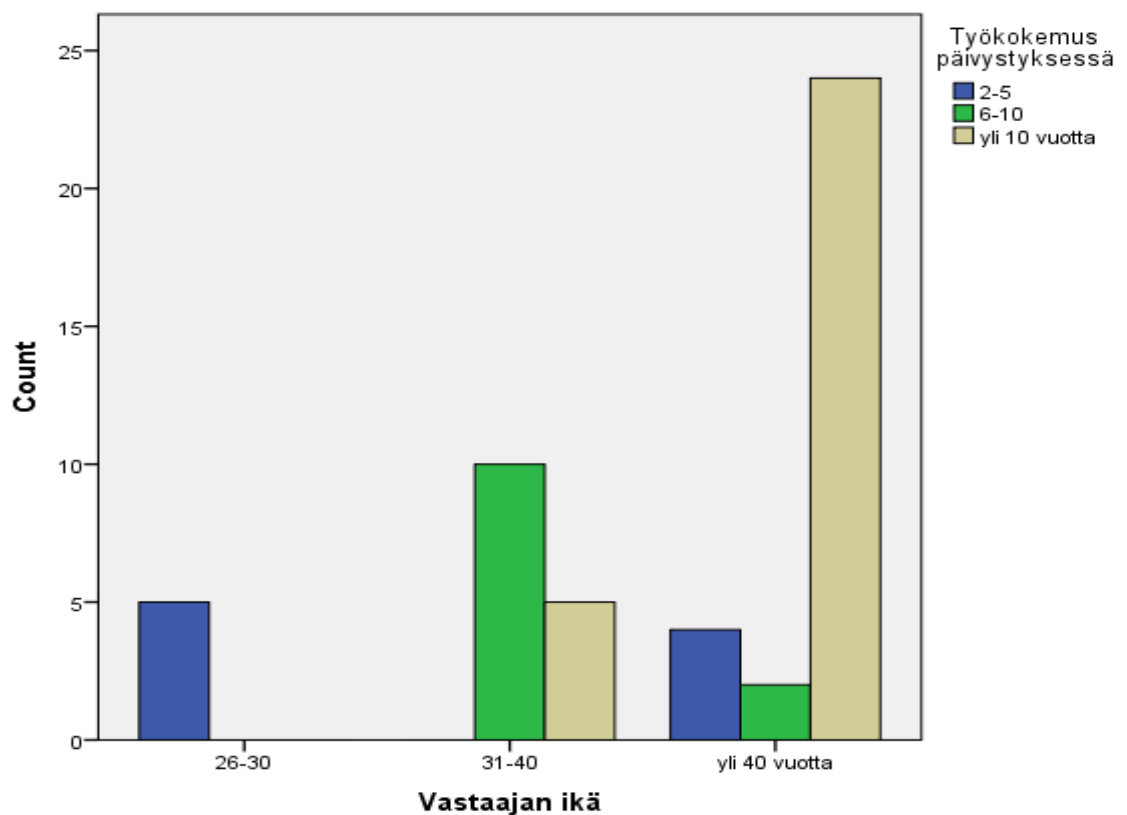
Taulukko 7. Vastaajien koulutus pohja



Kysymys: Työkokemus päivystyksessä?

Työkokemus	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
2-5	9	18 %
6-10	12	24 %
yli 10 vuotta	29	58 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 8. Vastaajien työkokemus päivystyksessä



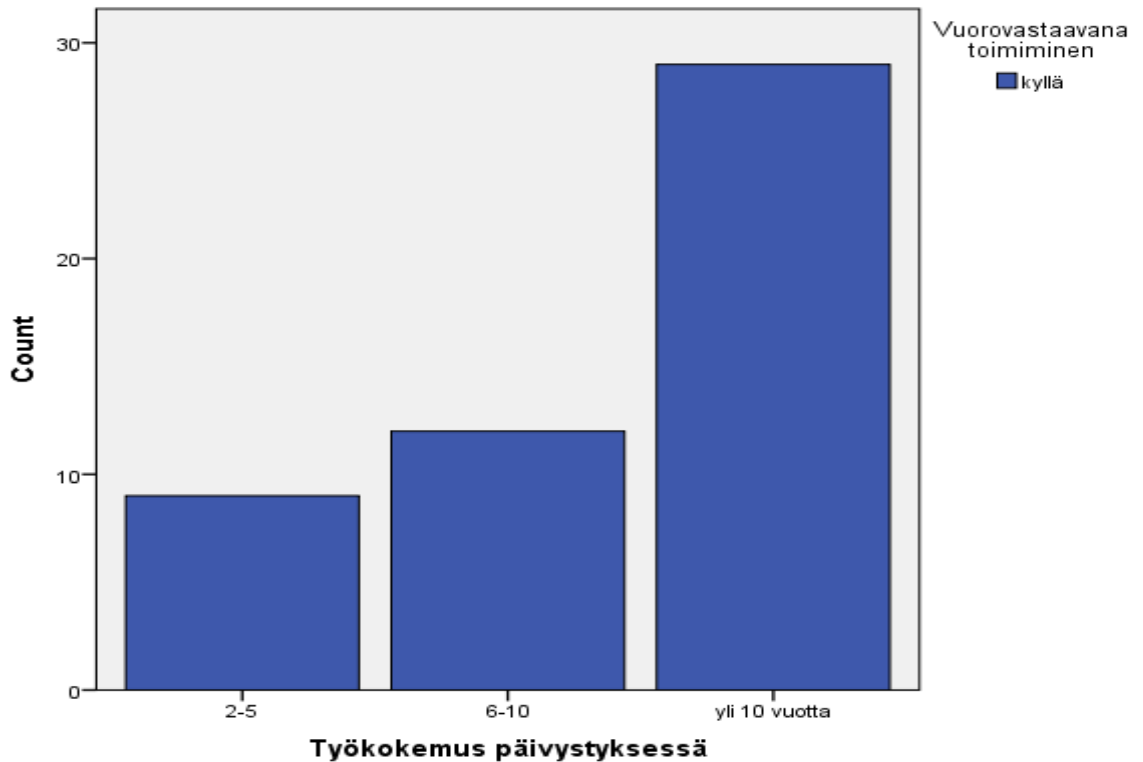
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma verrattuna päivystystyökokemukseen

## 11.2 Vastaajien kokemus vuorovastaavana toimimisesta

Kysymykset 5 - 10 käsittelivät vuorovastaavina toimineiden henkilöiden kokeneisuutta suuronnettomuustilannejohtamisessa. Kysymyksissä käsiteltiin onko kyselyyn vastannut henkilö toiminut vuorovastaavan roolissa Jorvin päivystyksessä, onko hänellä johtamiskokemusta perushälytyksestä tai täyshälytyksestä vuorovastaavana toimiessaan, onko hän saanut työpaikan sisäistä koulutusta hälytyksessä toimimiseen, onko hän lukenut päivystyksen valmiussuunnitelman ja minä vuonna sekä onko hän ollut mukana suuronnettomuusharjoituksessa (SAR) ja

johtiko hän toimintaa vuorovastaavan roolissa. Kaikki kyselyyn vastanneet 100 % (n=50) olivat toimineet vuorovastaavina Jorvin sairaalan päivystyksessä työuran pituudesta riippumatta. (Kuvio 3.)

Kysymys: Oletteko toimineet vuorovastaavan roolissa Jorvin päivystyksessä?



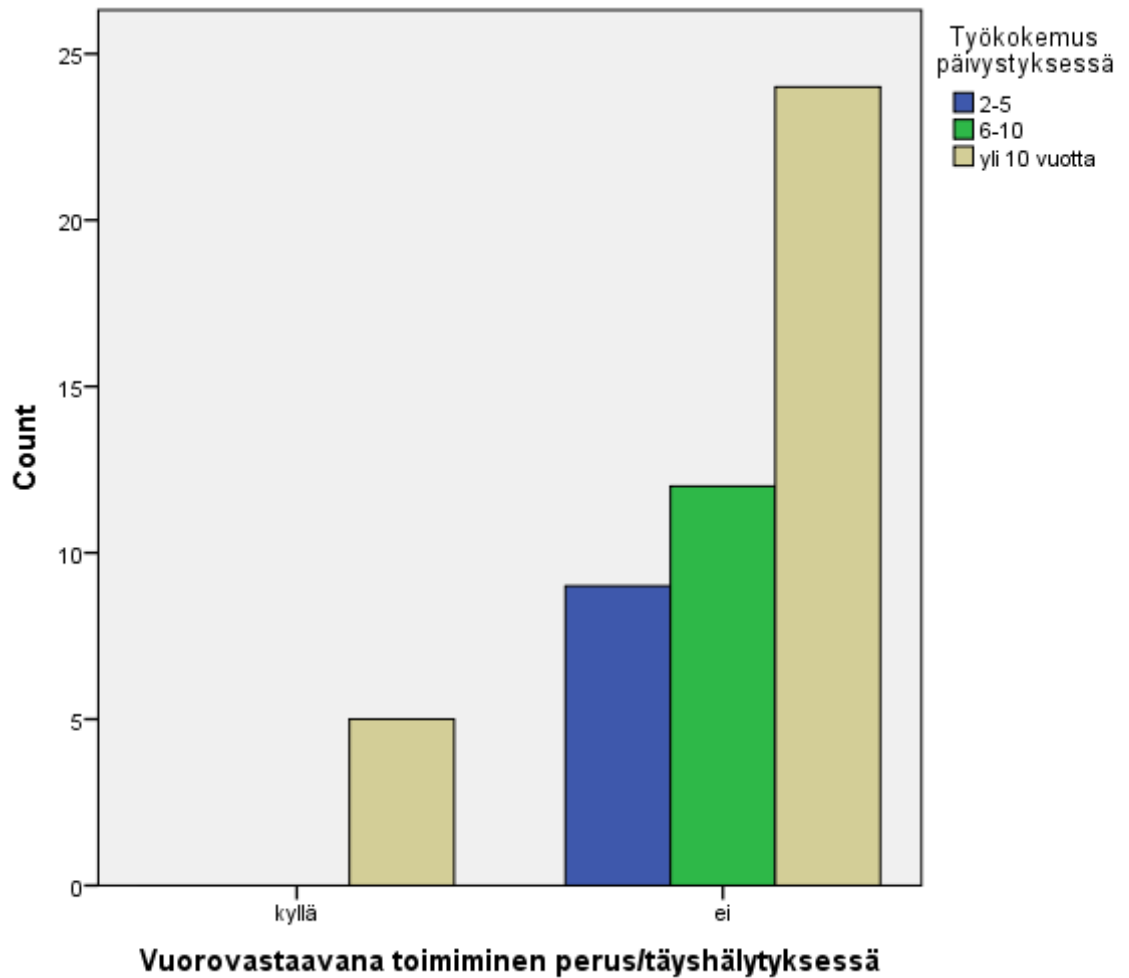
Kuvio 3. Vuorovastaavana toimiminen

Vastaajista 10 % (n=5) olivat toimineet vuorovastaavina perushälytyksessä tai täyshälytyksessä, kun taas 90 % (n=45) eivät olleet mukana suuronnettomuustilanteessa vuorovastaavana. (Taulukko 9.) Alla olevassa kuviossa kuvataan tarkemmin vastaajien päivystystyökokemusta verrattuna vuorovastaavana toimimiseen perus-/täyshälytyksessä. Tästä käy ilmi että ainoastaan osalla yli kymmenen vuoden päivystystyökokemuksen omaavista henkilöistä oli kokemusta hälytystilannejohtamisesta. (Kuvio 4.)

Kysymys: Oletteko vuorovastaavana toimiessanne johtaneet perus-/täyshälytystä? (Ei koske valmiusharjoituksia)

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
kyllä	5	10 %
ei	45	90 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 9. Vuorovastaavana hälytyksessä



Kuvio 4. Vuorovastaavina toimineiden hälytysjohtaminen verrattuna päivystystyökokemukseen

Työpaikan sisäistä koulutusta hälytyksessä toimimiseen olivat saaneet 14 % (n=7) vastaajista kun taas kouluttamattomia oli 86 % (n=43) vastaajista. (Taulukko 10.) Kysyttäessä koulutuksen vuosilukua, lähes kaikki työpaikan sisäistä koulutusta saaneet olivat vastanneet (n=6) lukuun ottamatta yhtä vastaajaa (n=1). Vuosiluvuiksi vastaajista 2 % (n=1) ilmoittivat vuoden 2000, vuoden 2010 ilmoittivat 4 % (n=2) vastaajista, vuoden 2012 ilmoittivat 2 % (n=1) vastaajista, vuoden 2014 ilmoittivat 2 % (n=1) vastaajista sekä vuoden 2015 ilmoittivat 2 % (n=1) vastaajista. (Taulukko 11.) Kuviossa 5. verrataan työpaikan sisäistä koulutusta saaneet sekä heidän päivystystyökokemuksensa. Kuvioista käy ilmi, että ainoastaan yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavat henkilöt olivat saaneet jossain uransa vaiheessa työpaikan sisäistä koulutusta hälytystilannejohtamiseen, heistäkin vain osa. (Kuvio 5.)

Kysymys: Oletteko saaneet työpaikan sisäistä koulutusta hälytyksessä toimimiseen?

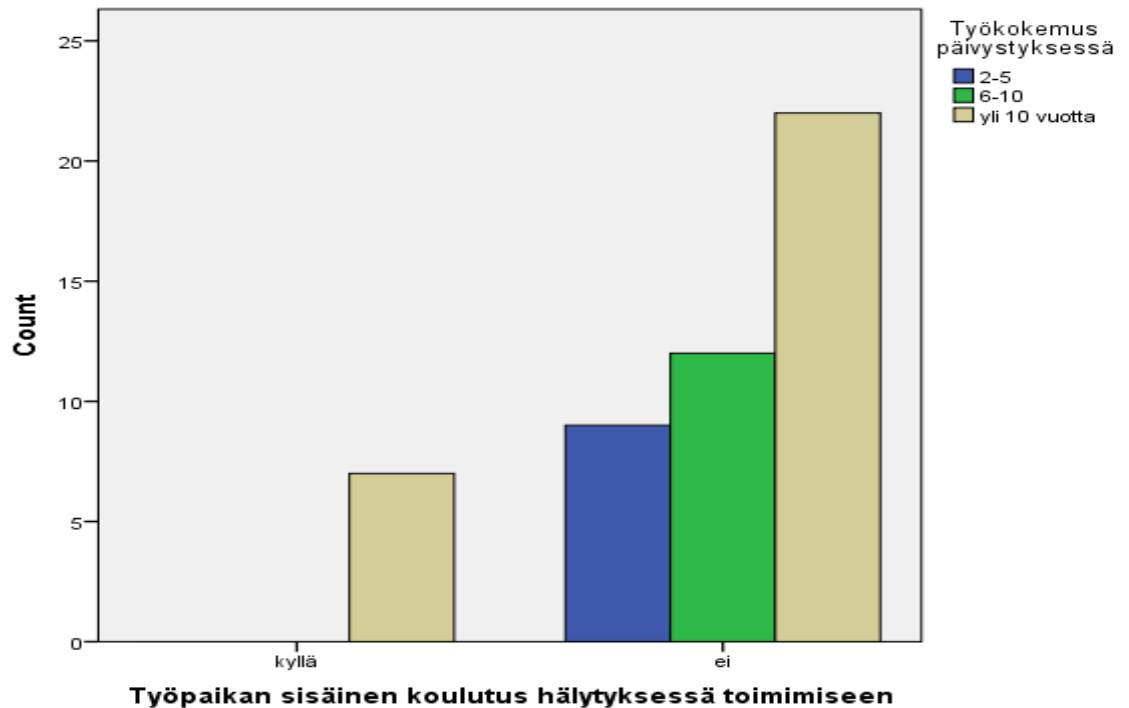
Vastausvaihtoehdot	Vastaaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
kyllä	7	14 %
ei	43	86 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 10. Työpaikan sisäinen koulutus

Kysymys: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, minä vuonna se oli?

Vuosiluku	Vastaaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
2000	1	2 %
2010	2	4 %
2012	1	2 %
2014	1	2 %
2015	1	2 %
Yhteensä:	6	12 %

Taulukko 11. Työpaikan sisäisen koulutuksen vuosiluku



Kuvio 5. Päivystystyökokemus verrattuna sisäisen koulutuksen saantiin

Kysyttäessä valmiussuunnitelman lukemisesta 98 % (n=49) ilmoittivat lukeneensa valmiussuunnitelman kun taas 2 % (n=1) ei ollut koskaan lukenut päivystyksen valmiussuunnitelmaa. (Taulukko 12.) Kysyttäessä valmiussuunnitelman lukemisvuodesta oli vastauksissa paljon hajontaa. Vastaajista 2 % (n=1) olivat lukeneet valmiussuunnitelman vuonna 2007, vastaajista 4 % (n=2) olivat lukeneet valmiussuunnitelman vuonna 2008, vuonna 2009 valmiussuunnitelman lukeneita oli 4 % (n=2) kappaletta sekä vuonna 2010 6 % (n=3) kappaletta vastaajista. Vuonna 2012 valmiussuunnitelman lukeneita olivat 4 % (n=2) vastaajista, vuonna 2013 2 % (n=1) vastaajista, vuonna 2014 14 % (n=7) vastaajista, vuonna 2015 44 % (n=22) vastaajista olivat lukeneet päivystyksen valmiussuunnitelman sekä vuonna 2016 uuden päivystyksen valmiussuunnitelman lukeneita olivat 16 % (n=8) vastaajista. (Taulukko 13.)

Kysymys: Oletteko lukeneet päivystyksen valmiussuunnitelman?

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
kyllä	49	98 %
ei	1	2 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 12. Valmiussuunnitelman lukeminen

Kysymys: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, minä vuonna se oli?

Vuosiluku	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
2007	1	2 %
2008	2	4 %
2009	2	4 %
2010	3	6 %
2012	2	4 %
2013	1	2 %
2014	7	14 %
2015	22	44 %
2016	8	16 %
Yhteensä:	48	96 %

Taulukko 13. Valmiussuunnitelman lukemisvuosi

Suuronnettomuustilanneharjoituksissa (SAR) olivat olleet mukana 22 % (n=11) vastaajista, suurin osa 78 % (n=39) vastaajista eivät olleet koskaan olleet suuronnettomuusharjoituksissa. (Taulukko 14.). Suuronnettomuusharjoitukseen osallistuneet henkilöt olivat osallistuneet harjoitukseen vuosina 2009 2 % (n=1) vastaajista, 2010 4 % (n=2) vastaajista, 2013 2 % (n=1) vastaajista, 2014 4 % (n=2) vastaajista sekä 2015 2 % (n=1) vastaajista. (Taulukko 15.) Kaikki

vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet olleensa mukana suuronnettomuusharjoituksissa jossain vaiheessa työuraa, eivät olleet merkinneet harjoituksen vuosilukua kyselyyn. Tästä syystä kyllä vastauksien määrässä (taulukko 14.) ja vuosilukujen vastausmäärissä (taulukko 15.) on eroavaisuuksia.

Kysymys: Oletteko olleet mukana SAR-harjoituksessa päivityksessä toimiessanne?

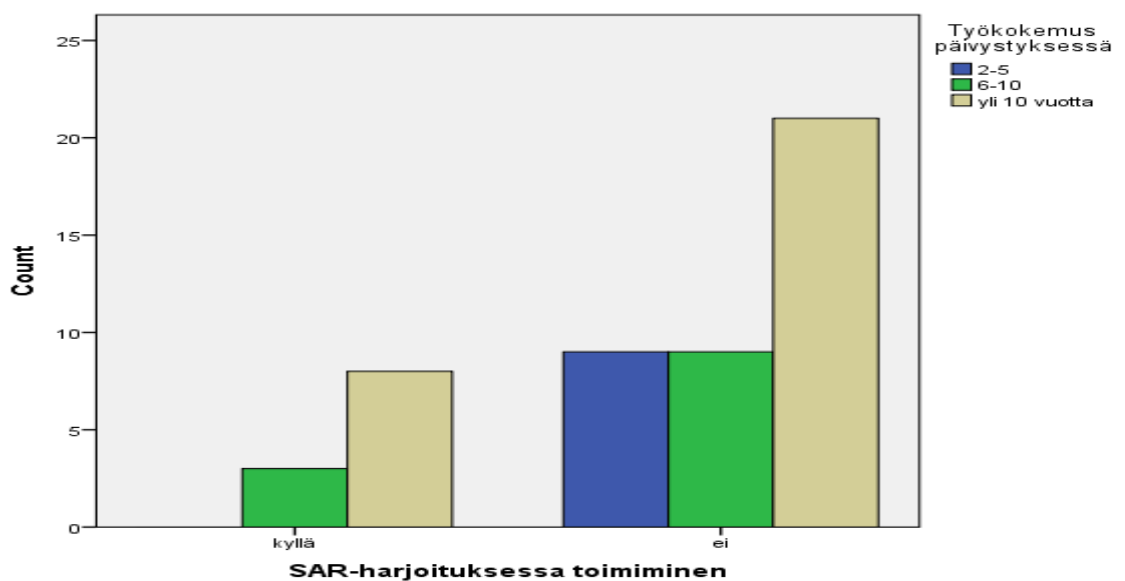
Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
kyllä	11	22 %
ei	39	78 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 14. Suuronnettomuusharjoituksiin osallistuminen

Kysymys: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, minä vuonna se oli?

Vuosiluku	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
2009	1	2 %
2010	2	4 %
2013	1	2 %
2014	2	4 %
2015	1	2 %
Total	7	14 %

Taulukko 15. Suuronnettomuusharjoituksen vuosiluku



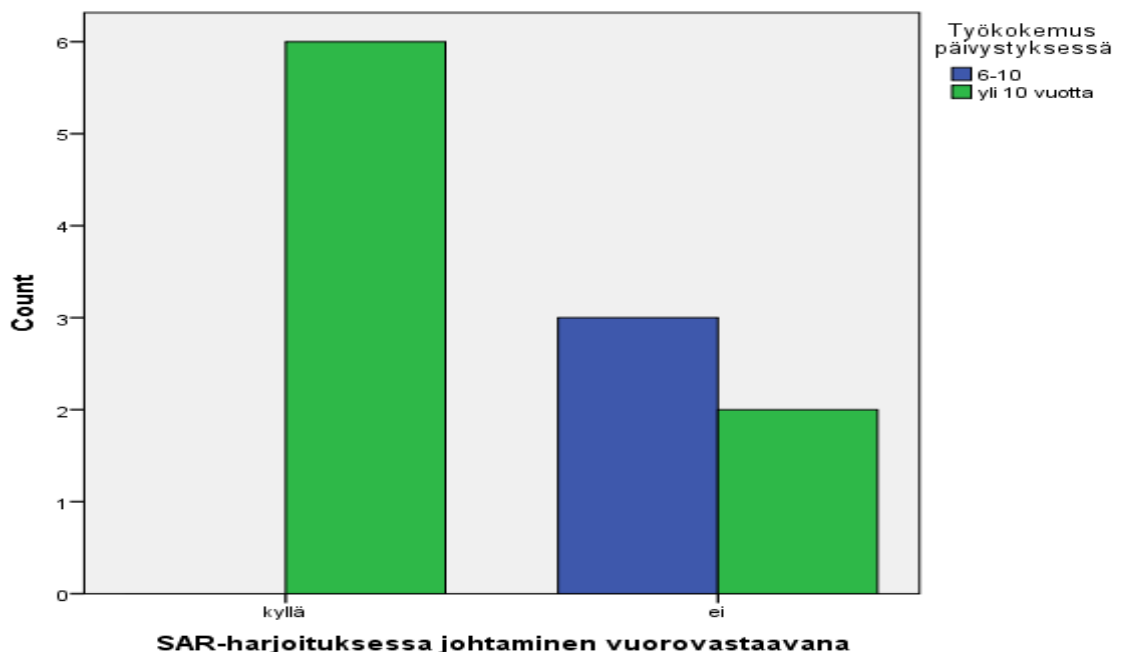
Kuvio 6. Päivystystyökokemus verrattuna SAR-harjoittelukokemukseen

Kuviossa 6. näkyy vastaajien päivistystyökokemus vuosina verrattuna suuronnettomuusharjoittelussa toimimiseen. Kuviosta käy ilmi että yli kymmenen vuotta päivistystyökokemuksen omaavista (n=9) osalla oli suuronnettomuusharjoituskokemusta. Myös muutamalla 6-10 vuotta päivistystyökokemusta omaavalla (n=2) oli kokemusta suuronnettomuusharjoittelusta. (Kuvio 6.) Kysyttäessä johtiko vastaaja toimintaa SAR-harjoituksissa vuorovastaavan roolissa 12 % (n=6) vastasivat kyllä kun taas 10 % (n=5) vastaajista vastasivat etteivät ole toimineet vuorovastaavan roolissa SAR-harjoituksissa. (Taulukko 16.) Alla olevassa kuviossa käy ilmi että ainoastaan yli kymmenen vuotta päivistystyökokemusta omaavilla vastaajilla osalla oli johtamiskokemusta SAR-harjoituksissa vuorovastaavan roolissa. (Kuvio 7.)

Kysymys: Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen myöntävästi, johditteko toimintaa vuorovastaavan roolissa?

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
kyllä	6	12 %
ei	5	10 %
Yhteensä:	11	22 %

Taulukko 16. Kokemus vuorovastaavan roolista suuronnettomuusharjoituksissa.



Kuvio 7. Päivistystyökokemuksen merkitys vuorovastaavana toimimiseen SAR-harjoituksissa

### 11.3 Johtamisosaaminen ja koulutuksen tarve

Kysymykset 11 - 15 olivat väittämiä joiden tarkoituksena oli kartoittaa vastaajan kokemus omasta osaamisestaan ja koulutusohjastaan. Kysymyksissä käsiteltiin onko vastaaja saanut omasta mielestään riittävästi erityistilannejohtamiskoulutusta viimeisen 2 vuoden aikana, kokeeko vastaaja osaavansa toimia hälytyksessä ja johtaa toimintaa vuorovastaavana, kokeeko vastaaja tarvitsevansa koulutusta valmiussuunnitelman hahmottamiseen, osaako vastaaja omasta mielestään toimia hälytyksen aikana valmiussuunnitelman puitteissa ilman valmiussuunnitelman sen hetkistä lukemista sekä kokeeko vastaaja tarvitsevansa lisää koulutusta hälytystilanteessa toimiseen.

Aikaisemmista kysymyksistä poiketen kysymykset esitettiin Likert-asteikkoa apuna käyttäen vastausvaihtoehtoina: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Likert-asteikkoon päädyttiin, sillä kyllä tai ei - vastaukset eivät olisi antaneet riittävästi liikkumavaraa vastaajille, joilla on erilainen tausta ja kokemus aiheesta. Esimerkkinä tästä on kysymys koulutuksen riittävästä saannista. Vastaaja on voinut saada jonkinasteista koulutusta jossain vaiheessa mutta ei koe sen olevan riittävä jotta riittävä osaamistaso täyttyisi.

Väittäjä: Olen saanut viimeisen 2 vuoden aikana ajankohtaista koulutusta erityistilannejohtamiseen.

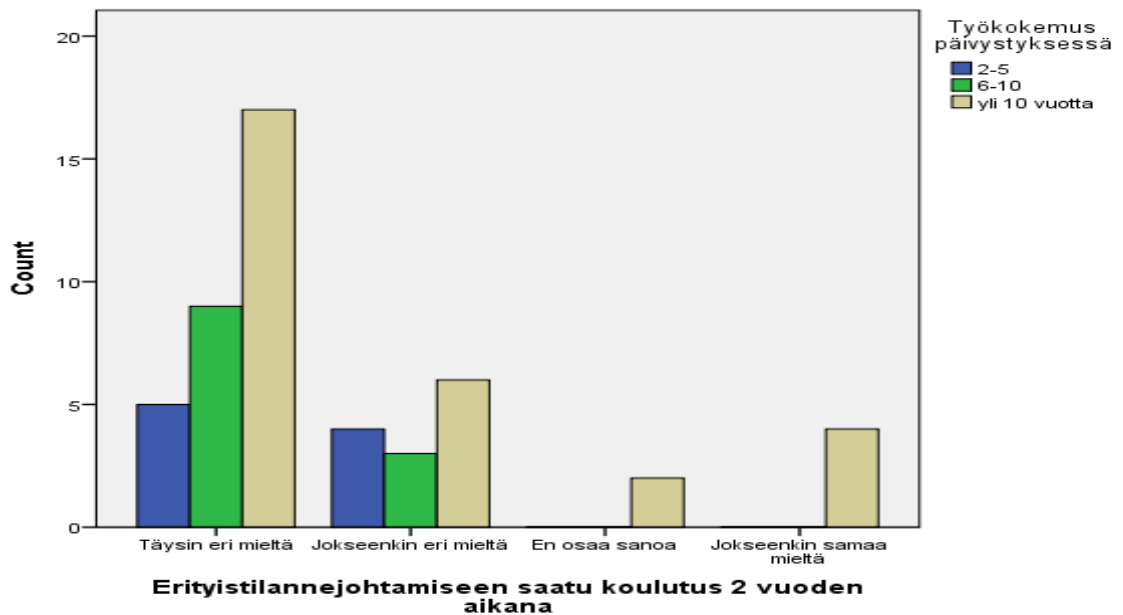
Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	31	62 %
Jokseenkin eri mieltä	13	26 %
En osaa sanoa	2	4 %
Jokseenkin samaa mieltä	4	8 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 17. Erityistilannejohtamiskoulutus

Vastaajista 62 % (n= 31) olivat täysin eri mieltä erityistilannejohtamiskoulutuksen riittävydestä viimeisen 2 vuoden aikana, 26 % (n=13) vastaajista koki olevansa jokseenkin eri mieltä koulutuksen riittävydestä, 4 % (n=2) vastaajista eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä saadun koulutuksen riittävydestä olivat 8 % (n=4) vastaajista sekä täysin samaa mieltä koulutuksen riittävydestä ei ollut kukaan vastaajista. (Taulukko 17.) Kuviossa 8. kuvataan vastaajan päivystystyökokemusta verrattuna koettuun erityistilannejohtamiskoulutuksen riittävyteen. Kuvioista käy ilmi että ainoastaan muutama (n=4) yli kymmenen vuotta päivystystyökokemuksen omaavista kokee erityistilannejohtamiseen saadun koulutuksen riittävä. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä olivat loput vastanneista, lukuun ottamatta kahta



yli kymmenen vuoden päivystystyökokemuksen omaavaa henkilöä jotka eivät osanneet sanoa. (Kuvio 8.)



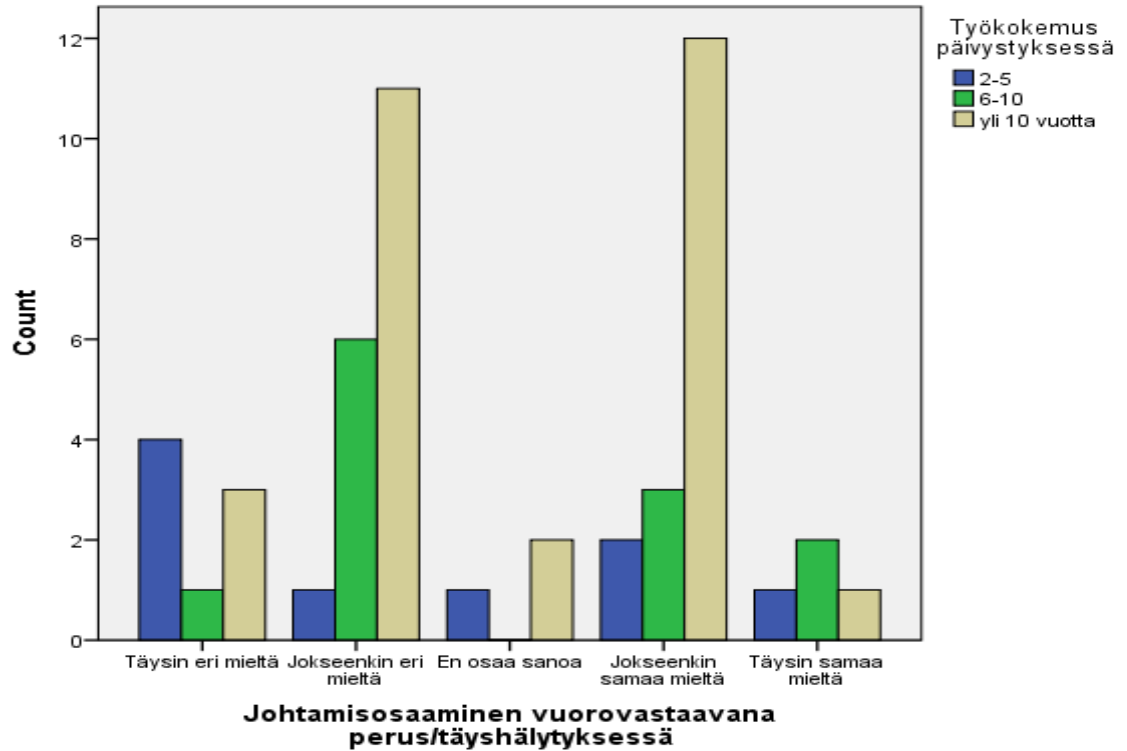
Kuvio 8. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannejohtamiskoulutuksen riittävyyteen.

Kysyttäessä johtamisosaamisesta perus-/täyshälytyksessä vastaajista 16 % (n=8) kokivat olevansa täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä oli 36 % (n=18) vastaajista, 6 % (n=3) vastaajista eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä olivat 34 % (n=17) vastaajista sekä täysin samaa mieltä 8 % (n=4) vastaajista. (Taulukko 18.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien kokemusta johtamisosaamisestaan perus-/täyshälytyksessä verrattuna päivystystyökokemukseen. Kuvio osoittaa hajontaa vastauksissa päivystystyökokemuksesta riippumatta. Päivystystyökokemuksella ei näytä olevan suoranaista vaikutusta vastaajien kokemaan johtamisosaamiseen hälytystilanteissa. (Kuvio 9.)

Väittämä: Olen saanut viimeisen 2 vuoden aikana ajankohtaista koulutusta erityistilannejohtamiseen

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	8	16 %
Jokseenkin eri mieltä	18	36 %
En osaa sanoa	3	6 %
Jokseenkin samaa mieltä	17	34 %
Täysin samaa mieltä	4	8 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 18. Johtamisosaaminen hälytyksessä



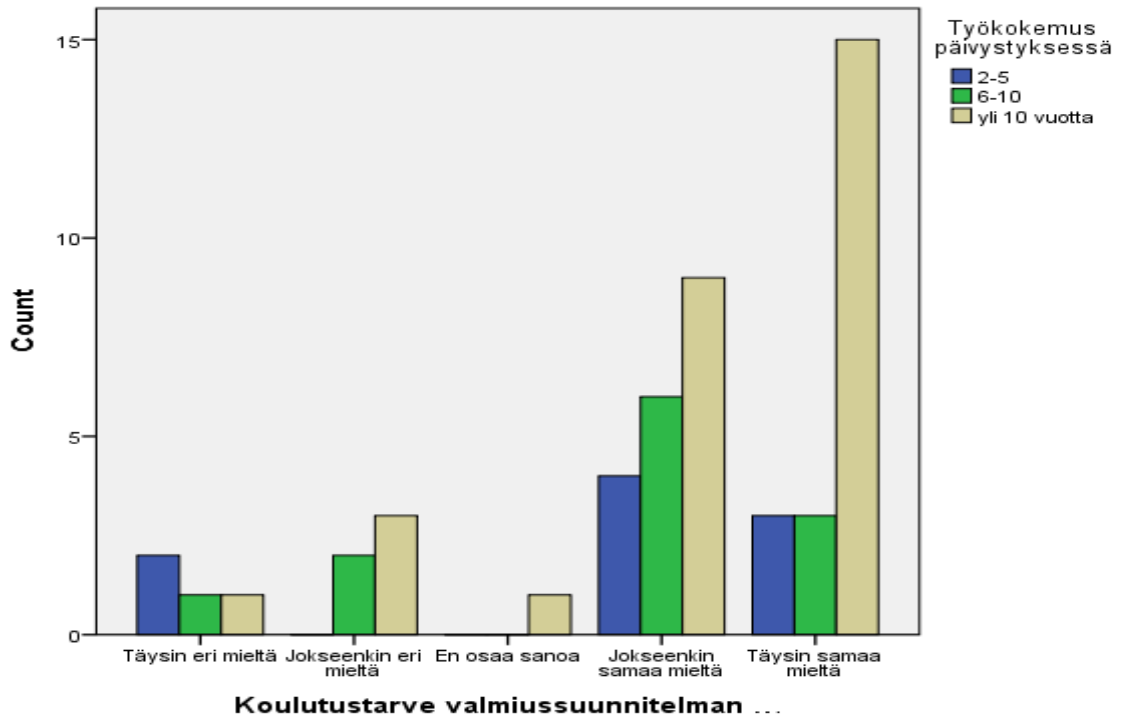
Kuvio 9. Päivystystyökokemuksen merkitys johtamisaamiseen hälytyksessä.

Vastaajista 8 % (n=4) olivat täysin eri mieltä kysyttäessä koulutustarpeesta valmiussuunnitelman hahmottamiseen, 10 % (n=5) vastaajista olivat jokseenkin eri mieltä koulutustarpeestaan, 2 % (n=1) vastaajista eivät osanneet sanoa, 38 % (n=19) vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä koulutustarpeestaan sekä täysin samaa mieltä olivat 42 % (n=21) vastaajista. (Taulukko 19.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien kokemusta koulutustarpeestaan valmiussuunnitelman hahmottamiseen verrattuna päivystystyökokemukseen. Kaikista ryhmistä työvuosista riippumatta suurin osa oli kokenut koulutuksen tarpeen olevan ilmeinen valmiussuunnitelman hahmottamiseen. Suurin valmiussuunnitelmakoulutusta toivova ryhmä oli yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavat. (Kuvio 10.)

Väittämä: Tarvitsen koulutusta valmiussuunnitelman hahmottamiseen

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	4	8 %
Jokseenkin eri mieltä	5	10 %
En osaa sanoa	1	2 %
Jokseenkin samaa mieltä	19	38 %
Täysin samaa mieltä	21	42 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 19. Koulutustarve valmiussuunnitelma



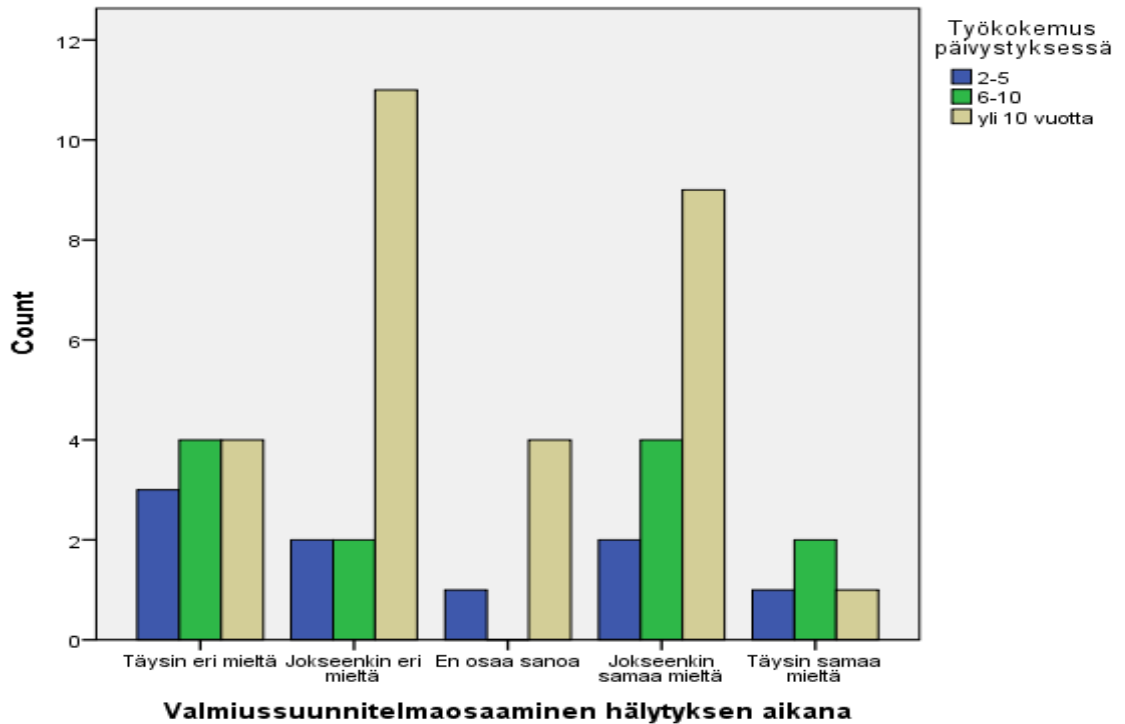
Kuvio 10. Päivystystyökokemuksen merkitys valmiussuunnitelman koulutustarpeeseen.

Kysyttäessä osaamisesta hälytyksen aikana valmiussuunnitelman puitteissa ilman valmiussuunnitelman sen hetkistä lukemista 22 % (n=11) vastaajista olivat täysin eri mieltä osaamisestaan, jokseenkin eri mieltä olivat 30 % (n=15) osaamisestaan, 10 % (n=5) eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä osaamisestaan olivat 30 % (n=15) vastaajista sekä täysin samaa mieltä osaamisestaan olivat 8 % (n=4) vastaajista. (Taulukko 20.) Kuviossa 11. kuvataan vastaajien kokemuksta valmiussuunnitelmaosaamisestaan perus- tai täyshälytyksen aikana verrattuna päivystystyökokemukseen. Vastauksissa oli paljon hajontaa työuran pituudesta riippumatta. Eniten, yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavien ryhmässä hajonta oli suurinta, vastanneiden keskuudesta suurimmat vastausluvut olivat kohdissa jokseenkin samaa mieltä sekä jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 11.)

Väittäjä: Tarvitsen koulutusta valmiussuunnitelman hahmottamiseen

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	11	22 %
Jokseenkin eri mieltä	15	30 %
En osaa sanoa	5	10 %
Jokseenkin samaa mieltä	15	30 %
Täysin samaa mieltä	4	8 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 20. Valmiussuunnitelmaosaaminen hälytyksessä



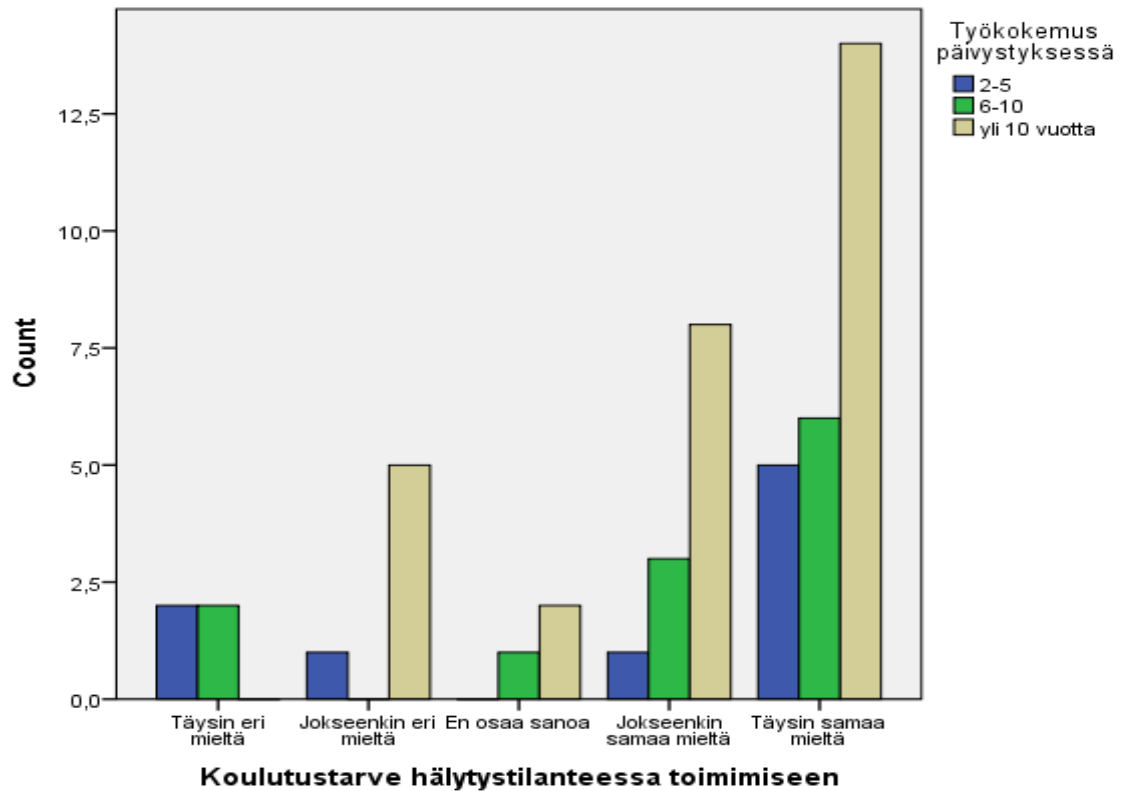
Kuvio 11. Valmiussuunnitelmaosaaminen perus-/täyshälytyksessä.

Kysyttäessä koulutustarpeesta hälytystilanteessa toimimiseen 8 % (n=4) vastaajista olivat täysin eri mieltä koulutustarpeestaan, jokseenkin eri mieltä olivat 12 % (n=6) vastaajista, 6 % (n=3) vastaajista eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä koulutustarpeestaan olivat 24 % (n=12) vastaajista sekä täysin samaa mieltä koulutustarpeestaan olivat 50 % (n=25) vastaajista. (Taulukko 21.) Kuviossa 12. kuvataan vastaajien kokemuksia koulutustarpeestaan verrattuna päivistystyökokemukseen. Suurimmat vastaajaluvut saivat kohdat jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä päivistystyökokemuksesta riippumatta. Hajonta vastausvaihtoehtojen välillä on ilmeinen eikä työuran pituus ole juurikaan valittuun vastausvaihtoehtoon vaikuttanut. (Kuvio 12.)

Väittämä: Tarvitsen koulutusta perus-/täyshälytystilanteessa toimimiseen

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	4	8 %
Jokseenkin eri mieltä	6	12 %
En osaa sanoa	3	6 %
Jokseenkin samaa mieltä	12	24 %
Täysin samaa mieltä	25	50 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 21. Koulutustarve hälytystilanteisiin



Kuvio 12. Päivystystyökokemuksen merkitys hälytystilanteiden koulutustarpeeseen.

#### 11.4 Vastaaajan asiantuntemus erityistilannejohtamiseen

Kysymykset 16 - 20 olivat väittämiä joiden tarkoituksena oli kartoittaa vastaajan oma näkemys asiantuntemuksestaan erityistilannejohtamiseen. Kysymyksissä käsiteltiin vastaajan erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyyttä vuorovastaavana toimiessaan, vastaajan automaattista toimintaa hälytysjohtamisessa eli tuleeko toiminta suoraan selkärangasta hälytyksen sattuessa kohdalle, vastaajan lainsäädännön tuntemusta erityistilanteisiin liittyen, viranomaispuhelimen käytön osaamista erityistilanteissa hälytyksen aikana sekä tunteeko vastaaja kriisikommunikaation peruseriaatteet. Kysymykset esitettiin Likert-asteikkoa apuna käyttäen vastausvaihtoehtoina: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä.

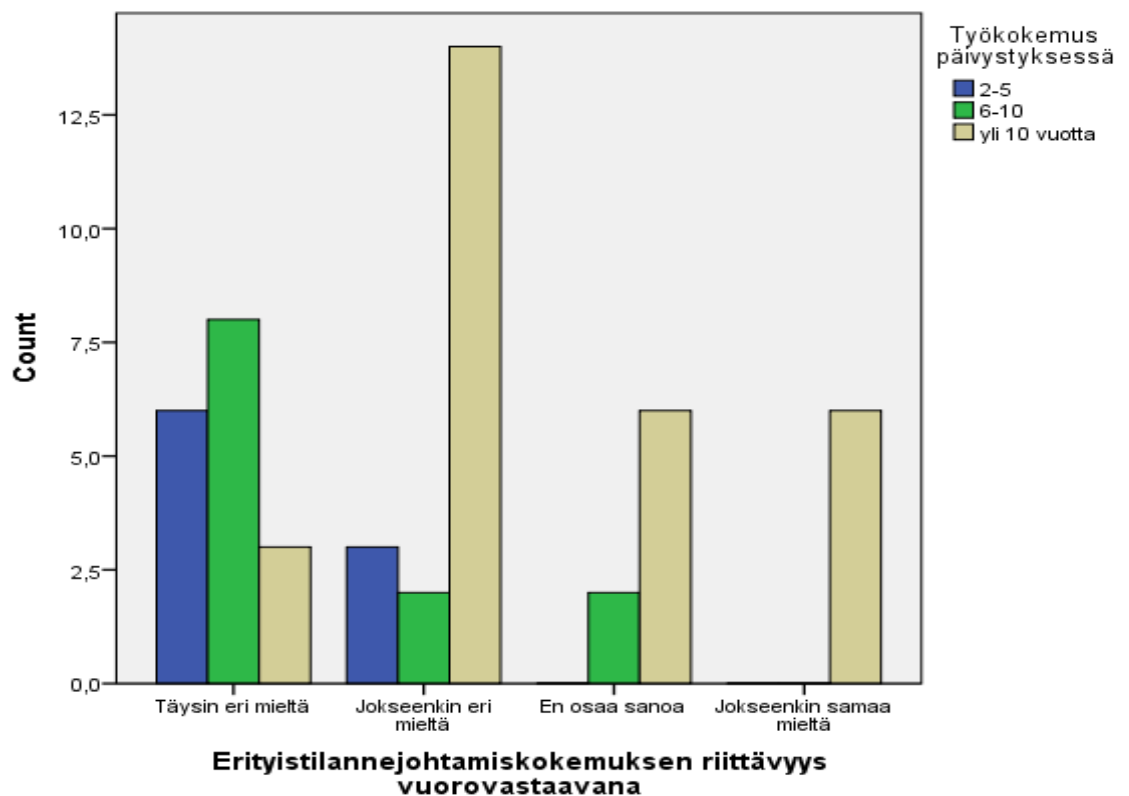
Vastaaajista 34 % (n=17) olivat täysin eri mieltä siitä että heillä olisi riittävää erityistilannejohtamiskokemusta, jokseenkin eri mieltä olivat 38 % (n=19) vastaajista, vastaajista 16 % (n=8) eivät osanneet sanoa sekä jokseenkin samaa mieltä riittävästä erityistilannejohtamiskokemuksesta olivat 12 % (n=6). Täysin samaa mieltä erityistilannejohtamiskokemuksen riittäväydestä ei ollut kukaan vastaajista. (Taulukko 22.) Alla olevasta kuviosta näkyy erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyys verrattuna päivystystyökokemukseen. Työkokemus ei automaattisesti

tuonut varmuutta erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyyteen, mutta antoi kuitenkin osalle yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaaville varmuutta asiaan. (Kuvio 13.)

Väittämä: Koen omaavani riittävän erityistilannejohtamiskokemuksen vuorovastaavana

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	17	34 %
Jokseenkin eri mieltä	19	38 %
En osaa sanoa	8	16 %
Jokseenkin samaa mieltä	6	12 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 22. Erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyys



Kuvio 13. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyyteen.

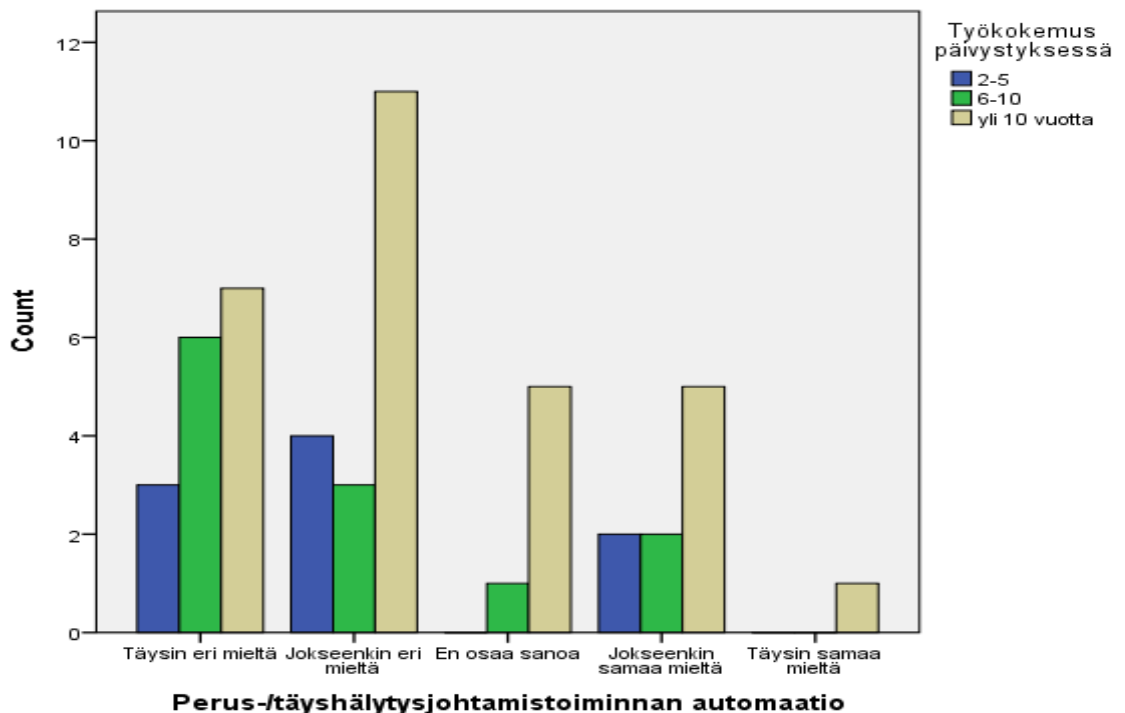
Kysyttäessä vastaajan perus- tai täyshälytyksen automaattista johtamistoimintaa vuorovastaavan roolissa 32 % (n=16) vastaajista olivat täysin eri mieltä, 36 % (n=18) vastaajista olivat jokseenkin eri mieltä siitä että johtaminen tulisi suoraan automaattisena toimintana hälytyksessä, vastaajista 12 % (n=6) eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä johtamisen au-

tomaattisesta toiminnasta olivat 18 % (n=9) vastaajista sekä täysin samaa mieltä oli 2 % (n=1) vastaajista. (Taulukko 23.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien oma käsitys osaamisestaan hälytysjohtamiseen automaattisena toimintana verrattuna päivystystyökokemukseen. Yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavat vastaajat ovat eniten edustettuina kaikissa vastausvaihtoehdoissa. Alle kymmenen vuotta työkokemusta omaavien vastausvaihtoehdot ovat valittuina kaikissa muissa vastausvaihtoehdoissa lukuun ottamatta vastausta täysin samaa mieltä. (Kuvio 14.)

Väittämä: Toimintani tulee automaattisena ulkomuistista johtaessani toimintaa vuorovastavana perus-/täyshälytyksessä

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	16	32 %
Jokseenkin eri mieltä	18	36 %
En osaa sanoa	6	12 %
Jokseenkin samaa mieltä	9	18 %
Täysin samaa mieltä	1	2 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 23. Automaattinen toiminta hälytyksessä



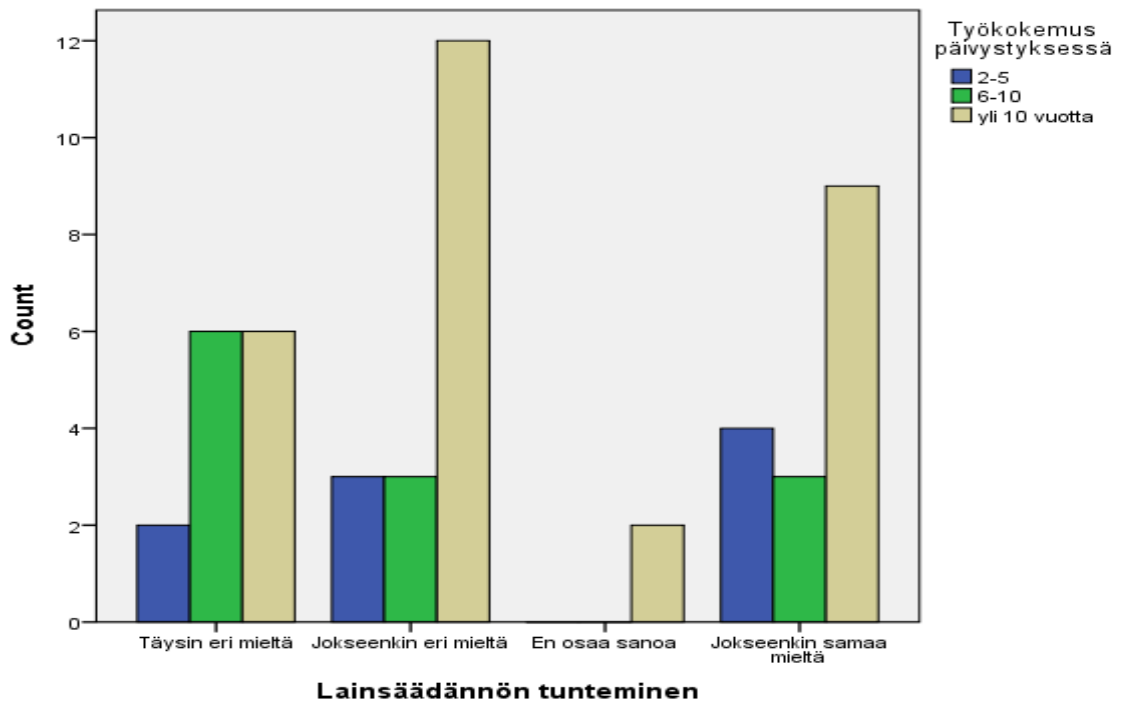
Kuvio 14. Päivystystyökokemuksen merkitys hälytysjohtamiseen automaattisena toimintana.

Kysyttäessä erityistilanteisiin liittyvästä lainsäädännön tuntemisesta 28 % (n=14) vastaajista olivat täysin eri mieltä siitä että lainsäädännön tuntemus olisi riittävää, 36 % (n=18) vastaajista olivat jokseenkin eri mieltä riittävästä lainsäädännön tuntemisesta, vastaajista 4 % (n=2) eivät osanneet sanoa sekä 32 % (n=16) vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä siitä että erityistilanteiden lainsäädännön tunteminen on riittävää. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 24.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien kokemusta siitä, kuinka hyvin he mielestään tuntevat erityistilannelainsäädännön verrattuna päivystystyökokemukseen. Lainsäädännön tuntemisessä oli vastauksissa paljon hajontaa päivystystyökokemuksesta riippumatta. (Kuvio 15.)

Väittämä: Tunnen asiaa koskevan lainsäädännön

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	14	28 %
Jokseenkin eri mieltä	18	36 %
En osaa sanoa	2	4 %
Jokseenkin samaa mieltä	16	32 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 24. Erityistilanteiden lainsäädännön tuntemus



Kuvio 15. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannelainsäädännön tuntemiseen.

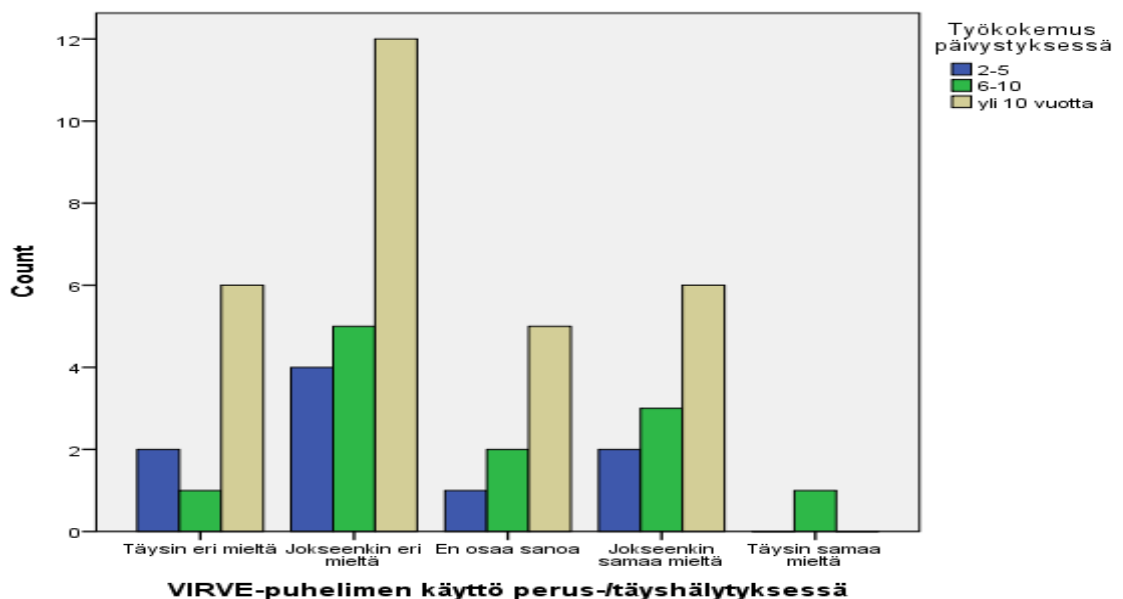


Kysymykseen viranomaispuhelimien (VIRVE) käytön riittävästä osaamisesta hälytyksen aikana 18 % (n=9) vastaajista olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä olivat 42 % (n=21) vastaajista, 16 % (n=8) vastaajista eivät osanneet sanoa, jokseenkin samaa mieltä viranomaispuhelimien riittävästä käyttöosaamisesta olivat 22 % (n=11) vastaajista sekä täysin samaa mieltä 2 % (n=1) vastaajista. (Taulukko 25.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien kokemusta siitä, kuinka hyvin he mielestään hallitsevat viranomaispuhelimien käytön hälytystilanteessa verrattuna päivystystyökokemukseen. Kaikissa päivystystyökokemusryhmissä oli hajontaa vastausvaihtoehtojen välillä. Ainoastaan ryhmästä 6-10 vuotta päivystystyökokemusta omaavista osa (n=1) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 16.)

Väittämä: Osaan käyttää viranomaispuhelimia riittävän hyvin voidakseni vaihtaa kanavia ja kommunikoidakseni eri viranomaistahojen välillä perus-/ täyshälytyksessä

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	9	18 %
Jokseenkin eri mieltä	21	42 %
En osaa sanoa	8	16 %
Jokseenkin samaa mieltä	11	22 %
Täysin samaa mieltä	1	2 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 25. Viranomaispuhelimien käytön osaaminen



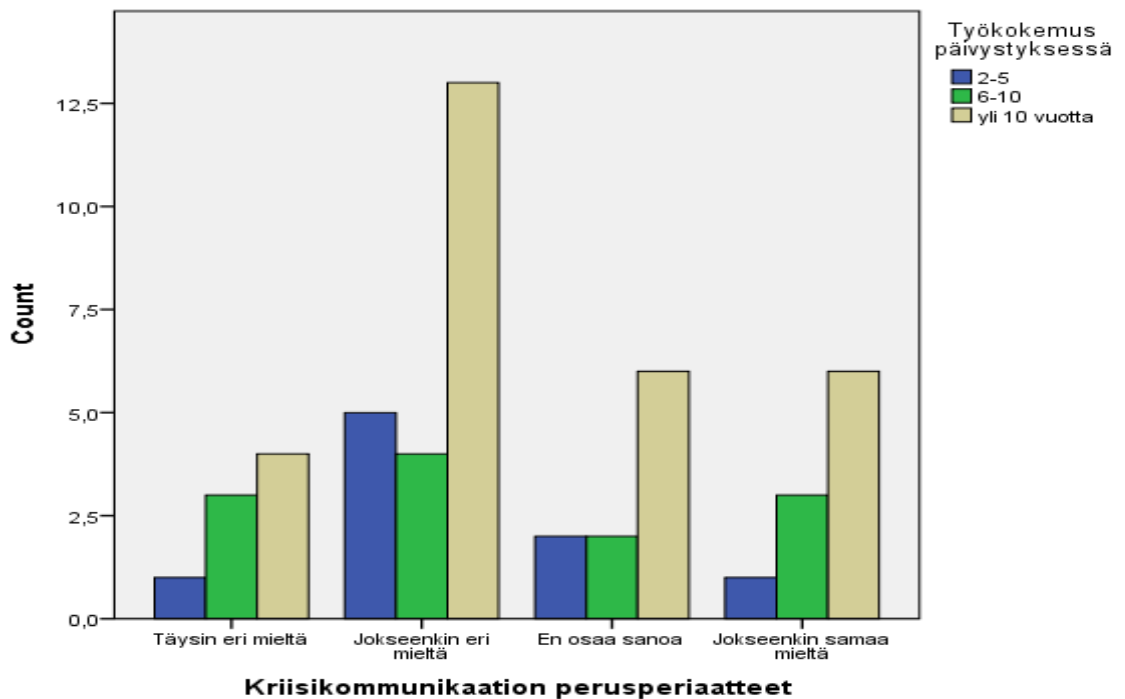
Kuvio 16. Päivystystyökokemuksen merkitys viranomaispuhelimien käytön osaamiseen hälytystilanteissa.

Kysyttäessä kriisikommunikaation peruseriaatteiden tuntemisesta 16 % (n=4) vastaajista olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa, jokseenkin eri mieltä olivat 44 % (n=22) vastaajista, 20 % (n=10) vastaajista eivät osanneet sanoa sekä jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa olivat 20 % (n=10) vastaajista. Kukaan vastanneista ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 26.) Alla olevassa kuviossa kuvataan vastaajien kokemusta kriisikommunikaation peruseriaatteiden tuntemisesta verrattuna päivystystyökokemukseen. Kaikissa ryhmissä päivystystyökokemuksesta riippumatta oli hajontaa valituissa vastausvaihtoehdoissa. (Kuvio 17.)

Väittäjä: Kriisikommunikaation peruseriaatteet ovat minulle tuttuja

Vastausvaihtoehdot	Vastaajien lukumäärä	Prosentuaalinen osuus
Täysin eri mieltä	8	16 %
Jokseenkin eri mieltä	22	44 %
En osaa sanoa	10	20 %
Jokseenkin samaa mieltä	10	20 %
Yhteensä:	50	100 %

Taulukko 26. Kriisikommunikaatio



Kuvio 17. Päivystystyökokemuksen merkitys kriisikommunikaation peruseriaatteiden osaamisessa.

## 11.5 Avoimet kysymykset

Kyselylomake sisälsi kaksi avointa kysymystä joiden tarkoituksena oli antaa vastaajalle mahdollisuus tuoda julki omat ajatukset koulutukseen sekä suuronnettomuusharjoittelun riittävyteen ilman valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja. Opinnäytetyön tavoitteen ollessa vastaajien tämän hetkisen osaamisen kartoittaminen sekä koulutuksen tarve heidän oman käsityksensä mukaisesti, avoimiksi kysymyksiksi valikoituivat kysymykset: minkälaista koulutusta toivoisit järjestettävän erityistilannejohtamisen ja valmiussuunnitelmaosaamisen parantamiseksi sekä mikäli olet ollut mukana SAR-harjoituksessa, koitko tilanteesta saadun opin riittäväksi toiminnan johtamiseen vuorovastaavan roolissa perushälytyksessä tai täyshälytyksessä? Vastaukset kartoitettiin vastauksista yhtäläisyyksiä etsien jolloin saatiin kerättyä vastauksista pääteemat ja ne auki kirjoitettiin.

Kysymys 1: minkälaista koulutusta toivoisit järjestettävän erityistilannejohtamisen sekä valmiussuunnitelmaosaamisen parantamiseksi?

Kysymykseen vastasi 70 % (n=35) vastaajista. Suurin osa vastaajista toi ilmi huolestuneisuutensa suuronnettomuustilanteisiin sekä koulutuksen puutteeseen. Vastaajat toivoivat saavansa tulevaisuudessa koulutusta erityistilannejohtamiseen, suuronnettomuusharjoituksia, viranomaispuhelimien käyttökoulutusta, käytännön harjoitteita, simulaatiokoulutusta, luentoja asiaan liittyvistä oheisvaikuttajista kuten lainsäädännöstä sekä valmiussuunnitelman läpikäymistä konkreettisin esimerkein.

*”Ei riitä maininta, että R-asemalta löytyy valmiussuunnitelma. Täytyy luoda selkeä perehdytys protokolla, johon osallistuvat kaikki vuorovastaavina toimivat aika-ajoin. Ohjeet muuttuvat yhteiskunnassa, lainsäädäntö muuttuu, ohjeprotokollat muuttuvat. Ei riitä että on toiminut vuorovastaavana vuosiakin. Laatua vuorovastaavan toimintaan saadaan yhdenmukaisella koulutuksella meidän talon toimintojen yhdenmukaisella ohjeistamisella ja yhteistyö muiden hus-akuuttien kanssa on tärkeää. Olemmehan samaa yksikköä. Perehdytyksen pitäisi lähteä Akuutin johdosta käsin, sallimalla puitteet ja resurssit, hyvät käytännöt toimiviksi. Näin toiminta olisi ammatillista, vakuuttavaa. Tiedotus ulospäin tulisi olla ulospäin tyylikästäkin.”*

Osa vastaajista toivat ilmi huolestuneisuutensa siitä, ettei valmiussuunnitelman lukemiseen anneta työaikaa sillä hektisessä potilastyössä ei sitä ehdi lukea ja valmiussuunnitelmaosaaminen on näin ollen hyvin heikkoa. Tämä koettiin erityisen merkitykselliseksi nyt kun Jorvin päivistys on muuttanut uusiin tiloihin. Suurin osa vastaajista toivoi erityistilanteisiin liittyvien asioiden läpikäyntiä niin, että toimintaa ei tarvitse miettiä tilanteen ollessa päällä eikä itse

tilannetta tarvitse pelätä. Suuronnettomuustilanteita tulisi vastaajien mukaan harjoitella ja valmiussuunnitelmaa läpikäydä ja johtamista opettaa.

*”Selkeä koulutus, miten toiminta etenee sekä perus- että täyshälytyksessä. Ei riitä, että papereista asia luetaan vaan ainakin omalla kohdallani tiedon sisäistäminen vaatii konkreettista asioiden läpikäymistä. Johtamiseen kuuluvat tehtävät, mitä pitää huomioida jne. Kaiken kaikkiaan aihealue hyvin epävarmuutta herättävä koska siihen en ole koskaan saanut muuta perehdytystä kuin kommentin ”lukekaa lapuista” tai käykää läpi katastrofifilaatikko. Ehdoton puutekohta vuorovastaavien perehdytyksen yhdessä osa-alueessa.”*

*”Toivoisin toistuvaa koulutusta sekä käytännön harjoitteluita hälytyksen läpiviemiseen vuorovastaavana. Lisäksi vuorovastaavan roolinkuvaa ja kenen kanssa yhteistyötä tullaan tekemään. Toivoisin että käytäisiin läpi erilaisia mahdollisia erityistilanteita ja näiden toimintamalleja.”*

*”Haluaisin osallistua perus-/täyshälytyksen harjoitukseen. Koen, että käytännön harjoittelun kautta jää paras muistijälki tulevaisuutta varten. Vuorovastaaville tulisi järjestää omaa koulutusta hänen tehtävästään hälytyksen sattuessa. Koulutusta vuorovastaaville voisi olla tietyin väliajoin, esim. 1v. välein vähintään. Oman työn ohessa perehtyminen ei onnistu.”*

Osa vastaajista toivat ilmi luottonsa siihen, että pärjäisivät vuorovastaavan roolissa erityistilanteessa, mikäli heillä on käytettävissä valmiussuunnitelma ja siihen kuuluvat liitteet. Varmuudella asiaa ei kuitenkaan pystytty sanomaan sillä aikaisempaa tilannekokemusta ei ollut:

*”toivoisin perusteellista koulutusta. Oikeita tilanteita tulee todella harvoin eteen, varsinkaan niin, että sattuisi juuri olemaan itse vuorovastaavana. Lisää Virve koulutusta. Tällä hetkellä tieto vain omista kanavista, en tiedä mitä kaikkia kanavia suuronnettomuustilanteessa voi olla käytössä. Luulen, että osaisin toimia kirjallisten ohjeiden tuella perus- ja täyshälytyksessä. Se, että joutuu tukeutumaan ohjeisiin, tekisi kuitenkin varmasti toiminnasta katkonaista ja saattaisi hidastaa toimintaa.”*

Kaiken kaikkiaan vastauksista tuli selkeästi ilmi vastaajien huoli erityistilanteisiin ja heidän rooliinsa vuorovastaavina. Tuntematon pelotti ja asiaan toivottiin monipuolista koulutusta ja perehdyttämistä yhteistyöhön muiden tahojen kanssa. Uusien tilojen aiheuttama epävarmuus evakuoinneista ja pelastusvälineistöstä toi lisähuolta vastaajille mikä lisäsi myös koulutustarvetta henkilöstölle. Samoin vuorovastaavan toimenkuva ja tehtävälaajuus erityistilanteessa koettiin epäselväksi.

Kysymys 2. Mikäli olet ollut mukana SAR-harjoituksessa, koitko tilanteesta saadun opin riittäväksi toiminnan johtamiseen vuorovastaavan roolissa perushälytyksessä tai täyshälytyksessä?

Kysymykseen vastasi 14 % (n=7) vastaajista. Osa vastaajista olivat toimineet suuronnettomuusharjoituksissa mutta kaikki harjoituksissa olleet eivät olleet saaneet harjoitusta sairaalaloissa tai omalla työpaikallaan. Lähes kaikki kokivat, etteivät harjoitukset olleet riittäviä vuorovastaavana toimimiseen erityistilanteessa. Osa vastaajista koki, ettei paperilla tehty harjoittelu vastannut todellista tilannetta. Myöskin toiminnan pitkittyessä tilannetietoisuuden ylläpitäminen ja toiminnan jatkuminen koettiin haasteelliseksi.

*”Ei ollut riittävää, olen ollut SAR-harjoituksessa muualla kuin sairaalassa, ei anna riittävää toimintavalmiutta omaan työhön ja oman yksikön toimintaan.”*

Saatu harjoitus koettiin hyväksi ja hyödylliseksi mutta vaillinaiseksi jäänyt informointi ja asioiden läpikäyminen sekä loppukeskustelun puuttuminen koettiin negatiivisiksi tekijöiksi. Myös uusien tilojen ja niiden aiheuttamien käytäntöjen muuttuminen koettiin epäselvyyttä aiheuttaviksi. Osa vastaajista koki myös harjoituksen selventäneen tilannetta joka aikaisemmin vain koettiin pelottavaksi ja kaoottiseksi, mutta koetun tilanteen sanallinen läpikäyminen jäi puuttumaan jolloin oppimiskokemus jäi puutteelliseksi.

*”Kyllä, mutta asiaa pitäisi puida jälkikäteen paremmin ja miettiä miten toiminta sujui, parannettavaa / muutettavaa / heikkoja kohtia / ohjeistuksia jne. Tilanteita kuitenkin suhteellisen harvoin, joten pääsee unohtumaan, varsinkin nykyisessä toimintamallissa.”*

*”Harjoitus oli hyväksi, mutta ei missään nimessä riittävä. Uusi päivystys---> uusi käytäntö, uudet ohjeet, joita en edes tiedä!”*

## 11.6 Tutkimuksen johtopäätökset

Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivien hoitajien valmiusosaamista suuronnettomuustilanteessa, erityistilannejohtamisosaamista sekä koulutuksen tarvetta. Erityisen kiinnostuneita oltiin vastaajien lähtötasosta, osaamisen yhdenmukaisuudesta sekä koulutuksen tarpeesta heidän omasta näkökulmastaan katsottuna. Tutkimuksen tulosten tarkoituksena oli toimia suuntaa antavana tietona suunniteltaessa eri-

tyistilannejohtamiskoulutusta, valmiussuunnitelmaosaamista sekä suuronnettomuustilannehallintaa Jorvin sairaalan päivystyksen henkilökunnalle.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä strukturoiduin kysymyksin. Kyselyyn kutsuttiin 60 henkilöä Jorvin sairaalan aikuisten päivystyksestä, heistä 50 vastasivat kyselyyn. Kyselylomake sisälsi 20 kysymystä joista osa oli toteutettu kyllä tai ei - vastausvaihtoehdoin ja osa Likert-asteikkoa apua käyttäen. Kyselylomake sisälsi myös 2 avointa kysymystä. Tutkimukseen vastanneista henkilöistä suurin osa oli yli kymmenen vuotta päivystystyötä tehneitä naispuolisia henkilöitä, muita vastaajia olivat muutama miespuolinen henkilö sekä naispuolisia henkilöitä joilla oli alle kymmenen vuoden päivystystyökokemus. Kaikilla vastaajilla oli sairaanhoitajan tai ensihoitajan koulutus ja kaikki vastaajat olivat toimineet vuorovastaavina työuransa aikana Jorvin sairaalan päivystyksessä.

Vain muutama vastaajista olivat toimineet vuorovastaavina perushälytyksessä tai täyshälytyksessä, suurimmalla osalla vastaajista ei hälytysjohtamiskokemusta ollut. Hälytysjohtamiskokemuksen omaavilla vastaajilla oli yli kymmenen vuoden päivystystyökokemus. Suurin osa vastaajista eivät olleet saaneet työpaikan sisäistä koulutusta hälytyksessä toimimiseen. Niillä muutamalla vastaajalla, joilla koulutus oli saatuna jossain vaiheessa työuraa, oli yli kymmenen vuoden päivystystyökokemus Jorvin sairaalan päivystyksessä. Kysyttäessä työpaikan sisäisen koulutuksen vuosilukua oli hajonta suurta, vuosiluvuiksi ilmoitettiin aikavälillä 2000 - 2015 mikä osoittaa yhteneväisen koulutuskäytännön puuttumisen. Lähes kaikki vastaajat olivat lukeneet Jorvin sairaalan päivystyksen valmiussuunnitelman. Hajonta valmiussuunnitelman lukuvuosissa oli suurta, vuosiluvuiksi ilmoitettiin aikavälillä 2007 - 2016. Osaltaan tähän tulokseen oli vaikuttamassa se, että Jorvin sairaalan päivystys oli muuttanut alkuvuodesta 2016 uusiin tiloihin ja tutkimusta tehtäessä uuden päivystysrakennuksen valmiussuunnitelma ei ollut vielä ajantasainen. Toinen vastaajien ilmoittama syy oli se, ettei potilashoidon ohessa ehti valmiussuunnitelmaa lukea eikä sen lukemiseen anneta työaikaa.

Suuronnettomuusharjoituksissa olivat olleet mukana noin neljäsosa vastaajista. Harjoitteluvoosiksi ilmoitettiin vuosilukujen 2009 - 2015 välillä. Päivystystyökokemusvuosilla ei ollut varsinaista merkitystä siihen oliko henkilö ollut mukana suuronnettomuusharjoituksessa vai ei. Suurimmalla osalla yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavista henkilöistä ei ollut suuronnettomuusharjoituskokemusta vaikka työuran pituus usein mielletään kokemusta omaavaksi. Suuronnettomuusharjoituksissa mukana olleista kuudella oli kokemusta vuorovastaavana toimimisesta harjoituksen aikana. Heistä kaikilla oli yli kymmenen vuoden työkokemus päivystystyöstä.

Suurin osa vastaajista olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että erityistilannejohtamiskoulutusta olisi ollut riittävästi viimeisen kahden vuoden aikana. Tämä vastaus tuli kaikilta

ryhmiltä päivystystyökokemuksen pituudesta riippumatta. Vain muutamalla yli kymmenen vuoden päivystystyökokemuksen omaavalla oli mielestään jokseenkin riittävä koulutus erityistilannejohtamiseen. Hälytystilannejohtamisosaamiseen vuorovastaavan toimenkuvassa oli paljon eriäviä mielipiteitä vastaajien keskuudessa. Päivystystyökokemuksella ei näytä olevan suoranaista vaikutusta vastaajien kokemaan johtamisosaamiseen hälytystilanteissa. Tulokset tuovat ilmi yhteneväisen käytännön puuttumisen vaikutukset jolloin laatu ja osaaminen eivät pysy tasavertaisina vastaajien keskuudessa.

Suurin osa vastaajista kokivat tarvitsevansa koulutusta valmiussuunnitelman hahmottamiseen. Kaikista ryhmistä työvuosista riippumatta suurin osa olivat kokeneet valmiussuunnitelman koulutustarpeen olevan ilmeinen. Suurin valmiussuunnitelmakoulutusta toivova ryhmä olivat yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavat. Vastauksissa oli paljon hajontaa kysyttäessä osaamisesta hälytyksen aikana valmiussuunnitelman puitteissa ilman valmiussuunnitelman sen hetkistä lukemista. Suuri osa vastaajista olivat täysin eri mieltä valmiussuunnitelmaosaamisestaan hälytyksen tullessa kohdalle mutta löytyi myös paljon vastaajia jotka kokivat valmiussuunnitelmaosaamisen hälytyksen aikana olevan kohtalaisen sujuvaa. Kaikki ryhmät eripituisilla päivystystyökokemuksilla olivat edustettuina sekä eri mieltä olevien että samaa mieltä olevien keskuudessa. Yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavien ryhmässä hajonta oli suurinta, vastanneiden keskuudessa suurimmat vastausluvut olivat kohdissa jokseenkin samaa mieltä sekä jokseenkin eri mieltä. Tämä osoittaa yhteneväisyyden puutteen koulutuksessa ja perehdytyksessä sillä hajanaiset vastaukset mahdollisesti kertovat epävarmuudesta omaan osaamiseen.

Suurin osa vastaajista olivat sitä mieltä että he tarvitsevat koulutusta hälytystilanteisiin. Suurimmat vastaajaluvut saivat kohdat jokseenkin sekä täysin samaa mieltä päivystystyökokemuksesta riippumatta. Hajontaa vastausvaihtoehtojen välillä löytyy eikä työuran pituus ole juurikaan valittuun vastausvaihtoehtoon vaikuttanut. Vaikka moni koki mahdollisesti osaavansa toimia vuorovastaavana hälytystilanteessa, oli kuitenkin lisäkoulutus toivottua niin valmiussuunnitelmaosaamisen kuin hälytystilannejohtamisen tiimoilta.

Suurin osa vastaajista olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä että heillä olisi riittävää erityistilannejohtamiskokemusta tilanteen osuessa kohdalle. Lähestulkoon kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että heillä ei ollut riittävää automaattista eli ulkomuistista tulevaa johtamisosaamista vuorovastaavan roolissa perus- tai täyshälytyksen sattuessa kohdalle muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta. Yli kymmenen vuotta päivystystyökokemusta omaavat vastaajat olivat eniten edustettuina kaikissa vastausvaihtoehtoisissa kysyttäessä automaattisesta johtamisosaamisesta. Alle kymmenen vuotta työkokemusta omaavien vastausvaihtoehdot olivat valittuina kaikissa muissa vastausvaihtoehtoisissa mutta kukaan vastaajista eivät olleet täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Kysyttäessä erityistilanteisiin liittyvästä lainsäädännön tuntemisesta suurin osa vastaajista kokivat, etteivät he tunne riittävästi asiaan liittyvää lainsäädäntöä. Tämä koski kaikkia ryhmiä päivystystyökokemuksen pituudesta riippumatta. Osittain samaa mieltä lainsäädännön riittävästä tuntemisesta olivat kolmannes vastaajista. Myös tässä päivystystyökokemuksen pituudella ei ollut ratkaisevaa merkitystä. Viranomaispuhelinta ei pääasiallisesti koettu osaavan käyttää riittävän hyvin erityistilanteissa. Neljännes vastaajista kuitenkin kokivat käytön osaamisen olevan lähestulkoon riittävällä taholla. Päivystystyökokemuksen kestolla ei ollut ratkaisevaa merkitystä viranomaispuhelimen käytön osaamisen kannalta. Kriisikommunikaation peruseriaatteet koettiin osittain tutuiksi mutta myös haasteellisiksi. Viidennes vastaajista eivät osanneet sanoa ovatko kriisikommunikaation periaatteet heille tuttuja. Päivystystyökokemuksella ei juurikaan ollut merkitystä kriisikommunikaation peruseriaatteiden tuntemisen kannalta. Kriisikommunikaation koulutuksen tarve nousi esiin vastauksista jotta henkilöstön osaamiseen saadaan yhteneväisyyttä.

Kyselyyn vastanneet henkilöt toivoivat saavansa tulevaisuudessa koulutusta erityistilannejohtamiseen, suuronnettomuusharjoituksia, viranomaispuhelimen käyttökoulutusta, käytännön harjoitteita, simulaatiokoulutusta, luentoja asiaan liittyvistä oheisvaikuttajista kuten lainsäädännöstä sekä valmiussuunnitelman läpikäymistä konkreettisin esimerkein. Osa vastaajista toivat ilmi huolestuneisuutensa siitä, ettei valmiussuunnitelman lukemiseen anneta työaikaa jolloin valmiussuunnitelmaosaaminen on jäänyt heikoksi. Suurin osa vastaajista toivoi erityistilanteisiin liittyvien asioiden läpikäyntiä niin, että toimintaa ei tarvitse miettiä tilanteen osuessa kohdalle eikä itse tilannetta tarvitse pelätä. Suuronnettomuustilanteita tulisi vastaajien mukaan harjoitella ja valmiussuunnitelmaa läpikäydä ja johtamista opettaa. Vastauksista tuli selkeästi ilmi vastaajien huoli erityistilanteisiin ja heidän rooliinsa vuorovastaavina. Tuntematon pelotti ja asiaan toivottiin monipuolista koulutusta ja perehdyttämistä yhteistyöhön muiden tahojen kanssa. Uusien tilojen aiheuttama epävarmuus evakuoinneista ja pelastusvälineistöstä toi lisähuolta vastaajille, mikä lisäsi myös koulutustarvetta henkilöstölle. Samoin vuorovastaavan toimenkuva ja tehtävälaajuus erityistilanteessa koettiin epäselväksi.

## 12 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisen ennakoarvioinnin tarkoituksena on suojella tutkittavia ja varmistaa tutkijan oikeus- turva. Eettisessä tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimusprosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden huomioon ottaen. Tutkimuseettisiä ongelmia ovat tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset sekä tutkijan vastuu tutkimustulosten sovelluksista. Ihmisiin kohdistuva tutkimus edellyttää hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Vapaamuotoisessa tiedonhankinta tavassa



tutkijalle itselleen jää suurempi moraalinen vastuu. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto; Turun yliopisto.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin Likert-asteikon käyttöön osassa kysymyksissä. Vähemmän hajontaa vastauksissa olisi tuonut kyllä tai ei-vastausvaihtoehdot mutta se olisi myös samalla kaventanut vastaajien oman näkemyksen esiin saamista sillä harvat asiat ovat mustavalkoisia kysyttäessä ihmisten omia näkemyksiä asioihin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta laajemmat vastausvaihtoehdot antoivat paremman näkyvyyden vastaajien näkemykseen omasta osaamisestaan ja koulutustarpeestaan. Tätä tukivat lopussa olevat avoimet kysymykset, joissa vastaajat saivat tuoda esiin sanallisesti omat toiveensa ja kokemuksensa. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena joten vastaajien henkilöllisyyden ja yksityisyyden suoja säilyi koskemattomana koko tutkimusprosessin ajan. Vastaukset siirrettiin kyselytutkimusohjelmasta SPSS-ohjelmaan ja niiden oikeellisuus tarkistettiin kahteen otteeseen. Koska kyselytutkimusohjelma ei keskustellut suoraan SPSS-ohjelman kanssa, jouduttiin tulokset siirtämään tilastointia varten käsin joka itsessään aiheuttaa riskin tulosten luotettavuudelle. Tästä syystä siirretyt tulokset tarkistettiin kahteen otteeseen virhetulosten minimoimiseksi.

Aineiston ja tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan analyysin johdonmukaisuutta ja mittaustulosten toistettavuutta kun taas validiteetilla tarkastellaan aineiston analyysimittareiden pätevyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimusprosessin edetessä, tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko ajan. Triangulaatiolla pyritään kohottamaan tutkimuksen luotettavuutta käyttämällä erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. Näin pyritään osoittamaan, ettei saatu tutkimustulos ole sattumanvarainen ja että samaan tulokseen päädyttiin erilaisilla tutkimustavoilla. (Jyväskylän yliopisto.)

Kyselytutkimuksessa vastaajien henkilöllisyyttä ei tule tunnistaa ja salassapito on ensisijaisen tärkeää. Opinnäytetyössä kysely toteutettiin niin, että jokainen vastaaja kykeni vastaamaan nimettömänä kysymyksiin eikä heistä jäänyt mitään sellaisia merkintöjä tietokantoihin joista heidät olisi voinut tunnistaa. Kyselyyn vastaajat tai muut henkilöt lukuun ottamatta tutkimuksen tekijää eivät tiedä keille kaikille tutkimuskysely lähetettiin. Tutkimusaihe oli myös sellainen joka ei ole kovinkaan arkaluontoinen ja josta keskusteltiin kyseisessä työyhteisössä lähes päivittäin. Tutkijan vastuu vapaasisältöisten vastausten tulkinnaissa oli suuri ja tämä tuli ottaa huomioon myös opinnäytetyötä tehtäessä. Kyselyn otos ja vastausprosentti olivat riittävän suuria jotta vastauksia ja tutkimuksen johtopäätöksiä voitiin pitää vuorovastaavina toimivien hoitajien pääasiallisena näkemyksenä aiheeseen. Tuloksin luotettavuuden tueksi, opinnäytetyöhön liitettiin vastaajien suoria lainauksia avoimia kysymyksiä tulkittaessa. Eettiset kysy-

mykset ja tutkimuksen luotettavuus pidettiin mielessä opinnäytetyötä tehtäessä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

### 13 Pohdinta

Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivat hoitajat ovat henkilöitä, jotka saattavat joutua tilanteisiin joissa erityistilanneosaamista tarvitaan. Erityistilanteet kuten suuronnettomuus vaativat toimijalta monen eri asian hallintaa, osaamista ja tilannetietoisuutta jotta tilannejohtaminen hallitusti onnistuu. Erityistilanteet ovat haastavia niihin koulutetuille ja asiaa harjoitelleille henkilöille. Kouluttamattomille henkilöille jotka vain joutuvat tilanteeseen, ne ovat ylitsempäämättömän haastavia. Jatkuva pelko tilanteen osumisesta kohdalle ja epävarmuuden tunne tilanteesta selviämisestä ovat henkisesti raskaita ja uuvuttavia. Tähän voimia syövään tunteeseen voidaan saada helpotusta riittäväällä koulutuksella, niin että henkilö kokee suoriutuvansa tilanteesta ja voivansa luottaa omaan osaamiseensa. Moni HUS sairaaloista kouluttaa henkilökuntaansa aktiivisesti suuronnettomuustilanteisiin, erityisesti vuorovastaavina toimivia hoitajia. Jorvin sairaalan päivystyksessä tätä toimintaa ollaan vasta aloittelemassa tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Päivystyksen henkilökunta on jo pidemmän aikaa kokenut huolta ja pelkoa tilanteen osumisesta heidän kohdalleen ja tunne siitä ettei oma osaaminen riitä tilanteen hallintaan, on kohtuuton.

Opinnäytetyössä selvitettiin Jorvin sairaalan päivystyksen vuorovastaavina toimivien hoitajien erityistilannejohtamisosaamista, suuronnettomuusosaamista, valmiussuunnitelmaosaamista, lainsäädännön tuntemista, kriisikommunikaation peruseräiteiden hallintaa, viranomaispuhelimen käytön hallintaa sekä koulutuksen tarvetta. Työn tarkoituksena oli selvittää vastaa- jien kokemus omasta osaamisestaan sekä koulutustarpeestaan. Samalla myös selvitettiin onko pidemmällä päivystystyökokemuksella vaikutusta näihin asioihin niin että henkilö kokee hallitsevansa ne paremmin. Työkokemus usein mielletään osaamiseksi lähes kaikissa asioissa jotka koskettavat henkilön ammatillista osaamisalaa. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, ettei työkokemus automaattisesti luo osaamista erityistilannejohtamiseen tai muihin siihen liittyviin osalueisiin mikäli henkilö ei ole saanut koulutusta tähän. Pitkän työkokemuksen omaavat olivat varmoja osaamisestaan silloin, kun heillä oli aikaisempaa kokemusta suuronnettomuustilanteesta tai koulutusta tähän. Yli kymmenen vuotta päivystyksessä työskennelleet hoitajat olivat ainoita joilla edes osalla oli työpaikan sisäistä koulutusta suuronnettomuustilanteisiin jossa- sain vaiheessa työuraa. Tämä voi parhaimmillaan merkitä sitä, että koulutuksesta on yli kaksikymmentä vuotta aikaa. Yli kymmenen vuotta toimineilla henkilöillä osalla on kolmenkymmenen tai jopa neljänkymmenen vuoden kokemus päivystystyöstä.

Vastauksissa oli monin paikoin suuri hajonta kysyttäessä osaamiseen liittyviä kysymyksiä. Tämä kertoo sen, ettei yhtenäistä koulutuskäytäntöä ole toistaiseksi ollut mikä loisi yhteneväisyyttä ja laatua osaamiseen. Vastaukset tutkimuskysymyksiin toivat ilmi, että vuorovastaavina

toimivien sairaanhoitajien valmiussuunnitelmaosaaminen erityistilanteissa on hyvin hajanaista työuran pituudesta riippumatta. Tämä kertoo yhdenmukaisten käytäntöjen puuttumisen ja epävarmuuden tunteen omasta osaamisestaan. Kyllä tai ei-vastaukset eivät olisi kertoneet riittävän hyvin tätä epävarmuustekijää. Vaikka osa vastaajista kokivat omaavansa suhteellisen hyvät taidot erityistilannejohtamiseen ja suuronnettomuusosaamiseen, lähes jokainen vastaaja kuitenkin koki tarvitsevansa koulutusta asiaan, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Erityistilanteisiin sekä suuronnettomuusosaamiseen ei kuitenkaan voi koskaan harjoitella liikaa sillä automaattinen, ulkomuistista tuleva toiminta vaatii jatkuvaa harjoittelua pysyäkseen hyvänä. Harvoin tuleva toiminta ei voi koskaan olla hyvää ja laadukasta mikäli näitä tilanteita ei harjoitella aktiivisesti ja monipuolisesti.

Osalla suhteellisen lyhyen työkokemuksen omaavilla vastaajilla oli selvä luotto omaan osaamiseensa tilanteen tullessa kohdalle, vaikka ei aikaisempaa kokemusta ollutkaan. Itseluottamus on äärimmäisen tärkeä tekijä silloin kun epävarmuutta luova tilanne sattuu kohdalle, mutta se myös osaltaan kertoo sen, ettei kaikilla vastaajilla välttämättä ole käsitystä siitä, mitä kaikkea erityistilannejohtajuudessa tulisi hallita ja osata. Myöskin muuttuvien ja yllätyksellisten tilanteiden äkillisyys ja arvaamattomuus olisi hyvä pitää mielessä sillä pahimmassa tapauksessa kohdalle sattuu tilanne joka haastaa jopa kokeneen tilannejohtajan. Yksilön sisään rakennetut toimintamallit auttavat hallitsemaan stressiä ja auttavat ottamaan vastaan myös muiden ihmisten stressireaktioita. Tällaiset toimintamallit syntyvät jokaiselle vain tiedon ja harjoituksen kautta.

On ennustettu, että tulevaisuudessa erityistilannejohtajuutta tarvitaan yhä enemmän sillä luonnonkatastrofit sekä erilaiset suuronnettomuudet saattavat lisääntyä eri riskitekijöistä johtuen. Suomessa on totuttu olemaan turvassa ja sen usein luotetaan jatkuvan muuttumattomana. Kulttuurillisesti tämä aiheuttaa helposti sen, että riskeihin ei varauduta riittävästi tai niihin ei suhtauduta riittävällä vakavuudella. Pelossa ei ole syytä elää mutta toimintavarmuus ja hyvä suunnitelma tulisi meillä jokaisella olla jotka olemme kosketuksissa asian kanssa. Tämä luo meille kaikille turvaa ja varmuutta jos joskus tilanteeseen joudumme. Hyvänä esimerkkinä tästä voisi olla auton turvavyö. Turvavyötä ei ole asennettu autoon siksi että se roikkuisi siellä valmiina, mikäli jotain tapahtuisi. Auton turvavyö on olemassa siksi että se vedettäisiin kiinni joka kerta liikkeelle lähdetessä jotta meillä on turva, mikäli jotain tapahtuu. Sama asia on valmiussuunnitelman ja tilannejohtamisen kanssa. Turvasuunnitelmien ja toimintasuunnitelmien opettelu vasta silloin, kun tilanne on jo päällä, ovat verrattavissa siihen että turvavyö vedetään päälle vasta kun onnettomuus on jo tapahtunut.

## Lähteet:

Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) 2015. Suuronnettomuusopas. Tallinna: Printon.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Lääkinnällisen pelastustoiminnan ohje. Valmiussuunnitelma. Jorvin sairaala. Viitattu 9.8.2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karhu, M. & Henriksson, A. 2008. Skandaalit & Katastrofit, käytännön kriisiviestinnän opas. Helsinki: Infor Oy.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) 2009. Potilasturvallisuus ensin. Sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut.

Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen stressi. Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajaliitto. Porvoo: Bookwell.

Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.

Parmes, R. (toim.), Frösen, K., Koivukoski, J., Liskola, K., Mäkinen, K., Piispanen, M., Ristanieniemi, J., & Söder, J. 2007. Varautumisen käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Putra, A., Kep, S., Petpichetchian, W. & Maneewat, K. 2011. Public health nurses roles and competencies in disaster management. Nurse media journal of nursing 01/ 2011, 1 - 14.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoitajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Subbarao, I., Lyznicki, J., Hsu, E., Gebbie, K., Markenson, D., Barzansky, B., Armstrong, J., Cassimatis, E., Coule, P., Dallas, C., King, R., Rubinson, L., Sattin, R., Swienton, R., Lillibridge, S., Burkle, F., Schwartz, R. & James, J. 2007. A consensus-based educational framework and competency set for the discipline of disaster medicine and public health preparedness. Disaster medicine and public health preparedness journal. 12/2007.

## Sähköiset lähteet:

Aluehallintavirasto 2013. Suuronnettomuudet. Viitattu 9.2.2014.  
[https://www.avi.fi/web/avi/suuronnettomuudet#.Uvd2m\\_l\\_tQE](https://www.avi.fi/web/avi/suuronnettomuudet#.Uvd2m_l_tQE)

Douglas, K. 2014. Nurses feel the heat. Australian Nursing & Midwifery Journal. 02/2014. Viitattu 9.2.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=289e566d-04fe-4815-a8fb-6ff4f33dde56%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4101>

Farra, S. & Miller, E. 2012. Integrative review: virtual disaster training. *Journal of nursing education and practice*. 03/2013, 93 - 101. Viitattu 5.4.2016.  
[http://corescholar.libraries.wright.edu/nursing\\_faculty/182/](http://corescholar.libraries.wright.edu/nursing_faculty/182/)

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 3.10.2016.  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Vuosikertomus. Käytännön kehittämistyöllä kohti edistyskäsittelyä turvallisuuskulttuuria. Viitattu 9.9.2016. <http://docplayer.fi/2373357-Hus-kiinteistot-oy-lyhyesti.html>

Hsu, E., Thomas, T., Bass, E., Whyne, D., Kelen, G. & Green, G. 2006. Healthcare worker competencies for disaster training. *BMC medical Education*. Viitattu 14.5.2016.  
[https://www.researchgate.net/publication/7229987\\_Healthcare\\_worker\\_competencies\\_for\\_disaster\\_training](https://www.researchgate.net/publication/7229987_Healthcare_worker_competencies_for_disaster_training)

Jones, Sally-Anne 2013. The impact of a nurse as part of a disaster response team. *Australian Nursing & Midwifery Journal*. 12/2014. Viitattu 9.2.2014.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=95e4de6d-7206-4ce1-bea0-0e603217aed2%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4101>

Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 9.2.2014.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

Koskela, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Viitattu 15.7.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohtaisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>

Lång, T. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 15.2.2016.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130435/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130435/)

Oikeusministeriö 2016. Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 1.2.2016.  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552?search\[type\]=pika&search\[pika\]=valmiuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552?search[type]=pika&search[pika]=valmiuslaki)

Oikeusministeriö 2016. Pelastuslaki 29.4.2011/379. Viitattu 1.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>

Oikeusministeriö 2016. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 1.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Oikeusministeriö 2016. terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 1.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen. Viitattu 4.5.2016  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Puolustusvoimat 2013. Varautuminen ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 8.2.2013.  
[http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/17d478004123e680ad56ad1c0b52473c/TS\\_2013\\_verkkoversio\\_10.2.pdf?MOD=AJPERES](http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/17d478004123e680ad56ad1c0b52473c/TS_2013_verkkoversio_10.2.pdf?MOD=AJPERES)

Saver, Cynthia 2014. Preparing for **disaster**: Boston hospitals know the drill but keep practicing. Access Intelligence LLC d/b/a PBI Media, LLC. 02/2014. Viitattu 9.2.2014.  
[http://www.nelliportaali.fi/V/BEDEQRH8YE6T1HTD3XPHVHDX6HVGQPQ9V4VUIMNPA3GRRK3B7M4-36720?func=meta-3&short-format=002&set\\_number=055785&set\\_entry=000008&format=999](http://www.nelliportaali.fi/V/BEDEQRH8YE6T1HTD3XPHVHDX6HVGQPQ9V4VUIMNPA3GRRK3B7M4-36720?func=meta-3&short-format=002&set_number=055785&set_entry=000008&format=999)

Secmeter 2013. Tilannejohtaminen. Viitattu 8.2.2014.  
<http://www.secmeter.com/tilannejohtaminen.html>

Turale, S. 2010. Nurses: Are we ready for a disaster?. Journal of nursing science. 01/2010. Viitattu 22.8.2015.  
[http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal\\_NS/pdf/vol28/issue1/sue\\_turale.pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/journal_NS/pdf/vol28/issue1/sue_turale.pdf)

Turun yliopisto. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 9.2.2014.  
<http://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Eettiset kysymykset. Viitattu 9.2.2014.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html)

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Sisällön analyysi. Viitattu 9.2.2014.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

## Kuviot:

Kuvio 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma	40
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma verrattuna päivystystyökokemukseen	41
Kuvio 3. Vuorovastaavana toimiminen	42
Kuvio 4. Vuorovastaavina toimineiden hälytysjohtaminen verrattuna päivystystyökokemukseen	43
Kuvio 5. Päivystystyökokemus verrattuna sisäisen koulutuksen saantiin	44
Kuvio 6. Päivystystyökokemus verrattuna SAR-harjoittelukokemukseen	46
Kuvio 7. Päivystystyökokemuksen merkitys vuorovastaavana toimimiseen SAR-harjoituksissa	47
Kuvio 8. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannejohtamiskoulutuksen riittävyyteen	49
Kuvio 9. Päivystystyökokemuksen merkitys johtamisosaamiseen hälytyksessä	50
Kuvio 10. Päivystystyökokemuksen merkitys valmiussuunnitelman koulutustarpeeseen	51
Kuvio 11. Valmiussuunnitelmaosaaminen perus-/täyshälytyksessä	52
Kuvio 12. Päivystystyökokemuksen merkitys hälytystilanteiden koulutustarpeeseen	53
Kuvio 13. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannejohtamiskokemuksen riittävyyteen	54
Kuvio 14. Päivystystyökokemuksen merkitys hälytysjohtamiseen automaattisena toimintana	55
Kuvio 15. Päivystystyökokemuksen merkitys erityistilannelainsäädännön tuntemiseen	56
Kuvio 16. Päivystystyökokemuksen merkitys viranomaispuhelimien käytön osaamiseen hälytystilanteessa	57
Kuvio 17. Päivystystyökokemuksen merkitys kriisikommunikaation peruseriaatteiden osaamisessa.	58

## Taulukot:

Taulukko 1. Kriisiviestinnän peruseriaatteiden tarkistuslista	21
Taulukko 2. Organisoitun kriisiviestinnän osa-alueet	22
Taulukko 3. Potilasturvallisuuden keskeiset tekijät	27
Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu	37
Taulukko 5. Vastaajien ikäjakauma	39
Taulukko 6. Vastaajien sukupuolijakauma	39
Taulukko 7. Vastaajien koulutusohja	40
Taulukko 8. Vastaajien työkokemus päivityksessä	41
Taulukko 9. Vuorovastaavana hälytyksessä	42
Taulukko 10. Työpaikan sisäinen koulutus	44
Taulukko 11. Työpaikan sisäisen koulutuksen vuosiluku	44
Taulukko 12. Valmiussuunnitelman lukeminen	45
Taulukko 13. Valmiussuunnitelman lukemisvuosi	45
Taulukko 14. Suuronnettomuusharjoitukseen osallistuminen	46
Taulukko 15. Suuronnettomuusharjoituksen vuosiluku	46
Taulukko 16. Kokemus vuorovastaavan roolista suuronnettomuusharjoituksissa	47
Taulukko 17. Eriyistilannejohtamiskoulutus	48
Taulukko 18. Johtamisosaaminen hälytyksessä	49
Taulukko 19. Koulutustarve valmiussuunnitelma	50
Taulukko 20. Valmiussuunnitelmaosaaminen hälytyksessä	51
Taulukko 21. Koulutustarve hälytystilanteisiin	52
Taulukko 22. Eriyistilannejohtamiskokemuksen riittävyys	54
Taulukko 23. Automaattinen toiminta hälytyksessä	55
Taulukko 24. Eriyistilanteiden lainsäädännön tuntemus	56
Taulukko 25. Viranomaispuhelimien käytön osaaminen	57
Taulukko 26. Kriisikommunikaatio	58



**Liitteet:**

Liite 1 Saatekirje

74

Liite 2 kyselylomake

75

## Liite 1 Saatekirje

Hyvä vuorovastaavana toimiva hoitaja

Opiskelen Hyvinkään Laureassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, kriisi- ja erityistilannejohtamisen opintoja. Teen opinnäytetyön Jorvin sairaalan vuorovastaavien omakohtaisesta kokemuksesta kriisi- ja erityistilannejohtamisen osaamisen saralta. Kyselyyn pyydetään osallistumaan vain vuorovastaavina toimivat hoitajat. Osastonhoitajia tai apulaisosastonhoitajia kysely ei koske. Tulosten pohjalta Jorvin päivystykseen tullaan luomaan koulutusta vuorovastaavina toimiville.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa Jorvin päivystyksen vuorovastaavien osaamista suuronnettomuus- ja erityistilanteissa. Kysymykset perustuvat henkilöiden omaan kokemukseen. Tutkimuksen tavoitteena ei ole mitata kunkin omaa osaamista konkreettisin harjoittein vaan saada tietoon vuorovastaavien oma ääni ja kokemukset omasta osaamisestaan ja koulutustarpeistaan. Vastaamisessa tarvitaan kriittisyyttä omaa osaamista kohtaan jotta tulokset palvelevat myöhempää koulutussuunnittelua. Vastaukset annetaan nimettöminä eivätkä vastaukset tule henkilöitymään vastaajiin missään vaiheessa.

Toivon jokaiselta teiltä hetki aikaa istua alas pohtimaan näitä asioita ja omalta osaltanne kehittämään vuorovastaavan osaamista paremmaksi Jorvin päivystyksessä. Kiitos osallistumisestanne ja ajastanne.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstä, voitte ottaa yhteyttä:

Pia Backström

[Pia.backstrom@hus.fi](mailto:Pia.backstrom@hus.fi)

Jorvin sairaala, päivystys

Liite 2 kyselylomake

Ympyröi oikea vaihtoehto

**1. Vastaajan sukupuoli**

- 1 mies
- 2 nainen

**2. Vastaajan ikä**

- 1 20-25 vuotta
- 2 26-30 vuotta
- 3 31-40 vuotta
- 4 yli 40 vuotta

**3. Vastaajan koulutus**

- 1 Sairaanhoitaja
- 2 Ensihoitaja
- 3 Kätilö
- 4 Terveystenhoitaja

**4. Työkokemus päivystyksessä**

- 1 0-1 vuotta
- 2 2-5 vuotta
- 3 6-10 vuotta
- 4 yli 10 vuotta

**5. Oletteko toimineet vuorovastaavan roolissa Jorvin päivystyksessä?**

- 1 Kyllä
- 2 Ei

**6. Oletteko vuorovastaavana toimiessanne johtaneet perus-/täyshälytystä? (Ei koske valmiusharjoituksia)**

- 1 Kyllä / vuonna \_\_\_\_\_
- 2 Ei

**7. Oletteko saaneet työpaikan sisäistä koulutusta hälytyksessä toimimiseen?**

- 1 Kyllä / vuonna \_\_\_\_\_
- 2 Ei

**8. Oletteko lukeneet päivystyksen valmiussuunnitelman?**

- 1 Kyllä /vuonna\_\_\_\_\_
- 2 Ei

**9. Oletteko olleet mukana SAR-harjoituksessa päivystyksessä toimiessanne?**

- 1 Kyllä /Vuonna\_\_\_\_\_
- 2 Ei

10. Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen myöntävästi, johditteko toimintaa vuorovastaavan roolissa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

11. Olen saanut viimeisen 2 vuoden aikana ajankohtaista koulutusta erityistilannejoh-  
tamiseen

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

12. Osaan toimia perus-/täyshälytyksen tullessa ja johtaa tilannetta vuorovastaavan  
toimenkuvassa

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

13. Tarvitsen koulutusta valmiussuunnitelman hahmottamiseen

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

14. Osaan toimia perus-/täyshälytyksen aikana valmiussuunnitelman puitteissa ilman  
valmiussuunnitelman sen hetkistä lukemista

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

15. Tarvitsen koulutusta perus-/täyshälytystilanteessa toimimiseen

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**16. Koen omaavani riittävän erityistilannejohtamiskokemuksen vuorovastaavana**

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**17. Toimintani tulee selkärangasta johtaessani toimintaa vuorovastaavana perus-/täyshälytyksessä**

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**18. Tunnen asiaa koskevan lainsäädännön**

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**19. Osaan käyttää viranomaispuhelinta riittävän hyvin voidakseni vaihtaa kanavia ja kommunikoidakseni eri viranomaistahojen välillä perus-/ täyshälytyksessä**

- 1 Täysin eri mieltä
- 2 Jokseenkin eri mieltä
- 3 En osaa sanoa
- 4 Jokseenkin samaa mieltä
- 5 Täysin samaa mieltä

**20. Kriisikommunikaation peruseriaatteet ovat minulle tuttuja**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**21. Minkälaista koulutusta toivoisit järjestettävän erityistilannejohtamisen sekä valmiussuunnitelmaosaamisen parantamiseksi?**

**22. Mikäli olet ollut mukana SAR-harjoituksessa, koitko tilanteesta saadun opin riittäväksi toiminnan johtamiseen vuorovastaavan roolissa perushälytyksessä tai täyshälytyksessä?**