

SUOMEN PUNAISEN RISTIN SAIRAANHOITAJA- AVUSTUSTYÖNTEKIJÖIDEN LISÄKOULUTUSTARPEET

Anna Ruoho

Anu Tyvijärvi

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ruoho, Anna & Tyvijärvi, Anu. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden lisäkoulutustarpeet. Kevät 2018. 61 s., 2 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK).

Katastrofit ja aseelliset konfliktit koskettavat vuosittain miljoonien ihmisten elämää ja humanitaarisen avun tarve maailmassa on jatkuva. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kansainvälisen henkilöavun yksikön kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden tyytyväisyyttä nykyiseen koulutukseen sekä koulutuksen riittävyttä. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa, ilmeneekö tarvetta lisäkoulutukselle ja millaisessa muodossa ja kuinka usein sitä tulisi järjestää. Tulosten pohjalta laadittiin ehdotus lisäkoulutuksen sisällöstä.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin katastrofeja ja konflikteja, humanitaarista apua sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen kansainvälistä avustustoimintaa ja avattiin Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden nykyisen koulutuksen sisältöä ja menetelmiä. Tutkimusaineistona käytettiin 29 sairaanhoitaja-avustustyöntekijän vastauksia kyselytutkimukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisin menetelmin kyselytutkimusta käyttäen. Kysely tehtiin verkkokyselynä ja se toteutettiin syksyn 2017 aikana. Kysely lähetettiin 191:lle Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden reserviin kuuluvalle ja kyselyyn vastasi 29 henkilöä.

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella nykyiseen koulutukseen oltiin hyvin tyytyväisiä, mutta siitä huolimatta sairaanhoitaja-avustustyöntekijät toivoivat lisäkoulutusta ja erityisesti käytännön harjoituksia sekä lisäksi toiveena oli saada kuulla käytännön kokemuksista komennuksilla aiemmin jo olleilta avustustyöntekijöiltä. Eniten toivottiin kenttäsaaraloiden tai terveystasemien lääkkeisiin ja välineistöön liittyvää koulutusta, mutta myös simulaatioharjoitukset, hygienia ja aseptiikka sekä vastuukysymykset saivat kannatusta. Tulosten mukaan lisäkoulutuksen olisi hyvä olla viikonlopun pituinen ja sen voisi toteuttaa osittain verkossa. Tulosten perusteella laadittiin Suomen Punaiselle Ristille ehdotus viikonloppukoulutuksen ja sitä edeltävän verkko-opiskelun sisällöksi.

Vaikka Suomen Punaisen Ristin järjestämään sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden koulutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, oli lisäkoulutukselle selvästi tarvetta. Vertaistuellalla, muiden samassa tilanteessa olleiden kohtaamisella ja riittäväällä käytännön harjoittelulla näyttäisi olevan suuri merkitys avustustyöntekijöille.

Asiasanat: humanitaarinen apu, katastrofiapu, katastrofit, konfliktit, koulutus, sairaanhoitaja-avustustyöntekijät, Punainen Risti ja Punainen Puolikuu, Suomen Punainen Risti

ABSTRACT

Ruoho, Anna & Tyvijärvi, Anu. Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden lisäkoulutustarpeet. Spring 2018. 61 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Nurse (UAS), Public Health Nurse (UAS).

The thesis was carried out in cooperation with the Finnish Red Cross. The aim of the thesis was to find out how satisfied the nurses in the Finnish Red Cross aid workers' reserve were with the current training and whether the training is sufficient. Additionally, the aim was to see if there is a need for additional training and in what form. A proposition of the content of the additional training was drawn up based on the results.

The majority of the theoretical context of the study consisted of discussion on disasters and conflicts, humanitarian aid and the international aid work of the Red Cross and Red Crescent movement. Also, the content and methods of the current training for the nurse-aid workers offered by the Finnish Red Cross were discussed. The research material was gathered with an online survey consisting of 29 questions. The survey was sent to 191 nurses in the Finnish Red Cross aid workers' reserve and 29 of them responded.

The responses revealed that although the current training is considered very satisfactory, there is still need for additional training. Particularly practical exercises, simulations and learning from more experienced aid workers should be emphasised in future trainings. A proposition was drawn up for the Finnish Red Cross of the content of a weekend-long training as well as an online material to be studied prior to that.

Keywords: aid workers, conflicts, disasters, Finnish Red Cross, humanitarian aid, nurses, Red Cross and Red Crescent

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 6 |
| 3 KATASTROFIT JA AVUSTUSTYÖ | 7 |
| 3.1 Katastrofit ja konfliktit | 7 |
| 3.2 Humanitaarinen apu | 9 |
| 3.3 Humanitaarisen avun Sphere-standardit | 10 |
| 3.4 Poikkeusoloissa työskentely sairaanhoitajana | 12 |
| 4 PUNAISEN RISTIN JA PUNAISEN PUOLIKUUN LIIKKEEN KANSAINVÄLINEN AVUSTUSTOIMINTA | 14 |
| 4.1 Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälinen liike | 14 |
| 4.2 Punaisen Ristin kansainvälinen avustustyö | 16 |
| 4.3 Suomen Punaisen Ristin avustustyöntekijöiden koulutus ja osaamisvaatimukset | 20 |
| 5 MENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 24 |
| 5.1 Kyselytutkimus menetelmänä | 24 |
| 5.2 Kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteuttaminen | 25 |
| 5.3 Aineiston analyysi | 28 |
| 6 TULOKSET | 30 |
| 6.1 Sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden tyytyväisyys koulutukseen | 30 |
| 6.2 Sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden lisäkoulutustarpeet | 33 |
| 6.3 Vastaajilta saatuja kehittämisideoita Punaisen Ristin avustustyöhön | 37 |
| 7 EHDOTUS LISÄKOULUTUKSEN SISÄLLÖKSI | 39 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET | 43 |
| 9 POHDINTA JA ARVIOINTI | 45 |
| 9.1 Luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet | 45 |
| 9.2 Ammatillisen kasvun pohdinta | 49 |
| LÄHTEET | 52 |
| LIITTEET | 57 |
| Liite 1 Kyselylomake | 57 |
| Liite 2 Alkuperäiset englanninkieliset kommentit | 62 |

1 JOHDANTO

Vuonna 2016 lukuisat konfliktit ajoivat miljoonia ihmisiä lähtemään kodeistaan muun muassa Syyriassa, Jemenissä, Irakissa ja Etelä-Sudanissa. Humanitaariselle avulle oli huutava tarve. Samaan aikaan myös vähemmän huomiolle jääneet konfliktit Myanmarissa, Kolumbiassa ja Malissa sekä sääilmiöt El Niño ja La Niña vaikuttivat monen ihmisen elämään. (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 12.) On arvioitu, että vuonna 2016 humanitaarista apua tarvitsi yli 164 miljoonaa ihmistä 47 maassa, ja yli neljäsosa heistä asui kolmessa maassa: Syyriassa, Jemenissä ja Irakissa (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 13).

Globalisaation ja median digitalisoitumisen myötä maailman tapahtumat ovat tulleet aiempaa nopeammin uutisiimme ja voimme seurata maailman menoa lähes reaaliajassa. Sodat, suuret luonnonmullistukset tai nälänhädät ovat arkipäivää uutisvirrassamme, mutta silti ne ovat valtavia tragedioita niille, jotka hädän keskellä yrittävät selvitä hengissä, suojata kotinsa tai hankkia elantonsa. Apua tarjotaan niin valtiollisella kuin järjestöjenkin tasolla. Toimijoita on monia, mutta harva pystyy lähettämään apua lyhyellä varoitusajalla, mobilisoimaan suuren joukon ammattitaitoisia ihmisiä ja organisoimaan avustustyötä sellaisessa mittakaavassa kuin pahimmat katastrofitilanteet vaativat.

Punainen Risti on yksi kansainvälisesti tunnetuimmista avustusjärjestöistä ja se on ollut näkyvästi mukana sekä kansallisissa että kansainvälisissä avustustehtävissä jo 1800-luvulta saakka. Suomen Punainen Ristin toiminta alkoi vuonna 1877, kun perustettiin Yhdistys haavoitettujen ja sairasten sotilasten hoitoa varten, ja samana vuonna lähetettiin myös ensimmäinen kenttäsaairaala Turkin sotaan. (Punainen Risti 2017f.) Kansainväliseen avustustyöhön lähetettävät työntekijät ovat pääasiassa lääkäreitä, sairaanhoitajia, it-alan ihmisiä, logistikkoja sekä taloushallinnon ja kehitysyhteistyön ja viestinnän ammattilaisia (Punainen Risti 2017g; Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto, 5.1.2018). Toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on ollut mukana Suomen Punaisen Ristin toiminnassa muun muassa kehitysyhteistyöhankkeissa Latinalaisessa Amerikassa, ja

sen pohjalta saimme ajatuksen tehdä opinnäytetyömme liittyen Suomen Punaisen Ristin toimintaan. Tulevina hoitotyön ammattilaisina olimme erityisen kiinnostuneita sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden roolista ja olimme yhteydessä Suomen Punaiseen Ristiin selvittääksemme, olisiko tällä saralla aihetta, jota voisimme tutkia.

Sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden toimenkuvaa, ammattitaitoa ja koulutusta on tutkittu eri näkökulmista aiemminkin. Riikonen (2005) on väitöskirjassaan tutkinut Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden ammattitaitoa ja motivaatiota, kun kontekstina ovat erityisesti poikkeusolot ja vieras kulttuuri. Riikosen työssä haastateltiin 11:tä Suomen Punaisen Ristin reservissä olevaa sairaanhoitajaa ja metodina käytettiin teemahaastattelua. Niemelä (2017) puolestaan on teemahaastattelun avulla selvittänyt omassa opinnäytetyössään sairaanhoitajien työn toteuttamista ja kokemuksia hoitotyöstä kriisialueilla sekä sitä, millaisin odotuksin hoitajat ovat katastrofityöhön lähteneet. Toisessa aiheeseen liittyvässä opinnäytetyössä Aalto ja Järvensivu (2017) ovat kuvanneet Suomen Punaisen Ristin palveluksessa olevien sairaanhoitajien koulutusta sekä sairaanhoitajien omia kokemuksia koulutuksestaan ja sen merkityksestä katastrofityössä. Myös Aallon ja Järvensivun työ toteutettiin teemahaastattelua käyttäen.

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin kanssa, jonka toiveena oli selvittää, tarvitsevatko avustustyöntekijöinä toimivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai kätilöt lisäkoulutusta työnsä tueksi ja minkä tyyppistä mahdollisen lisäkoulutuksen tulisi olla. Tarkoituksena oli saada koulutuksesta mahdollisimman monen sairaanhoitaja-avustustyöntekijän mielipide. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Suomen Punaisen Ristin kansainvälisen henkilöavun yksikön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella opinnäytetyömme aihe tarkentui. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden tämänhetkisen koulutuksen riittävyttä ja lisäkoulutustarpeita sekä laatia tarpeiden pohjalta sisältösuunnitelma sairaanhoitajille suunnitellulle lisäkoulutuspäivälle. Työssämme käyttämämme termit sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja-avustustyöntekijä pitävät sisällään myös terveydenhoitajan tai kättilön koulutuksen saaneet hoitajat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mihin asioihin sairaanhoitaja-avustustyöntekijät ovat tyytyväisiä Suomen Punaisen Ristin järjestämässä nykymuotoisessa koulutuksessa?
2. Haluavatko Suomen Punaisen Ristin sairaanhoitaja-avustustyöntekijät lisäkoulutusta?
3. Mikäli lisäkoulutukselle on tarvetta, millaisista aiheista, kuinka usein ja missä muodossa sitä tulisi järjestää?

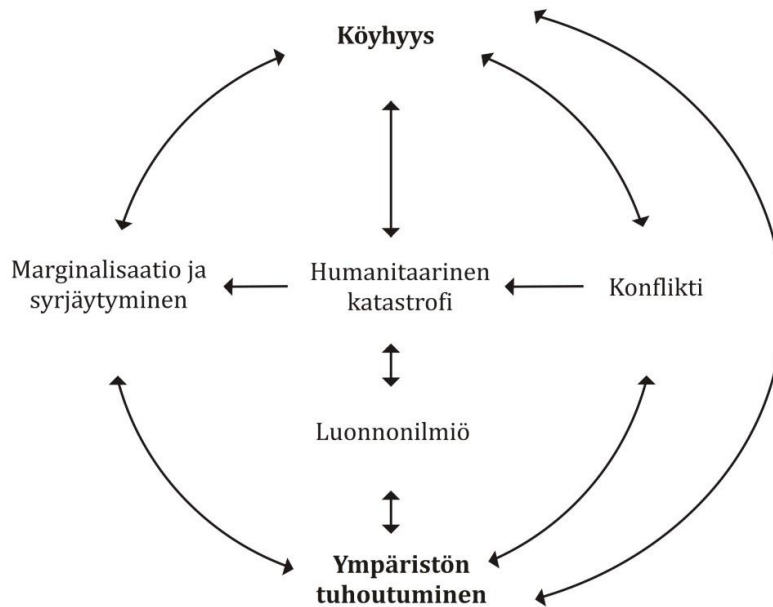
Tutkimuskysymysten tulosten pohjalta tavoitteena on laatia luonnos lisäkoulutuksen sisällöksi, jota Suomen Punaisen Ristin kansainvälisen henkilöavun yksikkö voi hyödyntää suunnitellessaan tulevia koulutuksia sairaanhoitaja-avustustyöntekijöille.

3 KATASTROFIT JA AVUSTUSTYÖ

Vuonna 2015 rekisteröitiin maailmanlaajuisesti 376 katastrofia, joista 30 prosenttia koetteli vain viittä maata – Kiinaa, Intiaa, Filippiinejä, Yhdysvaltoja ja Indonesiaa. Katastrofit aiheuttivat lähes 23 000 ihmishengen menetystä, vaikuttivat muulla tavoin reiluun 110 miljoonaan ihmiseen ja saivat aikaan 70 miljardin dollarin vahingot. (Guha-Sapir, Hoyois & Below 2015, 1.) Katastrofien kasvava määrä ei johdu vain kehittyneemmistä rekisteröintijärjestelmistä, vaan haavoittuvuuksien (engl. vulnerability) lisääntyttä suunta on kasvava. Väestönkasvun myötä yhä useammalla ihmisellä on riski olla väärässä paikassa väärään aikaan ilman tarvittavia suojautumiskeinoja. (Collins 2009, 11.) Katastrofien lisäksi myös erilaiset konfliktit vaikuttavat miljoonien ihmisten elämään. Vuonna 2016 konfliktia, väkivaltaa tai vainoa joutui pakenemaan joko maan rajojen sisällä tai ulkomaille arviolta 65,6 miljoonaa ihmistä, mikä oli siihen mennessä suurin vuosittainen pakolaismäärä. (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 85.) Humanitaarisen avun tarve onkin jatkuva, eikä vaikuta siltä, että se olisi vähenemässä lähitulevaisuudessakaan.

3.1 Katastrofit ja konfliktit

Katastrofilla (engl. disaster) tarkoitetaan tilannetta, jossa fyysinen tai ihmistoiminnasta lähtöisin oleva ilmiö (hasardi) kohtaa yhteiskunnallisen ja taloudellisen haavoittuvuuden aiheuttaen suurta tuhoa, vahinkoa ja mahdollisia ihmisuhreja. Yhteiskunnan haavoittuvuus on lisääntynyt muun muassa väestönkasvun, ympäristön tuhoutumisen, kaupungistumisen kiihtymisen, köyhyyden ja eriarvoisuuden kasvamisen ja ilmastonmuutoksen myötä. Katastrofitilanteelle on myös ominaista, että se lamauttaa alueen toimintakyvyn ja edellyttää joko kansallista tai kansainvälistä apua tai molempia. (Tobin & Montz 1997, 6–7.)



KUVIO 1. Ihmiset, joiden omien perustarpeiden tyydyttäminen on koetuksella, joutuvat usein pakon edessä kuluttamaan luonnonvaroja kestäättömästi, mikä syventää entisestään köyhyyden kierrettä ja syrjäytymistä. Köyhyyden ja ympäristön tuhoutumisen kehä edistää humanitaaristen katastrofien syntyä. (Collins 2009, 73.)

Kaikki katastrofit eivät vaadi kansainvälistä apua. Jokaisella valtiolla on vastuu ja yleensä myös riittävät resurssit katastrofin iskiessä, mutta kuitenkin maailmassa on iso joukko maita, joiden köyhyysaste on merkittävän korkea samaan aikaan kun katastrofien esiintyvyys on yleistä. Esimerkiksi keskitulon maihin lukeutuva Intia on onnistunut selviämään sitä koetelleista katastrofeista, eikä sen ole tarvinnut pyytää ulkopuolista apua, kun taas esimerkiksi Etelä-Sudanin ja Haitin katastrofeista selviytymiskyky on alhainen ja ne ovat joutuneet sen vuoksi pyytämään kansainvälistä apua. (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 19.)

Konflikti (engl. conflict) tarkoittaa riitaa, ristiriitaa tai selkkausta (Koukkunen 1990, 250). Konfliktissa on kaksi tai useampia osapuolia. Aseellinen konflikti tyypillisesti tuottaa laaja-alaista väkivaltaa ja ihmishenkien menetyksiä. Konfliktin osapuolina voivat olla yhden maan eri aseistautuneet joukot, jolloin yhteenotot yleensä tapahtuvat maan rajojen sisäpuolella. Konflikti voi tapahtua myös kahden valtion

välillä ja laajeta jopa sodaksi. Taisteluiden aiheuttamien vammojen ja ihmishenkien menetysten lisäksi yhteenotot saattavat aiheuttaa suuria terveyttä uhkaavia ongelmia laajemminkin muun muassa epidemioiden, veden ja ruuan riittämättömyyden ja pakolaisvirtojen muodossa. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Complex / manmade hazards: complex emergencies.)

3.2 Humanitaarinen apu

Humanitaarisen avun perimmäisenä tarkoituksena on pelastaa ihmishenkiä, vähentää inhimillistä kärsimystä sekä ylläpitää ihmisarvoa katastrofien ja konfliktien aikana ja niiden jälkeen. Lisäksi tarkoituksena on myös vahvistaa yhteisöjen katastrofivalmiutta, jotta ne voivat reagoida tarvittavalla tavalla mahdollisesti uuden katastrofin iskiessä. Kaikkea humanitaarista apua määrittelevät tietyt perusperiaatteet: inhimillisyys, puolueettomuus, tasapuolisuus ja riippumattomuus. (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 85.)

Kaikki humanitaariset kriisit, kuten suurten ihmisjoukkojen asuttaminen väliaikaisiin leireihin ilman mahdollisuutta puhtaaseen veteen tai ravintoon, eivät johdu yksittäisistä katastrofeista, eivätkä kaikki katastrofit johda pitkittyneeseen humanitaariseen kriisiin. Päällekkäisyyden humanitaarisessa ja katastrofiin liittyvässä toiminnassa huomaa erityisesti silloin, kun vaikkapa maanjäristyksen vuoksi joukutaan evakuoimaan suuria väkijoukkoja. Voi olla vaikea erottaa, mihin loppuu välittömän apuun tähtäävä toiminta ja missä alkaa mahdollisesti kuukausia kestävä avustustyö. Samat avustustyöntekijät saattavat myös osallistua molempiin toimintoihin. (Gebbie, Hutton & Plummer 2012, 170.)

Kansainvälisen humanitaarisen avun määrä lisääntyi globaalilla tasolla neljättä vuotta peräkkäin ollen 27,3 miljardia Yhdysvaltain dollaria vuonna 2016. Suurimmat rahoittajat ovat yksittäiset valtiot ja Euroopan unioni. (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 28.) Suomen humanitaarista apua rahoitetaan kehitysyhteistyön määrärahoista, ja vuosittain humanitaarisen avun osuus on noin 10

prosenttia kehitysyhteistyön määrärahoista. (Ulkoasianministeriö. Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle.) Vuonna 2017 Suomen kehitysyhteistyön määrärahat olivat kokonaisuudessaan 881 miljoonaa euroa, mikä on 0,40 % Suomen bruttokansantulosta (Ulkoasiainministeriö. Kehitysyhteistyön määrärahat). Vuonna 2017 kehitysyhteistyön määrärahoista humanitaarisen avun osuus oli 70,5 miljoonaa euroa. Vuonna 2016 humanitaarisen avun määrä oli vielä 92 miljoonaa euroa. Suurin osa Suomen myöntämästä avusta myönnettiin Syyrian kriisiin, Etelä-Sudaniin, Irakiin, Jemeniin ja El Niño -sääilmiön aiheuttaman kuivuuden vaivaamaan eteläiseen Afrikkaan. (Ulkoasianministeriö. Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle.)

Humanitaarisen avun tarve on ennätyskellisen suuri. Yhdistyneet kansakunnat (YK) on arvioinut, että vuoden 2017 aikana humanitaarista apua tarvitsee 92 miljoonaa ihmistä. Lähes 23 miljardia dollaria tarvittaisiin ainoastaan kriittisimmässä tilanteessa olevien auttamiseksi. Yksin Syyriaan humanitaarista apua tarvittaisiin 5,6 miljardia dollaria. (Ulkoasianministeriö. Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle.) Käytettävissä olevat humanitaarisen avun varat vuonna 2016 olivat kokonaisuudessaan 27,3 miljardia dollaria (Global Humanitarian Assistance Report 2017, 28). Kun verrataan avun tarvetta käytettävissä oleviin varoihin, voidaan nähdä selkeä tarve lisärahoitukselle.

3.3 Humanitaarisen avun Sphere-standardit

Humanitaarista apua tarjoavat useat eri toimijat ympäri maailman ja jokaisella on omat toimintaperiaatteensa ja ideologiset taustansa. Vaikka tarkoitus on aina ollut tarjota apua sitä tarvitseville, jokainen taho on kuitenkin toiminut pitkälti omien näkemystensä ja järjestelmänsä mukaan, koska yhteisiä periaatteita ei ollut aiemmin määritelty.

Vuonna 1997 tietyt kansalaisjärjestöt sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puoli-kuun kansainvälinen liike aloittivat Sphere-projektin, jonka tarkoituksena on ollut parantaa humanitaarisen avun laatua katastrofi- ja konfliktialueilla ja korostaa humanitaarista apua tarjoavien tahojen vastuuta autettavia kohtaan. Eri toimijoiden

yhteistyönä syntyi Sphere ja sen täytäntöönpanon avuksi käsikirja. Spheren ydinajatuksena on ensinnäkin se, että ihmisillä, joita katastrofi tai konflikti on koskettanut, on oikeus ihmisarvoiseen elämään ja näin ollen oikeus saada apua ja toisekseen kaikki mahdolliset keinot tulisi käyttää inhimillisen kärsimyksen lievittämiseksi katastrofi- ja konfliktialueilla. Näiden ydinajatusten pohjalta on määritetty avustustyön eri osa-alueille vähimmäisstandardit sekä keinot, joilla nämä standardit voidaan saavuttaa. Vähimmäisstandardit ovat näyttöön perustuvia ja niiden sisältö yleisesti hyväksytty. Ne koskevat vedenjakelua, sanitaatiota ja hygieniaolosuhteiden parantamista, ravinnonsaannin turvaamista ja ravitsemusta, suojaa, majoittamista ja muita kuin ruokatarpeita (vaatteita, taloustavaroita) sekä terveydenhuoltoa. Vähimmäisstandardit kuvaavat olosuhteita, jotka tulisi saavuttaa aina humanitaarista apua annettaessa ja jotka edesauttavat katastrofialueiden ihmisiä selviämään ja saamaan elämänsä takaisin vakaisissa olosuhteissa ja ihmisarvoisella tavalla. (The Sphere Project 2011.) Vaikka vähimmäisstandardeista kaikki ovat välttämättömiä ihmisten selviytymisen kannalta, sairaanhoitaja-avustustyöntekijöille erityisen tärkeitä ovat terveydenhuoltoa koskevat standardit.

Katastrofi- ja konfliktitilanteiden alkuvaiheissa terveydenhuoltopalveluiden saanti on ensiarvoisen tärkeää selviytymismahdollisuuksien parantamiseksi. Katastrofit ja konfliktit vaikuttavat lähes poikkeuksetta väestön terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikutukset voivat olla joko suoria, kuten kuolema tai loukkaantuminen, tai epäsuoria kuten tartuntatautien lisääntyminen tai aliravitsemus. Epäsuorat vaikutukset liittyvät usein muihin tekijöihin, kuten vedensaantiin, terveydenhuoltopalvelujen saatavuuteen, turvallisuuteen tai elinolosuhteisiin. (The Sphere Project 2011, 292.) Spheren vähimmäisstandardit koskevat sekä terveydenhuoltojärjestelmää että terveyspalvelujen sisältöä. Järjestelmää koskevat standardit ovat esimerkiksi yhtäläinen pääsy tehokkaiden ja turvallisten terveydenhuoltopalvelujen piiriin, palvelujen ilmaisuus katastrofin tai konfliktin aikana tai lääkkeiden saatavuus. (The Sphere Project 2011, 296–308.) Välttämättömissä terveyspalveluissa standardit liittyvät annettavien hoitojen priorisointiin, tartuntatautien tunnistamiseen ja niiden leviämisen ehkäisyyn, lastentauteihin ja rokotuksiin, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen, vammojen hoitoon, mielenterveyspalveluihin ja kroonisten sairauksien hoitoon (The Sphere Project 2011, 309–337).

3.4 Poikkeusoloissa työskentely sairaanhoitajana

Poikkeusolosuhteissa työskentely eroaa suuresti sairaanhoitajan normaalista työnkuvasta esimerkiksi sairaalaosastolla. Poikkeusoloissa tarvikkeista saattaa usein olla puutetta, hygieniaolosuhteet voivat olla huonot tai uusi kulttuuri ja uudenlaiset toimintatavat voivat olla haasteellisia. Gebbie ym. (2012, 188) tuovat esiin, että vaikka avustustyöntekijöiden – mukaan lukien sairaanhoitajien – kompetensseja ja heiltä vaadittavia taitoja on pyritty standardisoimaan, avustustyöntekijöiden koulutus on edelleen yksittäisten toimijoiden, pääasiassa avustusjärjestöjen, vastuulla. Asia erikseen ovat tietysti odottamattomat katastrofitilanteet, jolloin hätäapuun saattaa tulla suuriakin joukkoja paikallisia vapaaehtoisia, joilla ei välttämättä ole koulutusta tämän tyyppiseen toimintaan, vaikka olisivatkin terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Olisikin toivottavaa, että jo hoitajien peruskoulutus antaisi valmiuksia toimia hätätilanteissa, mutta sairaanhoitajakoulutusten taso ja sisältö ympäri maailman vaihtelevat suuresti. (Gebbie ym. 2012, 171, 185.) Weiner, Irwin, Trangenstein ja Gordon (2005) selvittivät, että esimerkiksi Yhdysvalloissa vain noin puolessa sairaanhoitajia kouluttavista oppilaitoksista on mahdollisuus saada valmiuksia toimia katastrofitilanteissa ja näissäkin oppilaitoksissa tämän kaltaista opetusta oli keskimäärin vain 4 tuntia.

Suomalaisessa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon opetussuunnitelmassa poikkeusoloissa työskentely ei nouse vahvana teemana esille. Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa on mahdollista valita 25 opintopisteen laajuisiksi vapaaehtoisiksi syventäviksi opinnoiksi "Multicultural Nursing" (suomeksi monikulttuurinen hoitotyö), jossa pääsee perehtymään laajemmin muun muassa tartuntatautien torjuntaan ja ennaltaehkäisyyn sekä kulttuurisensitiiviseen hoitotyöhön (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015). Poikkeusoloissa työskentely nousee vahvemmin esille esimerkiksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon "Master's Degree Programme in Global Health Care" (90 op) opetussuunnitelmassa. Opetus järjestetään englannin kielellä yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun, Ammattikorkeakoulu Arcadan ja University of Eastern Africa, Baratonin (Kenia) kanssa. Tutkinnossa perehdytään globaaleihin terveysongelmiin ja poikkeusoloissa työskentelyyn, ja se antaa valmiuksia toimia

avaintehtävissä hätätilanteissa ja kriisinhallinnassa sekä kotimaassa että ulkomailla. (Diakonia-ammattikorkeakoulu Hakijan sivut. Master's Degree Programme in Global Health Care.)

Elsharkawi ym. (2010) esittävät, että humanitaariset operaatiot ovat muuttuneet entistä kompleksisemmiksi johtuen muun muassa eri toimijoista, näiden rooleista, uusista ja muuttuvista standardeista ja ohjeista sekä toiminnan rahoittajista. Nämä haasteet vaativat paljon avustustyöntekijöiltä, ja parhaiten ovat pärjänneet ne, joilla on ollut riittävästi asiaankuuluvaa kokemusta. Avustustyöntekijöiden tulee osata toimia erilaisissa ryhmissä ja kommunikoida ja työskennellä eri sektoreiden edustajien kanssa koskien hoitotyön ohella muun muassa sanitaatiota, turvallisuutta ja ravitsemusta. Avustustyöntekijöiden tulee ymmärtää näiden eri sektoreiden välisiä yhteyksiä ja heillä tulee olla valmiuksia vuorovaikutukseen mitä erilaisimpien ihmisten kanssa, joskus myös tulkin välityksellä. Jotta voitaisiin vastata näihin lisääntyviin haasteisiin, on Norjan Punainen Risti yhdessä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton (IFRC) kanssa kehittänyt moniammatillisen, käytännönläheisen ja kenttätööhön pohjautuvan koulutusmallin (EFS, Expanded Field School), joka keskittyy erityisesti humanitaarisen avun tarjoamiseen katastrofitilanteissa. Näitä koulutuksia on järjestetty alkeellisissa oloissa esimerkiksi Belizen ja Kenian maaseudulla, ja niissä on toimittu hyvin tiiviisti paikallisen väestön ja alueen toimijoiden kanssa. Olosuhteet ja harjoiteltavat tilanteet on haluttu saada mahdollisimman autenttisiksi. Osallistujien tarvittava teoriaosaaminen on varmistettu jo ennen koulutuksen alkua. Nämä koulutukset ovat osoittautuneet toimivaksi konseptiksi ja tehokkaaksi tavaksi lisätä osallistujien osaamista erityisesti paikallisten kanssa toimimisessa ja tiimityöskentelyssä. (Elsharkawi ym. 2010.)

4 PUNAISEN RISTIN JA PUNAISEN PUOLIKUUN LIIKKEEN KANSAINVÄLILINEN AVUSTUSTOIMINTA

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen tavoitteena on tarjota apua ja suojelua katastrofeissa ja sodassa loukkaantuneille ihmisille (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Red Cross and Red Crescent Movement). Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen koko toiminta perustuu seitsemälle peruseriaatteelle – inhimillisyydelle, tasapuolisuudelle, puolueettomuudelle, riippumattomuudelle, vapaaehtoisuudelle, ykseydelle ja yleismaailmallisuudelle – ja näitä periaatteita pyritään noudattamaan kaikessa toiminnassa (Kankaansivu 2007, 21–22).

4.1 Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälinen liike

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeellä on kolme kansainvälistä suojamerkkiä: Punainen Risti, Punainen Puolikuu ja Punainen Kristalli, jotka ovat punaisia valkoisella pohjalla. Suojamerkkien tarkoituksena on suojata avustustyöntekijöitä, lääkintälaitoksia ja -kuljetuksia katastrofi- ja konfliktitilanteissa. Merkin käyttö on tarkoin määritelty sekä sodan että rauhan aikana, jotta sen suojaava vaikutus säilyy. Kaikki kolme merkkiä ovat Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen virallisia ja tasavertaisia tunnuksia. Merkeillä ei ole uskonnollisia merkityksiä, vaikka Punaista Puolikuuta käytetäänkin lähinnä vain islaminuskteisissa maissa. (Punainen Risti 2017j.) Vuonna 2005 lisättiin näiden rinnalle kolmas suojamerkki, Punainen Kristalli, jota voivat käyttää ne maat, jotka kokevat niin Punaisen Ristin kuin Punaisen Puolikuun merkkien käytön ongelmalliseksi niiden uskontoon tai politiikkaan liittyvien mielikuvien vuoksi (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Red Cross Red Crescent Emblems). Punaista Kristallia käytetään todennäköisesti etenkin Israelissa ja miehityillä alueilla (Punainen Risti 2017j).

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälinen liike on maailman suurin humanitaarista apua antava toimija, ja se muodostuu kolmesta tahosta:

- Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisestä liitosta (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, IFRC),
- Punaisen Ristin kansainvälisestä komiteasta (International Committee of the Red Cross, ICRC) sekä
- 190:stä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansallisesta yhdistyksestä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Red Cross and Red Crescent Movement.)

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen komponenteilla on erilaisia tehtäviä. Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto (IFRC) johtaa järjestön avustustoimintaa rauhanajan katastrofeissa sekä tukee kansallisten yhdistysten tekemää kehitysyhteistyötä. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies). Punaisen Ristin kansainvälinen komitea (ICRC) on puolestaan täysin itsenäinen Sveitsissä toimiva elin, joka johtaa avustustoimintaa sodissa ja väkivaltaisissa selkkauksissa. Lisäksi komitea etsii kadonneita perheenjäseniä, vierailee sotavankien ja muiden selkkauksessa pidettyjen luona vankiloissa sekä kampanjoi humanitaarisen oikeuden sopimusten tärkeydestä. Komitealle on myönnetty Nobelin rauhanpalkinto kolmesti sen historian aikana. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Committee of Red Cross; Kankaansivu 2007, 10–11.) Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansalliset yhdistykset muodostavat liikkeen selkärangan 190 maassa ympäri maailman. Kansallisiin yhdistyksiin kuuluu 17 miljoonaa aktiivista vapaaehtoista, joista noin puolet on alle 30-vuotiaita nuoria, sekä 300 000 palkattua työntekijää. Kansallisten yhdistysten vapaaehtoiset ja henkilökunta ovat yleensä ensimmäisiä paikalla katastrofin iskiessä. Kansallisilla yhdistyksillä on lukuisia erilaisia toimintamuotoja, kuten hätäapua onnettomuus- ja katastrofitilanteissa, katastrofien ennaltaehkäisyä, terveyden edistämistä, ensiaputoimintaa sekä nuorisotoimintaa. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. National Societies.)

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton sekä sen jäsenyhdistysten toimintaa ohjaa tällä vuosikymmenellä Strategy 2020, jossa on määritelty kolme strategista tavoitetta sekä kolme keinoa niiden saavuttamiseksi ja Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton vision toteuttamiseksi. Tavoitteina on pelastaa ihmishenkiä, suojella elinkeinoja ja vahvistaa katastrofeista ja kriiseistä toipumista, tukea terveellistä ja turvallista elämää sekä edistää sosiaalista osallisuutta ja rauhan ja väkivallattomuuden kulttuuria. Keinoiksi on nimetty vahvojen Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten luominen, pyrkiminen humanitaariseen diplomatiaan, jotta estetään ja vähennetään haavoittuvuutta globaalissa maailmassa, sekä tehokas toiminta kansainvälisenä liittona. (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Strategy 2020.)

Suomen Punainen Risti on yksi Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton 190 kansallisesta yhdistyksestä. Suomen Punaisen Ristin kotimaan toimintamuotoja ovat muun muassa hätäapu kotimaan onnettomuustilanteissa, keräykset, ystävätoiminta, erilaiset terveyden edistämisen toiminnot, nuorisotoiminta, monikulttuurisuustoiminta, Veripalvelu sekä Vapaaehtoisen pelastuspalvelun koordinointi. Suomen Punaisella Ristillä on 40 000 vapaaehtoista, jotka toimivat oman paikkakuntansa paikallisosastossa. (Punainen Risti 2017h.) Lisäksi Suomen Punainen Risti tekee kansainvälistä avustustyötä, josta on kerrottu tarkemmin seuraavassa luvussa.

4.2 Punaisen Ristin kansainvälinen avustustyö

Punainen Risti on yksi maailman suurimmista humanitaarista apua antavista järjestöistä. Apu on joko rahallista tukea, materiaaleja tai henkilöapua. (Punainen Risti 2017a.) Kriisialueilla Punainen Risti tarjoaa apua etniseen taustaan, uskontoon tai poliittiseen taustaan katsomatta. Se voi olla yhteydessä konfliktin osapuoliin, mutta ei ota kantaa osapuolten välisiin ristiriitoihin. (Riikonen 2005, 7.)

Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto koordinoi avustusyksiköiden toimintaa kansainvälisellä tasolla. Jos paikallisen kansallisen

yhdistyksen tai lähialueiden voimavarat eivät riitä vastaamaan esimerkiksi sodan tai luonnononnettomuuden uhrien auttamiseen, he voivat pyytää Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainväliseltä liikkeeltä avustusyksikköä tukeeseen. Kansainvälinen avustusyksikkö tukee siis paikallisen kansallisen yhdistyksen avustuseräotia, jonka kielitaito sekä kulttuuri- ja tapatuntemus auttavat, että apu saadaan sitä tarvitseville. (Punainen Risti 2017b.)

Avustusyksiköiden henkilökunta hankitaan osaksi paikan päältä, koska he osaavat paikallista kieltä tai kieliä sekä tuntevat alueen kulttuurin ja tavat. Lisäksi osamista siirretään eteenpäin, ja jatkossa he ovat valmiimpia toimimaan vastaavallisissa katastrofitilanteissa. Paikalta palkattavan henkilökunnan lisäksi avustusyksikön mukana voi lähteä myös lähettäjään reservissä olevia koulutettuja avustustyöntekijöitä, joilla on alansa vankka ammattitaito. (Punainen Risti 2017b.) Avustusyksikön lähettävä kansallinen yhdistys vastaa yksikön kustannuksista korkeintaan neljän kuukauden ajan, jonka jälkeen välineistö ja laitteet luovutetaan kohdemaan kansalliselle yhdistykselle tai maan terveysviranomaisille. Tällä tavalla vahvistetaan kohdemaan kykyä vastata seuraavaan katastrofiin itsenäisesti. (Punainen Risti 2017b.)

Suomen Punaisen Ristin humanitaarisen avun erityisosaamista ovat kenttäsaaralrat ja -klinikat sekä avustustyöntekijät, jotka on mahdollista lähettää katastrofialueelle muutaman tunnin varoitusajalla. (Punainen Risti 2017a.) Avustustyötä rahoitetaan Suomen Punaisen Ristin katastrofirahaston varoilla. 90 prosenttia katastrofirahaston lahjoituksista on yksityishenkilöiltä. Lisäksi avustustyötä rahoitetaan ulkoministeriön ja Euroopan komission tuella. (Punainen Risti 2017a.) Vuonna 2016 Suomen Punainen Risti käytti humanitaariseen apuun 19,4 miljoonaa euroa ja kehitysyhteistyöhön 9,1 miljoonaa euroa. (Suomen Punainen Risti 2017, 21.) Vuonna 2016 lähetettiin kolme terveysasemaa Kreikkaan pakolaisleirille, joilla työskenteli 66 Suomen Punaisen Ristin avustustyöntekijää. Terveysasemilla hoidettiin vuoden aikana yli 35 000 potilasta. (Suomen Punainen Risti 2017, 22–23.)

Suomen Punaisella Ristillä on kolmenlaisia terveydenhuollon yksiköitä, jotka voidaan lähettää katastrofialueille: yleissairaala, kirurginen sairaala ja terveysasema. Yleissairaala on näistä kattavin, ja se voidaan lähettää yleensä esimerkiksi maanjäristysalueille, joilla ei ole tarjolla riittäviä terveydenhuollon palveluita niiden tuhouduttua katastrofin seurauksena. Yleissairaalassa on poliklinikan lisäksi muun muassa traumatologian, kirurgian, sisätautien, infektiotautien ja lastentautien osastot sekä tarvittaessa myös trooppisiin tauteihin erikoistunut osasto. (Punainen Risti 2017c.) Yleissairaalan varustukseen kuuluu leikkaussaliteilta, jossa tehdään muun muassa traumakirurgisia leikkauksia, hoidetaan suuria haavoja ja tehdään amputaatioita. (Punainen Risti 2017d.) Lisäksi yleissairaalassa on gynekologian ja äitiyshuollon palveluita sekä synnytysosasto. Yleissairaalan mukana lähtee aina myös laboratorio ja röntgen. Yleissairaala pystyy tarjoamaan terveyspalveluita alueelle, jolla asuu noin 200 000–300 000 ihmistä. Päivittäin yleissairaalassa voidaan hoitaa noin 150–250 potilasta ja vuodepaikkoja on 160. Riippuen katastrofin voimakkuudesta voidaan yleissairaalan lisäksi lähettää myös yksi tai kaksi terveysasemaa. (Punainen Risti 2017c.)

Kirurginen sairaala lähetetään yleensä sota-alueille, mutta se voidaan lähettää myös esimerkiksi maanjäristysalueelle, jos järjestys on tapahtunut asutuskeskuksessa ja tarve kirurgiselle hoidolle on suuri. Kirurgisessa sairaalassa hoidetaan pääasiassa traumakirurgisia potilaita, mutta myös sisäelinkirurgia on mahdollista. Sota-alueilla kirurginen hoito painottuu erityisesti sotakirurgiaan eli ampuma- ja sirpalevammojen sekä kranaattien, miinojen ja muiden räjähteiden aiheuttamien vammojen hoitoon. Kirurginen sairaala pystyy tarjoamaan palveluita alueella, jolla asuu noin 200 000–300 000 ihmistä, vuorokaudessa voidaan hoitaa noin 50–200 potilasta, ja vuodepaikkoja on 80. (Punainen Risti 2017d.)

Terveysasema voidaan lähettää katastrofialueelle, jossa ei ole terveydenhuollon palveluita, tai olemassa olevat palvelut eivät ole riittäviä. Terveysasema huolehtii ensiavusta sekä infektio- ja mahdollisten trooppisten tautien ennaltaehkäisystä ja hoidosta, tarjoaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluita ja rokotuksia, hoitaa synnytyksiä, kartoittaa väestön terveys- ja ravitsemustilaa sekä antaa terveysneuvontaa. Terveysasema pystyy tarjoamaan palveluita pienemmälle väestölle kuin yleissairaala tai kirurginen sairaala. Sen tarjoamat palvelut ovat riittäviä alueelle, jossa

asuu noin 20 000–30 000 ihmistä, ja vuorokaudessa voidaan hoitaa noin 50–200 potilasta. Vuodepaikkoja on vain 20, ja ne ovat pääosin synnyttäneille äideille. Terveysasema voi myös olla liikkuva ja palvella harvaan asetuilla seuduilla, jolla asuu 10 000–20 000 ihmistä. Liikkuvalla terveysasemalla ei ole lainkaan vuodepaikkoja. Tarvittaessa potilaat lähetetään paikalliseen sairaalaan jatkohoitoon. (Punainen Risti 2017e.)

Sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden määrä vaihtelee riippuen, minkä tyyppinen sairaala tai terveysasema katastrofialueelle lähetetään. Pääpiirteissään yleissairaalassa työskentelee suurin määrä avustustyöntekijöitä, kun taas terveysasemilla työskentelee yleensä vain muutama sairaanhoitaja-avustustyöntekijä. Yleissairaalassa työskentelee muun terveydenhuollon henkilökunnan ohella noin 16 sairaanhoitaja-avustustyöntekijää, joista osa on kätilöitä ja osa on erikoistunut anestesiologiaan, leikkaussalitoimintaan tai lapsipotilaisiin. Tämän lisäksi yleissairaalaan palkataan lähes 200 paikallista työntekijää eri tehtäviin. (Punainen Risti 2017c.) Kirurgisen sairaalan henkilövarustukseen kuuluu kahdeksan sairaanhoitaja-avustustyöntekijää, joiden erikoistumisalueina ovat leikkaussali, anestesiologia, lapsipotilaat, kätilötyö ja vuodeosasto. Lisäksi kirurgiseen sairaalaan palkataan noin 150 paikallista työntekijää erilaisiin tehtäviin. (Punainen Risti 2017d) Terveysasemilla työskentelee 2–4 sairaanhoitaja-avustustyöntekijää, joista yksi on kätilö, ja mikäli terveysasema on liikkuva, lisätään mukaan lähtevien sairaanhoitajien määrää enimmillään viiteen. Paikallisesti palkattuja henkilöitä on noin 20. (Punainen Risti 2017e.)

Suomen Punaisen Ristin palveluksessa työskentelee vuositasolla satoja avustustyöntekijöitä. Vuonna 2016 Suomen Punaisella Ristillä oli voimassa kaiken kaikkiaan 211 avustustyöntekijäsopimusta (Suomen Punainen Risti 2017, 21). Tähän määrään sisältyy kaikkien ammattialojen edustajia.

4.3 Suomen Punaisen Ristin avustustyöntekijöiden koulutus ja osaamisvaatimukset

Suomen Punaisella Ristillä on avustustyöhön haluaville eri koulutuksista koostuva koulutuspolkunsä, joka perustuu Suomen Punaisen Ristin omiin suosituksiin ja Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton (IFRC) vaatimukseen. Vasta tiettyjen koulutusten suorittamisen jälkeen on mahdollisuus lähteä komennuksille. Suomen Punainen Risti vaatii kaikilta terveydenhuollon avustustyöntekijöiltä Valviran myöntämän englanninkielisen terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeustodistuksen, joka myös tarkistetaan. (Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto 24.11.2017.)

Punaisen Ristin avustustyöntekijöiden reserviin pääsee läpäisemällä viikon kestävän englanninkielisen IMPACT-koulutuksen, joka on aiemmin kulkenut nimellä Basic Training Course (BTC) (Punainen Risti 2017a). IMPACT-lyhenne tulee sanoista International Mobilization and Preparation for ACTion (Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto 24.11.2017). IMPACT-koulutuksia järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Koulutukseen valitaan eri alojen ammattilaisia, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, kättilöitä, logistikkoja, taloushallinnon ja kehitysysteistyöhankkeiden ammattilaisia ja it-ammattilaisia. Heiltä edellytetään 25–65 vuoden ikää, vankkaa ammattiosaamista (vähintään 3 vuotta), vähintään hyvää englannin kielen taitoa, taitoa sopeutua muuttuviin olosuhteisiin sekä kykyä sietää vaatimattomia oloja, kiirettä ja painetta. Muusta kielitaidosta, kuten arabian, venäjän, ranskan tai espanjan taidosta, on etua. Joka vuosi noin 150 avustustyöntekijää työskentelee Punaisen Ristin kautta jossain päin maailmaa. Työstä maksetaan palkkaa, eli se ei ole vapaaehtoistyötä. (Punainen Risti 2017a.) IMPACT-koulutus on avustustyöntekijöiden peruskurssi, jonka koulutusmetodeina käytetään muun muassa ennakkoon suoritettavia verkkokursseja, luentoja, ryhmätöitä ja simulaatioharjoituksia. Koulutuksessa käsitellään Punaisen Ristin liikkeen toimintaa, työtapoja ja perusperiaatteita sekä kerrotaan erityisesti Suomen Punaisen Ristin, Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton (IFRC) ja Punaisen Ristin kansainvälisen komitean (ICRC) toiminnasta. Koulutuksessa annetaan lisäksi tietoa Geneven sopimuksista (esimerkiksi sotavankien kohteluun ja sodassa haavoittuneiden sekä siviilien auttamiseen liittyen), todellisista

tapauksista ja kokemuksista kenttätyössä, monikulttuurisessa työyhteisössä toimimisesta, Suomen Punaisen Ristin rekrytointiprosessista sekä omaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. (Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto 4.1.2018.)

Kaikille yhteisen IMPACT-koulutuksen jälkeen humanitaarisiin operaatioihin suuntaava avustustyöntekijä osallistuu katastrofivalmiuskoulutukseen eli ERU-koulutukseen (Emergency Response Unit -koulutukseen, ERU Induction), joka on suunnattu kaikkien alojen ammattilaisille ja jossa Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisen liikkeen humanitaarista avustustyötä ja hätäapuyksiköitä eli ERU-yksiköitä esitellään syvällisemmin. ERU-koulutuksessa käsitellään muun muassa Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton katastrofivalmiuslinjausta, katastrofiavun sääntöjä ja periaatteita, mediayhteistyötä sekä oman hyvinvoinnin edistämistä ja stressinhallintaa. Lisäksi koulutuksen aikana perehdytään ERU-katastrofivalmiusyksiköiden toimintaan, hallintaan ja käyttöönottoon, ERU-katastrofivalmiustiimien kokoonpanoihin ja käytössä oleviin välineisiin. Koulutusmenetelminä käytetään pääasiassa luennointia, mutta lisäksi muun muassa case-oppimista, keskusteluita, käytännön harjoituksia ja ryhmätöitä. (RedNet. ERU Induction Training.) Käytännön harjoituksena opetellaan muun muassa ERU-teltan kokoamista ja Sphere-standardien pohjalta koottun käsikirjan käyttöä. Koulutuksessa on käytössä lisäksi ennakkotehtäviä, joissa teemana on ollut esimerkiksi Sphere-standardit, joista on olemassa 15 tunnin mittainen verkkokurssi Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton oppimisalustalla (IFRC Learning Platform). (Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto 4.1.2018.)

ERU-koulutukseen osallistumisen jälkeen eri alojen ammattilaisille järjestetään omat erikoistumiskoulutuksensa. Terveysalan ammattilaiset käyvät Specialized ERU Medical -koulutukseen, joka on aiemmin kulkenut nimellä ERU Health. (RedNet. ERU Induction Training.) Specialized ERU Medical -koulutuksessa perehdytään terveysalan katastrofivalmiusyksiköiden (Emergency Response Unit -yksiköiden eli ERU-yksiköiden) toimintaan katastrofitilanteissa. Koulutuksessa terveysalan avustustyöntekijät saavat perustiedot terveys-ERU-yksiköistä (yleis-

sairaala, kirurginen sairaala, terveysasema), kenttäsaaraloissa olevista välineistä ja lääkkeistä, sairaalan tietojärjestelmistä (HIS Health Information System) ja toiminnan lopettamiseen liittyvistä toimenpiteistä (Exit Strategy) sekä oppivat arvioimaan katastrofitilanteen vaikutusta ihmisten terveyteen (Rapid Health Assessment). Lisäksi perehdytään niihin seikkoihin, jotka on tärkeä huomioida kenttäsaaralan tai -terveysaseman paikkaa valitessa. Koulutusmenetelminä käytetään muun muassa case-oppimista, keskusteluita, käytännön harjoituksia, ryhmitöitä sekä luennointia. (RedNet. Specialized ERU Medical training.) Kaikkien edellä mainittujen koulutusten suorittaminen on pakollista, jotta voi liittyä erityiseen ERU-avustustyöntekijöiden reserviin. (RedNet. ERU Induction Training.)

Kouluttajilla on hyvin erilaisia taustoja. Yleensä koulutuksesta vastaa Suomen Punaisen Ristin henkilöstö, mutta IMPACT- ja ERU-koulutuksissa voi mukana olla usein myös Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton (IFRC) ja Punaisen Ristin kansainvälisen komitean (ICRC) henkilöstöä. Lisäksi saatetaan hyödyntää kokeneita ja jo monilla komennuksilla olleita avustustyöntekijöitä, jotka usein toimivat koulutuksissa vapaaehtoisina kouluttajina. (Viivi Kirvesoja, henkilökohtainen tiedonanto 4.1.2018.)

Sairaanhoitajien osaamisessa korostuvat monipuolinen työkokemus, hyvät tiimityötaidot, kielitaito ja kyky itsenäisiin päätöksiin. Kliinisten taitojen osaaminen korostuu, koska katastrofialueilla ei välttämättä ole käytössä samoja välineitä ja henkilökuntaa kuin suomalaisissa terveyspalveluissa on. Avustustyöntekijöiden osaamisvaatimukset painottuvat tehtävän, tilanteen ja toimintaympäristön mukaan. Katastrofialueilla on kysyntää sairaanhoitajista, joilla on kokemusta esimerkiksi perusterveydenhuollosta ja päivystystyöstä, minkä lisäksi terveystieteiden organisointitaidoista on apua. Kenttäsaaraloissa ja konfliktialueilla puolestaan on hyötyä kokemuksesta erikoissairaanhoidossa. (Punainen Risti 2017i.) Aseellisissa selkkauksissa kenttä- ja sotasaaraloissa keskitytään haavoittuneiden hoitoon, jolloin anestesia-, leikkaus- ja kirurginen hoitotyö painottuvat. Työ vaatii operatiivista erikoisosaamista, eikä yksikössä voi työskennellä ilman erikoistumiskoulutusta ja aiempaa työkokemusta. Pakolaisleireillä ja luonnononnettomuuksissa puolestaan korostuu terveydenhoitajien ja kättilöiden tarve. On kuitenkin tärkeä muistaa, että tilanteet muuttuvat kentällä nopeasti, joten harvoin

jokainen saa tehdä vain juuri oman erikoisalansa työtä. Tällöin tarvitaan laajempaa tietämystä sairaanhoidosta ja terveydenhuollosta. (Riikonen 2005, 9.)

Kenttäsaaraloissa sairaanhoitajilta vaaditaan hyvinkin laaja-alaisia taitoja. Riikosen (2005, 58) mukaan hoitotyön saralla sairaanhoitajan tulisi tuntea yleisimmät sotavammat ja niiden hoito, hätäensiapua, hätäleikkausten periaatteita, fysioterapiaa sekä seudun yleisimpiä infektioitauteja ja ravitsemukseen liittyviä mahdollisia ongelmia. Hänen pitäisi myös osata arvioida hoitoa vaativien vammojen kii-reellisyyttä sekä ennakoida ja osata ennaltaehkäistä erilaisia komplikaatioita tai niiden pahenemista. Tämän lisäksi tulee usein pystyä organisoimaan ja johtamaan hoitotyötä ja toimia moniammatillisessa tiimissä. (Riikonen 2005, 58.) Sairaanhoitajien ammattitaitoa tarvitaan myös kansanterveyden edistämiseen liittyvissä kehitysyhteistyöhankkeissa, yhteisöperustaisissa terveysohjelmissa ja epidemioiden arvioinnissa ja koordinaatiossa (Punainen Risti 2017i).

Kliinisten taitojen ohella sairaanhoitaja-avustustyöntekijällä on oltava myös muuta osaamista. Tärkeitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi johtamis-, koulutus-, koordinaatio- ja valmennustaidot sekä osallistava työote (Punainen Risti (2017i). Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu olennaisena osana myös esimerkiksi johtamis- ja koordinaatiotaidot, potilaan opetus- ja ohjausmenetelmien tunteminen eri konteksteissa, kulttuurisensitiivinen työ ja yhteisössä toimiminen. Sairaanhoitajan on ymmärrettävä kulttuuritaustan merkitys asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa sekä osattava kohdata eri kulttuureista tulevia yksilöllisesti. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisia 2014, 36, 38, 43.) Näistä taidoista on suurta hyötyä sairaanhoitaja-avustustyöntekijänä toimiessa.

Suomen Punainen Risti tarjoaa laajasti erilaisia koulutuksia kansainvälisille avustustyöntekijöilleen. Vuonna 2016 toteutettiin 25 koulutustilaisuutta, joihin osallistui 745 avustustyöntekijää, joista 89 edusti muita kansallisia yhdistyksiä (Suomen Punainen Risti 2017, 21).

5 MENETELMÄT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön menetelmänä oli loka-marraskuussa 2017 toteutettu kyselytutkimus, joka tehtiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomake (liite 1) sisälsi 29 kysymystä, joissa oli sekä monivalintakysymyksiä valmiilla vastausvaihtoehdoilla että avoimia kysymyksiä. Suomen Punainen Risti lähetti kyselyn saatekirjeineen 191:lle avustustyöntekijöiden reserviin kuuluvalle sairaanhoitajalle, kättilölle ja terveydenhoitajalle. Heistä kyselyyn vastasi 29 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 15,2 prosenttia. Kysely oli auki 10 päivää, ja vastaajille laitettiin puolivälissä yksi muistutusviesti. Vaikka vastausprosentti jäi alhaiseksi, yhteistyökumppani oli tyytyväinen vastausten määrään, emmekä sen vuoksi jatkaneet vastausaikaa pidempään.

5.1 Kyselytutkimus menetelmänä

Kyselytutkimus on yksi haastattelun muodoista. Haastattelut jakautuvat kolmeen luokkaan sen mukaan, miten strukturoitu ja miten muodollinen haastattelutilanne on: strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä strukturoimaton eli avoin haastattelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 43–44). Kyselytutkimus kuuluu strukturoituihin haastatteluihin. Kyselytutkimuksia on monen tyyppisiä riippuen siitä, onko tutkija läsnä kyselyyn vastaamisen aikana vai lähetetäänkö kysely esimerkiksi sähköpostitse tai vastaako kyselyyn yksittäinen ihminen vai ryhmä (Valli 2007, 102). Kyselytutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, jossa otos on suuri ja edustava. Kyselytutkimuksen prosessi etenee kuten muutkin tutkimusmenetelmät, eli ensin määritellään tutkimuksen aihe ja ongelma ja perehdytään siihen. Sen jälkeen laaditaan tutkimussuunnitelma ja luodaan mahdollinen hypoteesi. Tämän jälkeen on vuorossa kyselylomakkeen laadinta ja sen avulla kerätään tiedot. Saadut tiedot analysoidaan ja raportoidaan asianmukaisesti. (Pekonen 2016.)

Kuten muissakin tutkimuksissa myös kyselytutkimuksessa ensiarvoisen tärkeää on tutkimuksen validiteetti, reliabiliteetti, puolueettomuus ja toistettavuus. Myös

eettisyyteen täytyy kiinnittää huomiota ja vastaajia ei raportoinnissa saa identifioida. (Pekonen 2016.) Kun nämä seikat on tiedostettu ja huomioitu, on aika alkaa suunnitella itse kyselyä. Kyselytutkimuksissa vastausprosentti on yleensä 50–80. Jos kyselyn vastauksista on tarkoitus laskea prosenttiosuuksia, pitäisi vastauksia olla vähintään 25 ja tällöin täytyy tietysti ottaa huomioon, että kyselyitä täytyy lähettää enemmän kuin 25, koska kaikki vastaanottajat eivät kuitenkaan palauta lomaketta. (Pekonen 2016.) Vallin (2007, 102) mukaan kysymysten muotoiluun täytyy lomaketta laadittaessa kiinnittää erityistä huomiota, sillä huonosti muotoillut, moniselitteiset tai johdattelevat kysymykset aiheuttavat eniten virheitä tutkimustuloksissa. Kysymyksiä tuleekin alkaa muotoilla vasta tutkimusongelman selviämisen jälkeen, jotta tiedetään, mitä halutaan saada selville eikä kysyä turhia tai vääränlaisia kysymyksiä (Valli 2007, 102–103).

Kyselyt aloitetaan usein taustatietokysymyksillä, jotka orientoivat vastaajan kyselyyn vastaamiseen, mutta näillä kysymyksillä saadaan myös tietoja muuttujista, joiden suhteen voidaan tarkastella tutkimustuloksia. Tällaisia muuttujia ovat muun muassa vastaajan ikä tai sukupuoli. Taustakysymysten jälkeen asetetaan helpot kysymykset ja vasta niiden jälkeen vaikeammat tai arkaluontoiset aiheet. Loppuun laitetaan yleensä vielä helpompia kysymyksiä. Lomaketta laadittaessa täytyy lisäksi ottaa huomioon vastaajien ikä, lukutaito, kyselyn pituus ja vastaajien motiivointi vastata koko kyselyyn. Myös kieliopillisesti kömpelö kieli tai huonot tai oudot sanavalinnat voivat ärsyttää vastaajaa. (Valli 2007, 103–105.)

5.2 Kyselytutkimuksen suunnittelu ja toteuttaminen

Kyselytutkimus valikoitui opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi, koska sen avulla saimme tietoa suoraan kohderyhmältämme eli sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiltä. Lisäksi saimme kyselyn avulla selvitettyä suuremman joukon mielenkiintoja ja kehittämisehdotuksia kuin esimerkiksi yksilöhaastatteluiden kautta.

Suunnitelmana oli alun perin tehdä kysely sekä suomeksi että englanniksi, koska avustustyöntekijöille suunnatut Suomen Punaisen Ristin koulutukset pidetään

englanniksi ja koulutukseen osallistuu myös muita kuin suomea äidinkielenään puhuvia. Suomen Punaisen Ristin toiveesta kysely toteutettiin lopulta vain englanninkielisenä, koska näin vastauksia olisi helpompi vertailla keskenään eikä olisi tarpeen miettiä mahdollisia eroja tai nyansseja erikielisten kysymysten välillä. Englannin käyttö kyselyssä oli perusteltua myös siksi, että englanti on työkielenä Suomen Punaisen Ristin koulutuksissa ja työkomennuksilla. Vaikka suurin osa vastaajista on todennäköisesti suomea äidinkielenään puhuvia, englannin katsottiin olevan riittävän tuttu kieli kaikille vastaajille, koska koulutukseen päästäkseen täytyy koulutettavalla olla vähintään sujuva englannintaito. Vastaajille annettiin kuitenkin mahdollisuus halutessaan vastata avoimiin kysymyksiin suomeksi, mutta siitä huolimatta kaikki vastaajat olivat vastanneet avoimiin kysymyksiin englanniksi.

Kysely päätettiin toteuttaa verkkokyselynä, koska näin oli helppoa saavuttaa kohderyhmämme, eli Suomen Punaisen Ristin avustustyöntekijöiden reserviin kuuluvat avustustyöntekijät, joilla on joko sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinto. Monet avustustyöntekijänä toimivat hoitajat ovat tälläkin hetkellä maailmalla, mutta verkkokyselyyn vastaaminen onnistuu helposti mistä päin maailmaa tahansa, kunhan vastaajalla on internetyhteys. Valli ja Perkkilä (2015, 109–110) painottavatkin, että sähköisen kyselyn etu on taloudellisuus, koska aineistokeruuvaiheessa ei kerry juurikaan kuluja, vaikka vastaajat asuisivatkin toisella puolella maapalloa, ja vastauksia saadaan ilman maantieteellisiä esteitä.

Pohdimme kyselylomaketta tehdessämme, mitkä kysymykset ovat sellaisia, joihin vastaajan oletetaan valitsevan vain yhden vaihtoehdon ja mitkä ovat sellaisia kysymyksiä, joihin voi olla monta näkemystä. Valli ja Perkkilä (2015, 113–114) korostavatkin, että jos vastaajalla on kaksi eri näkemystä kysymykseen, vain yhden vaihtoehdon valitseminen ei kerro koko totuutta tutkittavasta asiasta. Lisäksi ihminen voi tuskastua ja jättää kyselyn kesken, jos kyselyssä on paljon kysymyksiä, joissa hän joutuu arpomaan, kumman vastauksista jättää pois vai vastaako ollenkaan.

Sähköisen lomakkeen testaaminen ennakkoon on tärkeää, sillä toimivalla lomakkeella on vaikutusta myös tulosten luotettavuuteen ja raportointiin (Valli & Perkilä 2015, 114). Testasimme kyselylomaketta etukäteen Suomen Punaisen Ristin henkilökunnalla ja avustustyöntekijänä toimineella sairaanhoitajalla, jotka keskittyivät lähinnä sisällöllisiin seikkoihin, sekä opettajalla, joka tarkisti erityisesti kyselyn kieliasua ja tyyliseikkoja.

Webropol-ohjelma valikoitui työkaluksi, koska se on yleisesti käytössä oleva kyselytyökalu ja koulullamme oli siihen käyttöoikeus. Olemme molemmat käyttäneet sitä aiemmin ja se on osoittautunut helppokäyttöiseksi ja tarpeeksi monipuoliseksi tämän tyyppisen kyselyn toteuttamiseen. Ohjelmalla sai myös helposti suodatettua tuloksia ja tulokset oli mahdollista nopeasti siirtää esimerkiksi taulukomuotoon joko vastausten prosentiosuuksien tai lukumäärien mukaan. Taulukoiden avulla pystyisimme helposti vertailemaan vastauksia perustuen esimerkiksi vastaajien ikään, kokemusvuosiin sairaanhoitajana tai avustustyökomentusten määrään.

Toteuttamamme kyselytutkimuksen kysymykset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitimme vastaajien taustatiedot. Kyselyn toisessa osiossa keskityimme selvittämään, miten Suomen Punaisen Ristin järjestämä tämän hetkinen koulutus vastaa sairaanhoitajien tarpeita (opinnäytetyön tutkimuskysymys 1) ja kolmannessa eli viimeisessä osiossa puolestaan käsiteltiin lisäkoulutuksen tarvetta sekä sen mahdollista muotoa (opinnäytetyön tutkimuskysymykset 2 ja 3). Koko kyselylomakkeen tulosten perusteella laadimme ehdotuksen lisäkoulutuksen sisällöksi.

Suomen Punainen Risti lähetti sähköpostitse Webropol-kyselyn saatekirjeineen 191:lle avustustyöntekijöiden reserviin kuuluvalle sairaanhoitajalle, kättilölle ja terveydenhoitajalle. Kysely oli auki 10 päivää, ja koska vastauksia tuli alkuun verrattain vähän, vastaanottajille lähetettiin vastausajan puolivälissä yksi muistutusviesti. Muistutusviestin jälkeen vastauksia tuli edelleen suurin piirtein samaan tahtiin kuin ennen viestin lähetystä. Lopulta saimme kyselyyn vastauksen 29 henkilöltä, jolloin vastausprosentiksi tuli 15,2 prosenttia. Vaikka vastausprosentti jäi

alhaiseksi, yhteistyökumppani oli tyytyväinen vastausten määrään, eikä vastausaikaa katsottu tarpeelliseksi pidentää.

5.3 Aineiston analyysi

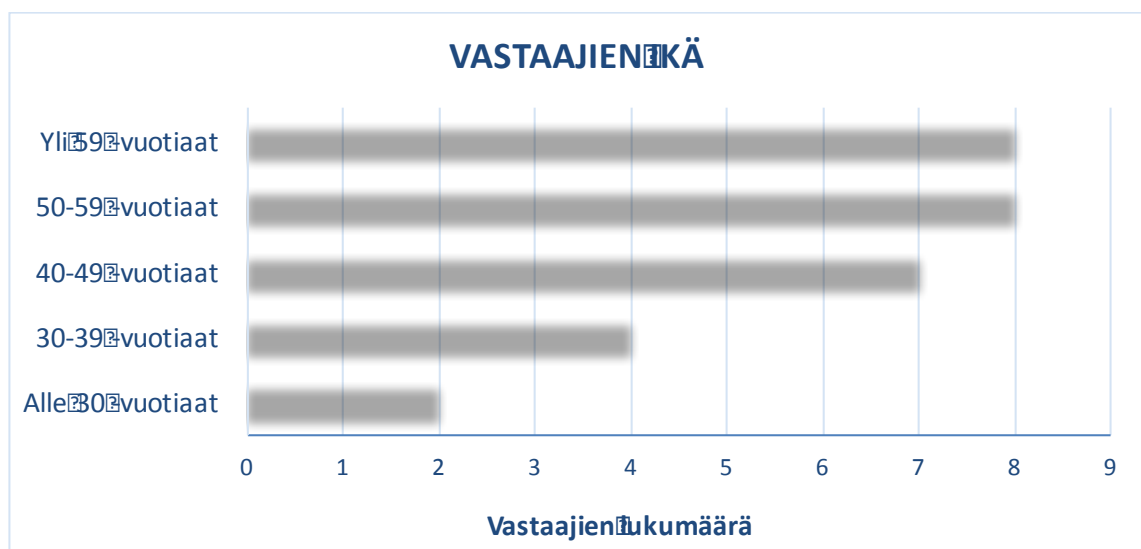
Ennen aineiston analyysiä tulee tulokset järjestää ja luokitella (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Aloitimme numeroimalla vastaukset ja ryhmittelemällä kyselyn toisen osan, eli Suomen Punaisen Ristin tarjoamaa koulutusta arvioivan osan, avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset teemoittain. Suurin osa vastauksista sijoittui neljän pääteeman alle. Tämän jälkeen merkitsimme vastauksiin, olivatko ne positiivisia vai negatiivisia (oliko vastaaja kokenut mainitut asiat koulutuksissa hyödyllisinä vai hyödyttöminä) tai olivatko asiat sellaisia, joita toivottiin lisää tai joita olisi koulutuksissa voinut olla vähemmän. Näin saimme selkeän kuvan vastaustyypeistä ja -teemoista. Seuraavaksi laitoimme kolmanteen osaan (eli lisäkoulutustarvetta arvioivaan osaan) saadut mahdollisen lisäkoulutuksen aiheisiin liittyvät vastaukset järjestykseen toivotuimmasta vähiten toivottuun. Lisäksi keräsimme yhteen yleisiä kehittämissuhteita sekä muita kommentteja, joita vastaajilta saimme. Monivalintakysymyksiin saadut vastaukset oli helpompi analysoida, koska niissä oli vain rajattu määrä vastausvaihtoehtoja.

Webropol-kyselytutkimusalusta mahdollisti vastausten vertailun esimerkiksi annettujen taustatietojen perusteella. Kyselylomakkeen taustakysymysten avulla pystyimme selvittämään, onko vastauksissa eroja esimerkiksi sukupuolen, iän tai sairaanhoitajaksi, kättilöksi tai terveydenhoitajaksi valmistumisvuoden välillä. Lisäksi selvitimme, onko esimerkiksi sairaanhoitajilla, jotka eivät vielä ole olleet yhdelläkään komennuksella, erilaisia lisäkoulutustarpeita verrattuna niihin, jotka ovat olleet jo useammalla komennuksella. Meitä kiinnosti myös, oliko tietyn koulutuksen suorittamisen jälkeen havaittavissa toisenlaisia lisäkoulutustarpeita kuin koulutuspolulla aiemmin olleiden koulutusten jälkeen.

Kyselytutkimus toteutettiin englanninkielisenä ja opinnäytetyöhön sisällytettyjen suorien lainausten ajatus on pyritty kääntämään mahdollisimman tarkasti suomen kielelle. Lainaukset käännettiin suomeksi tekstin lukemisen helpottamiseksi. Alkuperäiset englanninkieliset kommentit ovat kuitenkin tarkasteltavissa (liite 2).

6 TULOKSET

Läheittämmäme kyselylomakkeeseen saimme 29 vastausta. Vastaajista 24 oli naisia ja 5 miehiä. Eniten vastaajia oli ikäluokasta 50–59-vuotiaat sekä yli 59-vuotiaat, 8 henkilöä kummastakin (kuvio 2). Sairaanhoidajakoulutuksen oli suorittanut 15 henkilöä, terveydenhoitajaksi oli valmistunut 10 ja kättilöksi 4. Suomessa terveydenhoitajat ja kättilöt saavat koulutuksensa ohella myös sairaanhoitajan pätevyden. Valmistumisvuodet vaihtelivat vuodesta 1979 vuoteen 2015.



KUVIO 2. Vastaajien ikä

Vastaajista osa ei ollut vielä ollut komennuksilla, yhdellä komennuksella oli ollut 5 henkeä, kahdella tai kolmella komennuksella 6 henkeä ja neljällä tai useammalla komennuksella 10 henkeä. Komennuksen kesto oli yleisimmin ollut 4–11 viikkoa (9 vastaajaa).

6.1 Sairaanhoidaja-avustustyöntekijöiden tyytyväisyys koulutukseen

Tulosten perusteella sairaanhoidaja-avustustyöntekijät ovat pääasiassa kokeneet Suomen Punaisen Ristin koulutukset joko hyvin hyödyllisinä tai melko hyödyllisinä. Erityisesti alkuun käytävä IMPACT-koulutus sai erinomaiset arvosanat.

Muutama vastaaja ei osannut sanoa, kuinka hyödyllisenä tai hyödyttömänä oli koulutukset kokenut, ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu Specialized ERU Medical / Health -koulutus oli ollut melko hyödytön. Vastaajat olivatkin olleet pääosin hyvin tyytyväisiä Suomen Punaisen Ristin järjestämään koulutukseen, ja monet kiittelivät, että koulutusten myötä he ovat saaneet hyvän kuvan avustustyöntekijänä toimimisesta. Vain muutama vastaaja koki, että koulutuksissa oli ollut paljon samojen asioiden toistoa.

Avoimiin kysymyksiin saaduissa koulutusta koskevista vastauksista näkyi selvästi neljä pääteemaa, joiden mukaan vastaukset saattoi luokitella. Useimmat kommentit ja kehitysehdotukset koskivat käytännön harjoituksia yleisesti, komennuksilla tapahtuvaa toimintaa ja siihen liittyvää tietoa, aiempia kokemuksia komennuksilla jo olleilta sekä valmistautumista komennuksiin.

Kysyttäessä Suomen Punaisen Ristin järjestämien koulutusten sisällön hyödyllisyydestä yleisin vastaus oli, että käytännön harjoitukset oli koettu hyödyllisinä. Vaikka koulutuksissa käydään läpi muun muassa kenttäsairaaloiden välineistöä ja erilaisia case-esimerkkejä sekä harjoitellaan ERU-teltan kokoamista, moni vastaaja toivoi vielä lisää käytännön neuvoja ja harjoituksia ja muutaman mielestä teoriaa voisi karsia, jotta käytännölle tulisi enemmän tilaa. Usein vastauksissa ei käytännön harjoitusten yksityiskohtia ollut eritelty tarkemmin, vaan käytäntöä yleisesti toivottiin enemmän ja jo tehdyt käytännön harjoitukset saivat myös paljon kiitosta.

Monet osallistujat kokivat hyödyllisenä, että koulutuksissa oli käyty läpi kattavasti esimerkiksi työkomennusten luonnetta, ERU-yksiköiden rakennetta, leikkaussalin instrumentteja ja lääkkeitä. Myös sairaalan ja telttojen kokoaminen oli koettu hyödyllisenä. Lisäksi vastaajat olivat tyytyväisiä, että koulutusten myötä he ymmärsivät paremmin myös logistiikkaa ja koko avustusleirin toimintaa. Yksi vastaaja koki tärkeänä, että koulutuksissa oli käsitelty eri humanitaarisen avun organisaatioiden rooleja ja vastuita. Myös turvallisuusasioihin perehtyminen nähtiin tärkeänä.

Turvallisuusosio oli mielenkiintoinen, koska ilmeni, että komennukset voivat olla myös uhka turvallisuudelle. Vierailu Zubumbassa [kuvitteellinen maa] oli riskialtista, mutta käynti kannatti!

Tärkeänä pidettiin sitä, että koulutuksissa oli mahdollisuus kuulla komennuksilla jo olleiden kokemuksista ja saada ensikäden tietoa siitä, millaista komennuksilla on sekä millaisia haasteita saatetaan kohdata. Koulutuksissa onkin usein mukana kokeneita avustustyöntekijöitä vapaaehtoisina kouluttajina. Myös muiden delegaattien tapaaminen ja yleinen keskustelu käytännön kenttätöistä nähtiin hyödyllisenä. Kokemusten jakamista sekä kokeneemmilta avustustyöntekijöiltä oppimista olisi toivottu silti lisää.

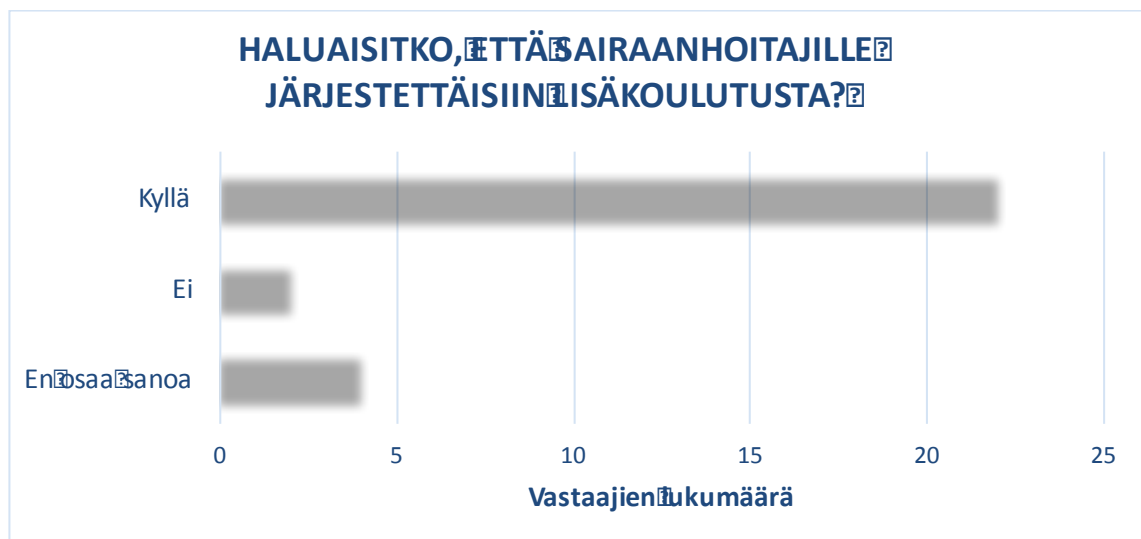
Kuulimme kokeneilta delegaateilta, miten kaikki käytännössä toimii kentällä ollessa.

Tapasimme muita terveydenhuollon ammattilaisia ja keskustelimme kokemuksistamme.

Useat vastaajista kiittelivät koulutuksissa annettua kattavaa perustietoa sekä valmistautumista helpottavia vinkkejä. Positiivisena nähtiin myös tietous eri kulttuureista. Komennuksiin liittyvää terveys- ja rokotustietoutta pidettiin hyödyllisenä, mutta samalla toivottiin vielä syvällisempää tietoa. Vastaajat saivat runsaasti tietoa Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeestä sekä liikkeen seitsemästä periaatteesta IMPACT-koulutuksessa. IMPACT-koulutus onkin peruskurssi, jonka aikana pyritään perehdyttämään osallistujat Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen toimintaan ja periaatteisiin. Moni vastaajista kertoi, että heidän tietämyksensä Punaisesta Rististä lisääntyi IMPACT-koulutuksen myötä. Lisäksi koulutusten aikainen ryhmätyöskentely sekä muihin avustustyöntekijöihin tutustuminen koettiin hyödyllisinä, sillä työkomennuksilla tehdään töitä yhdessä. Näin tulevat kollegat ovat tulleet tutuiksi jo koulutuksissa.

6.2 Sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden lisäkoulutustarpeet

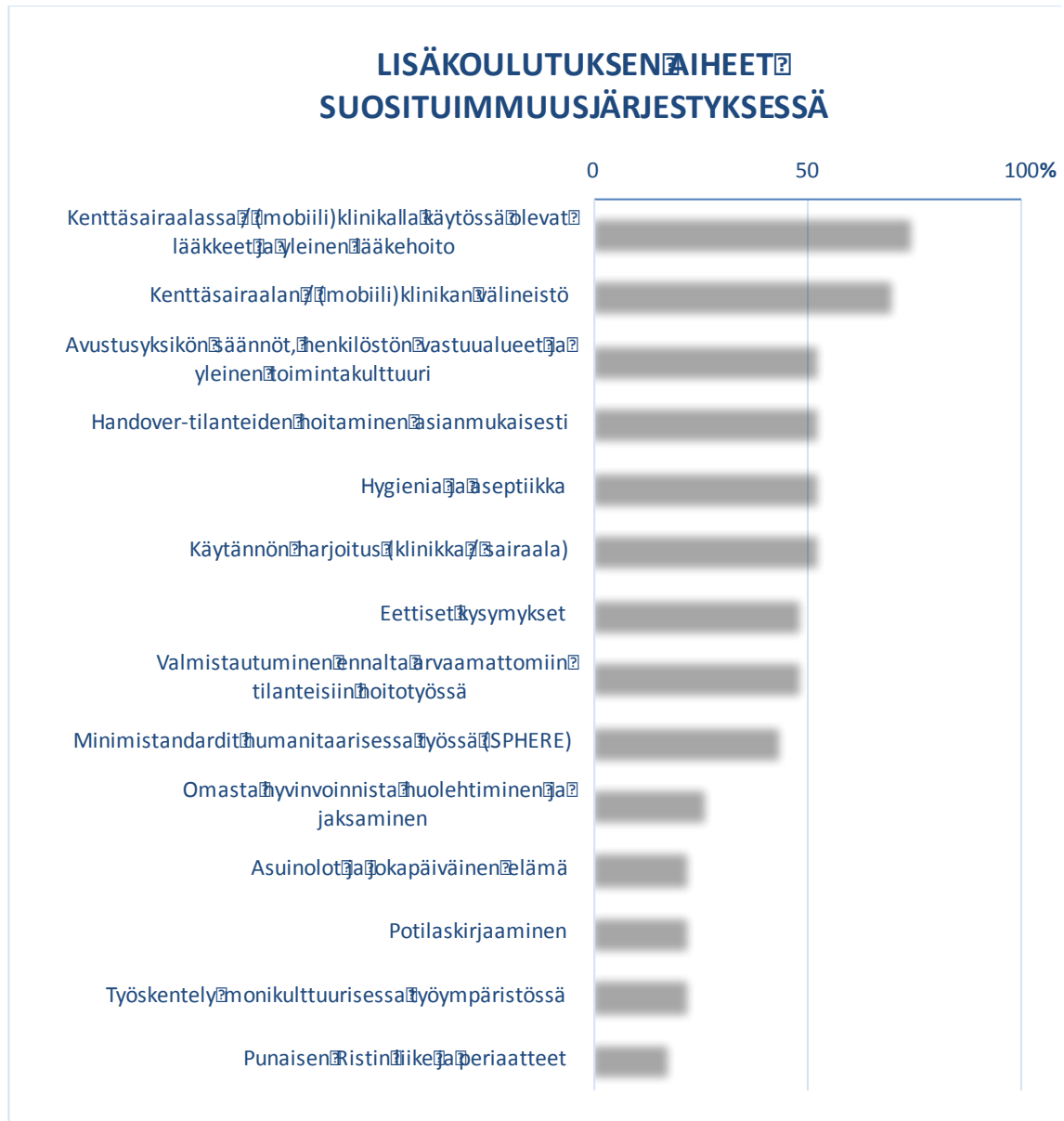
Vaikka koulutukseen on oltu suurimmaksi osaksi tyytyväisiä, on lisäkoulutukselle selvästi tarvetta. Kuviosta 3 näkyy, että vastaajista 23 henkeä (lähes 80 prosenttia) toivoisi lisäkoulutusta ja vain 2 on sitä mieltä, ettei lisäkoulutusta tarvita. Neljä henkeä ei osannut sanoa kantaansa. Lisäkoulutusta toivoivat sekä jo komennuksella olleet että ne, jotka vielä odottavat ensimmäistä komennustaan.



KUVIO 3. Lisäkoulutusta toivovien määrä

Toiveet lisäkoulutuksen aiheista olivat hyvin laajakirjoisia, ja vastaajat saivat valita useita annetuista vaihtoehdoista. Kuviosta 4 näkyy, että lähes 70 prosenttia vastaajista haluaisi lisää koulutusta lääkkeistä ja lääkehoidosta sekä välineistöstä, joita on käytettävissä kenttäsairaalassa, klinikoilla ja mobiiliklinikoilla, vaikka näitä aiheita käsitellään esimerkiksi Specialized ERU Medical -koulutuksessa. Yli puolet vastaajista mainitsi, että lisäkoulutusta tarvittaisiin hygieniaan ja aseptiikkaan, handover-tilanteiden (komennuksen päättyessä vastuun ja tehtävien siirto uudelle työntekijälle) hoitamiseen sekä avustusyksikön sääntöihin, henkilöstön vastuualueisiin ja yleiseen toimintakulttuuriin liittyen. Lisäksi sama määrä vastaajia toivoo käytännön sairaala- tai klinikkasimulaatioharjoitusta. Hieman alle puolet vastaajista mainitsee, että myös eettisistä kysymyksistä sekä yllättävistä tilanteista hoitotyössä olisi hyvä järjestää lisäkoulutusta. 44 prosenttia vastaajista kaipasi edelleen lisätietoa minimistandardeista humanitaarisessa

työssä eli Sphere-standardeista, vaikka niihin liittyvä verkkokurssi on ollut ennakotehtävänä aiemmissa koulutuksissa.



KUVIO 4. Lisäkoulutuksen aiheet suosituimmuusjärjestyksessä

Lisäkoulutuksen teemoissa oli muutamia eroja vastaajaryhmien välillä. Niistä vastaajista, jotka eivät olleet vielä olleet komennuksella, 80 prosenttia toivoi lisää koulutusta erityisesti ennalta arvaamattomista tilanteista hoitotyössä, avustusyksikön säännöistä, henkilöstön vastualueista ja yleisestä toimintakulttuurista, kun

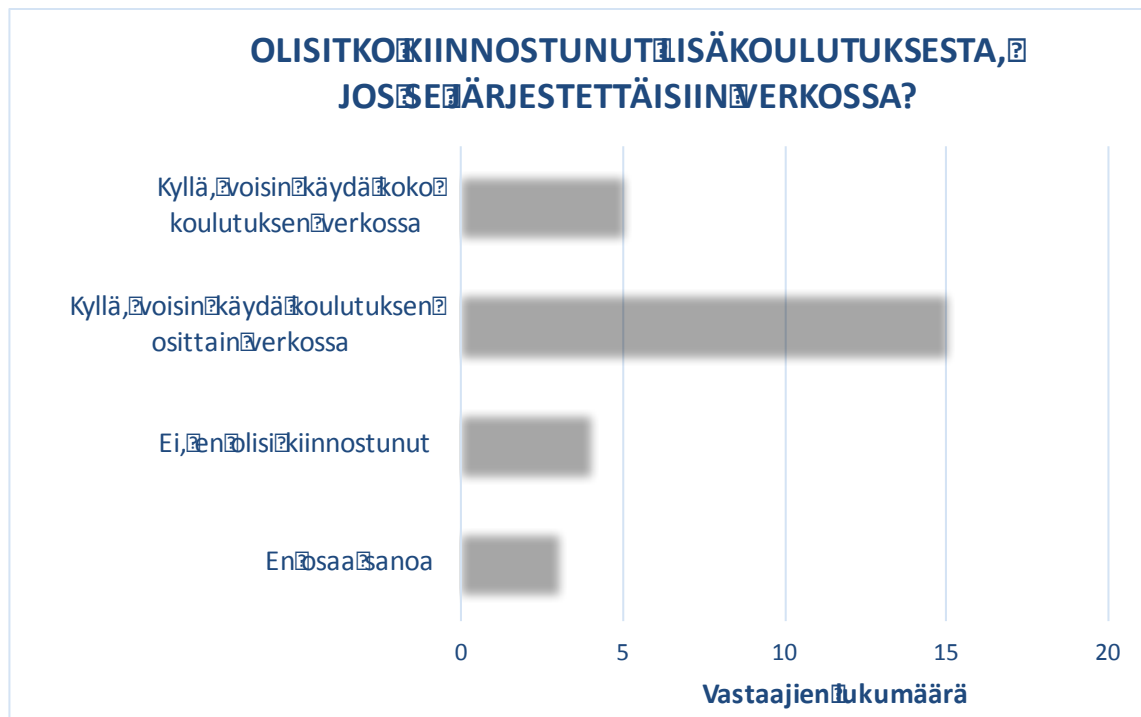
taas jo komennuksella olleet eivät nähneet näitä teemoja niin olennaisina lisäkoulutuksen osana. Vastauksissa näkyi selkeästi halu käytännön harjoituksiin, ja kiinnostavaa oli, että myös kaikki ne, joiden keskimääräinen komennuksen kesto oli ollut yli kuusi kuukautta, toivoisivat edelleen kenttäsairaala- tai terveysasemasimulaatiota. Tähän voi olla selityksenä se, että yli kuuden kuukauden kestoinen komennus on ollut kehitysyhteistyökomennus tai koordinaatiotehtävä, jolloin avustustyöntekijä ei ole ollut varsinaisessa kenttäsairaala- tai terveysasematyössä. Tämä voi olla yhtenä syynä siihen, miksi pitkillä komennuksilla olleet sairaanhoitajat toivoivat edelleen kenttäsairaala- tai terveysasemasimulaatioharjoitusta yhtä lailla kuin lyhyemmillä komennuksillakin olleet.

Mitä useampaan koulutukseen vastaaja oli osallistunut, sitä enemmän esiin nousivat kliinisten taitojen ohella myös esimerkiksi eettiset pohdinnat. Specialized ERU Medical / Health -koulutuksen käyneistä noin 67 prosenttia toivoi lisäkoulutuksen aiheeksi eettisiä kysymyksiä, kun taas tätä koulutusta käymättömistä vain noin 13 prosenttia ilmaisi saman toiveen. Yhtenä syynä tähän voisi olla, että koulutuspolun alkupuolella tärkeimmiksi teemoiksi koetaan erityisesti kliinisten taitojen oppiminen ja käytännön asioihin perehtyminen, kuten välineistöön ja lääkehoitoon tutustuminen. Taitojen karttuessa myös eettiset kysymykset alkavat nousta esiin. Samankaltainen tilanne näkyi myös hygienian ja aseptiikan osalta, kun Specialized ERU Medical / Health -koulutuksen käyneistä noin 67 prosenttia toivoi tästä aiheesta lisää koulutusta ja koulutuksen käymättömistä vain 25 prosenttia.

Lisäksi vastaajien oli mahdollista kirjoittaa avoimeen kenttään omia ehdotuksia lisäkoulutuksen teemoiksi. Lisäkoulutuksen teemoiksi ehdotettiin muun muassa terveyskasvatukseen perehtymistä, lapsiystävällisen tilan (engl. Child Friendly Space in Emergencies) toimintamalliin tutustumista, sukupuolinäkökulman avaamista sekä infektioiden ennaltaehkäisyä.

Lisäkoulutusta toivottaisiin järjestettävän joko kerran tai kaksi vuodessa ja koulutuksen ihannepituus olisi suurimman osan mielestä viikonlopun pituinen. Viikonlopun pituinen koulutus oli suosituin kaikissa ikäryhmissä. Myös yhden päivän kestävää lisäkoulutusta toivottiin jonkin verran.

Lisäkoulutuksesta ainakin osa olisi vastaajien mukaan mahdollista järjestää verkossa. Kuviosta 3 ilmenee, että 52 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että he voisivat osallistua osittain verkossa järjestettävään koulutukseen ja 17 prosenttia olisi valmis käymään koko koulutuksen verkossa. 17 prosenttia ei olisi lainkaan kiinnostunut verkossa tapahtuvasta koulutuksesta. Vastauksissa ei ollut huomattavissa eroja esimerkiksi iän, taustakoulutuksen tai komennusten määrän perusteella. Tämänhetkisestä koulutuksesta osa on jo verkossa ennakkotehtävien muodossa, joten kovin suurta muutosta ei lisäkoulutuksen osalta tapahtuisi, mikäli verkkokoulutus sisältyisi siihen osittain.



KUVIO 5. Verkkokoulutuksesta kiinnostuneiden määrä

Muutama vastaaja kaipasi lisää tietoa hoitajien rooleista ERU-komennuksilla sekä potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja triage-luokista (kiireellisyysluokituksista). Vastaajat toivoivat myös lisää koulutusta turvallisuusasioista. Yksi vastaaja ehdotti, että koulutuksissa käsiteltäisiin sitä, miten lähestyä paikallisia ihmisiä, kansalaisjärjestöjä ja muita alueella työskenteleviä tahoja sekä pohdittaisiin, miten heidän paikallistietämystään voisi hyödyntää paremmin.

Vaikka käytännön harjoituksia koulutuksissa kiiteltiin, vastauksista kävi ilmi, että lisäharjoituksia käytännön tilanteista toivotaan lisää. Moni sellainen vastaaja, joka ei vielä ollut ollut komennuksella, toivoi elävän elämän kokemuksia komennuksilla jo olleilta avustustyöntekijöiltä. Vaikka nykyisiin koulutuksiin sisältyykin jo tämän kaltaisia osioita, niitä selvästi kaivataan lisää. Joissain vastauksissa ehdotettiin myös avustustyöntekijöiden keskinäisiä tapaamisia, kokemusten jakamista ja kokemuksia myös eri alojen edustajilta. Kokemusten jakamisella on vastausten perusteella nähtävissä ainakin kaksi funktiota: toisaalta se on tiedon ja opin jakamista kokeneemmilta avustustyöntekijöiltä uusille vasta ensimmäistä komennustaan odottaville, toisaalta sen voi nähdä vertaistukena, reflektointina ja ryhmähengen luontina.

Lisää aitoja esimerkkejä komennuksella olosta eri ammattiryhmien näkökulmasta.

6.3 Vastaajilta saatuja kehittämissideoita Punaisen Ristin avustustyöhön

Kyselytutkimuksen lopussa vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti kirjoittaa omia ajatuksiaan Suomen Punaisen Ristin toimintaan tai itse kyselyyn liittyen. Moni vastaaja innostuikin kertomaan omista ideoistaan koulutusten kehittämiseksi tai antamaan muita kommentteja.

Yksi vastaaja ehdotti uusille ensimmäiselle komennukselle lähteville avustustyöntekijöille osoitettua "tuutoridelegaattia", johon voisi olla yhteydessä ja joka vielä kertoisi, mitä on välttämätöntä ottaa mukaan tai mitä on odotettavissa. Näitä asioita käydään läpi myös koulutuksissa, mutta vastaajan mukaan on eri asia lukea niitä paperilta kuin kysyä joltain, joka on jo ollut komennuksella. Koulutusten jälkeen voi myös kestää pitkään ennen kuin ensimmäisen komennuksen aika tulee. Ikään kuin vastauksena tähän ehdotukseen toinen vastaaja ilmoitti halunsa osallistua vapaaehtoisena uusien delegaattien koulutuksiin, joissa voisi auttaa työpajoissa, keskusteluissa, simulaatioissa tai muissa harjoituksissa. Hän myös ehdotti, että Punainen Risti voisi hyödyntää reserviläistensä laajaa osaamista ja kokemusta muun muassa vapaaehtoisessa pelastuspalvelussa Vapepassa,

Suomen Punaisen Ristin terveystieteissä sekä Nallesairaalassa, jonne lapset voivat tuoda loukkaantuneita pehmolelujaan tai nukkejaan hoitoon ja samalla itse oppia terveyteen liittyvistä seikoista.

Itse komennuksille toivottiin enemmän mahdollisuuksia ja resursseja terveydenedistämistyöhön ja aseptiikan opettamiseen, mikä voisi tarkoittaa myös ensiapukoulutusta, kotona annettavaan hoitoon liittyvää opetusta, seksuaaliterveysneuvontaa tai yhteistyötä psykososiaalista tukea tarjoavan PSS-ohjelman (Psychosocial Support) kanssa. Yksi vastaaja ehdotti, että hänenlaisilleen "vanhoille pieruille" pitäisi järjestää oma erityinen koulutuksensa, joka olisi räätälöity juuri heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Lisäksi toivottiin moniammatillisia koulutuksia, joissa olisi paikalla terveydenhuollon eri ammattiryhmiä, jotta kaikki saisivat paremman kuvan toistensa työstä.

Punaisen Ristin koulutuksia keuhuttiin laajasti. Koulutukset ovat yhden vastaajan mukaan olleet hyvin organisoituja, toinen sanoi niiden olevan ajantasaisia ja kiinnostavia ja kolmannen mielestä Suomen Punaisella Ristillä on yksi maailman kattavimmista koulutuspaketeista. Yksi vastaaja kertoi, että Punaiselle Ristille tehty työ on rikastuttanut hänen elämänsä monin tavoin ja että hän todella tuntee olevansa osa Punaisen Ristin liikettä.

7 EHDOTUS LISÄKOULUTUKSEN SISÄLLÖKSI

Sairaanhoitajille suunnattua lisäkoulutusta toivottiin laajasti kyselyn tulosten perusteella, ja suurin osa vastaajista toivoi koko viikonlopun pituista koulutusta. Vastauksissa toistuivat tietyt teemat, joista lisäkoulutusta kaivattiin ja joiden pohjalta laadimme oheisen ehdotuksen lisäkoulutuksen sisällöstä. Lisäksi aiempien koulutusten käytännönläheisyyttä ja kokeneiden avustustyöntekijöiden kokemusten kuulemista kiiteltiin, joten olemme huomioineet ne lisäkoulutuksen suunnitelmassa. Kyselyn tulosten perusteella sairaanhoitajille suunnatun lisäkoulutuksen sisältö voisi olla seuraavanlainen:

Ennakkotehtävä: verkosta löytyvän ennakkotehtävän suorittaminen

- Verkkomateriaali: lisätietoa terveyden edistämisestä ja terveyskasvatuksesta osana kenttäsaaraalan ja terveysaseman toimintaa
- Case-työskentely: eettisesti haastavat tilanteet komennuksilla

Perjantai: teoriaopetusta (käytännön tietoa komennuksella tapahtuvista asioista), teemat:

- Lääkkeet ja lääkehoito
- Kenttäsaaraalan/-klinikkan välineistö
- Hygienia ja aseptiikka
- Handover-tilanteiden hoitaminen
- Avustusyksiköiden säännöt, henkilöstön vastualueet ja yleinen toimintakulttuuri

Lauantai: käytännön harjoituksia, teemat:

- Sairaala-/klinikkasimulaatio

Sunnuntai: Kokeneiden kollegoiden kokemukset

- Meet the delegate -menetelmä (erilaisilla komennuksilla olleita hoitaja / hoitajia)
- + koulutuksen yhteenveto ja palaute

Moni vastaajista kertoi, että voisi suorittaa osan koulutuksesta verkossa. Lisäkoulutuksen ennakkotehtävät voisi hyvin toteuttaa verkossa ja näin osallistujat pääsevät pohtimaan teemoja ja perehtymään aiheisiin jo ennen varsinaista koulutusta. Osa vastaajista toivoi lisää tietoa komennuksilla tapahtuvasta terveyden

edistämisestä ja terveystieteistä, joista voisi tarjota verkkomateriaalia itseopiskeluun. Vaikka varsinainen työ vaikkapa kenttäseurassa voi olla hyvin kiireistä ja välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin keskittyvää, olisi avustustyöntekijän kuitenkin aina hyvä pitää mielessään myös terveyden edistämisen näkökulma. Esimerkiksi infektiohoitoon voisi sisällyttää myös potilaan ohjausta infektioiden ennaltaehkäisystä ja ajan salliessa lisäksi muuta terveystieteistä ja -neuvontaa. Tartuntatautiennaltaehkäisystä ja potilaiden rokottamisesta voisi olla oma osionsa verkkomateriaalissa.

Ennakkotehtävän toinen osio keskittyisi case-työskentelyyn, jossa osallistujat pohtisi ennalta tiettyjä tapauksia tapahtuneita eettisesti haastavia tilanteita ja niiden toimintatapoja. Lähes puolet kyselyn vastaajista toivoi juuri eettisten kysymysten pohdintaa. Ennakkotehtävässä osallistujaa haastettaisiin miettimään, olisiko itse toiminut tilanteessa samoin tai millä perusteella olisi valinnut toisen tavan hoitaa asian. Osallistujien omat pohdinnat toimisivat pohjana itse koulutuksessa käytävälle keskustelulle eettisistä kysymyksistä. Koulutuksessa voisi pienryhmissä käydä läpi annetut tapaukset ja yhdessä etsiä hyviä toimintatapoja. Eettiset tilanteet ovat harvoin yksiselitteisiä ja ryhmässä osallistujat pääsevät kuulemaan erilaisia näkökulmia. Jokainen hoitotyötä tekevä joutuu kuitenkin pohtimaan omia arvojaan ja omaa toimintaansa joskus yllättävissäkin tilanteissa.

Lisäkoulutus alkaisi perjantaina teoriaosuudella, jossa käytyä läpi teemoja, joista moni vastaajista toivoi lisää tietoa. Vastaajista lähes 70 prosenttia toivoi koulutusta lääkkeitä ja lääkehoidosta sekä välineistöä, joita on käytettävissä kenttäseurassa, klinikoilla ja mobiiliklinikoilla, joten se olisi yksi tärkeä osa-alue teoriapäivässä. Päivän aikana voisi syventää tietämystä esimerkiksi komennuksella käytössä olevista lääkkeitä, lääkkeiden käsittelystä ja säilytyksestä poikkeusoloissa sekä erityisesti huomioitavista asioista lääkehoidosta komennusten aikana. Kenttäseuran ja -terveysaseman välineistöön myös voisi tutustua tarkemmin.

Kyselymme vastaajat mainitsivat tärkeinä lisäkoulutuksen teemoina myös hygienian ja aseptiikan, handover-tilanteiden (komennuksen päättyessä vastuun ja tehtävien siirto uudelle työntekijälle) hoitamisen sekä avustustyöntekijän säännöt,

henkilöstön vastuualueet ja yleisen toimintakulttuurin. Hygieniasta ja aseptiikasta ja miten sitä voidaan toteuttaa mahdollisimman hyvin haastavissakin olosuhteissa, olisi hyvä saada kuulla käytännön kokemuksia ja esimerkkejä kokeneemmilta sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiltä. Handover-tilanteesta voisi rakentaa case-esimerkin, jossa tilanne suunniteltaisiin ryhmässä ja käytäisiin yksityiskohteisemmin läpi eri vastuualueiden osalta. Säännöistä ja avustusyksikön toimintakulttuurista voisi olla luento ja sen jälkeen keskustelua. Ennakkotehtävien case-tapausten avulla käsiteltäisiin eettisiä kysymyksiä ensin pienryhmissä ja sen jälkeen yleisesti keskustellen. Lisäksi voitaisiin käsitellä oman hyvinvoinnin tukemista, jota toivoivat erityisesti ne vastaajat, jotka eivät vielä olleet olleet komennuksella.

Lauantaipäivä keskittyisi kokonaan käytännön harjoitteluun, sillä erityisesti juuri käytännön harjoitukset on koettu hyödyllisinä aiemmissä koulutuksissa. Puolet kyselyymme vastaajista toivoi käytännön sairaala- tai klinikkasimulaatioharjoituksia, joissa voi erilaisten tapausesimerkkien avulla harjoitella mahdollisia eteen tulevia tilanteita. Lisäksi simulaatioharjoituksessa saa harjoitusta tiimityöskentelestä sekä pääsee tutustumaan paremmin tuleviin työtovereihin. Simulaatioharjoituksen aikana pääsisi myös tutustumaan tarkemmin perjantain teoriaosuuden aikana läpikäytyihin aiheisiin, kuten kenttäsaaralassa tai -terveysasemalla käytössä oleviin välineisiin, sekä kokeilemaan niitä käytännössä jo ennakkoon.

Vastauksissa tuli selkeästi ilmi, että tietoa käytännön työstä komennuksilla sekä käytännön harjoituksia kaivattiin lisää. Kokemusta jakaminen nähtiin arvokkaana ja useat vastaajista halusivat oppia kokeneemmilta avustustyöntekijöiltä ja kuulla esimerkkejä avustusyksiköiden toiminnan arjesta. Tämän vuoksi sunnuntaipäivä olisi varattu kokemusten jakamiseen. Päivän aikana jo komennuksella olleet sairaanhoitaja-avustustyöntekijät pitäisivät alustuksen jostakin komennuksiin liittyvästä aiheesta, minkä jälkeen järjestettäisiin "meet the delegate" -tyyppinen kokemusten jakaminen. "Meet the delegate" -menetelmä on käytössä IMPACT-, ERU Induction ja Specialized ERU Health -koulutuksissa, ja menetelmän idea on se, että yksi tai useampi kokeneempi avustustyöntekijä kertoo kokemuksistaan ja osallistujat voivat esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä.

Tärkeänä koettiin yhteinen tekeminen ja tutustuminen tuleviin kollegoihin. Ruokailujen ja iltaohjelman aikana koulutuksen osallistujilla on aikaa myös verkostoitua keskenään ja vaihtaa kokemuksia työkomennuksiltaan, mikä vahvistaa sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta. Komennuksille on myös mukava lähteä, kun tuntee mahdollisesti jo ennalta kollegoita.

Koulutusviikonloppu päättyisi loppuyhteenvetoon ja vastavuoroiseen palautteenantoon. Lopussa olisi hyvä olla vielä tarpeeksi aikaa käsitellä kysymyksiä, joita viikonlopun aikana on herännyt. Koulutuksen kirjallisen materiaalin voisi antaa osallistujille jo paikan päällä ja mahdollisen lisämateriaalin lähettää sähköpostitse jälkeinpäin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselytutkimuksemme perusteella Suomen Punaisen Ristin kouluttamat sairaanhoitaja-avustustyöntekijät ovat valtaosin tyytyväisiä saamaansa koulutukseen riippumatta siitä, kuinka kauan aikaa sitten he ovat suorittaneet koulutuksen tai kuinka moneen koulutukseen he ovat osallistuneet. Vastaaajista noin 97 prosenttia piti ensimmäistä koulutusta – eli IMPACT- tai BTC-koulutusta – joko hyvin hyödyllisenä tai melko hyödyllisenä. Seuraavaksi käytävän katastrofivalmiuskoulutuksen eli ERU Induction -koulutuksen koki hyvin tai melko hyödyllisenä noin 87 prosenttia koulutuksen suorittaneista, Specialized ERU Medical / Health -koulutuksessa vastaava luku oli noin 83 prosenttia ja ERU Medical Refresher -koulutuksessa noin 79 prosenttia. Korkeat tyytyväisyysluvut näkyivät myös saamissamme kommenteissa. Ainoastaan muutama vastaaja mainitsi, että koulutusten sisältö tuntui osittain aiemman toistolta. Valtaosassa koulutusten sisältöä koskevista vastauksista painottuikin enemmän se, mitä toivottaisiin enemmän kuin se, mitä olisi saanut olla vähemmän. Tämä osoittaa, että koulutuksissa on keskitytty osallistujien mielestä pitkälti oikeisiin asioihin, mutta vielä syvempää tietoutta ja ymmärrystä kaivattaisiin.

Avoimiin kysymyksiin tulleissa kommenteissa pystyimme erottamaan neljä pääteemaa: käytännön harjoitukset, itse komennuksiin liittyvä tieto ja toiminta, kokemusten jakaminen sekä komennuksille valmistautumiseen liittyvät seikat. Jokaisen teeman käsittelystä koulutuksissa tuli kiitosta, mutta jokaista olisi myös haluttu koulutuksiin lisää. Myös annettua perustietoa komennuksista sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeestä ja toiminnasta keuhuttiin, ja tutustumista tuleviin avustustyöntekijäkollegoihin arvostettiin.

Huolimatta siitä, että positiivista palautetta koulutuksien sisällöstä tuli runsaasti, melkein 80 prosenttia kyselyyn vastanneista kaipasi edelleen lisäkoulutusta. Lisää koulutusta kaipasivat niin jo monella komennuksella olleet ja kaikki neljä koulutusta läpi käyneet kuin vielä ensimmäistä komennustaan odottavatkin. Kyselyyn listatut ehdotukset koulutusten teemoista saivat jokainen kannatusta ja lisäksi vastaajat ehdottivat omia koulutusideoitaan. Eniten toivottiin kenttäsairaaloiden

tai terveysasemien lääkkeisiin ja välineistöön liittyvää koulutusta, mutta myös simulaatioharjoitukset, hygienia ja aseptiikka sekä vastuukysymykset saivat kannatusta. Kovin suuria eroja ei ollut havaittavissa eri vastaajaryhmien välillä, mutta ehkä merkillepantavin piirre oli, että sekä eettisiin kysymyksiin että aseptiikkaan ja hygieniaan liittyvät koulutustoiveet painottuivat koulutuspolulla pidemmälle ehtineillä vastaajilla, kun taas koulutuspolun alussa olevat halusivat enemmän kliinistä osaamisen vahvistusta. Lisäkoulutusta toivottiin järjestettäväksi kerran tai kaksi vuodessa, joista kertavuotista koulutusta kannatti 70 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista. Ylivoimaisesti suosituin pituus lisäkoulutukselle oli viikonloppu ja valtaosa vastanneista voisi kuvitella suorittavansa ainakin osan koulutuksesta verkossa.

Kaiken kaikkiaan vastauksissa kuvastui toive saada mahdollisimman paljon tietoa jo ennalta tuleviin komennuksiin liittyen sekä siirtyminen teorian tiedosta enemmän käytännön harjoituksiin ja simulaatiotehtäviin. Useissa vastauksissa mainittiin muiden avustustyöntekijöiden tapaaminen ja kokemusten jakaminen sekä kokeneemmilta sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiltä oppiminen tärkeänä osana koulutuksia. Avustustyössä kyse on kuitenkin niin erityislaatuisesta toiminnasta, että vertaistuellalla ja muiden samassa tilanteessa olleiden kohtaamisella näyttäisi olevan suuri merkitys vastaajille.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön aihe muodostui Suomen Punaisen Ristin tarpeista. Toiveena oli, että selvittäisimme sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden lisäkoulutustarpeita, ja tulosten pohjalta laadimme käytännönläheisen ehdotuksen lisäkoulutuksen sisällöksi. Opinnäytetyö valmistui lopulta verrattain nopeassa aikataulussa syyslukukauden 2017 aikana.

9.1 Luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimusprosessi on aina sarja perusteltuja valintoja tutkimuksen eri vaiheissa. Valintoja on tarkasteltava kriittisesti sekä tutkimuksen aikana että tutkimusprosessin jälkeen, ja tulosten luotettavuus pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Tulosten luotettavuutta voi parantaa selostamalla tarkasti ja totuudenmukaisesti, miten tutkimus on toteutettu (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227). Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä perustelevaan tekemiämme valintoja.

Yhteistyökumppanimme tarkisti opinnäytetyössä käytetyt käsitteet ja teoriaosuiden asiasisällöllisesti ennen työn varsinaista tarkastusta, mikä myös lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Tiedonhankinnassa on pyrittävä käyttämään luotettavia tietokantoja ja tunnettujen kustantajien julkaisemia kirjallisia lähteitä sekä valitsemaan mahdollisimman uusia tiedonlähteitä (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Työmme teoreettisen viitekehyksen laadinnassa on käytetty kotimaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä tutkimuksia. Käyttämämme lähteet ovat relevantteja, ajankohtaisia ja tarkoituksenmukaisia, ja ne on arvioitu kriittisesti. Työssä käytettiin paljon internetlähteitä, koska aiheesta oli saatavilla verrattain vähän kirjallisuutta. Tiedonhakuja tehtiin eri tietokantojen, kuten Cochranen, Medicin ja Finnan, kautta erilaisilla hakusanoilla suomeksi ja englanniksi. Käyttämiämme hakusanoja olivat esimerkiksi disaster, katastrofi, conflict, konflikti, humanitaarinen apu, avustustyö ja humanitarian aid.

Ennen tutkimuksen aloittamista pohdimme, mikä olisi paras tapa tutkia valitsemaamme aihetta. Tarkoituksena oli selvittää tyytyväisyyttä koulutukseen ja mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tavoitteena oli saada vastauksia mahdollisimman monelta sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden reserviin kuuluvalta henkilöltä eikä niinkään valita vain muutamaa haastateltavaa, joten esimerkiksi tapaustutkimus ei tuntunut sopivalta menetelmältä. Lisäksi sisällytimme kyselytutkimukseen myös useita avoimia kysymyksiä, joiden avulla toivoimme saavamme syvällisempiä vastauksia kuin pelkillä monivalintakysymyksillä. Vastauksia avoimiin kysymyksiin tulikin kiitettävästi, vaikka niitä ei ollut edes merkitty pakollisiksi. Pakollisilla monivalintakysymyksillä saimme selville ne asiat, joita odotimmekin, ja avoimilla kysymyksillä tarkentavia kommentteja, kuten mitä asioita koulutuksiin toivottiin lisää tai mitkä asiat oli koettu erityisen hyödyllisinä tai hyödyttöminä sekä minkälaisia lisäkoulutustoiveita vastaajilla olisi. Kyselytutkimus toimi odotusten mukaisesti. Kyselytutkimusta olisi toki voinut laajemmassa tutkimuksessa täydentää vielä yhdellä tai kahdella teemahaastattelulla, jolloin tietyistä kysymyksistä olisi voinut saada vielä syvempää analyysia.

Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja nopean vastata, mutta kyselylomakkeeseen jäi silti 29 kysymystä, joista osa oli avoimia kysymyksiä. On mahdollista, että osa vastaanottajista koki kyselyn liian työläänä ja aikaavievänä ja jätti sen vuoksi vastaamatta. Kokeilimme ennakkoon, kauanko kyselyn tekemiseen menisi, mikäli avoimiin kysymyksiin vastaisi vain muutamalla sanalla, ja tuolloin vastaaminen vei noin 5 minuuttia. Vaikka kerroimme kyselyn saatekirjeessä vastaamiseen kuluvan 5–15 minuuttia, saimme kyselyymme yllättävän vähän vastauksia ja harkitsimmekin kyselyn aukiolon pidentämistä. Kun yhden muistutusviestin jälkeenkin vastauksia tuli edelleen niukasti, kerroimme tilanteesta yhteistyökumppanillemme, joka kuitenkin oli sitä mieltä, että saamamme lähes 30 vastausta oli riittävä määrä, kun vastauksissa oli myös runsaasti avoimiin kysymyksiin tulleita kommentteja. Tämän vuoksi pidimme kiinni alkuperäisestä kyselyn päättymisajasta. Alhainen vastausprosentti vaikuttaa kuitenkin luonnollisesti tulosten luotettavuuteen, kun reserviin kuuluvista lähes 85 prosentin näkökulma ja mielipide on jäänyt saamatta. Toisaalta saamamme vastaukset esimerkiksi tyytyväisyydestä nykyiseen koulutukseen

ovat hyvin yhteneväisiä, joten niiden pohjalta voi myös tehdä tiettyjä johtopäätöksiä. Alhaisen vastausprosentin syitä voi olla monia. Yksi syy saattaa olla englanninkielinen kysely, sillä vaikka kaikkien reserviin kuuluvien tulee osata englantia, voi kynnys vastata englanniksi olla silti korkeampi. Vastaajille annettiin mahdollisuus vastata avoimiin kysymyksiin englannin sijaan suomeksi, mutta silti on mahdollista, että englanninkieliset kysymykset karkottivat osan vastaajista. Nykyisin sähköpostitse tulee monenlaisia kyselyitä eri tahoilta ja voi olla, että moni kokee kyselyihin osallistumisen liian työläänä, varsinkin, jos kysytystä asiasta ei itsellä ole erityisen painavaa mielipidettä tai elämä on muutenkin kiireistä. Vastauksissa käytetty kieli voi myös vaikuttaa luotettavuuteen. Vaikka kaikki kyselyyn osallistujat olivat antaneet vastauksensa englanniksi ja näin ollen heidän englanninkielentaitonsa voi olettaa olevan vähintään kohtuullisella tasolla, on kuitenkin mahdollista, että englantia muuna kuin äidinkielenä puhuvien vastaukset eivät ole yhtä seikkaperäisiä tai niiden vivahteet eivät avaudu samalla tavalla, kuin jos vastaukset olisi annettu omalla äidinkielellä.

Olimme opinnäytetyön työstämisen aikana useaan otteeseen yhteydessä Suomen Punaisen Ristin kansainvälisen henkilöavun yksikön yhteyshenkilöihimme ja kerroimme heille työn edistymisestä ja pyysimme mielipiteitä muun muassa kyselylomaketta laatiessamme. Tarkensimme myös joitain Punaisen Ristin toimintaa koskevia tietoja heidän kanssaan. Saimme kysymyksiimme nopeasti vastauksia ja koimme, että yhteistyö sujui kitkattomasti ja asianmukaisesti. Itse kyselylomakkeesta saimme vastaajilta muutaman palautteen, joissa muun muassa kiiteltiin sitä, ettei kysely ollut liian pitkä, ja mainittiin, että kysely oli hyvin strukturoitu.

Eettisyys on huomioitava jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tieteellisen tiedon etsimisen ohella tutkimuksen tavoitetta tulisi tarkastella ensinnäkin siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavina olevien ihmisten inhimillistä tilannetta. (Kvale 2007, 24.) Tekemämme opinnäytetyön kautta Suomen Punainen Risti voi kehittää sairaanhoitaja-avustustyöntekijöille suunnattua lisäkoulutusta, jolla on myönteinen vaikutus sairaanhoitajille. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta, ja painotimme tietojen luottamuksellisuutta ja

anonymiteettiä ja mainitsimme vielä, ettemme pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa aineistosta. Riski, että opinnäytetyöstä koituisi harmia vastaajille, on hyvin pieni, sillä suorissa lainauksissa emme ole maininneet vastaajien taustatietoja. Suorat lainaukset tukevat tulosten analyysia, jolloin lukija voi ymmärtää, mihin tulkintamme perustuu. Annoimme yhteystietomme vastaajille myöhemmän yhteydenottotarpeen varalta.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä katastrofit ja konfliktit eivät valitettavasti ole hävinneet, ja humanitaariselle avustustyölle on valtava tarve. Avustustyöntekijät ovat avainasemassa hädänalaisten ihmisten auttamisessa, ja heidän lisäkoulutustarpeittensa selvittäminen nousi opinnäytetyömme aiheeksi. Suomen Punainen Risti ehdotti kyseistä aihetta meille, ja koimme sen mielekkääksi ja ajankohtaiseksi tutkimusaiheeksi. Aihe oli siis vahvasti työelämälähtöinen, ja tutkimuskysymysten asettelu tehtiin tiiviissä yhteistyössä työelämäkumppanimme kanssa.

Halusimme, että opinnäytetyömme olisi hyödyllinen yhteistyötaholle ja että he voisivat hyödyntää sen tuloksia oman työnsä suunnittelussa. Sen vuoksi laadimme työn osana käytännönläheisen ehdotuksen lisäkoulutuksen sisällöksi, jota yhteistyötahomme voi hyödyntää sellaisenaan. Emme kuitenkaan ole Suomen Punaisen Ristin palveluksessa, eikä meillä ole tarkempaa tietoa heidän resursseistaan tai aikatauluistaan, joten siksi suunnitelmamme perustuu lähinnä kyselyn vastauksissa esiin nousseille teemoille ja toivotuille työskentelytavoille.

Saatujen tulosten perusteella yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nousi tuutoridelegaattitoiminnan sekä verkkokoulutusten kehittäminen. Hedelmällistä voisi olla myös sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden vertaistuen merkityksen arvioiminen ja vertaistapaamistoiminnan kehittäminen. Lisäksi voisi kartoittaa avustustyöntekijöiden kokemia eettisesti hankalia tilanteita, miten niissä on toimittu ja miten avustustyöntekijät ovat päässeet niitä purkamaan.

9.2 Ammatillisen kasvun pohdinta

Aiemman koulutuksemme ja työelämäkokemuksemme vuoksi nopealla aikataululla työskentely sekä tiimissä toimiminen oli molemmille jo entuudestaan tuttua. Olimme aloittaneet opinnäytetyömme aiheen ideoinnin jo keväällä 2017, mutta toteutimme opinnäytetyön lähes kokonaisuudessaan syyslukukautena 2017 ja valmiin opinnäytetyömme palautimme tammikuussa 2018. Opinnäytetyöprosessi vahvisti entuudestaan tunnettamme, että pystymme työskentelemään nopeallakin tahdilla ja hyvässä yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. Taidosta työskennellä stressaavissakin tilanteissa ja tiimityöskentelytaidoista on hyötyä myös tulevilla hoitotyön kentillä.

Työskentelyssä korostui tehtävien jakaminen ja kummankin tekijän keskittyminen tiettyihin aiheisiin. Pidimme kuitenkin säännöllisiä tapaamisia, keskustelimme tekemistämme valinnoista ja tuimme toisiamme prosessin aikana. Sairaanhoidaja-koulutusta määrittävässä ammattikorkeakoulututkintojen yhteisissä kompetensseissa onkin mainittu, että sairaanhoitajan on tärkeä kyetä itsenäiseen oppimiseen sekä työskentelyyn yhdessä toisten kanssa moniammatillisessa tiimissä (Eriksson ym. 2014, 14–15). Työparityöskentelyämme rikastutti se, että toinen meistä valmistuu sairaanhoitajaksi ja toinen terveydenhoitajaksi, jolloin kumpikin pystyi tuomaan oman alansa näkökulmaa opinnäytetyöprosessiin.

Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvat olennaisesti myös oman työn kriittinen tarkastelu sekä oman toiminnan johtaminen (Eriksson ym. 2014, 38, 41). Työskentelyn aikana kykymme arvioida omaa osaamistamme kriittisesti sekä ongelmanratkaisutaitomme vahvistuivat. Reflektoimme tekemistämme työskentelyn kaikissa vaiheissa ja annoimme palautetta myös toisillemme. Oman itsen johtamisen tärkeys korostui, sillä työskentelimme tiiviillä aikataululla ja molempien täytyi muiden tehtävien ohessa löytää aikaa myös kirjoittamiselle. Hyödynsimme kummankin vahvuuksia ja jaoimme tehtäviä niiden mukaan.

Kansainvälisyysosaaminen on myös tärkeä osa valmistuvan sairaanhoitajan kompetensseja. Sairaanhoidajan työssä kulttuurierojen ymmärtäminen on välttä-

mätöntä, sillä usein toimitaan kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten kanssa. Sairaanhoidajan on tärkeä myös hahmottaa kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia omalla ammattialallaan. (Eriksson ym. 2014, 15.) Opinnäytetyön kautta pääsimme tutustumaan tarkemmin kansainvälisyyden tarjoamiin mahdollisuuksiin hoitotyön kentällä. Opinnäytetyö laajensi käsitystä siitä, mitä avustustyö pitää sisällään ja mitkä ovat avustustyöntekijälle tärkeitä osaamisalueita. Perehtyminen sairaanhoitaja-avustustyöntekijän osaamisvaatimukseen syvensi omaa ammatillisen osaamisen reflektointia sekä vahvasti halua kehittää tiettyjä osaamisalueita, joita voimme hyödyntää kansainvälisessä avustustyössä. Näistä osaamisalueista mainittakoon esimerkiksi perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyötä tehdessä kiinnostus lähteä tekemään avustustyötä lisääntyi entisestään. Oli myös havahduttavaa pohtia, millaisissa olosuhteissa työtä saattaa joutua tekemään ja kuinka helppoa onkaan työskennellä suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä hygieniaolosuhteiden ja resurssien ollessa riittävällä tasolla.

Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu oman alansa kansainvälisten tietolähteiden hyödyntäminen (Eriksson ym. 2014, 15). Tietolähteitä on myös osattava lukea ja arvioida kriittisesti (Eriksson ym. 2014, 42). Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet kansainvälisten tietolähteiden käytössä, koska olemme käyttäneet niitä työssämme laajasti. Lähteiden alkuperän ja todenmukaisuuden olemme selvittäneet ja arvioineet tarkoin. Kansainvälisinä lähteinä on käytetty sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälisen liiton tuottamaa materiaalia että muita ajankohtaisia julkaisuja.

Terveydenhoitajat valmistuvat sekä terveydenhoitajaksi että sairaanhoitajiksi (Haarala 2014, 2). Toinen meistä valmistuu terveydenhoitajaksi, joten olemme peilanneet työtämme myös terveydenhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukseen. Terveyspalveluiden laadun kehittäminen on yksi terveydenhoitajaosaamisen pilareista, ja terveydenhoitajan tulee osata kehittää tuotteita tai palveluita yhteistyössä asiantuntijoiden ja palvelunkäyttäjien kanssa (Haarala 2014, 11). Opinnäytetyössämme pääsimme kehittämään sairaanhoitajille suunnattua koulutusta yhteistyössä palvelunkäyttäjien, eli sairaanhoitaja-avustustyöntekijöiden, kanssa.

Kyselytutkimuksen avulla selvitimme heidän käsityksiään ja toiveitaan liittyen lisäkoulutukseen, jolloin pääsimme kehittämään omalta osaltamme heille tarjottavia palveluita. Opinnäytetyön teoriaosiossa puolestaan syvennyimme katastrofien aiheuttamiin globaaleihin terveystilanteisiin sekä tutustuimme terveyden edistämistyöhön, jota tehdään avustustyön rinnalla. Terveyttä ylläpitävien, vahvistavien ja uhkaavien globaalien ympäristötekijöiden ymmärtäminen on merkittävä osa terveydenhoitajan osaamisalaa (Haarala 2014, 10). Koemme, että opinnäytetyö vahvisti ammatillista osaamistamme laajasti.

LÄHTEET

- Aalto, P. & Järvensivu, M. (2017). *SPR:n tarjoaman koulutuksen merkitys sairaanhoitajalle ennen katastrofityöhön lähtöä* (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus). Saatavilla 11.11.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126208/Aalto_Pauliina_Jarvensivu_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Collins, A. (2009). *Disaster and development*. Padstow: Routledge.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hakijan sivut. Master's Degree Programme in Global Health Care. Saatavilla 16.12.2017 <http://yhteishaku.diak.fi/koulutukset/yamk-tutkinnot/masters-degree-programme-in-global-health-care/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2015). Opetussuunnitelma 2015. Sairaanhoitaja (AMK), 210 op. Saatavilla 16.12.2017 <http://yhteishaku.diak.fi/wp-content/uploads/2016/12/Diak-SH-OPS-2017.pdf>
- Elsharkawi H., Sandbladh H., Aloudat T., Girardau A., Tjoflat I. & Brunnström C. (2010). Preparing humanitarian workers for disaster response: A Red Cross/Red Crescent field training model. *Humanitarian Exchange Magazine*, 46. Saatavilla 10.3.2017 <http://odihpn.org/magazine/preparing-humanitarian-workers-for-disaster-response-a-red-crossred-crescent-field-training-model>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisia, E. (2014). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla 16.12.2017 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Gebbie, K. M., Hutton, A. & Plummer, V. (2012). Update on Competencies and Education. Teoksessa M.P. Couig & P. Watts Kelley (toim.) *Disasters and Humanitarian Assistance. Annual Review of Nursing Research vol 30* (s. 169–192). New York: Springer Publishing Company.

- Global Humanitarian Assistance Report (2017). Saatavilla 29.11.2017
<http://devinit.org/wp-content/uploads/2017/06/GHA-Report-2017-Full-report.pdf>
- Guha-Sapir, D., Hoyois, P. & Below, R. (2015). Annual disaster statistical review 2015: the numbers and trends. Brysseli: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). Saatavilla 5.3.2017. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADSR_2015.pdf
- Haarala, P. (2014). Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.12.2017 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosi-aali_ja_terveys/Terveystenhoitotyö/Terveystenhoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. uud p.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Complex/manmade hazards: complex emergencies. Saatavilla 3.12.2017 <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/definition-of-hazard/complex-emergencies/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. National Societies. Saatavilla 27.10.2017 <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/national-societies/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Red Cross Red Crescent Emblems. Saatavilla 26.11.2017 <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/emblems/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Strategy 2020. Saatavilla 30.10.2017 <http://www.ifrc.org/who-we-are/vision-and-mission/strategy-2020/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Committee of Red Cross. Saatavilla 27.10.2017 <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/icrc/>

- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Saatavilla 27.10.2017 <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/ifrc/>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The International Red Cross and Red Crescent Movement. Saatavilla 27.10.2017 <http://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/>
- Kankaansivu, K. (2007). *Punainen Risti*. Kuopio: Oy UNIPress Ab.
- Koukkunen, K. (1990). *Nykysuomen sanakirja. Vierassanojen etymologinen sanakirja*. Porvoo: WSOY.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Los Angeles: Sage.
- Niemelä, J. (2017). *Kriisialueilla työskennelleiden sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia hoitotyöstä* (Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyö). Saatavilla 10.11.2017 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126825/Opiskelijä_JenniN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pekonen, E. (2016). Kvantitatiiviset eli määrälliset tutkimusmenetelmät. Esitelmä. Punainen Risti (2017a). Työmme maailmalla. Saatavilla 5.3.2017 <https://www.punainenristi.fi/tyomme-maailmalla>
- Punainen Risti (2017b). Nopean avustustoiminnan yksiköt. Saatavilla 4.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/humanitaarinen-apu/nopean-toiminnan-yksikot>
- Punainen Risti (2017c). Yleissairaala. Saatavilla 4.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/humanitaarinen-apu/yleissairaala>
- Punainen Risti (2017d). Kirurginen sairaala. Saatavilla 4.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/humanitaarinen-apu/kirurginen-sairaala>
- Punainen Risti (2017e). Terveysasema. Saatavilla 4.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avun-muodot/humanitaarinen-apu/terveysasema>
- Punainen Risti (2017f). Historia. Saatavilla 8.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia>

- Punainen Risti (2017g). Tule kansainvälisen avun työntekijäksi. Saatavilla 8.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tyomme-maailmalla/kansainvalisen-avun-tyontekijaksi>
- Punainen Risti (2017h). Mikä on Suomen Punainen Risti. Saatavilla 27.10.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>
- Punainen Risti (2017i). Työtehtäviä ja niiden vaatimuksia. Saatavilla 24.11.2017 <https://www.punainenristi.fi/tule-mukaan/avustustyontekijaksi/tyotehtavat-ja-niiden-vaatimukset>
- Punainen Risti (2017j). Suojamerkit mahdollistavat työskentelyn. Saatavilla 26.11.2017 <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/humanitaarinen-oikeus/suojamerkit>
- RedNet. ERU Induction Training. Saatavilla 5.12.2017 <https://rednet.punainenristi.fi/node/40466>
- RedNet. Specialized ERU Medical training. Saatavilla 17.12.2017 <https://rednet.punainenristi.fi/node/38402>
- Riikonen, L. (2005). *“Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle.” Sairaanhoidajan ammattitaito poikkeusoloissa ja vieraassa kulttuurissa.* Väitöskirja. Joensuu: Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavilla 21.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_952-458-719-X/urn_isbn_952-458-719-X.pdf
- Suomen Punainen Risti (2017). Vuosikertomus 2016. Saatavilla 5.12.2017 https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/vuosikertomus_2016_20.6.2017_pieni.pdf
- The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response (2011). Saatavilla 30.10.2017 <http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>
- Tobin, G. & Montz, B. (1997). *Natural hazards: explanation and integration.* New York: The Guilford Press.
- Ulkoasianministeriö. Humanitaarinen apu tuo lievitystä hädän keskelle. Saatavilla 29.11.2017 <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=324978&nodeid=49588&contentlan=1&culture=fi-FI>

- Ulkoasianministeriö. Kehitysyhteistyön määrärahat. Saatavilla 26.12.2017
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=49314&contentlan=1&culture=en>
- Valli, R. (2007). Paperinen kyselylomake. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R. & Perkkilä, P. (2015). Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Weiner E., Irwin M., Trangenstein P. & Gordon J. (2005). Emergency preparedness curriculum in nursing schools in the United States. *Nursing Education Perspectives*, 26, 336–339.

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Survey on additional training needs of Finnish Red Cross Delegate Trained Nurses

Background information

Age

- Under 30 years
- 30-39 years
- 40-49 years
- 50-59 years
- Over 59 years

Gender

- Female
- Male
- Other
- I don't want to say

Education

- Nurse
- Midwife
- Public Health Nurse

Year of graduation_____

How many missions have you been on?

- None so far
- 1
- 2-3
- 4 or more

How long did the missions last on average?

- Less than 4 weeks
- 4-11 weeks
- 3-6 months
- Over 6 months
- I have not been on a mission yet

Training organised by the Finnish Red Cross for Nurses

In what year have you completed either the BTC (Basic Training Course) or the IM-PACT course? _____

Please specify how beneficial you found the BTC / IMPACT course in view of working in the field as a Nurse?

- Very beneficial
- Quite beneficial
- Neither beneficial nor unbeneficial
- Quite unbeneficial
- Completely unbeneficial
- I cannot say

What was particularly beneficial or unbeneficial?

What would you have liked to have more and what less?

Have you completed the ERU Induction training?

- Yes
- No

If you answered "Yes," please specify how beneficial you found the ERU Induction training in view of working in the field as a Nurse?

- Very beneficial
- Quite beneficial
- Neither beneficial nor unbeneficial
- Quite unbeneficial
- Completely unbeneficial
- I cannot say

What was particularly beneficial or unbeneficial?

What would you have liked to have more and what less?

Have you completed the ERU Medical or ERU Health training?

- Yes
- No

If you answered "Yes", please specify how beneficial you found the ERU Medical / ERU Health training in view of working in the field as a Nurse?

- Very beneficial
- Quite beneficial
- Neither beneficial nor unbeneficial
- Quite unbeneficial
- Completely unbeneficial
- I cannot say

What was particularly beneficial or unbeneficial?

What would you have liked to have more and what less?

Have you attended the ERU Medical Refresher training(s)?

- Yes
- No

If you answered "Yes", please specify how beneficial you found the ERU Medical Refresher training(s) in view of working in the field as a Nurse?

- Very beneficial
- Quite beneficial
- Neither beneficial nor unbeneficial
- Quite unbeneficial
- Completely unbeneficial
- I cannot say

What was particularly beneficial or unbeneficial?

What would you have liked to have more and what less?

Additional training needs of Finnish Red Cross Delegate Trained Nurses

Do you think that there should be additional training for the Finnish Red Cross Delegate Trained Nurses?

- Yes
- No
- I cannot say

If you answered "Yes", please specify, which topics you would prefer (you can select multiple options):

Nurse-specific topics

- Equipment in field hospitals / health clinics / mobile clinics
- General pharmacological treatment and medicines used in field hospitals / health clinics / mobile clinics
- Hygiene and protection against infections
- Medical record documentation
- Appropriate handling of handovers
- Preparing for unpredictable situations in nursing
- Ethical questions
- Clinic / hospital simulation
- Other?: _____
Please specify:

General topics

- Living conditions and everyday life
- Working in multicultural environment
- Aid unit's rules, staff responsibilities and general working culture
- The Red Cross Red Crescent Movement and its principles
- Taking care of your own wellbeing
- Minimum standards in Humanitarian response (SPHERE)
- Other?: _____
Please specify:

How often should additional training be organised for the Finnish Red Cross Delegate Trained Nurses?

- Once a year
- Twice a year
- Three times a year
- Four times a year or more often

What would be the ideal length of the additional training organised for the Finnish Red Cross Delegate Trained Nurses?

- One day
- Weekend (Fri-Sun)
- 4 days or more

Would you be interested in additional training held entirely or partly online?

- Yes, I could complete the entire training online
- Yes, I could complete part of the training online
- No, I would not be interested
- I cannot say

Do you have other wishes for trainings organised by the Finnish Red Cross?

What else would you like to say?

Thank you for your answers!

Liite 2 Alkuperäiset englanninkieliset kommentit

Security part was interesting just to find out that missions might be also security threat. To visit Zubumba [imaginary land] was quite risky business but worth to visit!

Listen to experienced delegates how everything works in practice once you have been sent to the field.

Meeting other health professionals, discussions on experiences.

More real life examples on missions from different professions.