



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilan- nekuvan sisältö kriisi- ja häiriöti- lanteissa

Mari Koskela

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa

Mari Koskela
Terveystieteiden
Kriisi- ja erityistilanteiden
johtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Mari Koskela

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa

Vuosi 2018 Sivumäärä 105

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Tavoitteena oli niin ikään kartoitetun tiedon pohjalta kehittää tilannekuvan keräämiseen soveltuva yleinen tiedonkeruumalli. Tilannekuvan sisältötarpeita tarkasteltiin paikallisella tasolla, alueellisella tasolla ja valtakunnallisella tasolla sekä yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisällön näkökulmasta. Opinnäytetyön aihe nousi esille sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön tiedostaman tarpeen kautta ja työskentelyn aikana valmiusyksikön kanssa tehtiin yhteistyötä opinnäytetyön suunnittelman tarkentamiseksi sekä aineiston hankkimiseksi. Opinnäytetyön on tarkoitus omalta osaltaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua.

Opinnäytetyön viitekehityksessä tuodaan esille työn kannalta keskeisiä käsitteitä sekä sitä kontekstia, mihin tilannekuvan sisältötarpeita kartoitetaan. Painotus on varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuiden esille tuomisessa sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna. Viitekehityksen vahvana kivijalkana ovat Suomen lainsäädäntö, Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017) sekä Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta (2012). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluun pohjautuvia asiantuntijahaastatteluja. Haastateltavia asiantuntijoita oli yhteensä 14. Heillä kaikilla oli kokemusta kriisi- ja häiriötilanteiden johtamisesta joko paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla. Kaikilla näillä tasoilla oli sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiantuntijoita. Näitä asiantuntijoita oli yhteensä 11. Lisäksi haastateltiin kolmea sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa yhteistyötä tehnyttä asiantuntijaa. Haastattelut toteutettiin kesäkuun ja lokakuun 2017 välillä. Haastattelutilanteissa konkretisoinnin tukena oli kolme keksittyä ta-pauskuvausta erilaisista kriisi- ja häiriötilanteista. Haastatteluiden kautta syntynyt aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tuloksissa nousi esille se, että hyvin monenlainen tieto on olennaista tilannekuvan sisällössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tuloksissa tarkastellaan kaikkien eri toimijatasojen sekä yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisällön tarpeita erikseen. Paikallisella tasolla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tilannekuvan tarpeet erosivat selkeästi toisistaan. Tämän vuoksi paikallisen tason tilannekuvan tarve on jaettu erikseen sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon. Opinnäytetyön perusteella tilannekuvan sisällön tarve on kaikilla tasoilla ja toimijoilla yhteydessä heidän lakisääteisiin tehtäviinsä sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa oleviin rooleihinsa. Tilannekuvan sisällön tarve voi olla osittain samanlaistakin ja hyvin usein se liittyy toisiin toimijoihin. Silti jokainen toimija tarvitsee juuri omanlaistaan tietoa hoitaakseen omaa tehtäväänsä parhaalla mahdollisella tavalla. Tulosten perusteella ei voitu luoda tutkimuksen tavoitteena ollutta tilannekuvan keräämiseen soveltuvaa yleisistä tiedonkeruumallia. Yksi yksittäinen malli ei olisi soveltunut konkreettiseksi apuvälineeksi eri toimijoiden tilannekuvan keräämiseen, joten malli päätettiin lopulta jättämään pois tästä opinnäytetyöstä.

Asiasanat: häiriötilanne, kriisi, sosiaali- ja terveydenhuolto, tilannekuva, varautuminen

Mari Koskela

The content of a situation picture in the social and healthcare sector in crisis and incident situations

Year	2018	Pages	105
------	------	-------	-----

The purpose of this thesis was to survey, what kind of information is essential in the content of a situation picture in social and health care in different crisis and incident situations. The aim was to develop a method for collecting data for a situation picture, which is based on surveyed information. The content needs of a situation picture was viewed on a local, regional and national level and from the perspective of the cooperation partner. The subject of the thesis came from the need of The Preparedness Unit of The Ministry of Social Affairs and Health, and the thesis was implemented in cooperation with the unit to specify the thesis plan and acquire the material. The purpose of the thesis is to support the preparedness planning of the social and health care sector.

The frame of reference of this thesis brings out the central concepts of the thesis and the context, where the content needs of the situation picture are surveyed. The basis of the frame of reference is in the Finnish legislation, Security Strategy for Society (2017) and The Government resolution of comprehensive security (2012). The data was collected using theme interviews of 14 experts. They all had experience in crisis management in crisis and incident situations in either local, regional or national level. All these levels include both social welfare and health care experts. The above-mentioned group consisted of 11 experts. In addition, three experts who had cooperated with the social and health care sector were also interviewed. The interviews were carried out between June and October in 2017. In the interview situation three fictitious case descriptions of different crisis and incident situations were used to support concretization. The material collected from the interviews was analysed using content analysis.

The results of the thesis showed that diverse information is relevant in the content of a situation picture in the social and health care sector. The results have been observed from all perspectives. At the local level, the needs of the situation picture in social and health care clearly differed from each other. Because of this, the local need for a situation picture has been divided into different sections under social welfare and health care. Based on the thesis, the need for the content of a situation picture is linked to the law-based role of all levels and employees. The content of a situation picture may be similar between operations, although every operation needs their own situation picture. That ensures that everyone can handle their responsibilities in the best possible way. It proved impossible to develop a method for collecting data for a situation picture, which is sufficiently concrete for all actors. Therefore the model was omitted from the thesis.

Keywords: incident, crisis, social and health care, situation picture, preparedness

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Kriisi- ja häiriötilanteet sekä niihin varautuminen	10
3	Tilannekuva.....	13
4	Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa	15
4.1	Sosiaalihuolto	16
4.2	Terveydenhuolto	18
4.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen.....	20
4.4	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyövelvoitteet	23
5	Varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuut sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta	24
5.1	Varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuut eri tasoilla	25
5.1.1	Valtakunnallinen taso	25
5.1.2	Alueellinen taso	27
5.1.3	Paikallinen taso.....	27
5.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon vastuut varautumisessa sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa	28
5.2.1	Sosiaalihuolto kriisi- ja häiriötilanteissa	33
5.2.2	Terveydenhuolto kriisi- ja häiriötilanteissa	37
5.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoja kriisi- ja häiriötilanteissa	40
5.3.1	Pelastustoimi	40
5.3.2	Poliisi	41
5.3.3	Järjestöt ja vapaaehtoiset	42
5.3.4	Muut toimijat	45
6	Tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa	48
7	Tutkimusasetelma	51
7.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	51
7.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	53
7.3	Tutkimuskysymykset.....	55
8	Opinnäytetyön toteuttaminen	56
8.1	Opinnäytetyön luonne.....	56
8.2	Tutkimusmenetelmät.....	58
8.3	Aineiston analysointi	61
9	Opinnäytetyön tulokset	62
9.1	Tilannekuvan tiedot paikallisella tasolla	63
9.1.1	Sosiaalihuolto	63
9.1.2	Terveydenhuolto	68

9.2	Tilannekuvan tiedot alueellisella tasolla	71
9.3	Tilannekuvan tiedot valtakunnallisella tasolla	74
9.4	Yhteistyötahoille välitettävät tilannekuvan tiedot	77
	9.4.1 Paikallisen tason yhteistyö	77
	9.4.2 Alueellisen ja valtakunnallisen tason yhteistyö	82
10	Johtopäätökset ja pohdinta	85
	Lähteet	91
	Kuviot	98
	Taulukot	98
	Liitteet	99

Lyhenteet

AVI	aluehallintovirasto
DEMA	Danish Emergency Management Agency
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
HE	Hallituksen esitys
HeHu	Kirkon henkinen huolto
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
IASSW	International Association of Schools of Social Work
IFSW	International Federation of Social Workers
Luova	Valtion lupa- ja valvontavirasto
LVM	liikenne- ja viestintäministeriö
MMM	maa- ja metsätalousministeriö
OKM	opetus- ja kulttuuriministeriö
OM	oikeusministeriö
PLM	puolustusministeriö
SHL	sosiaali- ja terveysministeriö
SM	sisäministeriö
SPR	Suomen Punainen Risti
Sosnet	Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto
soteuudistus	sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistus
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
STUK	Säteilyturvakeskus
TervHL	terveydenhuoltolaki
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TEM	työ- ja elinkeinoministeriö
UM	ulkoministeriö
VAL	valmiusyksikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Vapepa	Vapaaehtoinen pelastuspalvelu
VM	valtionvarainministeriö
VNK	valtioneuvoston kanslia
WHO	World Health Organization
YM	ympäristöministeriö

1 Johdanto

Tilannekuva on sanana tuttu varmaan lähes jokaiselle. Siitä puhutaan paljon ja sitä käytetään hyvin monenlaisissa eri asiayhteyksissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, kuten muitakin erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa mahdollisesti toimiva, ohjeistetaan keräämään tilannekuvaa. Tilannekuvasta tuodaan esille, että se on johtamisen välttämätön edellytys. Sitä tulee kerätä, luoda ja jakaa. Mutta mitä tietoja oikeastaan sitten pitääkään kerätä, kun puhutaan tilannekuvan keräämisestä? Mitkä ovat ne asiat, joiden selvittämisen kautta tarvittava kuva tilanteesta muodostuu?

Tätä pohtii myös moni sosiaali- ja terveydenhuollon toimija, jonka tehtävänä tilannekuvan kerääminen tavalla tai toisella on. Tuominen, Rapeli & Mussalo-Rauhamaa (2014) tuovat alueellista varautumista sekä valmiussuunnittelua sairaanhoitopiireissä koskevassa selvityksessä esille, että sairaanhoitopiireillä oli monta erilaista tapaa tilannekuvan luomiseksi. Osa ei ollut suunnitellut oman tilannekuvan luomista lainkaan, vaan kriisi- ja häiriötilanteissa he tukeutuivat pelastustoimen yhteisesti luomaan tilannekuvaan sekä viranomaisten yhteistyöhön. Sairaanhoitopiirien toiveissa oli, että valmiussuunnitteluohjeistus olisi käytännönläheinen. Tilannekuvaan liittyen toivottiin selkeitä ohjeita. Ohjeita haluttiin siitä, kuka tilannekuvaa kerää, mitä tietoja sitä varten kerätään, minkä muotoisena tieto kerätään sekä miten ja kenelle tilannekuva toimitetaan eteenpäin. (Tuominen, Rapeli & Mussalo-Rauhamaa 2014, 22-23, 32-33.) Väitöskirjatutkimuksessaan sosiaalityön roolista häiriötilanteissa Rapeli (2017) tuo esille, että sosiaalityön varautumista tulisi kohentaa huomioimalla työn organisoitumiseen liittyviä seikkoja sekä myös häiriötilanteiden hallintaan liittyviä seikkoja. Yksi näistä häiriötilanteiden hallintaan liittyvistä tarpeista oli johdon parempi tukeminen tilannekuvan avulla. (Rapeli 2017 b, 74.)

Tämä opinnäytetyö pyrkii omalta osalta auttamaan näissä tilannekuvan muodostamiseen liittyvissä tarpeissa. Opinnäytetyössä kartoitetaan, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä kriisi- ja häiriötilanteissa. Tilannekuvan sisällön tarpeita katsotaan siitä näkökulmasta, mitkä tiedot tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan johtamista paikallisella, alueellisella sekä valtakunnallisella tasolla. Lisäksi pohditaan, millaisia tilannekuvan tietoja tulisi koota ja välittää yhteistyötahoille.

Opinnäytetyön aihepiiri on ajankohtainen monella tapaa. Sekä varautuminen, siihen oleellisesti liittyvä tilannekuva ja myös sosiaali- ja terveydenhuolto kokonaisuudessaan ovat olleet, ja ovat vielä parhaillaankin uudistusten sekä muutosten keskellä. Kriisi- ja häiriötilanteiden varautumisen perusteena Suomessa voidaan pitää valmiuslakia (1552/2011), Valtioneuvoston päätöstä kokonaisturvallisuudesta (2012) sekä Yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa (2017). Lisäksi myös muun muassa pelastuslaki (379/2011) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ohjaavat varautumista. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia uudistettiin vuonna 2017.

Edellinen strategia on tehty vuonna 2011. Uudessa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017) keskeistä on suomalaisen varautumisen yhteistoimintamallin, eli kokonaisturvallisuuden, käytännöllinen kuvaus. Uudessa strategiassa kiinnitetään huomio varautumisen periaatteiden hyödynnettävyyteen kaikilla yhteiskunnan toimintatasoilla. Kokonaisturvallisuudessa yhteiskunnan elintärkeistä toiminnoista huolehditaan yhteistyönä eri viranomaisten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten toimesta. Toimijat jakavat sekä analysoivat turvallisuutta koskevaa tietoa ja lisäksi suunnittelevat, harjoittelevat ja toimivat yhdessä. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 5-6.) Myös laki valtioneuvoston tilannekeskuksesta (300/2017) on uusi. Se tuli voimaan heinäkuussa 2017. Laki määrittää muun muassa valtioneuvoston tilannekeskuksen tehtävät sekä velvoittaa viranomaisia välittämään tilannekeskukselle tietoa tietyistä turvallisuustapahtumista. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017) tuo esille, että yhtenä meneillään olevana uudistuksena on myös kansallisen riskiarvioinnin päivittäminen. Päivittäminen tapahtuu vuoden 2018 aikana. Sen uudistamisella pyritään varmistamaan varautumis- ja valmiussuunnittelun ajantasaisuus tässä muuttuvassa yhteiskunnassa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 6.) Yksi iso tämän opinnäytetyöaiheen piirissä oleva muutosprosessi on myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus sekä sen rinnalla kulkeva maakuntaudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö onkin myös yksi oleellinen perusta varautumiselle ja sitä kautta tilannekuvan luomiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017) ehdottaa säädettäväksi maakuntalain, lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä näiden yhteisen voimaannanolain. Lisäksi siinä esitetään edellisten edellyttämät muutokset noin 30:een muuhun lakiin. Lakiehdotuksen käsittely on vielä kesken. Siihen liittyvät suunnitelmat ovat muuttuneet useaan otteeseen eikä vieläkään ole varmuutta, millaiseen lopputulemaan päädytään. Varmaa lienee kuitenkin se, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita tullaan jollain aikataululla muuttamaan niin, että ne vastaisivat yhteiskunnan tämänhetkisiin tarpeisiin ja nämä muutokset tulee myös omalta osaltaan vaikuttamaan varautumiseen.

Varautumisen sisältö on toimintaympäristöjen ja rakenteiden muutosten myötä muuttunut ajan saatossa. Varautuminen nähdään koko ajan laajemmin käsitettävänä asiana. Aine, Nurmi, Ossa, Penttilä, Salmi & Virtanen (2011) tuovat esimerkinomaisesti esille sen, että ennen varautuminen saatettiin nähdä hyödykkeiden varmuusvarastointina ja siitä se on kehittynyt enemmän erilaisten toimijoiden ja logistiikkaketjujen toimintakyvyn turvaamiseen (Aine ym. 2011, 4). Uuden yhteiskunnan turvallisuusstrategian näkökulman myötä varautuminen on tuosta kehittynyt vielä enemmän yhteistoiminnalliseksi, kaikkien yhteiseksi asiaksi. Yhdessä toimiminen nähdään voimavarana. Aine ym. (2011) tuovatkin esille, että selviytyäkseen erilaisista kriisi- ja häiriötilanteista Suomen kokoinen pieni maa tarvitsee koko yhteiskunnan voimavaroja. Yhdessä toimiminen voi kuitenkin tuoda mukanaan myös erilaisia haasteita tai uuden

näkökulman käyttöönottoa. Yhteistyö edellyttää sitä, että kriisi- ja häiriötilanteita ei lähes-tytä pelkästään omasta näkökulmasta, vaan kyetään muodostamaan kokonaisnäkemys tilan-teesta. (Aine ym.2011, 228.) Tilannekuvan luominen on olennainen osa kriisi- ja häiriötilantei-den hallintaa ja varautumista. Uudenlainen yhteistoimintamalli muuttaa siis myös käsitystä siitä, miten tilannekuvaa tulisi luoda ja mikä siinä on oleellista. Se mitä tilannetietoja oikean-laisen tilannekuvan välittämiseksi tulisi kerätä, määräytyy hyvin pitkälti sen mukaan, kenelle tilannekuvaa kerätään ja suunnataan. Kun tilannekuvaa joudutaan välittämään useammalle eri taholle, niin välttämättä ei riitä pelkästään oman toiminnan onnistumiseksi kerätty tilan-nekuva. Tällöin on myös oleellista ymmärtää, millaista tietoa eri toimijat voisivat tilanteesta tarvita sekä mikä voisi olla tilanteeseen liittyvien muiden toimijoiden vastuualueelta sellaista tietoa, mitä itse saattaisi tarvita. Kaikki lähtee sen tiedostamisesta, mitkä ovat kenenkin toi-mijan vastuut laajemmasta näkökulmasta mietittynä sekä mitkä eri toimijoiden tehtävät juuri siinä kyseisessä tilanteessa on. Pohjana täytyy olla myös vankka käsitys siitä, mitkä ovat oman toiminta-alueen vastuut ja tehtävät sekä laajemmin että kyseiseen tilanteeseen suhteutet-tuna. Opinnäytetyön teoriaosuudessa painotus onkin sen kontekstin hahmottamisessa, mitä vasten ja miltä pohjalta tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijatahoilla luo-daan.

2 Kriisi- ja häiriötilanteet sekä niihin varautuminen

Normaaliolot ovat suomalaisen yhteiskunnan pääsääntöinen tila. Tällöin yhteiskunnan elintär-keiden toimintojen turvaaminen onnistuu viranomaisten tavanomaisten toimivaltuuksien ja voimavarojen puitteissa. Mikäli yhteiskunnan tilassa on niin vakavia häiriöitä tai uhkia, että viranomaisten tavanomaisesta poikkeavia toimivaltuuksia on syytä mahdollistaa, voi valtio-neuvosto yhdessä presidentin kanssa todeta poikkeusolojen vallitsemisesta. Poikkeusoloissa otetaan käyttöön valmiuslaissa säädetyt poikkeavat toimivaltuudet. Poikkeusoloja ovat tilan-teet, joissa on erityisen vakava uhka tai toteutuma Suomeen kohdistuvasta aseellisesta hyök-käyksestä, väestön toimeentulon vaarantumisesta, suuronnettomuudesta tai vaikutuksiltaan sen kaltaisesti laajalle levinneestä vaarallisesta tartuntataudista. Sekä normaalioloissa että poikkeusoloissa voi esiintyä myös häiriötilanteita. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 96-98.)

Kokonaisturvallisuuden sanastossa (2014) häiriötilanne on määritelty yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja vaarantavaksi uhaksi tai tapahtumaksi, jonka hallinnan edellytyksenä on tavan-omaista laajempi tai tiiviimpi yhteistoiminta ja viestintä viranomaisten sekä muiden toimijoi-den kesken (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 96). Määritelmässä mainitut yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ovat Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017) mukaan johtaminen, kansainvälinen ja EU-toiminta, puolustuskyky, sisäinen turvallisuus, talous, infrastruktuuri, huoltovarmuus, väestön toimintakyky ja palvelut sekä henkinen kriisinkestävyys (Yhteiskunnan

turvallisuusstrategia 2017, 14). Näitä toimintoja vaarantava ja tiiviimpää yhteistoimintaa vaativa uhka tai tapahtuma voi kuitenkin olla sekä syntyvaltaan että laajuudeltaan hyvinkin monenlainen. Kokonaisturvallisuuden sanasto (2014, 97) tuo esille, että tilanne voi olla ihmisen aiheuttama (esimerkiksi terrorismi) tai toisaalta vaikkapa luonnononnettomuus (esimerkiksi myrskytuho). Häiriötilanne voi liittyä useaan eri toiminta-alueeseen, mutta pelkästään yhteen tiettyyn toimintoon (esimerkiksi rahahuoltoon) liittyvä uhka tai tapahtuma voidaan myös määritellä häiriötilanteeksi. Laajuudeltaan ne voivat olla paikallisia, alueellisia tai valtakunnallisia. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2011, 14) mukaan häiriötilanteista puhutaan, vaikka uhka tai tapahtuma vaarantaisi yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja vain hetkelisestään tai vaikka se olisi alueellisesti rajattukin.

Suomessa käytetään nykyään vakiintuneesti termiä häiriötilanne kuvaamaan edellä mainittuja tilanteita. Termi on käytössä muun muassa Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017) sekä Valtioneuvoston periaatepäätöksessä kokonaisturvallisuudesta (2012). Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014, 97) mukaan se on edellä mainituissa tilanteissa nykyään korvannut termin erityistilanne. Poikkeuksena ovat tietyt erityislainsäädännöt tai hallinnonalakohtaiset ohjeet, joissa käytetään vielä tätä termiä. Esimerkkejä näistä ovat muun muassa 'ympäristöterveyden erityistilanne' sekä 'vesihuollon erityistilanne'.

Kriisi on sana, jota käytetään hyvin monessa eri yhteydessä ja merkityksessä. Termiä voidaan myös määritellä hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Esimerkiksi Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014) määritelmän mukaan kriisi on vaarallinen, vaikea, sekava tai poikkeuksellinen tilanne, joka vaatii tehostettuja toimia. Se voi olla paikallinen, alueellinen, valtakunnallinen tai kansainvälinen ja se voi kohdistua esimerkiksi taloudellisiin, poliittisiin tai sotilaallisiin toimintoihin. Sanastossa todetaan, että monesti olisi kuitenkin täsmällisempää käyttää kriisin sijasta termiä häiriötilanne tai poikkeusolot sen mukaisesti, millaiseen tapahtumaan termillä viitataan. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 100.) Kriisi-termiä voidaan tarkastella kuitenkin myös yksilölähtöisemminkin. Esimerkiksi Mestring, samhörighet og håp (2016, 14) -oppaassa kriisin määritelmänä on dramaattinen ja mahdollisesti traumaattinen tapahtuma, joka voi uhata tai heikentää yksilön, perheen tai yhteisön tärkeitä toimintoja sekä arvoja. Tapahtuma voi olla esimerkiksi lapsen kuolema, itsemurha, onnettomuus, raiskaus, ryöstö tai muu äkillinen tapahtuma.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä kriisi- ja häiriötilanteet. Termiä häiriötilanteet käytetään siitä syystä, että se olisi yhtenäinen muun muassa tutkimuksen pohjalla olevien Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017), Valtioneuvoston periaatepäätöksen kokonaisturvallisuudesta (2012) sekä Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014) suositusten kanssa. Termi kriisitilanteet on otettu mukaan termin yksilö- ja yhteisölähtöisemmän käyttötarkoituksen näkökulmasta. Sen avulla korostetaan sitä, että voidaan puhua myös tilanteista, jotka eivät välttämättä laajuudellaan vaaranna yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja.

Varautumisella tarkoitetaan sitä toimintaa, jolla pyritään varmistamaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoito ja kaikki mahdollisesti tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 60.) Sen päämääränä ei ole pelkästään valmistautua toimintaan häiriötilanteiden uhatessa ja satuesssa, vaan lisäksi huolehtia niiden ehkäisystä sekä suunnitella myös toipuminen mahdollisista eteen tulevista tilanteista. Tavoitteena on, että varautumalla häiriötilanteisiin tai poikkeusoloihin, varmistetaan myös toimintakyky normaalien sekä mahdollisesti uusien, normaalisti poikkeavien tehtävien hoitamisessa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9). Varautuminen perustuu normaaliolojen rakenteille ja normaalioloissa luoduille erilaisille toimintamalleille, yhteistoimintaverkostoille sekä resursseille (Varautuminen ja jatkuvuudenhallinta kunnassa 2012, 7). Suomessa varautumisen perustana ovat valmiuslain (1552/2011), pelastuslain (379/2011) sekä muun erityislainsäädännön varautumisveloitteet. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9.)

Varautuminen on kokonaisuus, joka sisältää useita eri toimenpiteitä. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017) tuo esille näistä toimenpiteistä valmiussuunnittelun, jatkuvuudenhallinnan, etukäteisvalmistelut, koulutuksen sekä valmiusharjoitukset. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9.) Nämä kaikki voivat sisältää monia erilaisia yksityiskohtaisempia toimenpiteitä. Coombs (2015) tuo erityisesti kriisiviestinnän näkökulmasta esille, että varautumisessa tulisi diagnosoida organisaation haavoittuvuuksia, arvioida mahdollisia häiriötilanteita, luoda suunnitelma häiriötilanteen hallintaan, valita ja kouluttaa henkilöt vastaamaan kriisijohtamisesta ja kriisiviestinnästä sekä varmistaa kriisiviestintävälineistö (Coombs 2015, 66). Myös Valtioneuvoston periaatepäätöksessä kokonaisturvallisuudesta (2012) korostetaan viestinnän ja tietojen käsittelyn suunnittelua osana varautumista. Lisäksi esimerkkeinä varautumistoiminnasta ovat muun muassa erilaiset yhteistyö- ja toimintamallit, tekniset ja rakenteelliset etukäteisvalmistelut sekä tilojen ja kriittisten resurssien varaukset. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 11.)

Varautumisen etenevään prosessiin kuuluu sekä suunnittelu että toiminta. Suunnittelussa otetaan huomioon yhteiskunnan elintärkeät toiminnot, tehdään riski- ja resurssiarvioita sekä tutkitaan ja kehitetään toimintaa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9.) Varautumiseen liittyvää suunnittelua kutsutaan yleisesti valmiussuunnitteluksi (Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa 2009, 59). Toiminta varautumisen prosessissa sisältää esimerkiksi koulutukset, harjoitukset, testaukset, kriisijohtamisen ja viestinnän, resurssien käytön sekä häiriötilanteiden analysoinnit ja opit. Suunnittelun ja toiminnan rinnalla varautumisessa kulkee kokoaikaisesti sekä ennakointi että arviointi. Ennakointi on muun muassa hiljaisten signaalien havaitsemista, tieto- ja paikkatietoanalyysien hyödyntämistä sekä toimintaympäristön muutostrendien seuranta ja erilaisten skenaarioiden läpikäyntiä harjoituksissa. Arvioinnissa hyödynnetään palautetta, auditointeja sekä onnettomuustutkinnan ja muiden asiantuntien arviointeja. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 9-10.)

Tässä opinnäytetyössä varautuminen on yhdessä keskeisessä roolissa. Itse opinnäytetyön tekeminen on jo osa varautumisen prosessia, sillä sen avulla pyritään tuottamaan tietoa, joka mahdollistaa paremman valmistautumisen kriisi- ja häiriötilanteisiin. Varautumiseen liittyy monia eri käsitteitä. Varautumisen yhteydessä käytetään usein myös muun muassa termejä jatkuvuudenhallinta, turvallisuussuunnittelu, riskienhallinta tai huoltovarmuus. Tässä työssä käytetään yleiskäsitettä varautuminen ja sen ajatellaan sisältävän laajasti sen kokonaisuuden, mitä eri toimintojen mahdollisimman häiriöttömän hoitamisen varmistamiseksi tehdään. Varautumisen tarkastelussa keskitytään varautumisen vastuihin etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna.

Varautuminen liittyy olennaisena osana häiriötilanteiden hallintaan. Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014) mukaan häiriötilanteiden hallinta on sitä toimintaa, millä häiriötilanne pyritään saamaan hallintaan. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 104.) Häiriötilanteiden hallinnan yhteydessä korostuu operatiivisten toimien ohella muun muassa tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välillä sekä valtionjohdon riittävä informointi. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011, 51.) Häiriötilanteiden hallintaan liittyy myös kriisijohtaminen, joka on johdon tekemää toimintaa kriisin tai uhkan hallitsemiseksi (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 104). Kriisijohtamiseen voidaan nähdä kuuluvan tiedon saannin ja sen välittämisen, tilannekuvan muodostamisen, riittävän ja ennakoivasti toteutettavan resurssien käytön, itse toiminnan käynnistämisen, tilanteen mukaisen johtamisen, yhteistoiminnan ja yhteensovittamisen organisoimisen sekä kriisiviestinnän. Niin ikään kriisijohtamiseen kuuluu selkeät ja ennalta sovitut johto- sekä vastuusuhteet. (Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa, 2008, 23.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä kriisi -ja häiriötilanteiden hallinta. Tässä sen katsotaan kattavan ja myös osittain painottuvan johdon toimiin. Näin ollen se sisältää myös kriisijohtamisen. Kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan nähdään tässä opinnäytetyössä koostuvan kaikista niistä toimista, joita tilanteiden hallitsemiseksi tehdään etukäteen, tilanteen aikana sekä jälkikäteen. Varautuminen ja kriisi- ja häiriötilanteiden hallinta kulkevat siis rinnakkain koko opinnäytetyön ajan, eikä niitä voida täysin erottaa toisistaan. Opinnäytetyössä keskitytään kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuihin etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta katsottuna.

3 Tilannekuva

Tieto ympäristöstään, sen tapahtumista ja niiden vaikutuksista omaan toimintaan on oleellista kaikkien organisaatioiden toiminnan kannalta. Häiriötilanteissa oikeisiin tietoihin ja arvioihin perustuva nopea ja tarkoituksenmukainen tilannetietoisuus korostuu, sillä tällöin voidaan joutua tekemään nopeastikin hyvin laajalle vaikuttavia päätöksiä. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011, 54.) Häiriötilanteiden hallintaan liittyvät johtamisjärjestelyt sekä sitä tukeva ti-

lannetietoisuus ovatkin keskeinen osa kokonaisturvallisuutta. Tilannekuva on kaikilla toiminnan tasoilla yksi tärkeimmistä päätöksenteon perusteista. (Valtioneuvoston päätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 15.) Tilannekuvan muodostaminen on kokonaiskuvaa ylläpitävää toimintaa. Se muodostetaan aina päätöksenteon ja johtamisen tarpeita varten. (Korhonen 2010, 39.)

Tilannekuvaan liittyy monia eri termejä, eikä niille ole olemassa yhtä selkeää määritelmää. Kuusisto (2005, 9-10) tuo esille, että tilannekuvaan liittyviä käsitteitä on muun muassa tilanne, tilannekuva, tilannetietoisuus, tilanneymmärrys sekä tilanteen malli. Myös termiä tilannetieto käytetään. Termejä käytetään osittain myös päällekkäin. Yleisimmin käytössä on termi tilannekuva ja sen voidaan joskus ymmärtää käsittävän kaikki edellä mainitut termit. Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014) mukaisesti tilannekuva on koottu kuvaus, johon sisältyy vallitsevat olosuhteet, käsillä olevan tilanteen synnyttäneet tapahtumat, tilannetta koskevat taustatiedot, tilanteen kehittymistä koskevat arviot sekä eri toimijoiden toimintavalmiudet. Toisaalta se voidaan käsittää myös suppeammin ja sillä voidaan tällöin tarkoittaa esimerkiksi karttaa sekä suullista tai kirjallista tietoa esillä olevasta tilanteesta. Tilannetietoisuus sen sijaan määritellään päätöksiä varten tarvittavaksi ymmärrykseksi tapahtuneista asioista, tapahtumaan vaikuttaneista olosuhteista, eri osapuolten tavoitteista sekä tapahtumien mahdollisista kehitysvaihtoehdoista. Tilannekuva voi olla pohjana tilannetietoisuudelle. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 104-105.) Voidaan siis ajatella, että tilannekuva koostuu ikään kuin yksittäisistä faktatiedoista ja tilannetietoisuus on laajempi ymmärrys siitä kontekstista, mihin tilannekuva sijoittuu. Kuusisto (2005) määrittelee tilannekuvan tietystä tilanteesta saaduksi kuvaksi tai käsitykseksi. Tilannetietoisuuden ja tilanneymmärryksen käsitteet hän erotelee toisistaan. Tilannetietoisuudessa tehdään tulkintaa itsen kautta. Siinä ulkoisesta maailmasta saatu tieto tulkitaan sisäistä tietoa vasten ja tätä kautta sisäistetään uutta tietoa. Tilanneymmärryksessä tilannetta ja tilannetietoisuutta tulkitaan kokonaisympäristössä. Tilanneymmärrys edellyttää aina tilannetietoisuutta mutta lisäksi myös kykyä ennakoida sekä nähdä myös kyseisen tapahtuman ulkopuolelle. Yhteisestä tilannekuvasta puhuttaessa taas tarkoitetaan sitä oleellista tietoa, joka on yhden tai useamman toimijan yhteisesti käytettävissä. Yhteistä tilannekuvaa hyödynnetään yhteisessä suunnitteluprosessissa ja se auttaa kunkin toimijan oman tilannetietoisuuden syntymistä. (Kuusisto 2005, 7, 10-11.) Yhteinen tilannekuva koostuu useampien toimijoiden tilannekuvien tiedoista ja sen avulla pyritään luomaan yleiskatsaus meneillä olevaan tilanteeseen (Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstorm 2017, 119).

Tässä opinnäytetyössä käytetään Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014) mukaisesti termejä tilannekuva ja tilannetietoisuus. Painopiste on yksittäisillä tilanteeseen liittyvillä tiedoilla, joista tilannekuva koostuu. Näistä yksittäisistä tiedoista käytetään tässä työssä nimitystä tilannekuvan sisältö. Lisäksi yhteistä tilannekuvaa käytetään kuvaamaan toimijoiden yhteisessä käytössä olevaa tilannekuvaa.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2011) tuo esille, että tilannekuvan luominen koostuu tiedon keräämisestä, informaation kokoamisesta sekä saadun informaation luokittelusta ja analysoinnista. Tämän jälkeen analysoitu tieto jaetaan oikea-aikaisesti ja tehokkaasti sitä tietoa tarvitseville. Jaettava tilannekuva voi olla joko strateginen tai operatiivinen tilannekuva. Strateginen tilannekuva on yleisarvio tai tietyn aiheen yksityiskohtaisempi analyysi, jossa arvioidaan tapahtumia sekä niiden vaikutuksia. Strateginen tilannekuva voidaan antaa päättäjille säännöllisin väliajoin (esimerkiksi päivittäin, kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa). Operatiivista tilannekuvaa taas päivitetään mahdollisimman reaaliaikaisesti häiriötilanteen aikana. Se antaa kuvaa tapahtumien kehityksestä ja jatkuvan seurannan kautta se mahdollistaa häiriötilanteen hallinnan vaatiman johtamistoiminnan. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011, 55.)

4 Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat kaksi erillistä toiminta-alaa. Niissä on kuitenkin paljon yhteisiä tekijöitä. Toiminta on osittain limittäistä ja alat kietoutuvat toisiinsa usein yhteisten asiakkaiden kautta. Aina ei ole selkeää rajaa siinä, mistä toinen alkaa, ja mihin toinen loppuu. Sekä sosiaali- että terveydenhuolto rakentuvat useiden niitä koskevien erityislainsäädäntöjen kautta. Molempien pohjana on kuitenkin Suomen perustuslain (731/1999) 19 §. Siinä turvataan kaikille oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kyseessä olevan pykälän mukaan julkisen vallan toimesta on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistettävä väestön terveyttä. Hallituksen esitys (HE 15/2017) määrittelee laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 3 §:ssä tuon lain tarkoittaman sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteen. Sen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (2017, 147) mukaan sosiaalihuolto perustuu keskeisiltä osin hallintopäätöksiin. Terveydenhuolto taas on luonteeltaan tosiasiallista toimintaa. Erona sosiaalihuoltoon on se, että terveydenhuollossa ei tehdä muutoksenhakukelpoisia hallintopäätöksiä.

Vuonna 2015 voimaan astunut uusittu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) toimii Suomessa sosiaalihuollon työn perustana yhdessä perustuslain ja sosiaalihuollon erityislakien kanssa. Terveydenhuollon perustana toimivat perustuslain lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) sekä terveydenhuollon erityislait. Useat erityislait säätävät tarkemmin tietyistä sosiaali- tai terveydenhuollon osa-alueista. Lisäksi on olemassa erilliset lainsäädännöt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastoista, henkilöstöstä sekä asiakkaiden ja potilaiden asemasta ja oikeuksista. (Lainsäädäntö 2017.) Lainsäädäntö määrittelee myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) toiminnan. ETENE:n tarkoituksena on edistää ihmisten perusoikeuksia sekä hyvää palvelua ja kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollossa. (ETENE:n toiminta 2017.) Alojen

ammattieettiset ohjeet ovatkin lainsäädännön lisäksi yksi toimintaa ohjaavista rakenteista. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta (2011, 5-7) julkaisun mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa lähtökohtana on asiakkaiden sekä potilaiden etu, ja kysymys on aina vuorovaikutuksesta. Alan toimijat vastaavat työnsä laadusta ja kunnioittavat asiakkaidensa sekä potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia. Vastuulliset päätökset ja toimintakulttuurit ovat edellytyksiä hyvälle hoidolle sekä palvelulle.

4.1 Sosiaalihoito

Sosiaalihoito on laaja-alainen toimintakenttä, joka tukeutuu usean eri tieteenalan teorioihin. Sosiaalihoiton yhteydessä vilahtelee hyvin moninaisesti eri termejä, muun muassa sosiaalityö, sosiaaliala, sosiaaliohjaus, sosiaalituki, sosiaalitoimi, sosiaalityöntekijä, sosiaalialan työntekijä ja sosiaalihoiton työntekijä. Oikeaa termiä ei ole aina helppo löytää, ei asiakkaana muttei myös sosiaalialan ammattilaisena tai yhteistyötahona. Eriaiset sosiaalipalvelut muodostavat sosiaalihoiton toimintakentän kokonaisuuden. Näitä palveluita toteutetaan erilaisten sosiaalialan ammattilaisten toimesta.

Sosiaalityö on kansainvälisesti käytössä oleva ammattiala ja sen kehityshistoria on eri yhteiskunnissa erilainen. Silti sosiaalityötä ja sen kehitystä ohjaavat päämäärät ja keskeiset piirteet ovat kansainvälisestikin yhteneväisiä ympäröivästä yhteiskunnasta riippumatta. (Kananoja 2017, 27.) Sosiaalityön kansainvälinen määritelmä on uusittu sosiaalityön kansainvälisten järjestöjen International Federation of Social Workers (IFSW) sekä International Association of Schools of Social Work (IASSW) toimesta vuonna 2014. Määritelmän suomennos on hyväksytty samana vuonna Valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston (Sosnet) yleiskokouksessa. Määritelmän mukaan sosiaalityössä tehdään töitä elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Se on sekä käytäntöön perustuva ammatti, että myös tieteenala, jossa edistämisen kohteena ovat yhteiskunnallinen muutos ja kehitys, sosiaalinen yhteenkuuluvuus sekä ihmisten ja yhteisöjen voimaantuminen ja valtaistuminen. Keskeisinä periaatteina ovat yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus, ihmisoikeudet, kollektiivinen vastuu sekä moninaisuuden kunnioittaminen. Sosiaalityötä tukee sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teoriat sekä alkuperäiskansojen ja paikallisyhteisöjen tieto. Sosiaalityön määritelmää voidaan laajentaa kansallisella tai/ ja alueellisella tasolla. (Global Definition of Social Work 2017 ; Sosiaalityön maailmanlaajuinen määritelmä 2017.)

Suomessa Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia on vuonna 2013 määrittellyt sosiaalihoitoon liittyvät työn käsitteet niitä tekevien ammattihenkilöiden koulutuksen perusteella. Tämän määrittelyn mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan toimintaa, jota tekee sosiaalityön yliopistotason koulutuksen saanut ammattihenkilö. Sosiaaliohjaus on sosiaali- ja terveystieteiden sosionomi AMK tai YAMK-tutkinnon suorittaneen ammattihenkilön toimintaa ja sosiaalinen hoiva sekä huolenpito ovat sellaisen ammattihenkilön toimintaa, joka on suorittanut

ammattillisessa oppilaitoksessa lähihoitajan tutkinnon. Nämä kaikki yhdessä muodostavat sosiaalialan työn kokonaisuuden, jossa pyritään myönteiseen muutokseen asiakkaiden elämäntilanteissa. Asiakkaiden omia toimintaedellytyksiä vahvistetaan ja tämän lisäksi ratkaistaan sekä torjutaan heidän elinympäristössään olevia sosiaalisia ongelmia. (Määrittelyjä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön työstä ja tehtävästä 2013, 1-2.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) näitä käsitteitä ei ole määritelty ammattihenkilöiden koulutuksen perusteella. Kyseisen lain 14-16 §:n mukaan sekä sosiaalityö että sosiaaliohjaus ovat sosiaalipalveluita ja ne on määritelty palvelujen sisällön mukaisesti.

Sosiaalihuolto on kuntasanaston (2013) määritelmän mukaan viranomaisten organisoimaa toimintaa, jossa tarkoituksena on järjestää riittävät sosiaalipalvelut ja niihin kuuluva taloudellinen tuki yhteiskunnan jäsenille. Sosiaalihuolto sisältää sosiaalipalvelut, toimeentulotuen, sosiaalivastukset sekä sosiaalisen luoton. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 2 §:n mukaan sosiaalihuolto koostuu sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisista tehtävistä ja palveluista.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11 §:ssä on määritelty, millaisiin tuen tarpeisiin sosiaalipalveluita on järjestettävä. Näitä ovat; jokapäiväisestä elämästä selviytyminen, asumiseen liittyvä tuen tarve, taloudellisen tuen tarve, sosiaalisen syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen, lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta ja kaltoinkohtelusta aiheutuva tuen tarve, äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvä tuen tarve, lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tuki, päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuva tuen tarve, muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvä tuen tarve sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukeminen. Lain 14 § luettelee ne sosiaalipalvelut, jotka vastaavat näihin tuen tarpeisiin. Näitä sosiaalipalveluita ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta sekä muut asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömät tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Näiden palveluiden sisältö ja laajuus on määritelty kyseisessä laissa. Lisäksi sosiaalipalveluina on huolehdittava erillisten lakien mukaisesti seuraavat sosiaalipalvelut: kehitysvammaisten erityishuolto, vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja tukitoimet, toimeentulotuen antaminen kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntäminen kunnan asukkaille, kuntouttava työtoiminta, päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvat palvelut, omaishoidoin tuki, lasten ja nuorten huolto, lastensuojelu, ottolapsineuvonta, perheasioiden sovittelu, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevat palvelut, isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvät tehtävät sekä opiskeluhuollon järjestäminen.

Sosiaalihuollon yhtenä erityispiirteenä ja sitä määrittävänä tekijänä on aina asiakkaan edun arviointi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden etu toteutuu. Lisäksi kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toimissa on ensisijaisena huomioitava lapsen etu. (SHL 1301/2014, 4-5 §.) Ammattietiikka on myös keskeinen osa sosiaalihuollon ammatillista toimintaa. Sosiaalialan eettisiin periaatteisiin sisältyvät luottamus, arvostava vuorovaikutus, itsemääräämisoikeus, osallisuus, yhdenvertaisuus, voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen sekä erilaisuuden hyväksyminen. Ammattieettisten periaatteiden mukaisesti ihmisellä on oikeus ilmaista tunteitaan ja kielteisiä kokemuksiaan. Lisäksi jokainen ihminen otetaan ainutlaatuisena kokonaisuutena huomioon ja kaikilla on oikeus osuuteen voimavaroista. Näiden ohella epäoikeudenmukaisia toimintatapoja ja käytäntöjä sekä syrjintää vastustetaan. (Arki, arvot ja etiikka 2017, 7.)

Tässä opinnäytetyössä termi sosiaalihuolto on yhdessä keskeisessä roolissa. Opinnäytetyössä sillä tarkoitetaan kokonaisuudessaan sitä joka tasolla tehtävästä työstä koostuvaa sosiaalialan kokonaisuutta, jota Suomessa erinäisten sosiaalihuoltoon liittyvien lakien pohjalta tehdään. Siihen kuuluu kaikkien sosiaalialan ammattiryhmien tekemä työ ja se sisältää sosiaalityön, sosiaaliohjauksen sekä sosiaalisen hoivan ja huolenpidon. Opinnäytetyössä korostuu päivystysluonteinen sosiaalialan työ. Silti sosiaalihuollosta puhuttaessa tarkoitetaan kokonaisuudessaan sitä laajaa sosiaalihuollon toimintakenttää, jolle perustuslaki, sosiaalihuoltolaki sekä sosiaalihuollon erityislait antavat raamit.

4.2 Terveydenhuolto

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) on vuonna 1948 voimaan tullessa perustuslaissaan julkaissut määritelmän terveydestä. WHO:n määritelmän mukaan terveys ei ole vain sairauden tai vamman poissaoloa vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. (Basic documents 2014,1.) Huber, Knottnerus, Green, Horst, Jadad ym. (2011) tuovat artikkelissaan esille, että WHO:n määritelmää ei ole muutettu vuosien varrella, vaikka se on saanut osakseen arvostelua. Artikkelin pohjautuu 38 asiantuntijan käymään keskusteluun kansainvälisessä konferenssissa. Artikkelissa he kritisoivat WHO:n määritelmää täydellisen hyvinvoinnin vaatimuksesta. Lisäksi he tuovat esille, että maailma on muuttunut noista ajoista ja esimerkiksi nykyään hyvin monet ihmiset sairastavat kroonisia sairauksia. Asiantuntijaryhmä ehdottaakin, että määritelmä nykyaikaistetaan käsitteeksi terveydestä, joka olisi kykyä sopeutua ja itse hallita häiriöitä fyysisessä, henkisessä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Tämän kautta terveys korostaisi enemmän ihmisen henkilökohtaisia selviytymiskykyä sekä voimavaroja. (Huber ym. 2011, 1-3.) Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee internetsivuillaan terveys käsitteen fyysisen, sosiaalisen sekä henkisen hyvinvoinnin tilaksi. Se ei ole pelkästään sairauden tai vaivan puutetta vaan voimavara, jonka avulla

voivat toteutua monet muut hyvinvoinnin osatekijät sekä hyvä elämä ylipäänsä. Se on inhimillinen perusarvo ja myös välttämätön sekä sosiaaliselle että taloudelliselle kehitykselle. (Keskeisiä käsitteitä 2016, 2-3.)

Kuntasanastossa terveydenhuolto määritellään organisoiduksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on taata riittävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut yhteiskunnan jäsenille. Siihen sisältyy perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito (Kuntasanasto 2013). Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n mukaan terveydenhuoltoon sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoito.

Terveydenhuoltolaki määrittää terveyden edistämisen yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jossa tavoitteena on ylläpitää ja parantaa työ- ja toimintakykyä, vaikuttaa terveyden taustatekijöihin, ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia, vahvistaa mielenterveyttä, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä kohdentaa voimavaroja suunnitelmallisesti terveyttä edistävällä tavalla. Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös termiä kansanterveystyö. Perusterveydenhuoltoon kuuluu väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystarkastukset, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, avosairaanhoito, kotisairaanhoito, kotisairaala- ja sairaalahoito, mielenterveystyö ja päihdetyö niiltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa tai sosiaalihuollossa. Lisäksi kyseisessä laissa tuodaan esille perusterveydenhuollon vastuu myös neuvolapalveluiden, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä sekä virka-avun antamisesta poliisille, rajavartiolaitokselle, vankeinhoitolaitokselle tai kutsuntaviranomaisille tietyissä tapauksissa. Virka-avussa on kyse elävän henkilön kliinisen tutkimuksen, vainajan ulkonaisen ruumiintarkastuksen sekä asevelvollisten lääkärintarkastukseen liittyvistä tehtävistä. Erikoissairaanhoito kattaa terveydenhuoltolain mukaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia terveydenhuollon palveluja, jotka liittyvät sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. (TervHL 1326/2010 3 §, 15-17 §, 31 §.)

Eettisinä periaatteina terveydenhuollossa ovat ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus sekä oikeus hyvään hoitoon. Niin ikään hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto kuuluvat terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Terveydenhuollon toiminta-alue on hyvin laaja. Tässä opinnäytetyössä terveydenhuollolla käsitetään laajasti kaikki terveydenhuollon perustana toimivien lakien sekä myös terveydenhuollon erityislakien mukainen toiminta. Opinnäytetyö fokusoituu kuitenkin terveydenhuollon kii-reelliseen ja päivystysluonteiseen toimintaan.

4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuolto kuuluu Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnon-alaan. Tällä hetkellä kunnilla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Suomessa. Kuntien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä pohjautuu muun muassa lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992), Sosiaali- huoltolakiin (1301/2014), Terveydenhuoltolakiin (1326/2010), Kansanterveyslakiin (66/1972) sekä Erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989).

Kunnilla on mahdollisuus valita, miten he järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävänsä. He voivat hoitaa toiminnan itse, sopia järjestämisestä yhdessä jonkin muun kunnan tai kuntien kanssa tai järjestää se kuulumalla toimintaa hoitavaan kuntayhtymään. Näiden lisäksi kuntien on mahdollista järjestää palvelut hankkimalla ne valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta palveluntuottajalta. Mahdollisuutena on myös antaa palvelunkäyttäjälle palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan yksityiseltä palveluntuottajalta hankitut palvelut. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992.)

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 7 §:n mukaisesti Suomi on jaettu sairaanhoitopiireihin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. Lain 3 § tuo esiin, että kuntien on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään huolehtiakseen velvollisuudestaan järjestää myös erikoissairaanhoito kuntalaisilleen. Sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämällä Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet -internetsivulla (2017) tuodaan esille, että sairaanhoitopiirien tehtävänä on antaa niitä erikoissairaanhoidon palveluita, joita ei perusterveydenhuollon ole tarkoituksen mukaista tuottaa. Lisäksi osa erityissairaanhoidon palveluista järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen. Tätä varten on olemassa erityisvastuualueet, jotka pohjautuvat viiden yliopistosairaalan hoitamaan alueeseen. Näitä erityisvastuualueita ovat Helsinki, Tampere, Turku, Kuopio sekä Oulu.

Aluehallintovirastot (AVI:t) ohjaavat ja valvovat toimialueillaan sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. He myös myöntävät yksityisten sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien toimiluvat. AVI:n tehtäviin kuuluu valvoa, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lain edellyttämällä tasolla. Aluehallintovirastot käsittelevät sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä kanteluja ja muun muassa sitä kautta edistävät perusoikeuksia ja oikeusturvan toteutumista. Suomessa on kuusi aluehallintovirastoa ja niiden lisäksi Ahvenanmaalla aluehallintoviran-omaisena toimiva Ahvenanmaan valtionvirasto. (Aluehallinto 2017.) Aluehallintovirastot hyödyntävät toiminnassaan monipuolista asiantuntijuutta. He työskentelevät poikkihallinnollisesti ja hoitavat kaikkiaan kahdeksan eri ministeriön alaisuuteen kuuluvia tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lisäksi aluehallintovirastojen tehtäviin kuuluu laajasti myös muita aluehallinnollisia tehtäviä. Näihin sisältyy esimerkiksi opetus- ja kult-

tuuritoimeen, ympäristöterveydenhuoltoon, ympäristönsuojeluun, pelastustoimeen, varautumiseen ja sisäiseen turvallisuuteen liittyviä tehtäviä. (Aluehallintoviraston toiminta ja tehtävät 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa sekä ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehittämistä kokonaisuudessaan. Ministeriö valmistelee lainsäädännön ja keskeiset uudistukset sekä ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista. STM vastaa myös yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut 2017.) Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysministeriöstä (491/2017) määrittelee 1 §:ssä ministeriön tehtävät, jotka kokonaisuudessaan ovat hyvin laajat. Sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi tehtävät ovat moninaiset aina sosiaalisen hyvinvoinnin ja sairauksien ehkäisemistä esimerkiksi toimeentuloturvaan, vakuutustoiminnan sääntelyyn, terveydensuojeluun sekä sukupuolten väliseen tasa-arvoon. Taulukko 1:ssä on lueteltu nämä kaikki asetuksen esille tuomat sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysministeriöstä 491/2017, 1 §.)

➤	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen
➤	Sosiaalinen hyvinvointi ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy
➤	Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtiosuususkysymykset
➤	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin turvaaminen
➤	Lomituspalvelut
➤	Alkoholi-, huumausaine- ja tupakka-asiat sekä rahapelihaittojen ehkäiseminen
➤	Lääkehuolto
➤	Työterveyshuolto ja työkyvyn edistäminen
➤	Terveydensuojelu sekä säteilyn, kemikaalien, geeniteknologian ja kosmetiikka-aineiden terveyshaittojen ehkäiseminen
➤	Toimeentuloturva
➤	Vakuutustoiminnan sääntely
➤	Työsuojelu
➤	Sukupuolten välinen tasa-arvo
➤	Veikkaus Oy:n tuoton jakaminen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
➤	Kansaneläkelaitosta koskevat asiat

Ministeriön toimintaa johtaa sosiaali- ja terveysministeri, peruspalveluministeri sekä ministeriön kansliapäällikkö. Tukenaan heillä on ministeriön osastot, erillisyyksiköt sekä hallinnonalaan kuuluvat itsenäiset laitokset ja virastot. (Johto ja organisaatio 2018.) Itsenäisiä laitoksia ja virastoja ovat muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä

Säteilyturvakeskus (STUK). Osa näistä toimii lupa- ja valvontaviranomaisina ja osa tuottaa tutkimustietoa päätöksenteon pohjaksi. (Hallinnonala 2018.)

Valvira, joka on yksi STM:n alaisista keskusvirastoista, ohjaa aluehallintovirastoja sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä tehtävissä. Valviran ohjauksen tavoitteena on, että käytännöt AVlen ohjaus-, lupa- ja valvonta-asioissa olisivat yhdenmukaisia koko maassa. Valvira myös hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtäviä yhdessä aluehallintovirastojen kanssa yhdessä sovittujen valvontaohjelmien mukaisesti. (Valvira 2016.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelujen uudistuksen sekä siihen läheisesti liittyvän maakuntauudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2020 alusta lähtien. Maakuntauudistuksen myötä Suomeen perustetaan uudet maakunnat ja niille siirretään uusia tehtäviä. Julkinen hallinto tullaan siis järjestämään kolmella eri tasolla, joita ovat valtio, maakunta ja kunta. Maakuntia tulee olemaan yhteensä 18 ja ne tulevat vastaamaan kaikista alueensa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Lisäksi maakunnille siirtyy muita tehtäviä muun muassa kunnilta, aluehallintovirastoilta ja muilta valtakunnallisilta sekä alueellisilta toimijoilta. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi pelastustoimi, ympäristöterveydenhuolto, alueiden ja niiden elinkeinoelämän kehittäminen sekä yhteiskunnan turvallisuusstrategiaan kuuluva alueellinen varautuminen. (Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely 2017.) Voimaan astuessaan tämä uudistus muuttaa edellä kuvattuja vastuita Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Kunnille jää uudistuksen jälkeen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä yhteistyössä maakuntien kanssa. Muutoin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy perustettaville maakunnille. Niiden vastuulla on huolehtia palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Lisäksi maakuntien vastuulla on palveluiden yhteensovittaminen kokonaisuuksiksi sekä toiminnan yhteensovittaminen valtion, kuntien ja maakunnan muiden palveluiden kanssa. Alueellista yhteensovittamista näistä palveluista sekä niiden kehittämisestä ja yhteistyöstä maakuntien välillä vastaa viisi yhteistyöaluetta. Nämä yhteistyöalueet muodostetaan nykyisten erityisvastuualueiden pohjana olevien yliopistosairaaloiden ympärille. Sosiaali- ja terveysministeriö tulee olemaan edelleen se taho, joka vastaa yleisestä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksesta, suunnittelusta, kehittämisestä sekä valvonnasta valtakunnallisella tasolla. (HE 15/2017 laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi, 9-10 §, 25 §.) Uudistusten myötä aluehallintovirastojen ja Valviran toiminta loppuu ja pääosa niiden tehtävistä siirtyy uudelle monialaiselle Valtion lupa- ja valvontavirasto Luovalle. Luova on valtakunnallinen virasto mutta sillä tulee olemaan 18 eri toimipaikkaa ympäri Suomen eri maakunnissa. (Mikä on Valtion lupa- ja valvontavirasto Luova? 2017.)

4.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyövelvoitteet

Sote-uudistuksessa yhtenä periaatteena on palveluiden integraatio. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että sosiaali- ja terveydenhuolto integroidaan yhteisen organisaation sekä rahoituksen piiriin. Lisäksi terveydenhuollossa nykyinen porrastus perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon yhdistyy yhdeksi kokonaisuudeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutuu nimenomaan rakenteissa. Toiminnallisesti se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita täydellistä yhteensulautumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien tietopohja, ammatilliset kulttuurit ja myös osaamisvaatimukset ovat erilaisia. Näitä ei siis ole tarkoitukseen yhdenmuukaistaa. Tavoitteena on, että näitä erilaisia tietopohjia ja erilaista osaamista yhteen sovitaan niin, että sillä pystyttäisiin vastaamaan paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen. Erilaiset tehtävät edellyttävät aina omanlaistaan yhteensovittamista ja yhteistyötä. Lisäksi on hyvä muistaa, että kaikkien asiakkaiden kohdalla ei aina ole edes tarvetta sosiaalialan työn ja terveydenhuollon työn yhteensovittamiselle. (Haavisto & Kananoja 2017, 151-152.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö velvoittaa toimijoita tekemään yhteistyötä laajasti oman toimialansa kesken mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi lainsäädännöstä löytyy velvoitteita tehdä yhteistyötä myös muiden tarpeelliseksi katsottujen toimijoiden kanssa. Viime vuosina on päivitetty lakeja vastaamaan enemmän yhteistyön tarpeeseen ja osa-velvoitteista onkin tullut voimaan vasta vuonna 2017. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 a sekä 53 a §) velvoittavat muun muassa terveydenhuollon ammattilaisia arvioimaan, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Tämä velvoite pätee sekä kiireellisen että kiireettömän hoidon arvioinnissa. Lisäksi kunnan perusterveydenhuoltoa sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymää velvoitetaan lain 32 §:ssä olemaan yhteistyössä sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa niin kuin tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttää. Tarvittaessa terveydenhuollon ammattihenkilön on pyynnöstä osallistuttava myös sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen sekä asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 40 § velvoittaa sosiaalihuollon toimijan olemaan asiakkaan suostumuksella yhteydessä tarvittaviin muihin viranomaisiin, mikäli asiakkaan tarpeisiin ei voida vastata sosiaalihuollon toimin. Lisäksi lain 41 § mukaan sosiaalihuollon toteutumiseksi on tehtävä monialaista yhteistyötä. On huolehdittava siitä, että käytössä on riittävästi asiantuntemusta ja osaamista asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin nähden. Tarpeen mukaan on oltava yhteydessä eri yhteistyötahoihin, asiantuntijoihin sekä tarvittaessa asiakkaan omaisiin tai muihin hänelle tärkeisiin läheisiin. SHL:n 29 § erittelee myös sen, minkä tahojen kanssa sosiaalipäivystyksen on toimittava yhteistyössä. Näitä ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystys, pelastustoimi, poliisi, hätäkeskus sekä tarpeen mukaan muut toimijat. Lisäksi Sosiaalihuoltolaki velvoittaa muita toimijoita ohjaamaan henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön suostumuksella on oltava itse yhteydessä, mikäli sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Lain velvoittavia toimijoita ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt, sosiaalikuraattorit, sosiaalitoimen, opetustoimen, liikuntatoimen,

lasten päivähoidon, työ- ja elinkeinoviranomaisen, pelastuslaitoksen, poliisin, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, Rikosseuraamuslaitoksen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosottoviranomaisen palveluksessa olevat. Tarvittaessa näiden toimijoiden tulee olla yhteydessä sosiaalihuoltoon myös, vaikkei suostumusta yhteydenpitoon saataisikaan asianomaiselta henkilöltä. Tällaisia tilanteista ovat ne, kun lapsen etu sitä välttämättä vaatii tai henkilö on ilmeisen kykenemättömän vastaamaan itse omasta huolenpidostaan.

Näiden sosiaali- ja terveydenhuollon peruslainsäädäntöön liittyvien yhteistyövelvoitteiden lisäksi yhteistyötä tehdään myös muun lainsäädännön mukaisesti. Yhteistyötä tehdään kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen eri tasoilla kunkin tason mukaisten velvoitteiden pohjalta. Yhteistyö on sekä hallinnonalan sisäistä, että myös poikkihallinnollista. Muuhun lainsäädäntöön liittyvistä velvoitteista tässä opinnäytetyössä tuodaan esille varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuihin liittyviä velvoitteita sekä yhteistyötahoja.

5 Varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuut sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta

Kriisi- ja häiriötilanteisiin varautumisen sekä tilanteiden johtamisen vastuut perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön sekä Yhteiskunnan turvallisuusstrategian yleisiin periaatteisiin. Hallinnonalakohtaiset tai poikkihallinnolliset strategiat, toimeenpano-ohjelmat sekä muut asiakirjat ohjaavat kokonaisturvallisuuden käytännön toteutusta. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 7.) Valtioneuvoston periaatepäätöksessä kokonaisturvallisuudesta (2012) todetaan, että valtioneuvosto, valtion hallintoviranomaiset, valtion itsenäiset julkisoikeudelliset laitokset, muut valtion viranomaiset ja valtion liikelaitokset sekä kunnat, kuntayhtymät ja muut kuntien yhteenliittymät ovat velvoitettuja varmistamaan heille kuuluvien tehtävien hoito mahdollisimman hyvin myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tämä tulee tehdä valmiussuunnitelmien, etukäteisvalmisteluiden sekä muiden tarvittavien toimenpiteiden avulla. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 12.)

Yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden yhteistoimintamallissa varautuminen kattaa kaikki yhteiskunnan tasot ja toimijat. Varautuminen kuuluu kaikille niille tahoille, jotka osallistuvat johdettuun tai sitä kiinteästi tukevaan turvallisuustoimintaan. Varautuminen ei siis ole pelkästään julkiselle hallinnolle kuuluvaa, vaan sitä on tarkoitus yhteensovittaa kaikkien toimijoiden kesken. Näitä toimijoita ovat viranomaisten lisäksi elinkeinoelämä, järjestöt ja muut yhteisöt. Myös yksittäisillä kansalaisilla on rooli niin omatoimisessa varautumisessa kuin yhteiskunnan kriisinkesto-kyvyn vahvistamisessakin. Vaikka varautumisesta huolehtiminen onkin osa kaikkien toimijoiden toimintaa, niin viimekätinen vastuu varautumisesta on kuitenkin viranomaisilla. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 7-8, 11.) Tämä vastuu varautumisesta, häiriötilanteiden hallinnasta sekä toiminnan johtamisesta on valtioneuvostolla, ministeriöillä sekä toimivaltaisilla viranomaisilla (Tilannekuva, varautuminen ja turvallisuus 2017.)

Häiriötilanteissa pyritään säilyttämään mahdollisimman normaalit, päivittäistoimintojen aikaiset johtosuhteet, organisaatiot sekä vastuunjaot. Toimintaa johtaa joko toimivaltaiset viranomaiset tai muut lainsäädännössä siihen velvoitetut turvallisuustoimijat toimivaltansa mukaisesti. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 11) Operatiivista tilannetta johtava toimivaltainen viranomainen käynnistää toimenpiteet häiriötilanteiden hallitsemiseksi. Johtovastuussa oleva toimija informoi tilanteesta ja muut viranomaiset antavat säädösten mukaista virkapuuta tilanteen vaatimalla tavalla. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 13.)

5.1 Varautumisen sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan vastuut eri tasoilla

5.1.1 Valtakunnallinen taso

Valtioneuvosto sekä toimivaltainen ministeriö omalla hallinnonalallaan johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamista. Turvallisuuskomitea avustaa varautumisessa ja varautumisen yhteensovittamisessa valtioneuvostoa. Se seuraa turvallisuusympäristön kehitystä, hallinnonalojen varautumista sekä yhteiskunnan turvallisuusstrategian toimeenpanoa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 11.) Turvallisuuskomitea toimii puolustusministeriön yhteydessä ja se on pysyvä kokonaisturvallisuuden yhteistoimintaelin. Lisäksi Turvallisuuskomitea toimii tarvittaessa asiantuntijaelimenä eri häiriötilanteissa. (Valtioneuvoston asetus Turvallisuuskomiteasta 77/2013.) Komitean rooli häiriötilanteiden hallinnassa on siis asiantuntijarooli. Varsinaista häiriötilanteen johtamisen tai ohjaamisen roolia komitealla ei ole. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 11.)

Häiriötilanteiden hallinnan sekä häiriötilanteiden viestinnän yleisestä yhteensovittamisesta vastaa Valtioneuvoston kanslia. Eri ministeriöiden valmiuspäälliköistä koostuva valmiuspäällikkökokous tukee häiriötilanteissa valtioneuvostoa, ministeriöitä sekä toimivaltaisia viranomaisia. He tekevät tarvittaessa myös esityksiä toimenpiteiden yhteensovittamisesta. Myös ministeriöiden kansliapäälliköistä koostuva kansliapäällikkökokous tukee häiriötilanteiden hallinnan johtamista. Häiriötilanteiden hallintaan liittyvän valmistelun tukena hyödynnetään lisäksi ministerivaliokuntia sekä ministeriöiden välisen yhteistyön pysyviä yhteistyöelimiä. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 14.)

Valtioneuvoston kanslian tehtävänä on pitää yllä valtion johdon tilannekuvaa ja sitä kautta tukea valtion johtoa päätöksenteossaan eri tilanteissa. Valtionjohdon käytettävissä tulee olla ajantasainen ja analysoitu tilannekuva turvallisuudesta kaikissa olosuhteissa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 31.) Tilannekuvatoimintaa ylläpitää valtioneuvoston kanslian tilannekeskus. Tilannekeskus raportoi valtionjohdolle ja eri viranomaisille kootusti sekä viranomaisilta että avoimista lähteistä saatuja tietoja. Se toimii erikseen sovitulla tavalla myös kansallisenä yhteyspisteenä esimerkiksi Euroopan unioniin. (Tilannekeskustoiminta 2017).

Laki valtioneuvoston tilannekeskuksesta (300/2017) tuli voimaan heinäkuussa 2017. Se määrittää tilannekeskuksen tehtäväksi tiedon kokoamisen ja analysoinnin turvallisuustilanteista sekä sellaisista häiriöistä ja niiden uhista, jotka vaarantavat yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja. Tehtävänä on myös hoitaa ja koordinoita poikkihallinnollisia tehtäviä, jotka liittyvät tilannekuvan ylläpitämiseen, kokoamiseen, yhteensovittamiseen ja välittämiseen. Lisäksi tilannekeskus jakaa tätä yhteen sovitettua tietoa tasavallan presidentille, valtioneuvostolle sekä muille viranomaisille. (Laki valtioneuvoston tilannekeskuksesta 300/2017, 1§.)

Yhtenä yhteispisteenä eri hallinnonalojen välillä toimii siis valtioneuvoston tilannekeskus. Varautumisen ja häiriötilanteisiin reagoimisen rungon muodostavat kuitenkin hallinnonalojen omat valmiusjärjestelyt. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia määrittää ministeriöille varautumisen yhtenäiset perusteet. Kukin ministeriö vastaa oman toimialansa vastuulle kuuluvasta varautumisesta. Nämä vastuut perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön ja ne on kuvattu yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 8,14.)

Ministeriöiden kansliapäälliköiden tehtävänä on huolehtia yleisestä turvallisuudesta sekä varautumisesta omassa ministeriössään ja sen hallinnonalalla. Kansliapäällikön apuna varautumisessa sekä häiriötilanteiden hallinnassa toimii kunkin ministeriön valmiuspäällikkö. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 8,14.) Heidän tehtäviinsä kuuluu muun muassa valmiussuunnittelu omalla hallinnonalallaan, materiaalin varaaminen sekä henkilöstön koulutus. Valmiuspäälliköt vastaavat varautumisjärjestelyistä ja turvallisuustoiminnasta niin, että ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Valmiuspäälliköt osallistuvat myös hallinnonalansa asiantuntijoina valmiusharjoituksiin ja muihin koulutustilaisuuksiin sekä huolehtivat varautumisen yhteensovittamisesta muiden ministeriöiden kanssa. (Valmiuspäälliköt 2017.) Valmiussihteerit avustavat valmiuspäälliköitä. He toimivat hallinnonalansa valmiusorganisaatioissa ja lisäksi he ovat oman hallinnonalansa asiantuntijana ja yhteyshenkilönä valmiuspäällikkökokouksen sihteeristössä. (Valmiussihteerit 2017.)

Ministeriöiden lisäksi myös valtion ja sen hallinnonalojen alaisilla virastoilla on keskeinen rooli valtakunnallisen tason varautumisessa sekä häiriötilanteiden hallinnassa. Näitä virastoja ovat muun muassa Puolustusvoimat, Poliisihallitus, Huoltovarmuuskeskus, tullilaitos, rajavartiolaitos, Säteilyturvakeskus, Lääkealan tutkimus- ja kehittämiskeskus Fimea, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä Elintarviketurvallisuusvirasto. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 9-10.)

Ministeriöt sekä hallinnonalojen virastot ja laitokset ovat velvoitettuja ilmoittamaan valtioneuvoston tilannekeskukselle tietyistä omaan toimialaansa kuuluvista tilanteista. Näitä ovat onnettomuudet, vaaratilanteet, poikkeukselliset tapahtumat tai muut vastaavat häiriöt tai häiriön uhat, joilla voi olla merkitystä tilannekuvaa muodostettaessa. Tilannekeskuksella on

myös oikeus salassapidon estämättä saada tietoja. Nämä tiedot tulee olla tietoja luovuttavan viranomaisen välttämättömiksi arvioimia tietoja turvallisuustapahtumaan johtaneista olosuhteista, turvallisuustapahtuman paikasta, ajankohdasta ja vaikutuksista sekä toimivaltaisen viranomaisen toimenpiteistä ja muista näihin rinnastettavista seikoista. (Laki valtioneuvoston tilannekeskuksesta 300/2017, 2-3 §.)

5.1.2 Alueellinen taso

Aluehallintovirastojen tehtävänä on muun muassa yhteen sovittaa varautumista ja valmiussuunnittelua alueellaan sekä tukea alueensa kuntien valmiussuunnittelua. Mikäli alueella on viranomaisten johtamia turvallisuuteen liittyviä tilanteita, niin aluehallintoviraston tulee tukea toimivaltaisia viranomaisia ja lisäksi tarpeen mukaan sovittaa toimintaa yhteen eri viranomaisten kesken. (Laki aluehallintovirastoista 896/2009, 4§.) AVI:t osallistuvat alueellaan ministeriöiden ja keskusvirastojen varautumista koskevien ohjeiden toimeenpanoon sekä ylläpitoon. Mahdollisten häiriötilanteiden aikana ne osallistuvat myös alueellisen tilannekuvan muodostamiseen sekä ylläpitämiseen ja tarvittaessa perustavat tilannekeskuksen tähän tarkoitukseen. Lisäksi aluehallintovirastoilla on eri toimialoihin kohdistuvia varautumistehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat kaikissa turvallisuustilanteissa. Tämä tapahtuu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten asiantuntijalaitosten kanssa. Näiden tahojen sekä kuntakentän ja yksityisen palvelusektorin välisessä viestinnässä AVI:lla on myös merkittävä rooli. (Valmiussuunnittelu 2017.)

Aluehallintovirastojen lakkautumisen ja uuden Luova-viraston perustamisen myötä alueellinen varautumisen ja häiriötilanteiden hoitamisen rooli tulee muuttumaan. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017, 12-13) tuodaan esille, että valtion lupa- ja valvontaviranomaisen rooli tulee jatkossa liittymään varautumisen valvontaan. Maakunnat itsessään vastaavat omien lakisääteisten tehtäviensä edellyttämästä varautumisesta sekä alueensa toimijoiden varautumisen yhteensovittamisesta. Tätä varten he ylläpitävät yhteistyöfoorumeita sekä järjestävät varautumis- ja valmiusharjoituksia. Lisäksi maakunnilla on velvollisuus huolehtia, että varautuminen huomioidaan yhdenmukaisesti myös sopimusperusteisessa palvelutuotannossa. Maakunnat tekevät varautumistyötä yhteistyössä sekä oman alueensa toimijoiden kanssa, että myös muiden maakuntien ja valtion toimijoiden kanssa. Suunnitelman mukaan sisäministeriö tulee uudistuksen jälkeen vastaamaan valtakunnallisesti alueellisten varautumisien yhteensovittamisesta. Näin alueellisista varautumisista on tarkoitus muodostaa valtakunnallinen kokonaisuus.

5.1.3 Paikallinen taso

Valmiuslain (1552/2011) 12 §:stä tuleva varautumisvelvollisuus edellyttää kuntia varmistamaan mahdollisimman hyvän tehtäviensä hoidon myös poikkeusoloissa valmiussuunnitelmien, etukäteisvalmisteluiden ja muiden toimenpiteiden avulla. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia

(2017, 13) tuokin esille, että paikallisella tasolla kuntien rooli varautumisessa ja häiriötilanteiden hallinnassa on merkittävä, sillä iso osa peruspalveluiden järjestämisestä on kuntien vastuulla. Kunnanjohtaja vastaa kuntien varautumisesta yhdessä kunnanhallituksen kanssa. Käytännön vastuu varautumisesta ja siihen liittyvästä toiminnasta jakautuu kuitenkin laajemmalle. Ossa (2011, 97) toteaa, että häiriötilanteet eivät kosketa välttämättä yhtenäisesti koko kuntaorganisaatiota kaikkine toimialoineen. Ne voivat kohdistua myös yksittäiseen toimijasektoriin. Kaikki kunnan eri toimialat huolehtivatkin omasta varautumisestaan toimialakohtaisilla valmiussuunnitelmilla.

Paikallisella tasolla varautumisesta sekä häiriötilanteiden hallinnasta vastaa kunnallisten viranomaisten lisäksi muut toimivaltaiset viranomaiset sekä esimerkiksi elinkeinoelämän ja järjestöjen toimijat. Pelastuslain (379/2011) 46-47 § velvoittaa tiettyjä viranomaisia, laitoksia ja liikelaitoksia antamaan pelastusviranomaisille virka-apua ja asiantuntija-apua sekä yhteistoiminnassa pelastuslaitoksen johdolla huolehtimaan tähän liittyvästä varautumisesta.

Päivittäisten turvallisuuspoikkeamien hoidosta vastaa pääsääntöisesti toimivaltaiset viranomaiset ja palveluntuottajat. Kun puhutaan häiriötilanteista, niin näiden toimijoiden tueksi tarvitaan yhteistyöelimiä. Johtamisen toimintamallit operatiivisessa toiminnassa tulee olla selkeitä, ennalta suunniteltuja sekä harjoiteltuja. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 12.) Ruuska (2015, 160, 162) käy läpi tätä asiaa suuronnettomuustilanteiden näkökulmasta. Näissä tilanteissa vastuuviranomainen vastaa tilanteen johtamisesta toimimalla tilanteen yleisjohtajana. Muut viranomaiset tukevat häntä tilanteen tarpeiden mukaan. Yleisjohtaja vastaa toiminnan yhteensovittamisesta ja myös tilannekuvan ylläpitämisestä. Eri toimijat toimivat oman johtonsa alaisuudessa niin, että kaikkien tilanteessa toimivien toimialojen toimenpiteet edistävät kokonaisuutena häiriötilanteen seurausten tehokasta torjuntaa. Yleisjohtaja voi myös muodostaa avukseen eri toimijoiden edustajista koostuvan johtoryhmän.

Maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen paikallinen varautuminen sekä häiriötilanteiden hallinta siirtyvät osittain myös maakunnan harteille. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017, 13) muistuttaa, että kunta ja kunnalliset yhtiöt tuottavat kuitenkin senkin jälkeen vielä monia palveluita. Näitä ovat esimerkiksi opetus- ja sivistystoimenpalvelut sekä usein myös kaukolämmönjakelun ja vesihuollon palvelut. Etenkin yhteiskunnan kriisinkestävytyteen kunnalla on merkittävä varautumisen rooli myös jatkossa. Oleellista uudistuksen jälkeen on kuntien ja maakuntien välinen yhteistyö.

5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon vastuut varautumisessa sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on turvata väestön toimeentulo, toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä terveellinen elinympäristö kaikissa

olosuhteissa. Varautumisen tavoitteena on huolehtia siitä, että tätä tehtävää voidaan toteuttaa myös häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa, valvoo sekä yhteen sovittaa alan varautumista. Tästä tehtävässä ministeriössä vastaa valmiusyksikkö (VAL). (Valmiusasiat 2017.)

Valmiusyksikkö johtaa, ohjaa, kehittää sekä yhteen sovittaa varautumista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa sekä toimii asiantuntijana valmiuteen liittyvässä lainsäädäntötyössä. VAL vastaa oman hallinnonalansa turvallisuussuunnittelun ohjauksesta ja kehittämisestä, häiriötilanteiden tilannejohtamisvalmiuksien ylläpitämisestä sekä kehittämisestä, hälytysjärjestelmän kehittämisestä sekä varautumiseen ja turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta. Yksikkö ylläpitää myös sosiaali- ja terveysministeriön päivystysjärjestelmää. Lisäksi valmiusyksikön tehtävänä on toimia asiantuntija- ja koordinaatiotehtävissä hallinnonalan siviilikriisihallintaan liittyvissä asioissa sekä vastata kansainvälisestä valmiusyhteistyöstä. Yksikkö myös seuraa ja tukee vastuualueeseensa liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Valmiusyksikön päällikkö toimii koko ministeriön valmiuspäällikkönä. (Valmiusyksikkö VAL 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu omat tietyt vastuualueensa yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ylläpitämisessä. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017) mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu omalta osaltaan vastuu eri strategisista tehtävistä lähes kaikkiin elintärkeisiin toimintoihin liittyen. Ainoastaan puolustuskyky on sellainen elintärkeä toiminto, jossa ministeriöllä ei ole strategista tehtävää. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 30-92.) Taulukko 2:ssä on kootusti lueteltu yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja ne strategiset tehtävät, joissa STM on vastuuministeriönä joko yksin tai yhdessä muiden ministeriöiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on taulukon mukaisesti laajasti vastuuta yhteiskunnan turvallisuuden ylläpitämisessä yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen sekä toimeentulon turvaaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtäviä, joten näihin liittyvissä tehtävissä STM:n rooli vastuuministeriönä on suurempi.

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan strategiset vastuut elintärkeiden toimintojen turvaamisessa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 30-92).

Yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja niihin sisältyvien strategisten tehtävien lukumäärä yhteensä	Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vastuulle kuuluvat strategiset tehtävät kyseisestä toiminnasta	Muut vastuuministeriöt kyseisessä strategisessa tehtävässä
Johtaminen (3)	Viestinnän toimivuus	VNK, kaikki ministeriöt
Kansainvälinen ja EU-toiminta (5)	Suomen toiminta Euroopan unionissa; EU-asioiden kansallisen valmistelun ja käsittelyn, yhteisvastuun sekä keskinäisen avunannon turvaaminen	VNK, kaikki ministeriöt
	Yhteyksien ja yhteistyön kehittäminen ulkovaltojen ja keskeisten kansainvälisten toimijoiden kanssa	VNK, kaikki ministeriöt omilla toimialoillaan
	Kansainvälinen kriisinhallinta, humanitaarinen apu sekä kansainvälinen pelastustoiminta	UM, PLM, SM, VNK, OM
Puolustuskyky (1)	-	(PLM)
Sisäinen turvallisuus (15)	Hätäkeskustoiminta	SM
	Biologisiin uhkiiin varautuminen	MMM, PLM, UM, SM, YM
	Säteilyvaaratilanteiden estäminen ja niihin varautuminen	SM, MMM, YM, PLM, TEM
	Kemikaaliuhkiin varautuminen	SM, TEM, MMM, YM, PLM
Talous, infrastruktuuri ja huoltovarmuus (23)	Vakuutustoiminnan turvaaminen	-
	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuuden sekä keskeisten tarvikkeiden saatavuuden turvaaminen	TEM
	Vesihuollon turvaaminen	MMM, YM
	Elintarvikehuollon turvaaminen	MMM, TEM, LVM, UM
Väestön toimintakyky ja palvelut (3)	Väestön viimesijaisen toimeentulon turvaaminen	VM
	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen	-
Henkinen kriisinkestävyys (7)	Viestintä	Kaikki ministeriöt
	Syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäiseminen	OKM, TEM
	Vapaaehtoistoiminnan edistäminen	Kaikki hallinnonalat ja järjestöt
	Väestön toipuminen	Kaikki hallinnonalat ja järjestöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja häiriötilanteiden hallinnan vastuut jakautuvat eri toimijoille muun muassa terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain ja valmiuslain pohjalta. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38-40 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on yhteistyössä alueensa kuntien kanssa vastuu terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman laatimisesta sekä alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiirin järjestämistä vastuulla oleva ensihoitopalvelu hoitaa lain velvoittamana osaltaan tätä varautumisen velvoitetta yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Lain 46 § todetaan, että erityisvastuualueilla olevien ensihoitokeskusten

tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien kansallisen korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista ja ylläpidosta. Lisäksi keskuksot osallistuvat alueelliseen varautumiseen huolehtien erityisvastuualueiden kanssa, että varautuminen muodostaa kansallisen kokonaisuuden. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 a § puolestaan velvoittaa alueen sosiaalipäivystyksiä yhteistyössä ensihoitokeskusten kanssa osallistumaan alueensa varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen niin, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Valmiuslain (1552/2011) 12 §:n edellyttämä kuntien varautumisvelvollisuus koskee myös kaikkia kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Uuden sote-järjestämislain mukaan maakunnan on varauduttava yhdessä alueensa kuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen toimia sekä häiriötilanteissa että poikkeusoloissa. Lisäksi varautuminen on varmistettava myös silloin, kun palvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Uudessa laissa tulee olemaan myös mahdollisuus valtioneuvoston asetuksella antaa tarkempia säännöksiä varautumisesta. (HE 15/2017, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi, 52 §.) Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n sekä hallituksen esitys (HE 15/2017) sote-järjestämislaista 52 §:n mukaan nimetä ja valtuuttaa valtakunnallisia toimijoita tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja häiriötilanteiden hoitamiseen. Hallituksen esityksen (15/2017) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi määrätä myös yhden maakunnan koordinoimaan ja johtamaan häiriötilannetta, joka koskee kahta tai useampaa maakuntaa. Lisäksi ministeriö voi ottaa johto- ja koordinoivastuun myös itselleen, mikäli kyseessä on erityisen merkittävä häiriötilanne. (HE 15/2017, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi, 53 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on nimennyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen Terveydenhuoltolain (1326/2010) 38 §:n mukaisiksi valtakunnallisiksi toimijoiksi (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 84). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lääkinnän valmiussuunnitelman (2017, 4) mukaan HUS toimii tarvittaessa kansallisen tason toimijana sekä toimintojen yhteen sovittajana terveydenhuollon häiriötilanteiden hoitamiseksi. Tarvittaessa HUS toimii sekä koko valtakunnan alueella, että myös maamme rajojen ulkopuolella. Mäkinen (2016) tuo esille, että Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallisen psykososiaalisen tuen valmiuden tehtävät kohdistuvat usean kunnan asukkaista koskeviin suuronnettomuuksiin tai tarvittaessa myös yksittäistä kuntaa tai sairaanhoitopiiriä koskeviin suuronnettomuuksiin. Lisäksi toimet kohdistuvat ulkomailla suomalaisille tapahtuneisiin onnettomuuksiin sekä lääkinällisiin evakointeihin yhdessä HUS:n kanssa. Valtakunnallinen toiminta käynnistyy aina toimeksiannosta.

Iso vastuu häiriötilanteiden hallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisella ja alueellisella tasolla on etenkin sairaaloiden päivystyksillä, ensihoidolla sekä sosiaalipäivystyksillä. Ne ovat ympärivuorokautisesti toimivia paikkoja, jotka ovat ensilinjassa vastaamassa ihmisten

akuuttiin kriisiin ja hätään. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus (2017) -sivuston mukaan osana sote-uudistusta on toteutettu myös niin sanottu päivystysuudistus. Tämän uudistukseen liittyvät lakimuutokset ovat astuneet voimaan vuoden 2017 alusta. Käytännössä päivystysuudistuksessa tehtävän työnjaon tuli tapahtua viimeistään 1.1.2018. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistuksen myötä vaativin ympärivuorokautinen erikoisalapäivystys keskittyy 12 niin kutsuttuun laajan päivystyksen sairaalaan, joista viisi on yliopistollisia sairaaloita. Muut kahdeksan keskussairaala järjestävät ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä. Lisäksi lähipalveluja kiireelliseen perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan pyritään turvaamaan huomioiden alueelliset erityispiirteet. Ensihuolto toimii yhtenä lähipalvelun muotona ja sen tarve tulee korostumaan muun muassa hoidon tarpeen arvioinnissa ja kiireellisen hoidon aloittamisessa. Sosiaalipäivystys järjestetään sekä kaikissa laajan päivystyksen yksiköissä, että keskussairaaloiden yhteispäivystyksissä. Sosiaalipäivystyksen järjestämisestä vastuu on tässä vaiheessa sillä kunnalla, jonka alueella terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys sijaitsee. Sosiaalipäivystystä voidaan näiden päivystysyksiköiden lisäksi järjestää myös tarpeen mukaisesti muissa toimipisteissäkin. Hallituksen esityksen (HE 15/2017) sote-järjestämislainsäädännön mukaan maakunta on ilmoitusvelvollinen sosiaali- ja terveysministeriölle sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiselle, mikäli heidän alueellaan on tapahtunut sellainen suuronnettomuus, häiriötilanne tai näiden uhka, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Päivystystoimijoiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä on paljon hallinnonalan muita laitoksia ja palveluita. Näitä ovat esimerkiksi terveysasemat, hoitolaitokset sekä erilaiset asumispalvelut. Myös kaikkien näiden laitosten ja palveluiden varautuminen on hyvin keskeisessä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa sekä häiriötilanteiden hoidossa. Julkisten palveluiden ja viranomaisten tekemän työn lisäksi alalla on myös runsaasti yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. STM:n ylläpitämän Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut (2017) -internetsivun mukaan palveluita tuottavien yritysten ja järjestöjen osuus on kasvanut jatkuvasti 2000-luvulla. Tällä hetkellä yli neljäsosa kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista on yksityisten palveluntuottajien tuottamia. Yleisimpiä yksityisiä palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat ikääntyneiden palveluasuminen, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut, lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito, lasten päivähoido, fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta sekä työterveyshuolto.

Tällä hetkellä yksityisillä palveluntuottajilla ei ole varautumisvelvoitetta, mutta tulevaisuudessa se tulee olemaan myös heillä. Yksityisiin sosiaalihuollon asumispalveluihin varautumiseen liittyvässä raportissa Rapeli, Mussalo-Rauhamaa ja Innola (2016, 48) tuovat esille, että asumispalveluita tuottavissa yksiköissä on laadittu lakisääteiset pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuus selvitykset. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmia ei kuitenkaan ole laadittu kuin noin viidesosassa kyselyyn osallistuvista yksiköistä. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat ei-

vät ole lakisääteisiä velvoitteita yksityisille palveluntuottajille. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017, 13) tuodaan esille, että tulevaisuudessa maakunnan on huolehdittava yksityisesti tuotettujen palveluiden varautumisvelvoitteiden huomioimisesta yhdenmukaisesti sekä heidän varautumisensa huomioimisesta harjoitustoiminnassa. Hallituksen esitys (HE 15/2017) laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi 52 §:ssä edellytetään palvelujen jatkuvuuden turvaaminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa myös silloin, kun palvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas on ilmestynyt vuonna 2002 ja Sosiaalihuollon valmiussuunnitteluopas vuonna 2008. Näiden jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä uhkakuvat ovat kuitenkin muuttuneet merkittävästi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudelleen järjestäminen edellyttää muutoksia myös valmiussuunnitteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto tekevät yhteistyössä tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelun ohjeistusta. Ohjeistuksen uudistamiseen liittyvä hanke on aloittanut toimintansa vuonna 2017 ja sen on määrä jatkaa vuoteen 2019. (Ruokoja, 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon vastuut varautumisessa sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa ulottuvat laajalle. Tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty erikseen kaikkia eri vastuualueita, joita hallinnonalalle kokonaisuudessaan sisältyy. Osa näistä vastuista on sellaisia, joihin on olemassa myös erillinen lainsäädäntö tai ohjeistukset. Tällaisia ovat esimerkiksi ympäristöterveyden häiriötilanteet, tartuntataudit sekä lääkinällinen evakuointi.

5.2.1 Sosiaalihuolto kriisi- ja häiriötilanteissa

Sosiaalitoimen varautumisen näkökulma sekä tarvittavat keinot vaihtelevat sen mukaan, mitkä tekijät aiheuttavat häiriötilanteen ja millaiset vaikutukset sillä on. Yleisesti ottaen sosiaalitoimen varautumisessa on kaksi selkeää ulottuvuutta; toisaalta tulee varmistaa omien keskeisten palveluiden sekä muun toiminnan jatkuvuus, toisaalta häiriötilanteisiin on olemassa myös tietyt sosiaalihuollolliset erityistehtävät. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008 17, 41). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11-12 §:n mukaan kotikunnan on kyettävä vastaamaan sosiaalipalveluilla äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen. Lisäksi kaikkien kunnassa oleskelevien henkilöiden tulee kiireellisissä tilanteissa saada sosiaalipalveluita niin, ettei oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Näiden sosiaalipalveluiden tulee perustua henkilön yksilölliseen tarpeeseen.

Avun tarpeessa oleville tulee olla mahdollisuus tarjota selkeät ohjeet niistä palveluista ja etuuksista, joita on mahdollisuus käyttää (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 41). Ruokoja (2015, 251-252) tuo esille, että yhtenä sosiaalihuollon haasteena suuronnettomuustilanteissa on uhrien yksilöllisten tarpeiden arvioiminen avun järjestämistä varten. Sosiaalihuollolla on tärkeä rooli siinä, että myös erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tuen tarpeet

huomioidaan. Näitä erityisen haavoittuvassa asemassa olevia voivat olla muun muassa vammaiset, vanhukset, sekä luku- ja kirjoitustaidottomat maahanmuuttajataustaiset henkilöt. Lisäksi lapset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa.

Omien palveluiden toimiminen erilaisten häiriötilanteiden aikana sopeutetaan sillä hetkellä käytössä oleviin voimavaroihin. Yleensä tällaiset tilanteet voivat tuottaa runsaasti uusia asiakkaita, jonka lisäksi olemassa olevien asiakkaiden palveluntarve voi kasvaa. Varautumisessa täytyy huomioida se, mistä voidaan saada tarvittaessa lisää resursseja ja miten resursseja voidaan kohdentaa uudelleen, jotta kaikki tarvittavat toiminnot turvattaisiin. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 41.)

Sosiaalihuollon erityistehtävänä häiriötilanteissa on muun muassa huolehtia majoituksesta, vaatetuksesta, ruokahuollosta sekä muusta perushuollosta. Lisäksi yhteistyössä terveydenhuollon kanssa, sosiaalihuollon täytyy huolehtia psykososiaalisesta tuesta ja niihin liittyvistä palveluista. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 20, 37.) Sosiaalihuolto osallistuu myös tarvittaessa evakuoinneissa avustamiseen (Evakuointikeskuksen perustaminen 2015, 11). Oman vastualueensa ja toimintansa osalta sosiaalihuollon on myös osattava vastata muiden viranomaisten, median sekä väestön lisääntyneeseen tiedontarpeeseen. Viestinnän tulisi olla etukäteen suunniteltua ja siinä tulisi käydä ilmi myös se, mistä voi tarvittaessa saada lisätietoa. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 20, 37.)

Rapeli (2016) on kansainvälistä katastrofisosiaalityötä koskevassa kirjallisuuskatsauksessaan jäsentänyt läpikäymissään artikkeleissa kuvatut sosiaalityön tehtävät katastrofitilanteissa Elliotin (2010) katastrofisosiaalityön interventiomallin mukaisesti jaettuihin luokkiin. Näitä luokkia ovat sosiaalinen investointi, taloudellinen osallistaminen, poliittinen voimaannuttaminen sekä inhimillinen investointi. (kts. Rapeli 2016, 256.) Taulukossa 3 on lueteltuna tämän luokittelun pohjalta sosiaalityön tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa. Se tuo esille sosiaalityön laaja-alaista tehtäväkenttää kriisi- ja häiriötilanteiden hoidossa.

Taulukko 3. Sosiaalityön tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa (Rapeli 2016, 256-258; Rapeli 2017 a, 343).

Sosiaalinen investointi	Taloudellinen osallistaminen
<ul style="list-style-type: none"> – kotikäynnit ja jalkautuminen – autettavien tarpeiden kartoitus – ohjaus avun piiriin ja jatkohoitoon – erityisryhmien avuntarpeen huomioiminen – tilapäismajoituksen ja asumisen järjestäminen – ruokatarvikkeiden ja vaatteiden jakaminen – käytännön apu – tiedon jakaminen – katastrofille altistuneiden turvallisuuden varmistaminen – yhteisöjen jälleenrakennuksen ja kehittämisen tukeminen – yhteisöille tiedotus – ryhmätoiminta – järjestöjen ja muiden organisaatioiden tukeminen, jotta apu on tehokasta – vapaaehtoisten auttamistoimien ohjaus, tuki ja koordinointi 	<ul style="list-style-type: none"> – taloudellinen tuki – työnhaun tukeminen – vakuutuskorvauksien ja tukien hakemisessa avustaminen – lahjoittajien avun kanavoiminen – toimeentulon lähteiden kehittäminen yhteisöjen kanssa – mikrolainojen edistäminen
Poliittinen voimaannuttaminen	Inhimillinen investointi
<ul style="list-style-type: none"> – avunsaajien aktivoiminen ja tuki etujen ajamiseen – päätöksenteon ja johdon tuki, jotta haavoituvimpien väestöosien avun ja tuen tarve huomioidaan – vaikuttaminen avun saamisen ehtoihin, jotta eniten apua tarvitsevat saavat tukea – konfliktien välttäminen yhteisöjen ja hallinnon välillä – koordinaatio ja johtaminen – moniammatillinen yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> – psykososiaalinen tuki – traumatyö – surutyö – perheiden yhdistäminen – tuki uhrin tunnistuksessa – tuki hautajaisjärjestelyissä – auttava puhelin psykososiaalisen tuen välineenä

Sosiaalihuollossa ei ole olemassa yleistä selkeää kriisi- ja häiriötilanteiden operatiivista johtamisjärjestelmää samalla lailla kuten esimerkiksi ensihoidolla, poliisilla ja pelastustoimella. Operatiivinen toiminta riippuu hyvin paljon siitä, mitä tapahtuu, mihin vuorokauden aikaan tilanne tapahtuu, ja miten toiminta on juuri sillä alueella järjestetty. Vastuu ja toimintakenttä saattaa jakaantua hyvinkin laajalle. Sosiaalipäivystys tukee sosiaalihuollon mahdollisuutta reagoida tilanteisiin nopeasti. Se ei ole kuitenkaan ainoa sosiaalihuollon taho, jota kriisi- ja häiriötilanteet koskettavat. Sosiaalityötä tehdään laajalla kentällä ja kaikkialla pitää kyetä toimimaan oman vastualueensa hoitamiseksi. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys kuitenkin takaa kiireellisen ja välttämättömän avun ympärivuorokautisesti kaiken ikäisille ihmisille.

Psykososiaalinen tuki on merkittävässä roolissa kriisi- ja häiriötilanteiden sosiaalityössä. Psykososiaaliseen tukeen liittyvät velvoitteet tulevat montaa eri kautta ja se onkin toimintaa, joka velvoittaa sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11 ja 25 §:n sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 27 ja 50 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alu-

eensa asukkaiden tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki sekä yhteen sovitettava tukea äkillisissä kriisitilanteissa. Nämä pohjautuvat sekä sosiaali- että terveydenhuollossa tehtävään mielenterveystyöhön, että velvollisuuteen antaa tukea äkillisissä ja kiireellisissä tilanteissa. Lisäksi SHL:n (1301/2014) 29 a §:n sekä TervHL:n (1326/2010) 50a §:n mukaan sosiaalipäivystys osallistuu tarvittaessa psykososiaalisen tuen toteuttamiseen. Ensihoitopalvelulla on taas Terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:n mukaisesti velvollisuus ohjata potilas, hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin aina tarvittaessa.

Psykososiaalinen tuen tavoitteena on Kokonaisturvallisuuden sanaston (2014, 45) mukaan torjua, rajoittaa sekä lievittää psyykkisesti järkyttävän tilanteen seuraamuksia ihmisille. Psykososiaalinen tuki on näihin tavoitteisiin pyrkivien tukitoimien ja palveluiden kokonaisuus. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut (2009, 12, 16) -opas tuo esille, että tuki voidaan jaotella psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön sekä uskonnollisten yhteisöjen antamaan hengelliseen tukeen. Psykososiaalisesta tukeen kuuluu siis olennaisena osana psyykkisen ensiavun rinnalla myös monimuotoinen sosiaalityö. Cantell-Forsbomin (2015, 236) mukaan ei olekaan tarkoituksenmukaista erottaa psyykkistä tukea ja sosiaalista tukea toisistaan. Kriisitilanteisiin joutuvilla on yleensä aina molempien tuen tarvetta. Lisäksi yhteisön toimintakyvyn parantaminen kriisitilanteiden jälkeen on yksi tärkeä tavoite yksilötyön rinnalla.

Kriisi- ja häiriötilanteissa tulee muistaa, että tapahtuman psykososiaalisia uhreja eivät ole pelkästään fyysisesti vammautuneet henkilöt. Altistuneita ovat fyysisesti ja psyykkisesti loukkaantuneiden lisäksi muun muassa tapahtumassa välittömästi mukana olleet muut ihmiset, läheisensä menettäneet, eloonjääneiden loukkaantuneiden läheiset sekä kuolleiden ja loukkaantuneiden työkaverit ja ystävät. Lisäksi myös tapahtuman nähneet ulkopuoliset, mukana olleet ammattilaiset ja vapaaehtoiset tai esimerkiksi tapahtuman vuoksi taloudellisesti kärsineet ovat psykososiaalisesta näkökulmasta altistuneita. Voi myös olla, että on muita ihmisiä, joiden henkiseen tasapainoon tapahtuma vaikuttaa suuresti, esimerkiksi kaikki ne, jotka olisivat voineet olla mukana onnettomuudessa. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut (2009, 11.) Cantell-Forsbom (2015, 239) tuo esille tässä yhteydessä jaottelun kriisitilanteiden välittömiin sekä välillisiin uhreihin.

Häiriötilanteissa tilanteet ovat sosiaalihuollon näkökulmasta yleensä kaoottisempia kuin normaalityössä ja toimijoita on runsaasti. Lisäksi tilanteissa toimivat tahot poikkeavat sosiaalityön tavanomaisesta yhteistyöverkosta. Tilanteessa toimiminen edellyttää, että omaa perustiedot myös muiden toimijoiden rooleista. Myös muilla toimijoilla tulee olla tietoisuus sosiaalityön roolista. Häiriötilanteissa toimivien sosiaalityön ammattilaisten tilanneymmärrys (mm. tilanteen taustatiedot ja kehitysnäkymät) ovat tärkeässä roolissa asiakkaita autettaessa. Näitä tilanneymmärrykseen johtavia tietoja saa yleensä tilanteessa toimivilta yhteistyökumppaneilta. (Rapeli 2016, 259, 264.)

5.2.2 Terveydenhuolto kriisi- ja häiriötilanteissa

Terveydenhuoltoa koskettavissa kriisi- ja häiriötilanteissa terveydenhoidolle tulee usein kiireellistä hoitoa vaativia tehtäviä. Näiden tehtävien lisäksi terveydenhuollon koko laaja muu toiminta on kyettävä turvaamaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin (2006, 12) -esiteessä todetaan, että häiriötilanteiden hallitsemiseksi valmiutta toimia nostetaan joustavasti ja portaattomasti. Normaalisti ylläpidetään perusvalmiutta ja sen avulla hoidetaan päivittäiset onnettomuus- ja häiriötilanteet. Kun valmiutta kohotetaan, puhutaan tehostetusta valmiudesta. Tällöin ylläpidetään jatkuvaa johtamisvalmiutta sekä tehostetaan terveydenhuollon toimintaa. Yleensä erilaiset suuronnettomuudet edellyttävät tehostetun valmiuden käyttöönottoa. Täysvalmiudessa kaikki voimavarat ja mahdolliset lisäresurssit on otettu käyttöön. Täysvalmiuden käyttöönottoa voivat edellyttää äärimmäiset onnettomuustilanteet tai poikkeusolot.

Terveydenhuollon laitosten onkin kyettävä normaaliolojen häiriötilanteissa nopeasti lisäämään kapasiteettia. Henkilökuntakapasiteettia voidaan kasvattaa muun muassa kutsumalla seuraava työvuoro aiemmin töihin. Lisäksi parhaillaan töissä oleva vuoro voi tehdä suunniteltua pidemmän vuoron. Myös kiireettömimpien toimenpiteiden siirtämisellä saadaan lisää kapasiteettia käyttöön. (Riihelä, Harju & Söder 2015, 36.) Haikala (2015) tuo esille, että normaaliolojen häiriötilanteissa sairaansijojen määrää ja muuta kapasiteettia tulee olla mahdollisuus lisätä 25% kahden ensimmäisen vuorokauden aikana. Kahden ja kuuden vuorokauden sisällä kapasiteettia on mahdollisuus lisätä 50% normaaliin verrattuna. (Haikala 2015, 32.) Häiriötilanteiden aiheuttama kapasiteetin lisätarve voi joissakin tilanteissa jatkua jopa viikkoja tai kuukausiakin. Erityistilanteissa voimavarat kohdistetaan tilanteen hoitamiseen ja vähemmän kiireelliset tehtävät saavat väistyä. (Riihelä, Harju & Söder 2015, 35-36.)

Terveydenhuollon toiminnan kannalta on tärkeää myös, että käytössä olevat tilat ovat sellaisia, että niissä voi toimia kaikissa oloissa. Lisäksi lääke- ja lääkintätarvikehuollon tulee olla kaikissa tilanteissa turvattu. (Riihelä, Harju & Söder 2015, 34-35.) Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista (857/2013, 4.2) edellyttää toimenpiteitä, jotka turvaavat elintärkeiden lääkkeiden, verivalmisteiden ja lääkintälaittehuollon laitteiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden saatavuutta. Päätöksen mukaisesti varautumisessa on otettava huomioon myös biologiset, kemialliset sekä radiologiset uhkat.

Kiireellinen sairaanhoito on annettava kaikille sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta. Kiireellinen hoito sisältää myös kiireellisen suun terveydenhuollon, mielenterveyshoidon, päihdehoidon sekä psykososiaalisen tuen. Kiireellinen hoito on sellaista äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välittömästi tapahtuvaa arviota sekä hoitoa, jota ei ilman sairauden pahenemista tai vamman

vaikeutumista voida siirtää. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 50 §.) Kiireellinen terveydenhuollon toiminta jakautuu usein sekä ensihoitotoimintaan että sairaaloiden toimintaan (Ekman & Hallikainen 2015, 297). Molemmissa näissä on omanlaisensa selkeät johtamisen kuviot.

Ensihoitopalvelu on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa. Se tapahtuu ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella. Tarvittaessa potilas kuljetetaan tarkoituksenmukaisempaan hoitoyksikköön lääketieteellisen arvion perusteella. Ensihoito kuljettaa potilaita myös silloin, kun äkillisesti sairastunut tai vammautunut potilas tarvitsee jatkohoitoon liittyvän siirron aikana vaativaa sekä jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalveluun kuuluu myös ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. Tuen piiriin voidaan ohjata niin potilas kuin hänen läheisensäkin sekä myös muut tapahtumaan osalliset. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40 §.)

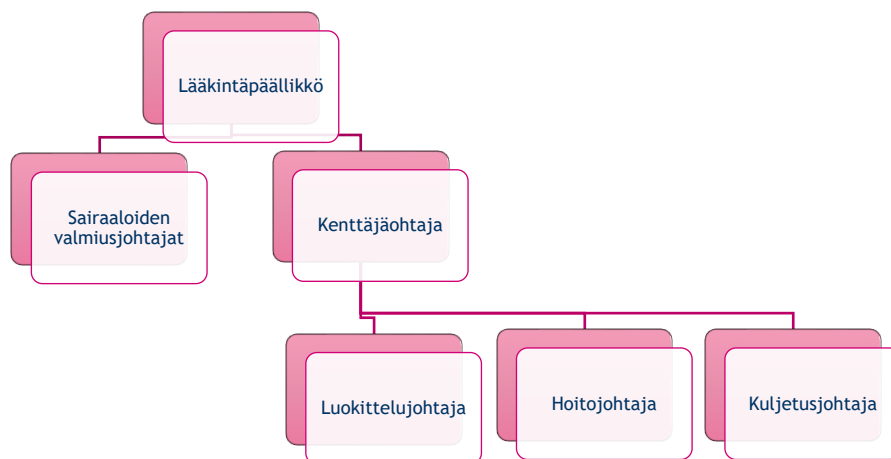
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää 9-10 §:n ensihoidon johtamisjärjestelmää. Sen mukaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa. Erityisvastuun alueen ensihoitokeskuksen päivystävä ensihoitolääkäri johtaa tilannekohtaista ensihoitotoimintaa alueellaan yhdessä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa. Hän vastaa osaltaan myös hoito-ohjeiden antamisesta ensihoidon henkilöstölle. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat kaikissa sairaanhoitopiireissä ympäri vuorokautisesti. He ylläpitävät toiminta-alueensa tilannekuvaa sekä määräävät alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä. Lisäksi he ohjaavat hätäkeskusta niissä tilanteissa, kun päivittäistilanteiden ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. He myös osallistuvat tarvittaessa ensihoitotehtävien hoitamiseen, mikäli se on mahdollista ilman, että johtamiseen liittyvät tehtävät siitä häiriintyvät. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajina päivystävän ensihoitolääkärin sekä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa.

Suuronnettomuustilanteissa ensihoidon kenttäjohtaja tai ensihoitolääkäri toimii tilanteen lääkintäjohtajana alueellisen suunnitelman mukaisesti (Kuisma & Porthan 2017, 722). Lääkintäjohtaja vastaa onnettomuuden toiminta-alueen ensihoitopalvelun johtamisesta. Hän huolehtii ensihoitopalvelun kokonaisuudesta ja riittävän henkilö- ja kalustoresurssien saatavuudesta. Mikäli tilanteen tarve vaatii, lääkintäjohtajan alaisuuteen määritellään vielä eri toimintasektoreiden johtajat. Näitä ovat luokittelujohtaja, hoitojohtaja sekä kuljetusjohtaja. Heistä kukin vastaa oman sektorinsa kokonaistoiminnasta. Luokittelusektorin tehtävänä on luokitella onnettomuuden osalliset eri kiireellisyysluokkiin. Hoitosektori antaa osallisille välittömän henkeä pelastavan ensihoidon sekä luokittelee heidät kuljetuskiireellisyysluokkiin. Kuljetussektorin tehtävänä taas on hoitaa loukkaantuneet potilaat heidän lopullisiin hoitopaikkoihinsa. (Ekman, Hallikainen 2015, 303-304, 309-314, 318-334.)

Terveydenhuollon muuta kiireellistä toimintaa hoitaa perusterveydenhuollon kiireelliset vastaanotto toiminnat, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset sekä laajan päivystyksen yksiköt. Näistä yhteispäivystykset sekä laajan päivystyksen yksiköt ovat ympärivuorokautisia toimijoita. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystykset toimivat keskussairaaloiden yhteydessä ja niissä on valmius tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon. Laajan päivystyksen yksikkö pystyy tarjoamaan palveluita laajasti ja välittömästi usealla lääketieteen erikoisalalla. Lisäksi niillä on terveydenhuollon valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen tarvittavat voimavarat. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 50§.)

Kriisi- ja häiriötilanteissa sairaaloiden päivystyspoliklinikat sekä tarvittavat leikkaus- ja toimenpideoasastot varautuvat mahdollisten potilaiden tulon priorisoimalla omaa toimintaansa. He pyrkivät siirtämään hoidon tarpeessa olevia potilaita osastoille, keskeyttämään ei-välttämättömät toiminnot sekä mahdollisuuksien mukaan myös kotiuttamaan potilaita. Suurten potilasmäärien tullessa sairaalaan, potilaille järjestetään oma tuloluokituspaikka päivystyksen yhteyteen. (Silfvast 2015, 337-338.)

Lääkintäpäällikkö johtaa ja koordinoi terveydenhuollon resursseja koko sairaanhoitopiirin alueella. Hän on myös terveydenhuollon ylimmässä johtovastuussa suuronnettomuusorganisaatiossa. Yksittäisten sairaaloiden toimintaa johtaa sairaalan oma valmiusjohtaja. (Kuisma & Porthan 2017, 722.) Valmiusjohtaja johtaa sairaalan toimintaa virka-aikana. Tämän ajan ulkopuolella sairaalassa on nimetty valmiussuunnitelman mukainen päivystäjä, joka ottaa aluksi johtovastuun tilanteista. Päivystävän sairaalan toiminta kriisi- ja häiriötilanteissa perustuu toimintamalliin, joka on ennalta valmiussuunnitelman muodossa laadittu. (Silfvast 2015, 335-336). Kuviossa 1 on esitetty ensihoidon ja päivystyksen johtamisjärjestelmä suuronnettomuustilanteissa.



Kuvio 1. Ensihoidon ja päivystyksen johtamisjärjestelmä suuronnettomuustilanteissa

5.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoja kriisi- ja häiriötilanteissa

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017, 5) mukaisesti kokonaisturvallisuus on yhteistoimintamalli, jossa kaikki toimijat toimivat yhdessä. Perustana yhteistyölle ovat Yhteiskunnan turvallisuusstrategian lisäksi lakisääteiset tehtävät sekä yhteistyösopimukset. Kokonaisturvallisuus (2017) -internetsivu tuo esille sen, että yhteistyön avulla varmistetaan kaikkien tarpeellisten tehtävien hoituminen. Samalla vältetään toimintojen päällekkäisyyksiä sekä toiminnasta aiheutuvia kustannuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuolto toimii kriisi- ja häiriötilanteissa, kuten päivittäistehtävissäänkin, yhteistyössä hyvin monien eri tahojen kanssa. Tarvittava yhteistyö määräytyy aina yksittäisten tilanteiden mukaisesti. Yhteistyötä tehdään niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin ja sitä tehdään kaikilla eri toimijatasoilla. Lisäksi kriisi- ja häiriötilanteisiin liittyvää yhteistyötä tehdään eri aikaperspektiiveistä käsin. Sitä voidaan tehdä ennakkoivasti, itse tilanteessa sekä myös jälkikäteen itse tilanteiden ollessa jo kokonaan ohi. Kriisi- ja häiriötilanteiden hallintaan liittyvälle yhteistyölle luodaan perusteet varautumisella ja valmiussuunnittelulla. Yhteistyössä toimiminen edellyttää myös sitä, että toimijat tunnistavat potentiaalisten yhteistyötahojensa roolit ja mahdollisuudet eri tilanteissa. Tässä opinnäytetyössä painotus on kriisi- ja häiriötilanteissa toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon operatiivisten toimijoiden yleisimpien yhteistyötahojen esilletuomisessa. Pelastustoimen, poliisin sekä järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden roolia käydään läpi tarkemmin. Sen lisäksi tuodaan tiivistetysti esiin muita mahdollisia yhteistyötahoja. Yhteistyötahojen rooli eri tilanteissa on kuitenkin hyvin vaihteleva eikä minäkään tahon yhteistyötä voi pitää merkityksellisempänä kuin toisen. Yhteistyön tulee aina lähteä tilanteen vaatimista tarpeista.

5.3.1 Pelastustoimi

Pelastustoimi on yksi tärkeimmistä turvallisuustoimijoista. Pelastustoimella on tehtävänänsä sekä operatiivinen pelastustoiminta että onnettomuuksien ehkäisyyn, väestönsuojeluun ja varautumiseen liittyvät toimet. (Nurmi 2011, 39.) Pelastustoimi toimii sisäministeriön johtamana sekä aluehallintoviraston valvomana ja tukemana. Kunnat vastaavat yhdessä alueensa pelastustoimesta valtioneuvoston päättämän aluejaon mukaisesti. Alueen pelastustoimella tulee tehtävien hoitamista varten olla pelastuslaitos. Lisäksi he voivat käyttää apunaan esimerkiksi vapaaehtoista palokuntaa, laitospalokuntaa tai sopimuspalokuntaa. Pelastuslaitokset vastaavat pelastustoimintaan kuuluvien kiireellisten toimenpiteiden hoitamisesta. Laitosten tehtävänä on huolehtia niistä toimenpiteistä, joita tulipalo, muu onnettomuus tai niiden uhka vaatii ihmisten hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön suojaamiseksi tai pelastamiseksi, mikäli nämä toimenpiteet eivät kuulu minkään muun viranomaisen tai organisaation hoidettavaksi. (Pelastuslaki 379/2011, 23-25 §, 32 §.)

Pelastustoimintaa johtaa pääsääntöisesti pelastusviranomainen siltä pelastustoimen alueelta, missä onnettomuus tai vaaratilanne on saanut alkuunsa. Pelastustoiminnan johtajalla on tarvittaessa lain suomina toimivaltuuksia esimerkiksi evakuointi- ja suojautumismääräyksien antamiseen, henkilöiden määräämiseen avuksi pelastustoimintaan tai määräämiseen antamaan käytettäväksi pelastustoiminnassa tarvittavaa kalustoa, välineitä ja tarvikkeita. Pelastustoiminnan johtaja toimii myös tilanteen yleisjohtajana sellaisissa pelastustoiminnoissa, joihin osallistuu useampia eri viranomaistahoja. Hän vastaa toiminnan yhteensovittamisesta sekä tilannekuvan ylläpitämisestä. Hän voi myös muodostaa avukseen eri toimijoista koostuvan johtoryhmän sekä kutsua avukseen asiantuntijoita. Pelastuslaitoksen tulee toimia yhteistyössä muiden viranomaisten sekä alueen yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ehkäistäkseen onnettomuuksia sekä ylläpitääkseen turvallisuutta. (Pelastuslaki 379/2011, 34-37 §, 42 §.)

5.3.2 Poliisi

Myös poliisin toimiala on sisäministeriön ohjauksessa ja valvonnassa. Suoraan sisäministeriön alaisia poliisin yksiköitä ovat suojelupoliisi sekä Poliisihallitus. Poliisihallitus on keskushallintoviranomainen, joka toimii poliisin yliohtona. Sen alaisuudessa toimii paikallishallintoviranomaisena toimivat poliisilaitokset sekä kaksi valtakunnallista yksikköä; keskusrikospoliisi ja Poliisiammattikorkeakoulu. (Laki poliisin hallinnosta 110/1992, 1 §.) Keskusvirastona toimiva poliisihallitus johtaa ja ohjaa operatiivista poliisitoimintaa. Suomessa on 11 poliisilaitosta, jotka muodostavat paikallispoliisin. (Poliisin toimijat ja vastuut 2017).

Poliisin tehtävänä on turvata oikeus- ja yhteiskuntajärjestystä sekä ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Lisäksi rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen sekä syyteharkintaan saattaminen ovat poliisin tehtäviä. Poliisin on myös ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilön löytämiseksi, mikäli on syytä epäillä henkilön olevan kadonnut tai rikoksen uhri. Lisäksi poliisi hoitaa lupahallintoon liittyviä sekä muita heille erikseen säädettyjä tehtäviä. Turvallisuuden ylläpitämiseen liittyvää tehtäväänsä poliisi hoitaa yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen sekä asukkaiden kanssa. He myös hoitavat tehtäviinsä kuuluvaa kansainvälistä yhteistyötä. (Poliisilaki 872/2011, 1 §.) Konkreettisesti poliisin tehtävät vaihtelevat hyvin paljon käsillä olevan tilanteen mukaan. Turunen (2015, 470) luettelee poliisin päätehtävät esimerkiksi terroristisen hyökkäyksen tapahtuessa. Lisäksi Ojala (2015, 230-231) taulukoi poliisin ensisijaisia tehtäviä onnettomuus- ja suuronnettomuustilanteissa sekä poliisin tehtäviä onnettomuuspaikalla. Turusen ja Ojalan esille tuomia poliisin tehtäviä on yhdistetty taulukoon 4.

Taulukko 4. Poliisin tehtäviä esimerkiksi onnettomuus, suuronnettomuus- tai terroritekotilanteissa (Turunen 2015, 470; Ojala 2015, 230-231).

➤ rikollisen toiminnan pysäyttäminen
➤ lisävahinkojen- ja uhrien estäminen
➤ vaara-alueen/tapahtumapaikan eristäminen ja mahdollinen evakuointi
➤ tutkinnan turvaaminen ja sen suorittamiseen liittyvät tehtävät
➤ vainajista huolehtiminen
➤ rikostutkinta
➤ liikenteen ohjaaminen ja varoittaminen
➤ pelastushenkilöstön toiminnan turvaaminen (tarvittaessa kohteeseen saattaminen ja suojaus)
➤ pelastuskaluston esteettömän kulun turvaaminen
➤ sidosryhmäyhteistyö
➤ uhrien auttaminen
➤ ensiapu ja uhrien hoitoon toimittaminen yhdessä muiden pelastusviranomaisten kanssa
➤ kadonneiden etsinnän järjestäminen
➤ tapahtumien taltiointi
➤ tiedottaminen

Poliisin operatiivisessa kenttätoiminnassa johtovastuut jakautuvat yleisjohtajalle, kenttäjohtajalle ja partiojohtajalle. Paikallispoliisissa tulee olla aina yleisjohtaja, joka vastaa toimialueensa senhetkisestä tilannekuvasta, resursseista sekä muista asioista, jotka vaikuttavat poliisin toimintavalmiuteen. Yleisjohtajan toimialue voi koostua useamman poliisilaitoksen alueesta. Kenttäjohtaja toimii yleisjohtajan alaisuudessa. Hänen vastuullaan on operatiivisen kenttätoiminnan työjohtaminen omalla alueellaan. Partiojohtaja toimii samaa tehtävää suorittavan kahden tai useamman poliisimiehen esimiehenä. Hänen tehtävänä on vastata partiolle annettavan tehtävän suorittamisesta. Poliisi siirtyy tästä päivittäistoimintojen johtamisjärjestelmästä tilanneorganisaatioon sekä vaativan tilanteen organisaatioon aina tarvittaessa. Tilanneorganisaatiossa tilanteen johtamisesta paikan päällä vastaa tilannejohtaja. (Ojala 2015, 226-229; Valtioneuvoston asetus poliisista 1080/2013, 4-6 §.)

Poliisilla on velvollisuus antaa pyydettyä virka-apua muille viranomaisille. Apua tulee antaa muun muassa mikäli toista viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. Lisäksi muiden viranomaisten on annettava pyydettyä poliisille virka-apua. Poliisilla on myös oikeus yksittäistapauksessa antaa kaikkia henkilöitä velvoittavia tarpeellisia käskyjä sekä kieltoja. Kaikki ihmiset ovat niin ikään tietyissä tilanteissa velvollisia avustamaan poliisia tai antamaan käyttöön tarvittavia välineitä ja laitteita, mikäli päällystään kuuluva poliisimies näin määrää. (Poliisilaki 872/2011, 1, 9 §.)

5.3.3 Järjestöt ja vapaaehtoiset

Vapaaehtoisjärjestöt ovat tärkeä voimavara erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa (Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas 2002, 40). Ne ovat nopeita sekä muuntautumiskykyisiä toimijoita. Koulutetut, vapaaehtoiset henkilöt sekä järjestöjen erityisosaaminen ovat merkittävä voimavara valmiuden kannalta. Erilaisten järjestöjen perustehtävien mukainen osaaminen onkin huomioitava voimavarana, joka tukee ja täydentää viranomaisten työtä. (Sosiaalitoimen

valmiussuunnitteluopas 2008, 21.) Myös Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017, 8, 91) edellyttää elintärkeisiin toimintoihin liittyvän vapaaehtoisresurssin olemassaolon sekä elinvoimaisuuden turvaamista. Lisäksi viranomaisten, hallinnonalojen ja järjestöjen yhteistyötä tulee edistää esimerkiksi koulutus- ja harjoitustoiminnan sekä valmius- ja varautumissuunnittelun avulla. Järjestöjen rooli häiriötilanteiden hoidossa tulisi siis ottaa huomioon jo varautumisessa. Suomen Punainen Risti (SPR) sekä Vapaaehtoinen pelastuspalvelu (Vapepa) mainitaan yksinä keskeisinä toimijoina vapaaehtoistyössä.

Vapaaehtoistyössä toimivia järjestöjä on runsaasti ja ne kaikki toimivat omilla osaamisalueillaan. Näin ollen myös järjestöjen mahdollisia tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa on laaja skaala. Rapeli (2014) tuo esille, että Manner-Suomen sosiaalitoimen valmiussuunnitelmista kerätyn aineiston perusteella eri kuntien sosiaalitoimien valmiussuunnitelmissa oli mainittu mahdollisena yhteistyökumppanina yhteensä yli 30 erilaista järjestöä, seuraa tai yhdistystä. Sosiaalitoimen valmiussuunnitelmiin kirjattuja vapaaehtoisjärjestöjen tehtäviä tarkasteltiin tarkemmin kahden eri aluehallintoviraston alueelta. Niissä esille tuodut tehtävät liittyivät laajasti sekä sosiaalipalveluiden jatkuvuuden hallintaan häiriötilanteissa, että tilanteisiin liittyviin sosiaalihuollon erityistehtäviin. Yhden erityisvastuualueen kattavalta alueelta tarkasteltuna myös perusterveydenhuollon valmiussuunnitelmissa oli monia erilaisia tehtäviä, joita oli kirjattu vapaaehtoissektorin tehtäväksi. (Rapeli 2014, 34-36.) Taulukkoon 5 on koottu yhteen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä vapaaehtoisjärjestöille suunniteltuja tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa.

Taulukko 5. Vapaaehtoisjärjestöjen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa (Rapeli 2014, 35-36).

- Taloudellinen apu, vaatteet, vaatekeräysten järjestäminen, huovat, patjat, soppatykit, muut materiaalliset resurssit
- Henkinen huolto, psykososiaalinen tuki, kriisitoiminnan vapaaehtoisten päivystysrengas, kriisiryhmät
- Arkielämän kriisitilanteiden apu, kuljetusapu, lastenhoito, majoitus
- Pelastus-, hoito- ja huoltotehtävät, hätämajoitus, neuvonta, vaatetus ja ruokahuollon tehtävät
- Ensiapuryhmät
- Lisähenkilökuntaa kunnan peruspalveluihin: vanhainkoti, palvelutalo, lastensuojelu, vammaishuolto, mielenterveyspalvelut
- Majoitus, muonitus, vaatetus, kirjaaminen
- Järjestöjen tilojen käyttö esim. majoituksessa
- Tuki laajamittaisen maahantulon tehtävissä (huolto, kuljetus, järjestelykeskuksen henkilöstö)
- Osa väestönsuojeluorganisaatiota, työntekijöiden ja väestön valmiuskoulutus
- SPR:n Kalkun varaston ja SPR:n psykologien valmiusryhmän tuki

Koska järjestöjen kautta saatava tuki on moninaista ja levittäytynyt laajalle toimijajoukolle, niin on paikallisesti tärkeää hahmottaa juuri ne omalla alueella toimivat mahdolliset yhteistyökumppanit. Lisäksi on tarpeellista tehdä tarvittavat sopimukset alueella toimivien yhteistyökumppaneiden kanssa. Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas (2008, 21) tuo esille, että kirjalliset sopimukset luovat hyvän pohjan yhteistyölle ja ne myös selkiyttävät työn- ja vastuunjakoja. Sopimuksissa on hyvä sopia resursseista sekä siitä, missä tilanteessa ja millä aikataululla resurssit voidaan saada käyttöön. Lisäksi on hyvä sopia toiminnasta aiheutuvista korvauksista sekä tilanteissa auttajina toimineiden jälkipuinnin järjestämiseen liittyvistä vastuista ja käytännöistä.

Suomen Punainen Risti sekä sosiaali- ja terveysministeriö ovat tehneet valtakunnallisen yhteistyöpöytäkirjan varautumisesta ja ensiaputoiminnasta. Pöytäkirjan mukaan SPR ylläpitää ja kouluttaa riittävän määrän vapaaehtoisryhmiä täydentämään ja tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten toimintaa. He ylläpitävät ensiapu-, ensihuolto- ja psykososiaalisen tuen ryhmiä sekä koordinoivat Vapaaehtoista pelastuspalvelua. Lisäksi häiriötilanteissa SPR koordinoi myös muita vapaaehtoisryhmiä, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten tukena. Näistä toimista SPR tekee tarkemmat sopimukset paikallisten viranomaisten kanssa. SPR ylläpitää myös materiaalivalmiuksia sekä koulutetuista henkilöistä koostuvaa kansainvälistä henkilöreserviä. Kriisi- ja onnettomuustilanteisiin liittyvien asiantuntijaryhmien kouluttaminen ja ylläpitäminen on myös kirjattu yhteistyöpöytäkirjaan. Näistä esimerkkinä on psykologien valmiusryhmä. Suomen Punainen Risti ja STM huolehtivat yhteistyöpöytäkirjan mukaan hälytysjärjestelyistä sekä tilannetietoisuuden ylläpitämisestä häiriötilanteissa. Lisäksi tilanteiden jälkeen SPR raportoi toiminnastaan ja vapaaehtoisten käytöstä sosiaali- ja terveysministeriölle. (Yhteistyöpöytäkirja varautumisesta ja ensiaputoiminnasta sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Punaisen Ristin välillä 17.2.2014)

Psykologinen valmiusryhmä koostuu kriisityön omaavista psykologeista, jotka tarvittaessa siirtyvät omista töistään kriisityöhön erilaisten kriisi- ja häiriötilanteiden yhteydessä. He toimivat tukena ja apuna paikallisille toimijoille. Tehtävät voivat vaihdella konsultoinnista kriisiavun toteuttamiseen sekä kriisityön organisoimiseen ja johtamiseen. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 29.) Vapaaehtoinen pelastuspalvelu on verkosto, jonka muodostaa 52 järjestöä. Suomen Punainen Risti toimii siis myös tämän verkoston koordinaattorina yleisen pelastuspalvelutoiminnan osalta. Vapepan hälytysryhmät tukevat viranomaisia erilaisissa häiriötilanteissa. Hälytysryhmiä tarvitaan apuna muun muassa kadonneen ihmisen etsinnöissä, liikenteen ohjaamisessa, evakuoinneissa auttamisessa sekä henkisessä tuessa. (Verkosto, joka pelastaa ihmishenkiä 2017.) Terveysministeriön valmiussuunnitteluopas (2002, 41) tuo Vapepan tehtävissä esille myös erilaisissa huoltotehtävissä toimimisen. Näitä ovat esimerkiksi hätämajoituksen ja vaatetuksen järjestäminen.

SPR:n ja STM:n välinen yhteistyöpöytäkirja sisältää myös valtakunnalliseen ensiapuvalmiuteen liittyviä tehtäviä. Suomen Punaisella Ristillä on vastuu järjestää väestölle suunnattua ensiapukoulutusta sekä koordinoita ja kehittää kansallisesti hyväksytyjä ensiapuohjelmia. He vastaavat myös ensiavun kouluttajakoulutuksesta sekä seuraavat ensiapukoulutettujen määrää. (Yhteistyöpöytäkirja varautumisesta ja ensiaputoiminnasta sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Punaisen Ristin välillä 17.2.2014) Suomen Punaisen Ristin paikallisosastot ylläpitävät vapaaehtoisista koostuvia ensiapuryhmiä, jotka päivystävät erilaisissa yleisötilaisuuksissa sekä tarvittaessa auttavat viranomaisia osana Vapaaehtoista pelastuspalvelua. Tavoitteena on, että ensiapuryhmiä olisi riittävä määrä jokaista terveyskeskusta kohti. Riittävä määrä perustuu paikalliseen riskianalyysiin. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 22.)

Kriisi- ja häiriötilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon johtovastuu säilyy aina sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilla. SPR:n koordinoituvastuun on tarkoitus olla helpottamassa sitä, että viranomaisia tukeva vapaaehtoisten työpanos olisi myös koordinoitua. (Rapeli 2014, 33.) Järjestöjen keskinäinen koordinaatio ei kuitenkaan pelkästään riitä. Niiden tulee myös yhteensovittaa toimintansa viranomaisten kanssa. (Torstila 2014, 65.) Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (2017, 8) edellyttääkin, että viranomaiset huomioivat järjestöjen voimavarat ja valmiuden sekä sopivat rooleista ja tehtävistä ennakkoon. Järjestöiltä taasen odotetaan, että ne ovat varmistaneet toimintansa jatkuvuuden sekä tuntevat oman roolinsa ja tehtävänsä osana kokonaisuutta.

5.3.4 Muut toimijat

Yhtenä yhteistyötahona varautumisessa sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa on luonnollisesti oman hallinnonalan muut toimijat kaikessa laajuudessaan. Niistä kullakin on vastuullaan oman perustyönsä mukainen palveluiden toteuttaminen kaikissa tilanteissa. Yhteistyötä tehdään eri tasoilla myös poikkihallinnollisesti esimerkiksi muiden ministeriöiden sekä valtionhallinnon virastojen ja niiden alaisten toimijoiden kanssa. Hätäkeskuslaitos on yksi näistä yhteistyötahoista. Hätäkeskuslaitos Strategia 2016-2020 (2015) tuo esille Hätäkeskuslaitoksen perustamisen yhteydessä määritellyn toiminta-ajatuksen. Sen mukaisesti ajatuksena on olla ihmisille avun ja turvan ensimmäinen viranomaislinkki auttamisen ketjussa. (Hätäkeskuslaitos Strategia 2016-2020 2015, 4.) Hätäkeskuslaitosta ohjaa ja valvoo sisäasiainministeriö. Laitoksen toiminnallisesta ohjauksesta vastaavat yhteistyössä sisäasiainministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen, niiden tuottamiseen liittyvät tukipalvelut sekä palveluihin liittyvien tehtävien sekä toimintatapojen kehittäminen ja valvonta. Hätäkeskuspalveluita ovat pelastustoimen, poliisin tai sosiaali- ja terveystoimen viranomaisen välitöntä toimenpidettä edellyttävien hätäilmoitusten vastaanottaminen ja arviointi sekä sen perusteella ilmoituksen tai tehtävän välittäminen kyseiselle viranomaiselle. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010, 3, 4 §.) Palveluihin liittyviä

kiireellisiä tukipalveluita ovat esimerkiksi lisähälytykset, hälytysvasteen muuttaminen, vaaratiedotteiden sekä operatiivisten tiedotteiden välittäminen ja suuronnettomuus- sekä monipoltilastilanteen edellyttämien ennakoilmoitusten välittäminen hoitolaitoksille. (Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 877/2010, 3 §.) Hätäilmoitusten käsittelyssä sekä viranomaisia hälyttäessään, hätäkeskus toimii valtakunnallisten tehtävänkäsittelyohjeiden sekä eri viranomaisten hätäkeskukselle toimittamien alueellisten hälytysohjeiden mukaisesti (Vastamäki 2015, 200).

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2017) tuodaan esille, että ulkoministeriö toimii vastuuministeriönä, mikäli suomalaiset tarvitsevat suojelua ja avunantoa maamme rajojen ulkopuolella. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen alaisuudessa toimivat viranomaiset ovat yhtenä ulkoministeriön yhteistyötahona tällaisissa tilanteissa. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 36.) Ulkomailla toimivilla Suomen edustustoilla sekä ulkoministeriöllä on tärkeä rooli tällaisissa kriisitilanteissa. He pyrkivät selvittämään ulkomailla sattuneiden kriisien yhteydessä siellä olevien suomalaisten tilanteen sekä avun tarpeen. Ulkoministeriöllä on tätä toimintaa varten ympärivuorokautinen päivystys. (Ulkoasiainhallinnon edustustoverkko 2017.) Niin ikään Suomessa toimivat muiden maiden edustustot ovat yhteistyökumppaneita, mikäli heidän kansalaisilleen sattuu jotain Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Evakuoitokeskuksen perustaminen (2015, 28) -ohjeessa todetaan, että ulkoministeriö voi virka-apupyynnön perusteella avustaa myös ulkomaalaisten viranomaisten informoinnissa sekä kansainvälisessä mediayhteistyössä silloin kun kyseessä on kansainvälistä kiinnostusta herättävä tapahtuma tai uhrien joukossa on runsaasti ulkomaalaisia.

Laki puolustusvoimista (551/2007) 2 §:n mukaisesti Puolustusvoimien tehtävänä on Suomen sotilaallisen puolustamisen lisäksi muiden viranomaisten tukeminen. Muiden viranomaisten tukemiseen kuuluu muun muassa virka-apu yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi sekä pelastustoimintaan osallistuminen. Pelastustoimintaan he voivat osallistua antamalla käyttöön siihen tarvittavaa kalustoa, henkilöstöä sekä asiantuntijapalveluita. Rajavartiolain (578/2005) 26 §:n mukaisesti myös rajavartiolaitos on velvollinen antamaan tällaista apua pelastustoimintaa sekä maastoon eksyneiden tai siellä muutoin välitöntä apua tarvitsevien etsintää varten. Mikäli sairaankuljetuksesta vastaava viranomainen ei pysty suorittamaan kuljetusta pelastumista vaarantumatta, niin rajavartiolaitos voi hoitaa myös kiireellisen sairaankuljetuksen. Lisäksi rajavartiolaitos toimii Meripelastuslain (1145/2001) 3 §:n mukaisesti johtavana viranomaisena meripelastukseen liittyvissä tehtävissä. Onnettomuustutkintakeskus tutkii Turvallisuustutkintalain (525/2011) 2 §:n mukaisesti kaikki suuronnettomuudet ja suuronnettomuuden vaaratilanteet sekä ilmailussa, rautatieliikenteessä ja meriliikenteessä tapahtuneet vakavat onnettomuudet ja vaaratilanteet. Lisäksi he voivat tutkia myös muita onnettomuuksia, vaaratilanteita tai poikkeuksellisia tapahtumia. Onnettomuustutkintakeskuksen ylläpitämän OTKES (2017) -internetsivun mukaan tutkinnassa selvitetään tilanteisiin liittyvien tapah-

tumien kulku, syyt ja seuraukset. Lisäksi selvitetään tehdyt pelastustoimet sekä viranomais-
ten toiminta. Tutkintaa ei tehdä oikeudellisen vastuun kohdentamiseksi vaan yleisen turvalli-
suuden lisäämiseksi, onnettomuus- ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi sekä niistä aiheutuvien
vahinkojen torjumiseksi. Tutkinnan lopputuloksena on tutkintaselostus, joka sisältää myös
turvallisuuksuosituksia viranomaisille ja muille tahoille. Tutkintaa tekevällä on Turvallisuu-
stutkintalain (525/2011) 20 §:n mukaisesti oikeus saada salassapitosäännön estämättä turvalli-
suustutkinnan toteuttamiseksi tarvittavat välttämättömät tiedot.

Myös kirkko, erityisesti Suomen evankelis-luterilainen kirkko, on yksi mahdollinen toimijataho
erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017) mukaisesti
kirkko on osaltaan mukana tukemassa henkistä kriisinkestävyttä niin paikallisesti kuin valta-
kunnallisestikin. Strategian mukaan uskonnollisille yhdyskunnille tulee turvata mahdollisuudet
ylläpitää hengellistä toimintaa sekä osallistua kriisien uhrien auttamiseen ja ihmisten henki-
seen huoltoon osana psykososiaalisen tuen kokonaisuutta. Kukin tuomiokapituli koordinoi val-
miuteen liittyvää toimintaa omalla alueellaan yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. (Yh-
teiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 87.) Kirkon toiminta on lakisääteistä. Sillä on lakisää-
teisiä viranomaistehtäviä ja henkilökunta toimii virkavastuulla. Kirkon ammattihenkilöstöre-
surssilla voi olla suuri merkitys kriisi- ja häiriötilanteissa. Henkilöstöstä etenkin papit, diako-
niatyöntekijät sekä osa lapsi- ja nuorisotyöntekijöistä ovat saaneet koulutusta kriisivalmiu-
teen. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 23.) Kirkon henkinen huolto (HeHu) on
valmiusryhmä, joka koostuu seurakuntien viranhaltijoista. Se toimii suuronnettomuuksissa ja
sen tehtävänä on antaa henkistä tukea uhreille ja omaisille sekä tarvittaessa myös pelastus-
työhön osallistuneille. (Kriisi-info 2018.) Muita mahdollisia kirkon toimijoita ja toimintoja eri-
laisten kriisien ja häiriötilanteiden yhteydessä ovat muun muassa diakoniatyö, diakoniarä-
hasto, auttaminen kuolin viestien toimittamisessa, hautaustoimi, sairaalasielunhoito sekä Pal-
velevan Puhelimen muuttaminen ympärivuorokautiseksi kriisipuhelimeksi. Lisäksi kirkkojen
omistuksissa on paljon kiinteistöjä ja rakennuksia, joita voidaan ottaa tarvittaessa tilapäis-
käyttöön. Kirkon toimijoita mahdollisissa kriisitilanteissa Suomen rajojen ulkopuolella ovat
esimerkiksi Kirkon ulkomaanosasto, Suomen Lähetysseura, Kirkon Ulkomaanapu sekä Suomen
Merimieskirkko. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009, 27.28.)

Elinkeinoelämän yhteistyötahoja varautumisessa sekä erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa voi-
vat olla esimerkiksi lentoyhtiöt tai muut liikennöintiyritykset, sähköyhtiöt sekä vesiyhtiöt. Ta-
pahtuneen luonteesta ja tapahtumapaikasta johtuen yhteistyötä voidaan joutua tekemään
melkein minkä tahansa sattumanvaraisenkin yrityksen tai yhtiön kanssa. Yhteiskunnan turval-
lisuusstrategiassa (2017, 8) korostetaan, että elinkeinoelämällä on yhä tärkeämpi rooli varau-
tumisessa, sillä yrityksillä on keskeinen asema esimerkiksi talouden ja infrastruktuurin toimi-
vuuden varmistamisessa. Lisäksi yritysten rooli kasvaa koko ajan myös sosiaali- ja terveyden-
huollon palveluissa.

Yhteistyötahona erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa voidaan nähdä myös tilanteessa olevat yksittäiset kansalaiset ja heidän omaisensa sekä lisäksi media ja mahdollisesti kansalaiset, niin sanottu suuri yleisö, laajemminkin.

6 Tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa

Kriisi- ja häiriötilanteiden hallinta edellyttää tilannekuvaa, jonka avulla toimijat voivat koordinoitusti yhdessä tai erikseen tehdä niitä toimenpiteitä, joita tilanteen hallinta vaatii sekä ehkäistä ja hallita häiriötilanteen seurauksia. Tilannekuva on käytettävissä olevasta tietovirrasta valittuja tärkeitä kuvauksia ja arviointeja käsillä olevaan tilanteeseen liittyen. Tilannekuvan luominen on systemaattista tapahtuman kehityskulun seurantaan, esille tuomista ja analysointia. Kriisi- ja häiriötilanteissa tilannekuvaa voi joutua luomaan hyvin suuren ja intensiivisen tietovirran pohjalta. Joukossa on sekä merkityksellistä että merkityksetöntä tietoa ja näiden tietojen suodattaminen on tilannekuvan luomisessa tärkeää. Tilannekuvan luominen on jatkuva prosessi, joka tapahtuu sekä ennen tilannetta, tilanteen aikana, että myös tilanteen jälkeen. (Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsströningar 2017, 120.)

Tilannekuva voi sisältää joko yksityiskohtaista, tarkkaa tietoa tai toisaalta hyvinkin laajaa yhteenvetoa. Sisältö on aina riippuvainen sen käyttötarkoituksesta, -ympäristöstä sekä tilannekuvan kohderyhmästä. Eri toimijoilla työ perustuu erilaisiin vastuihin, valtuuksiin sekä käytäntöihin. Sen vuoksi on luonnollista, että toimijat eri tasoilla tarvitsevat erilaista tilannekuvaa. Tilannekuva voidaan jakaa esimerkiksi globaaliin/kansainväliseen tilannekuvaan, kansalliseen tilannekuvaan, alakohtaiseen tilannekuvaan, tiettyä maantieteellistä aluetta koskevaan tilannekuvaan, toimijakohtaiseen tilannekuvaan sekä toimintakohtaiseen tilannekuvaan. Sama tilannekuva voidaan toki esittää näistä useammallakin eri tasolla, mutta yleensä se tarvitsee kuitenkin jonkinlaista yhteensovittamista. Onkin tärkeää, että toimijat ovat tietoisia näistä eri tahojen vastuista ja tilannekuvan tarpeista sekä soveltuvuudesta eri tasoilla. Yleisesti ottaen paikallisella tasolla tarvittava tilannekuva on yksityiskohtaisempaa, kun esimerkiksi kansallisella tai kansainvälisellä tasolla tarvittava tilannekuva. Näillä tasoilla tilannekuva on taas väistämättä laajempaa mutta vähemmän yksityiskohtaisempaa. (Landgren, Borglund 2016, 23, 52-54.)

Tilannekuvan liikkuminen eri toimijatasojen välillä on myös tärkeää kriisi- ja häiriötilanteissa. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2011) tuodaan esille, että vaikka tilannetta hoidettaisiin paikallisella tasolla, niin silti se voi paikallistason toimijoiden ohella edellyttää tilannetietoisuutta tai konkreettisia toimenpiteitäkin myös aluehallinnolta tai keskushallinnolta. Tällöin onkin tärkeää, että tieto merkittävästi väestön turvallisuuteen tai viranomaistoimintaan vaikuttavista tapahtumista tai esimerkiksi mahdollisesti julkista mielenkiintoa herättävistä tapahtuvista kulkee myös paikalliselta tasolta eteenpäin. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011, 55-56.) Toisaalta on myös tärkeää muistaa, että tieto myös aluehallinnosta ja valtion

tasolta kulkeutuu paikallistasolle. Kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan onnistuminen vaatii usein operatiivisen viranomaisen riittävää kokonaiskuvaa tilanteesta. Sitä ei välttämättä voida aina muodostaa pelkästään paikallisesti. (Aine ym. 2011, 230-231.)

Kriisi- ja erityistilanteissa tarvitaan yleensä myös toimijoiden yhteistä tilannekuvaa. Yhteistä tilannekuvaakin voidaan luoda monella eri tasolla. Voidaan luoda esimerkiksi oman organisaation yhteinen tilannekuva tai vaikka yhteistyötahojen yhteinen tilannekuva. (Landgren, Borglund (2016) tuovat esille, että yhteinen tilannekuva ei korvaa toimijoiden omia tilannekuvia, vaan sillä on erilainen tarkoitus täydentää kunkin toimijan kokonaistilannekuvaa. Yhteiseen tilannekuvaan ei myöskään tuoda kaikkea tietoa omasta tilannekuvasta, vaan se koostuu vain osasta jokaisen toimijan omaa tilannekuvaa. (Landgren, Borglund 2016, 17.) On hyvä muistaa, että kaikilla toimijoilla on oma tapansa viestiä omaan toimintaan liittyvistä asioista. Yhteisen tilannekuvan sisällössä tulee huomioida, että viestintätapa ei välttämättä ole aina tuttua toiselle toimijalle. Comprehensive Preparedness Planning (2009, 34) -oppaassa kehoitetaan välttämään omalle ammattiryhmälle tyypillisiä ammattitermejä sekä lyhenteitä ulkoiseen käyttöön menevässä tilannekuvassa.

Ruotsissa vuosina 2012-2014 käynnissä olleen yhteiskunnan häiriötilanteiden johtamiseen ja yhteistyöhön liittyvän projektin (Samverkan och ledning) tilannekuvaan liittyvässä raportissa (Lägesbilder) on tehty yhteenveto siitä sisällöstä, mitä tilannekuvassa olisi hyvä yleisesti eri häiriötilanteissa olla. Pohjana on käytetty yleensä tilannekuvan sisällössä esiin nousseita asioita ja samalla on huomioitu se, että tilannekuvan tarkoituksena on tarjota yleiskatsaus ja tukea kokonaisvaltaista näkemystä tilanteesta. Tilannekuvan sisällöstä on nostettu esiin neljä eri pääkategoriaa, jotka ovat tapahtumatiedot, seuraukset, toimet ja resurssit sekä toimijat. Näiden jokaisen kategorian alle on koottu siihen oleellisesti kuuluvia asioita. Raportissa korostetaan kuitenkin sitä, että sisältö on aina tilannesidonnaista. On huomioitava se, millainen häiriötilanne on kyseessä ja lisäksi myös häiriötilanteen ajallinen vaihe. Kaikki tieto ei ole oleellista tilanteen kaikissa eri vaiheissa. Kuitenkin on tärkeää, että tilannekuvassa huomioidaan useita eri alueita, jotta siitä pystytään antamaan mahdollisimman oikeanlainen yleiskuva. (Landgren & Borglund 2016, 3,27.)

Landgrenin & Borglundin (2016, 27) laatima yhteenveto tilannekuvan sisällön tarpeista tuodaan esille taulukossa 6. Tapahtumätietoihin voidaan ajatella kuuluvan yleisesti häiriötilanteen tyyppi sekä yksityiskohtaisemmin se, mitä on tapahtunut, miten tapahtuma vaikuttaa ja mitkä ovat mahdolliset tapahtuman kehitysmahdollisuudet. Lisäksi on tärkeä tiedostaa, miten tapahtuma koetaan sekä yleisesti median tasolla että yksittäisten kansalaisten tasolla. Seuraukset sisältävät tiedon sekä välittömistä seurauksista että lyhyen ja pidemmän aikavälin seurauksista. Lisäksi mahdolliset seurausten laajenemismahdollisuudet on huomioitava. Toimet ja resurssit osiossa tuodaan esille tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet, resurssitilanne ja

resurssitarve sekä viestintään liittyvät toimet. Toimijoiden yhteydessä käydään läpi tilanteessa olevat toimijat sekä meneillään oleva ja suunniteltu yhteistyö. Se sisältää myös tiedon yhteistyötarpeista ja -mahdollisuuksista vapaaehtoisten ja elinkeinoelämän kanssa.

Taulukko 6. Tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa (Landgren & Borglund 2016, 27).

Tapahtumatiedot	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Häiriötilanteen tyyppi (esimerkiksi infektio, myrsky, tulipalo) ➤ Tapahtumatiedot (mitä, missä, milloin) ➤ Tapahtuman vaikutukset, mitä tapahtuma on aiheuttanut ➤ Tapahtuman mahdolliset kehittymismahdollisuudet ➤ Miten tapahtuma koetaan (mediassa / yksittäisen kansalaisen tasolla)
Seuraukset	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Välittömät seuraukset ➤ Lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset ➤ Seurausten mahdolliset laajenemismahdollisuudet
Toimet ja resurssit	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tehdyt ja suunnitellut toimet ➤ Resurssitilanne ja resurssitarve ➤ Viestintätoimet
Toimijat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mukana olevat toimijat ➤ Käynnissä oleva ja suunniteltu yhteistyö (foorumit, aikataulu, tarkoitus) ➤ Yhteistyötarve ja -mahdollisuudet vapaaehtoisten sekä elinkeinoelämän kanssa

Tanskalainen, puolustusministeriön alaisena toimiva Danish Emergency Management Agency (DEMA) tuo valmiussuunnittelun tueksi kehitetyssä oppaassaan esille organisaation yhdistettyyn tilannekuvaan tarvittavia sisältöjä. Näitä ovat tapahtumatiedot, mediahuomio, riskiarviointi, toimet, resurssien käyttö ja kriisiviestintä. Itse tapahtuman tiedot sisältävät sen, missä, milloin ja miksi jotain on tapahtunut. Mediahuomiossa selvitetään, miten media on raportoinut tilanteesta. Riskiarviointi sisältää tiedot siitä, onko näkyvissä, että tilanne voisi pahentua. Lisäksi tarvitaan tiedot siitä, vaikuttaako edellisen yhteisen tilannekuvan jälkeiset muutokset meneillään oleviin toimenpiteisiin tai tarvitaanko uusia toimenpiteitä. Toimijoista kartoitetaan se, kuka on tehnyt ja kenen oletetaan tekevän mitäkin, sekä milloin ja kuinka tämä tapahtuu. Resursseista selvitetään, mitkä resurssit ovat jo käytössä missäkin sekä mitä mahdollisia resursseja on vielä käytettävissä. Kriisiviestinnästä tuodaan esille, miten organisaation viestit kerrotaan ulospäin. (Comprehensive Preparedness Planning 2009, 5, 33-34.)

Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas (2008) tuo esille sosiaalitoimen kannalta keskeistä muilta saatavaa tilannekuvan sisältöä kriisi- ja häiriötilanteissa. Näitä ovat uhrien ja muiden tilanteessa mukana olleiden määrät sekä tieto siitä, minne ihmisiä on mahdollisesti evakuoitu. Uhreista ja muista mukana olleista erityisen tärkeitä tietoja ovat alaikäiset lapset, yksin asuvat vanhukset sekä uhrien omaiset ja läheiset. Sosiaalitoimen operatiivisten toimijoiden tulisi omassa organisaatiossaan välittää tilannekuvaa eteenpäin tehdyistä toimenpiteistä sekä puuttuvista resursseista. Operatiivisille toimijoille taas välitetään tietoa muuttuvasta tilanteesta

sekä hankituista lisäresursseista. (Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008, 33.) Norri-Sederholm (2015) tutkii väitöskirjassaan hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuuden muodostumista. Tutkimuksessaan hän tuo esille, että melkein puolet ensihoidon kenttäjohtajan tietotarpeista liittyi tapahtumatietoihin. Tiedontarpeet vaihtelivat kuitenkin käsillä olevasta tehtävästä riippuen. (Norri-Sederholm, 78.)

Landgren & Borglund (2016, 28) muistuttavatkin, että hyväksi havaittu malli tilannekuvan sisällöstä ei kuitenkaan koskaan ole täydellinen. Malli täytyy aina muokata tarpeen mukaiseksi ja omaa organisaatiotaan palvelevaksi. Eri sisältöalueet voivat olla pohjana sen näkemiselle, mitä kaikkea tulisi ottaa huomioon. Organisaatioiden tulee kuitenkin itse harkita, mikä on oleellista ja erityisen tärkeää juuri heille ja ketkä ovat ne yhteistyökumppanit, keiden kanssa he useimmiten tällaisissa tilanteissa toimivat. On myös olemassa vaara, että tilannekuvan yksittäiset sisältötiedot nousevat liian suureen rooliin sen sijaan, että tilanteesta olisi kokonaisvaltainen, analysoitavaksi kelpaava yleiskuva. Siksi onkin tärkeää, että tilannekuvan sisältö on koko ajan kriittisen tarkastelun kohteena. On huomattu, että tapahtuman kuvaus tulee tärkeämmäksi kuin tapahtuman seurausten analysointi ja ehdotukset toimenpiteiksi etenkin silloin, kun toimijoiden aiempi kokemus tilannekuvan luomisesta on vähäistä. (Landgren & Borglund 2016, 28.)

7 Tutkimusasetelma

7.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014) 2 § määrittää opinnäytetyön kuuluvan osaksi ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen (2008) mukaisesti opiskelijan ammatilliset tiedot ja taidot, yhteistyö-, vuorovaikutus-, ja verkostotaidot sekä kehittävä ja tutkimuksellinen työote ovat niitä taitoja, joiden on tarkoitus kehittyä opinnäytetyöskentelyprosessissa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä olennaista on kehittämistoiminta ja sen teoreettisten lähtökohtien analysointi sekä kehittämistehtävän arviointi. (Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2008, 5-6.) Nämä ovat kaikki luonnollisesti pohjana ja ensisijaisena lähtökohdana tämän opinnäytetyön tekemiselle. Lisäksi lähtökohdana tälle työlle ovat kriisi- ja erityistilannejohtamiseen liittyvät työelämästä nousseet kehittämistarpeet sekä omat mielenkiinnon ja ammatillisten vahvuuksieni kohteet tulevaa tutkintoani silmällä pitäen.

Koen, että työelämässä moni asia on sellainen, joka voitaisiin hieman uudelleen miettimällä tehdä paljon paremmin yhteisöään palvelevammaksi. Usein se vaatii vain asioiden aukaisemista ja tarkastelua suhteessa suurempaan kokonaisuuteen. Tällainen tarpeeseen vastaava kehittäminen sekä kokonaisuuksien organisointi ovat lähellä omaa sydäntäni. Se on ollut siis yhtenä pohjana lähtiessäni kartoittamaan mahdollisia tutkimuksen kohteita opinnäytetyöhöni.

Olin opinnäytetyötä aloittaessani tehnyt pitkään töitä sosiaalialalla lastensuojelussa. Kuitenkin opintojeni tukemana halusin syventää kriisijohtamisen osaamistani myös laajemmasta näkökulmasta. Tavoitteena oli saada sen kautta omaan ammatilliseen osaamiseeni uutta sisältöä, osittain myös hyppäämällä puoliksi tuntemattomaan. Tältä pohjalta lähdin kartoittamaan mahdollisia opinnäytetyöaiheita organisaatioista, joiden koin näkevän kriisitilanteiden johtamista mahdollisimman laajasta kokonaisuudesta käsin.

Idea tämän tutkimuksen aiheesta lähti liikkeelle yhteydenotostani STM:n valmiusyksikköön. Kävin keskustelemassa heidän neuvottelevan virkamiehen, Merja Rapelin kanssa huhtikuussa 2014 valmiusyksikön tämänhetkisistä tarpeista kehittämistyölle. Tällöin tuli ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon systemaattisen tilannekuvan kerääminen kriisi- ja häiriötilanteissa on heillä ajankohtainen, kehitettävä alue. Valmiussuunnitelmaoppaissa ja itse valmiussuunnitelmassa korostetaan tilannekuvan luomisen merkitystä. Silti konkreettisempi ohjeistus siitä, mitä kaikkea tilannekuvan luomisessa tulee ottaa huomioon, puuttuu tai on hyvin vaihtelevaa. Tilannekuvan luominen ja ylläpitäminen on yksi merkittävimmistä elementeistä kriisijohtamisessa. Koin, että tilannekuvan luomiseen liittyvä tutkimus antaisi itselleni mahdollisuuden opettavaiseen sekä kokonaisvaltaiseen matkaan kriisijohtamisen maailmassa. Ehdotettuun aiheeseen oli siis helppo tämän myötä tarttua ja sovin tekeväni opinnäytetyöni aiheeseen liittyen yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön kanssa.

Kesän ja syksyn 2014 aikana kävimme erilaisilla kokoonpanoilla keskusteluita aiheeseen liittyen. Keskusteluita käytiin muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön, Huoltovarmuuskeskuksen sekä Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Näiden keskusteluiden kautta opinnäytetyön idea sekä tarve lähtivät pikkuhiljaa muotoutumaan. Tärkeänä nähtiin, että tilannekuva palvelisi kriisitilanteissa sekä operatiivista johtamista mutta myös laajemmin alueellisia sekä STM:n tiedon tarpeita. Myös tilannekuvan yhdistämistä käytettävissä oleviin sähköisiin järjestelmiin nähtiin tarpeelliseksi. Tutkimukseen liittyvien keskusteluiden ohella osallistuin koko suunnitteluprosessin ajan erilaisiin aiheeseen liittyviin seminaareihin sekä harjoituksiin (ks. liite 1). Niiden kautta sain merkittävää lisäinformaatiota ja näkemystä siihen, miten asiat sillä hetkellä toimivat ja mikä vaati vielä enemmän huomiota ja kehittämistä.

Tuominen, Rapeli & Mussalo-Rauhamaa (2014) tuovat alueellista varautumista ja valmiussuunnittelua sairaanhoitopiireissä koskevassa selvityksessä esille sen, että tällä hetkellä sairaanhoitopiireillä on omissa valmiussuunnitelmissaan hyvin erilaisia tapoja tilannekuvan luomiseksi eikä kaikissa suunnitelmissa sosiaali- ja terveysalan omaa tilannekuvan luomista ole edes nähty automaattiseksi asiaksi. Osassa valmiussuunnitelmia on kriisitilanteen tullen päätetty tukeutua pelastustoimen luomaan tilannekuvaan. Vaikka pelastustoimen tilannekuva on hyvä tuki, niin se ei kuitenkaan yksinään riitä tilannekuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tarpei-

siin. Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollolle ollaan laatimassa uutta valmiussuunnitteluopasta, sillä uudistus tulee vaikuttamaan myös varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. STM:n selvityksen mukaan uudessa oppaassa tulee antaa nykyistä tarkempaa ohjausta tilannekuvan muodostamisesta. Uudelta valmiussuunnitteluohjeistukselta toivotaan selkeitä ohjeita muun muassa siitä kuka tilannekuvaa kerää, mitä tietoja siihen kerätään ja kenelle sekä miten tilannekuvaa toimitetaan eteenpäin. (Tuominen, Rapeli & Mussalo-Rauhamaa 2014, 5, 22-23, 32, 36.) Tulevassa valmiussuunnitteluohjeistuksessa nähdään tärkeänä, että tilannekuvan ja tilanneymmärryksen rakentaminen huomioidaan kaikilla tasoilla. Huomioon tulee ottaa niin vertikaaliset tarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasojen välillä kuin horizontaaliset tarpeet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä, että yhteistyökumppaneiden kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitteluohjeistuksen sisältöelementit, 2014.) Lähtöajatuksena oli, että opinnäytetyö omalta osaltaan palvelisi valmiusyksikköä myös uuden valmiussuunnitteluohjeistuksen laatimisprosessissa.

Opinnäytetyön suunnitteluprosessi oli pitkä. Toimintakenttään perehtyminen ja havainnointit olivat merkittävä osa prosessia. Ne antoivat itselleni monipuolisempaa näkemystä asiasta. Ajan myötä entistä paremmin selkiytyi se, mitä näkökulmia tätä työtä tehdessä tarvittiin ja millaiseen kokonaisuuteen ja ympäristöön kehittämistä pyritään suuntaamaan. Opinnäytetyön suunnitelma rakentui laajasti tämän kaiken pohjalta.

7.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tutkimus tehdään aina jotain tiettyä tarkoitusta varten. Tarkoitus ohjaa tutkimusta ja siihen liittyviä valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 137.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus nousi sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön tarpeen kautta ja muokkautui edellä mainittujen keskusteluiden sekä havaintojen kautta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Tavoitteena oli tämän tiedon pohjalta kehittää tilannekuvan keräämiseen soveltuva yleinen tiedonkeruumalli.

Sosiaali- ja terveydenhuolto käsittää laajan joukon erilaisia toimijoita. Tämän vuoksi heille kaikille tilannekuva kriisi- ja häiriötilanteissa voi merkitä hyvin erilaisia asioita. Opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtävää pohdittaessa mietittiin myös sitä, tulisiko tarkoitus rajata tarkemmin tiettyyn sosiaali- ja terveydenhuollon toimijaryhmään tai pelkästään joko sosiaali- tai terveydenhuoltoon. Työn on kuitenkin tarkoitus palvella laajemmin koko STM:n hallinnon alaista kenttää. Tämän vuoksi päädyttiin myös tutkimaan laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tarpeita. Yksittäiset toimijat voivat sen avulla luoda ja muokata tiedonkeruumallin juuri omaa toimintaansa parhaiten palvelevaksi. Ajatuksena oli, että kun opinnäytetyössä keskitytään laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoon, niin sen avulla on mahdollista saada myös uusia, laajempia näkökulmia oman mallin luomiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä sosiaali- ja terveystalvet yhdistetään kaikilla tasoilla. Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita kustannuksia. (Sote-uudistus 2015.) Näiden palveluiden yhdistäminen on siis tulevaisuuden tapa toimia. Koska opinnäytetyön on tarkoitus palvella tulevaa toimintaa, on tärkeää miettiä myös tilannekuvan sisältöä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta. Sen oletettiin tuovan varmasti mukanaan myös omia haasteita. Tutkimuksen mukana oletettiin myös selviävän, onko ylipäänsä mahdollista käsitellä sekä sosiaali- että terveydenhuollon tilannekuvaa samassa paketissa. Tarkoituksena ei tutkimusta aloittaessa vielä ollut.

Tavoitteena olleen tiedonkeruumallin ei ollut tarkoitus olla liiaksi mihinkään tiettyyn kriisi- tai häiriötilanteeseen sitova näkemys tilannekuvan sisällöstä. Jokainen kriisitilanne on aina yksilöllinen, eivätkä ne useinkaan ole odotetunlaisia. Visuri (2011) toteaa, että usein yksittäiset kriisitilanteet vaikuttavat liiaksi koko kriisijohtamisjärjestelmän kehittämiseen, sillä uudistuksia toteutetaan usein jo tapahtuneen kriisin aiheuttamien muutospainoiden vuoksi. Tällöin muutoksia tehdään tästä tietystä kriisitilanteesta saatujen kokemusten pohjalta. (Visuri 2011, 13.) Näin ollen voidaan huomaamatta ohittaa sellaisia asioita, jotka olisivat erittäin merkittäviä jossain toisenlaisessa kriisitilanteessa. Hellenberg & Visuri (2011) tuovat esille, että vaikka varautumisen perusteena onkin käsitys uhkista, joita mahdollisesti kohdataan, niin oleellista tai edes mahdollista ei ole hahmottaa kaikkia mahdollisia uhkatilanteita. Yllätyksiin on varauduttava aina. (Hellenberg & Visuri 2011, 311). Kriisitilanteita ei myöskään pidä lähestyä pelkästään oman hallinnon tai tehtäväkentän kannalta. Sen sijaan tilanteesta on muodostettava kokonaiskäsitys ja sen myötä mukauduttava muuttuneisiin olosuhteisiin. Muuntautumiskyky kyseessä olevaan tilanteeseen ohjaa varautumista ja valmiussuunnittelua pois hyvin yksityiskohtaisista toimenpidelistauksista. (Aine ym. 2011, 228.) Näiden seikkojen vuoksi tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus luoda mahdollisimman hyvin erilaisiin, yllättäviinkin tilanteisiin sovellettava malli. Tästä huolimatta mallin tuli olla kuitenkin riittävän konkreettinen apuväline sitä soveltaville toimijoille. Erilaisista sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskettavista kriisi- ja häiriötilanteista rajattiin tässä opinnäytetyössä kuitenkin selkeästi pois tartuntataudit sekä Säteilyturvakeskuksen (STUK) ja Ympäristöterveydenhuollon alaiset tapaukset. Nämä ovat kaikki omia isoja, erilaisia kokonaisuuksia ja niihin on myös olemassa omat tarkemmat ohjeistuksensa. Näiden kaikkien tilanteiden liittymäpinnat kuitenkin huomioidaan työssä ja ne kaikki tulivat esille myös kerätyssä aineistossa.

Opinnäytetyösuunnittelun alkuvaiheessa oli tarkoitus, että tiedonkeruumallista tulisi sähköinen versio Huoltovarmuuskeskuksen ylläpitämän Huovi-portaalin Varma-selaimen yhteyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä on kuitenkin juuri nyt isojen muutosten sekä murroksen alla, etenkin palvelurakennemuutoksen myötä. Tämän vuoksi sekä tutkimuksen laajuuden rajaamiseksi päädyttiin siihen, ettei tiedonkeruumallin koostetta pyritä mukauttamaan mihinkään tiettyyn sähköiseen järjestelmään. Se ei kuitenkaan estä sitä, etteikö tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää ja edelleen kehittää myös pohjaksi sähköiseen tilannekuvan keruuseen.

7.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteet voidaan saavuttaa sitä palvelevien tutkimuskysymysten kautta. Hirsjärvi ym. (2013) kertovat tutkimuksen pääkysymyksen olevan useimmiten yleisluonteinen. Sen kautta hahmottuu koko tutkittava kokonaisuus. Pääkysymyksen lisäksi tutkimuksessa voi olla myös alakysymyksiä. Niistä saadut vastaukset antavat vastauksen myös tutkittavaan kokonaisuuteen eli pääkysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 126, 128.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteita palveli yksi pääkysymys sekä neljä siihen liittyvää alakysymystä. Näiden kysymysten kautta kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältöä kriisi- ja häiriötilanteissa.

Opinnäytetyön pääkysymyksenä on:

Mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamisessa erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa?

Tämä kysymys jaettiin neljään alakysymykseen, joiden kautta pääkysymykseen etsittiin vastausta. Alakysymyksinä ovat:

1. Mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista paikallisella tasolla?
2. Mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista alueellisella tasolla?
3. Mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista valtakunnallisella tasolla?
4. Mitä tilannekuvan tietoja tulisi koota ja välittää yhteistyötahoille?

Opinnäytetyön suunnittelussa nähtiin tärkeäksi se, että tilannekuvan sisältöä mietittiin sekä paikalliselta, alueelliselta että valtakunnalliselta tasolta. Kriisi- ja häiriötilanteessa jokaisella organisaation eri tasoilla on oma tärkeä tehtävänsä. Näin ollen he kaikki saattavat tarvita samasta tilanteesta hyvin erilaista tai eri lailla koostettua tietoa. Ymmärrys siitä, millaista tilannekuvaa muilla tasoilla tarvitaan, auttaa jo alusta asti kiinnittämään huomion kriisi- ja häiriötilanteen laajempaan kontekstiin ja vaikuttaa näin kaikkien tasojen omaan tilannekuvan keräämiseen. Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2011) tuodaan esille, että usein kriisilanteiden vaikutukset ovat hyvin moniulotteisia. Onkin tärkeää, että viranomaisille saadaan käyttöön mahdollisimman laaja-alainen poikkihallinnollinen tuki tilanteen hoitamiseksi. Tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välillä korostuu. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011, 51.) Eri organisaatioiden keskinäistä yhteistyötä tarvitaan näissä vaikeissa ja yllättävissä tilanteissa. Oman tilannekuvan keräämisessä onkin otettava huomioon myös se, mitä mahdollisia tietoja omasta vastuualueesta muut yhteistyötahot mahdollisesti tarvitsevat.

Kysymyksistä rajattiin kokonaan pois se, mistä mikäkin tieto tulisi hankkia sekä miten tieto käytännössä ja konkreettisesti tulisi siirtää eri toimijalta toiselle. Rajausta tehtiin siksi, ettei opinnäytetyö tulisi liian laajaksi ja sen tämänhetkisiin kysymyksiin voitaisiin paneutua perusteellisemmin. Tilannekuvaa ja sen sisältöä ei kuitenkaan voi täysin erottaa näistä tekijöistä. Näin ollen oletus oli, että ne tulevat nousemaan jollain lailla esille opinnäytetyön teon yhteydessä.

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

8.1 Opinnäytetyön luonne

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiiviseen tutkimukseen pohjautuvana tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Lähestymistapana siinä oli konstruktivinen tutkimus. Osittain lähestymistavassa oli piirteitä myös muun muassa ennakoinnista ja verkostotutkimuksesta.

Opinnäytetyön kvalitatiivinen luonne tulee esiin muun muassa siinä, että työssä pyrittiin mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kuvaan kehittämistyön kohteena olevasta ilmiöstä eli sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällöstä. Lisäksi sekä opinnäytetyön menetelmät, että aineiston analyysi pohjautuivat kvalitatiivisiin piirteisiin. Hirsjärven ym. (2013) kokoamissa kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisissä piirteissä tuodaan edellisten asioiden lisäksi esiin myös tutkimussuunnitelman mahdollinen mukautuminen tutkimuksen edetessä. Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös se, ettei lähtökohtana ole tietyn teorian tai hypoteesin testaaminen. Sitä vastoin aineiston tarkastelu monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti on oleellisempaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 161, 164.)

Tässä opinnäytetyössä nähtiin tärkeänä se, että suunnitelma voi elää työn mukana. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne oli opinnäytetyön aikana muutosten alla. Varmuutta palvelurakennemuutuksesta sekä sen mukanaan tuovista järjestelyistä sekä käytännön toimenpiteistä odotettiin. Myös opinnäytetyön teossa täytyi siis olla muuttuvan ajan hermoilla ja kuulostella koko ajan sitä, miten suunnitelma ja itse opinnäytetyö palvelisi parhaiten tulevaisuuden tarpeita. Menneeseen kun ei ole tarpeellista kehittää. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena löytää laajoja, yhdistettyjä näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältöön. Valinnan katsottiin palvelevan parhaiten tilannetta, johon ei ole tähän mennessä laajemmin kiinnitetty huomiota. Kyseessä oli myös asia, johon ei välttämättä ole olemassa yksittäisiä oikeita tai vääriä ratkaisuja vaan niiden toimivuus voidaan punnita aina tilanteen kokonaisuutta tarkastelemalla. Myös oma vahva usko siihen, että kaiken uuden luomisen perustana täytyy olla laaja ja monitahoinen näkemys asiasta, vaikutti osaltaan opinnäytetyön valintoihin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero on lähinnä toiminnan päämäärissä. Tieteellisessä tutkimuksessa painottuu teorian luominen ja kehittäminen, kun taas tutkimuksellisessa kehittämistyössä halutaan saada aikaan myös käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja. Käytännölliset tavoitteet ohjaavat työtä ja näihin haetaan tukea teorioista.

(Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19-20.) Toikko & Rantanen (2009) tuovat esille, että tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa konkreettinen kehittämistoiminta ja käytännön ongelmat määrittelevät tutkimuksen reunaehdot. Aidot toimintaympäristöt ovat tiedontuottamisen lähteenä. Tutkimusasetelmat sekä -menetelmät toimivat apuna tässä konkreettisesti kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 22.) Tutkimuksellisuuden avulla kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät otetaan kuitenkin tavallista kattavammin ja suunnitelmallisemmin huomioon. Näin kehittämistyön tulokset ovat paremmin perusteltavissa, asioita voidaan tarkastella puolueettomasti, eivätkä vallitsevat uskomukset vaikuta niin vahvasti päätöksiin. Kehittämistyössä tutkimuksellisuus tulee esille ennen kaikkea siinä, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyttisesti sekä kriittisesti ja omat ratkaisut sekä tuotettu tieto rakentuvat olemassa olevan tiedon päälle. Parhaimmillaan tutkimuksellinen kehittämistyö luo uutta käytännön teoriaa, eli dokumentoi ja mallintaa työelämän käytäntöjä. (Ojasalo ym. 2015, 21.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei siis tavoitella pelkästään kehittämisen välittömiä tuloksia vaan tarkoituksena on nostaa tulokset ja johtopäätökset yleisemmälle tasolle. Tällöin ne voidaan välittää myös laajempaan keskusteluun sekä tehdä arviointia niiden yleisen merkityksen kannalta. (Toikko & Rantanen 2009, 22.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä painottuvat muun muassa monipuolinen menetelmäosaaminen, ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyösuhteiden rakentaminen. Lisäksi kysymysten muotoilu ja tutkimus, tiedon tuottaminen, muutosten hakeminen sekä tuntemattomalla alueella liikkuminen ja epävarmuuden kohtaaminen kuuluvat tutkimukselliseen kehittämistyöhön. (Ojasalo ym. 2015, 20.) Nämä ovat piirteitä, joiden avulla laajasta ja monimuotoisesta aiheesta, sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvasta, oli mahdollisuus saada kattavasti perusteltua tietoa.

Laurean ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohjeistuksessa todetaan, että opinnäytetyön tulee pitää sisällään sekä tutkimuksellisuus että kehittämistoiminta. Sen tulee tähdätä työelämästä nousseen ongelman tai haasteen ratkaisemiseen. (Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 2008, 4.) Näin ollen tutkimuksellinen kehittämistyö oli hyvin luonnollinen valinta tämän tutkimuksen tekemiselle. Tärkeänä valinnassa oli myös se, että tutkimuksellinen kehittämistyö ei sitonut mihinkään tiettyyn toimintakaavaan vaan se antoi liikkumavaraa tutkimusprosessissa. Lisäksi valinnan taustalla oli myös mahdollisuus yhdistää omat kiinnostuksen kohteeni eli kehittämisen sekä asioiden tarkastelemisen pintaa syvemältä.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämisen kohteena olevaa asiaa voi lähestyä eri tavoin. Tämän lähestymistavan valinta vastaa osittain tieteellisen tutkimuksen tutkimusstrategian valintaa. Usein yhdessä kehittämistyössä on piirteitä useammasta eri lähestymistavasta ja niistä tulisikin poimia omaan työhönsä juuri ne piirteet, jotka parhaiten sopivat juuri siihen kyseiseen kehittämistyöhön. (Ojasalo ym. 2015, 51.) Tässä opinnäytetyössä lähestymistapana

oli konstruktiiivinen tutkimus. Työn kulussa voi nähdä piirteitä myös ennakoinnista sekä verkostotutkimuksesta.

Ojasalo ym. (2015) määrittelevät konstruktiiivisen tutkimuksen tavoitteeksi uudenlaisen ja teoreettisesti perustellun ratkaisun saamisen käytännön ongelmaan. Siinä pyritään tutkimustiedon pohjalta hyvin käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun luomalla jokin uusi konkreettinen tuotos eli konstruktio. Se voi olla esimerkiksi ohje, käsikirja, menetelmä, tietojärjestelmä, malli tai tuote. Uuden rakenteen luomiseksi tarvitaan sekä olemassa olevaa teoreettista tietoa, että uutta käytännöstä kerättävää tietoa. (Ojasalo ym. 2015, 37, 65.) Se, että tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena pyrittiin luomaan tiedonkeruumalli, pohjautui tarpeeseen. Tiedonkeruumallin avulla tutkimuksen kautta hankittua tietoa voitaisiin levittää laajemmin koko toimintakentälle ja näin itse opinnäytetyö tulee mahdollisesti hyödynnettyä monipuolisemmin.

Ennakointiin lähestymistapana kuuluu tietynlainen tulevaisuutta koskevan tiedon tuottaminen (Ojasalo ym. 2015, 39). Varautuminen on aina tietynlaista ennakointia. Koskaan ei voi etukäteen tietää varmaksi sitä, mihin kaikkeen tulee varautua. Tässä opinnäytetyössä ennakoinnin piirteet tulivat esille tutkimusmenetelmissä, haastatteluiden tapauskuvausten kautta. Haastatteluissa jouduttiin miettimään tilanteita ja toimintaa, joiden etenemisestä ei voitu kuitenkaan olla täysin varmoja. Verkostotutkimuksen avulla tuotetaan tietoa suhteista ja verkostoista. Sitä käytetään apuna verkostoja kehitettäessä. (Ojasalo ym. 2015, 39.) Näitä piirteitä tähän työhön tuli etenkin opinnäytetyön neljännen alakysymyksen kautta, kun selvitettiin yhteistyötahojen tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvalle.

8.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön pääasiallisena tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluun pohjautuvia asiantuntijahaastatteluita. Teemahaastattelun apuna toimi teemojen lisäksi kolme eri tapauskuvausta, jotka auttoivat haastateltavia pohtimaan teemojen kysymyksiä konkreettisten tilanteiden kautta. Haastattelut toteutettiin sekä yksilö- että parihaastatteluina.

Haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi muun muassa sen joustavuutensa vuoksi. Tarkoituksena oli kartoittaa laajasti uutta tietoa. Tämän vuoksi nähtiin tärkeänä, että opinnäytetyön tekijä ei luonut raameja vastausvaihtoehdoille esimerkiksi kyselyn muodossa, vaan ajatuksena oli kuunnella toimijakentän ääntä ja ajatuksia monipuolisesti. Haastattelun myötä vastauksia pystyi myös samalla tarkentamaan ja syventämään. Koska aihe oli hyvin monimuotoinen, niin oletus oli, että kaikkeen ei ole olemassa selkeää joko-tai -vastausta. Haastattelun myötä tällaisia tilanteita pystyttiin aukaisemaan paremmin. Kuten myös Hirsjärvi & Hurme (2009) toteavat, haastattelun myötä on mahdollista päästä sisälle myös vastausten taustalla oleviin motiiveihin. Teemahaastattelussa keskustelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin ja haastattelu etenee näiden keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan.

Tämän myötä tutkittavien tulkinnat asioista pääsevät paremmin esille. Lisäksi tämä mahdollistaa ajatusten ja uusien ideoiden synnyn vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34, 47-48.) Teemat olivat myös tukena varmistamassa, että kaikissa haastatteluissa keskustellaan saman aihepiirin sisällä olevista asioista ja tätä kautta pystyttiin saamaan juuri tietyistä asioista monipuolista kuvaa.

Haastateltavia oli yhteensä 14. Tarkoituksena oli saada laajaa ja kattavaa näkemystä kaikista niistä toimijoiden tarpeista, jotka tulisi tilannekuvaa kerätessä osata ottaa huomioon. Haastatteluihin tarvittavaa kokemusta pohdittiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön kanssa. Haastateltavat valittiin niin, että heillä oli kokemusta kriisitilanteiden johtamisesta joko paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla. Kaikilla toimijatahoilla oli sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon asiantuntijoita. Näitä haastateltavia oli 11. Yhteistyötahoina haastatteluun valittiin asiantuntijoita, joilla oli kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Yhteistyötahoiksi valikoitui paikallistasolta pelastus- ja poliisiviranomaisten operatiivisen johdon toimijat sekä valtakunnalliselta tasolta valtioneuvoston tilannekeskuksen toimija. Yhteistyötahojen haastateltavia oli yhteensä kolme. Yhteistyötä tehdään kuitenkin myös monien muiden tahojen kanssa. Esimerkiksi järjestökenttä on yksi hyvin yleinen yhteistyötaho sosiaali- ja terveydenhuollossa, eikä myöskään yhteistyösuhteita elinkeinoelämään tule unohtaa. Haastateltavat kuitenkin rajattiin aiemmin mainittuihin sen vuoksi, että opinnäytetyö pysyisi tietyssä laajuudessaan. Haastatteluiden ulkopuoliset toimijat, jotka mahdollisesti tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa, pyrittiin kuitenkin huomioimaan opinnäytetyön kokonaiskuvassa sekä haastatteluteemojen muodostamisessa.

Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse pyyntö osallistua haastatteluun (Liite 2). Osa pyynnöistä lähetettiin yhteistyössä STM:n valmiusyksikön kanssa. Haastattelupyynnöissä tuotiin esille tutkimuksen luonne sekä tavoitteet. Haastatteluiden sopimisen jälkeen haastateltavat saivat tarkemman informaatiokirjeen (Liite 3), joka sisälsi yksityiskohtaisemmat tiedot haastatteluiden toteuttamisesta ja niiden jatkokäsittelystä. Informaatiokirjeessä pyydettiin myös kirjallinen lupa haastatteluun suostumisesta. Samalla haastateltavilta varmistettiin, vaatiiko haastattelu luvan heidän tällä hetkellä edustamaltaan organisaatiolta vai riittääkö haastateltavan henkilökohtainen suostumus.

Haastattelut tehtiin kesäkuun ja lokakuun 2017 välillä. Kaksi haastatteluista toteutettiin parihaastatteluna. Näin ollen erillisiä haastattelukertoja oli yhteensä 12. Kaikki haastattelut tapahtuivat rauhallisessa, erikseen siihen varatussa tilassa, jotka järjestyivät haastateltavien kautta. Yksi haastattelu tehtiin videopuhelun välityksellä, muut haastattelut tapahtuivat kasvotusten. Kaikki haastattelut nauhoitettiin sekä diginauhurilla että iPadin sanelinohjelmalla. Haastatteluiden kesto vaihteli yhden ja kahden tunnin välillä. Yhteensä nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi noin 20 tunnin verran. Jokaisessa haastattelussa sovittiin myös siitä,

millä lailla haastattelua voidaan tarpeen mukaan täydentää, mikäli sellaiselle nousee työn edetessä tarvetta.

Haastatteluissa nauhoitetut äänitteet tuhoataan opinnäytetyön lopullisen valmistumisen jälkeen. Anonymisoidut ja litteroidut tekstitiedostot kuitenkin säilytetään ja niitä voidaan mahdollisesti käyttää myöhemmin tilannekuvaan liittyvien järjestelyiden kehittämiseen valtakunnallisesti. Haastateltavilla on mahdollisuus opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tarkistaa sekä muokata näitä tekstitiedostoja oman haastattelunsa osalta ennen kuin niitä luovutetaan eteenpäin. Haastateltaville toimitettiin sähköpostitse etukäteen myös haastattelun teemat sekä tapauskuvaukset (Liite 4). Näin he pystyivät etukäteen orientoitumaan tulevaan tilanteeseen. Haastatteluiden teemat nousivat aikaisemman teorian pohjalta. Sen lisäksi teemojen muodostamisessa oli tukena omat havaintoni tilannekuvan keräämisestä. Omat havaintoni perustuivat materiaaleihin ja muistioihin, joita olin järjestelmällisesti kerännyt tutkimuksen suunnittelun aikana osallistuessani erilaisiin onnettomuusharjoituksiin sekä kriisi- ja häiriötilanteisiin liittyviin seminaareihin (ks. liite 1).

Haastattelutilanteessa kriisitilanteiden konkretisoinnin tukena oli kolme tapauskuvausta. Näiden tapauskuvausten kautta haastatteluteemoina sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla olivat: oman vastualueen hoitamiseen tarvittava välitön tilannekuva, oman vastualueen hoitamiseen tarvittava pidemmän aikavälin tilannekuva, tilannekuvan välittäminen omassa organisaatiossa, tilannekuvatietojen välittäminen muille tahoille sekä oleelliset tilannekuvatiedot toimijoiden yhteisessä tilannekuvassa. Lisäksi asioita mietittiin tapauskuvatusten ulkopuolisten tilanteiden kautta sekä muiden esille tulevien tilannekuvan sisältöön liittyvien asioiden kautta. Yhteistyötahoille suunnatut teemat olivat: oma vastuualue kuvatussa tapauksissa, oman vastualueen kannalta tärkeät tilannekuvan tiedot sosiaali- ja terveydenhuollolta, oman organisaation tilannekuvan tiedot, joita arvioisin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvitsevan sekä olennaiset tilannekuvatiedot toimijoiden yhteisessä tilannekuvassa. Lisäksi myös heidän kanssaan mietittiin asioita tapauskuvausten ulkopuolisten tilanteiden sekä muiden esille tulleiden asioiden kautta.

Konkretisoinnin tukena olevat tapauskuvaukset olivat suuronnettomuus (teliikenneonnettomuus), luonnononnettomuus (myrsky) sekä terroriteko (räjähteet yleisötapahtumassa). Tapaukset olivat kaikki Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2011) kuvattuja uhkamalleja ja niissä kaikissa tilanteen kokonaisjohtovastuu oli eri tahoilla (pelastus, kunta ja poliisi). Tapauskuvaukset olivat tätä tutkimusta varten keksittyjä tapauksia. Tapauskuvausten aiheita mietittiin suunnitteluvaiheessa yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden valmiusyksikön kanssa. Kuvaukset olivat haastattelussa apuna konkretisoimassa tilannetta ja tilannekuvan tarvetta. Kuitenkin analyysivaiheessa pyrittiin luomaan sovellettava, ei liiaksi mihinkään tiettyyn tilanteeseen sitova näkemys tilannekuvan sisällöstä. Eri haastatteluissa painottuivat luonnollisesti kaikki eri tapauskuvaukset hyvin eri lailla.

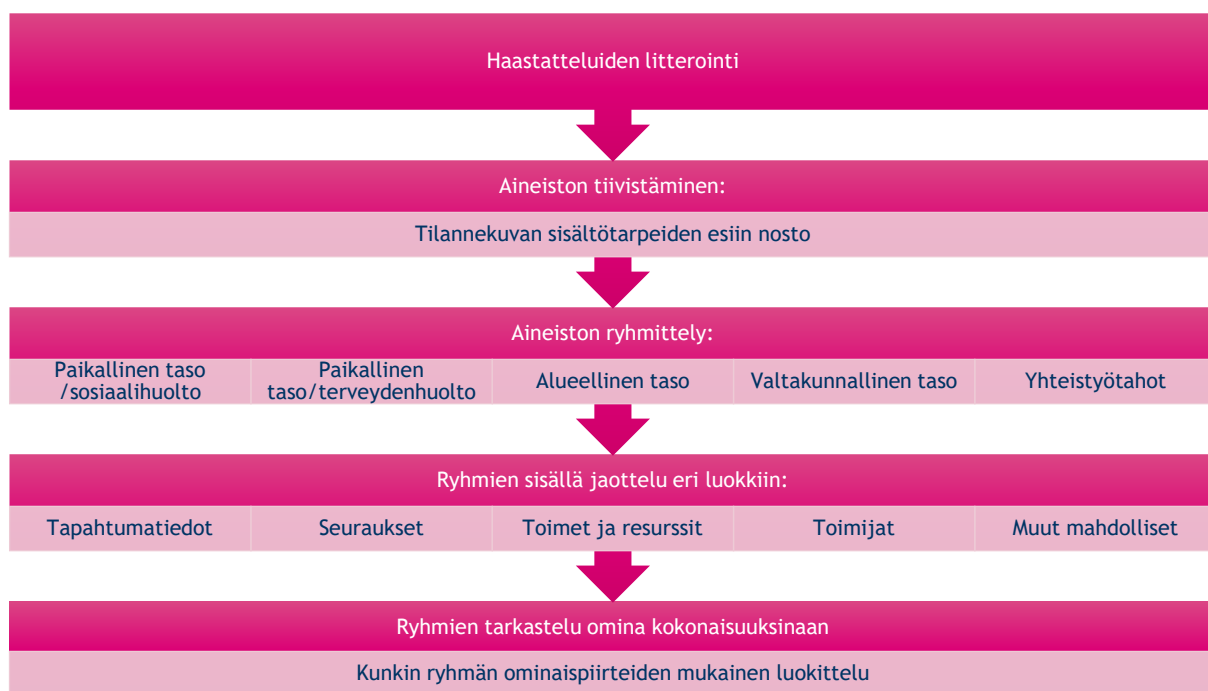
8.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysointi oli sekä teoria- että sisältölähtöistä. Kananen (2012) tuo esille, että sisältöanalyysin kohteena voivat olla kaikki tekstimuodossa olevat aineistot. Tarkoituksena on paljastaa tekstistä sen ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus. Tekstistä tulee tiivistämistekniikkaa käyttäen saada ensin ylimääräinen aineisto pois. Näin voidaan nähdä aineiston sisältämät suuremmat kokonaisuudet. Sisältöanalyysi perustuu siihen, että sisältöä luokitellaan eri perustein. Teemoittelua voidaan käyttää yhtenä luokittelun keinona. (Kananen 2012, 113, 116-117.) Tuomi & Sarajärvi (2009) esittelevät teemoittelun aineiston pilkkomisena ja ryhmittelynä erilaisten aihepiirien mukaan. Kun aineisto on kerätty haastatteluteemoja käyttäen, niin sitä kautta teemat ovat jo osittain valmiita analysointivaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teorialähtöisessä sisältöanalyysissä luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään ja sen pohjalta aletaan muodostaa tarvittavia luokkia. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä luokittelu perustuu aineistosta nouseviin havaintoihin ja asiakokonaisuuksiin. (Ojasalo ym. 2015, 139-141.) Kvalitatiivisen luonteen mukaisesti aineistoa tarkastellaan analysoinnin aikana monitahoisesti ja kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 164; Alasuutari 2011, 38).

Tässä opinnäytetyössä nauhoitetut haastattelut litteroitiin haastatteluiden jälkeen ja muut muistiinpanot muutettiin helposti käsiteltävään muotoon. Litterointi ei ollut sanasta sanaan litterointia, vaan nauhoituksista litteroitiin puhuttu asiasisältö. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä (rivinvälillä 1,5 kirjoitettuna) noin 180 sivua. Aineiston käsittelyn jälkeen siihen tutustuttiin riittävän hyvin ja se tiivistettiin nostamalla esiin kaikki aineistossa esille tulleet tilannekuvan sisältötarpeet. Lisäksi alleviivattiin aineistosta muita tärkeiksi koettuja tai tilannekuvan sisältöä tukevia asioita. Tilannekuvan sisältötarpeet lajiteltiin opinnäytetyön alakysymyksittäin, eli paikallisen tason, alueellisen tason, valtakunnallisen tason sekä yhteistyötahoille tarvittavan tilannekuvan sisältöihin. Paikallisen tason tilannekuvan sisältöön liittyvät tarpeet jaettiin vielä erikseen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältöihin. Lisäksi myös muihin alakysymyksiin liittyvät tilannekuvan sisältötarpeet merkittiin eri värein, siltä osin kuin ne kohdistuivat selkeästi joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon tarpeisiin. Mikäli jokin tieto oli jo valmiina tietyssä ryhmässä, niin samaa asiaa ei laitettu sinne enää uudelleen. Se, kuka haastateltavista oli asiasta puhunut, menetti tässä vaiheessa merkityksensä.

Tämän ryhmittelyn jälkeen eri tilannekuvan tiedot jaettiin ryhmien sisällä aiemmin esitellyn Landgern & Borglundin (2016) Ruotsissa laatiman tilannekuvan sisällön tarpeiden mukaisiin luokkiin. Näitä luokkia olivat tapahtumatiedot, seuraukset, toimet ja resurssit sekä toimijat. Lisäksi tässä opinnäytetyössä käytettiin luokkaa 'muut mahdolliset'. Tämän jaottelun avulla runsaasta aineistosta päästiin yhdistelemään mahdollisesti samaa tarkoittavat asiat ja näkemään, millaiset asiat painottuivat missäkin eri ryhmissä. Tässä vaiheessa myös hahmottui se,

että muissa ryhmissä paikallisen tason ryhmän lisäksi, ei ollut tarpeellista tai edes mahdollistakaan kokonaan erotella sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tarpeita keskenään. Luokittelun jälkeen kaikkia viittä luokiteltua ryhmää tarkasteltiin omana kokonaisuutenaan ja pyrittiin hahmottamaan, millaisia piirteitä kunkin ryhmän tilannekuvien sisällöissä oli. Landgren & Borglundin (2016) mallin mukaiset luokat eivät sellaisenaan palvelleet aineistoa niin, että sen kautta olisi tullut esille eri ryhmien ominaispiirteet tilannekuvan sisällöistä. Näin ollen sisältöä päädyttiin yhdistelemään aineistosta esille nousseiden ominaispiirteiden mukaisesti. Tämän seurauksena jokainen tutkimuskysymyksittäin laadittu ryhmä muodostui omanlaiseksi kokonaisuudekseen. Lisäksi tuli tarve jakaa vielä yhteistyötahoille tarvittavan tilannekuvan sisältö kahteen eri tasoon: paikalliseen tasoon sekä yhdistettyyn alueelliseen ja valtakunnalliseen tasoon. Analysointi tapahtui siis ensin teorialähtöisesti opinnäytetyön kontekstia sekä Landgren & Borglundin (2016) mallia hyödyntäen. Tämän jälkeen luokittelussa huomioitiin aineistosta nousevat erityispiirteet. Kuviossa 2 on kuvattu tämän opinnäytetyön analysoinnin vaiheita.



Kuvio 2. Opinnäytetyön analysoinnin vaiheet

9 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä pyrittiin löytämään vastaus siihen, mitkä tiedot ovat olennaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamisessa erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Tuloksissa nousee esille se, että hyvin monenlainen tieto on olennaista. Tiedon sisällön tarve on riippuvainen etenkin sitä tarvitsevista toimijoista. Merkitystä on sillä, millä eri toimijatasolla tilannekuvaa tarvitaan sekä minkälaisessa roolissa toimija on suhteessa tapahtumaan. Paikalli-

sella tasolla tilannekuvan muodostamiseen tarvitaan yksityiskohtaisempaa tietoa, kun alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Alueellisella ja valtakunnallisella tasolla tieto on yleisluontoisempaa, mutta toisaalta myös niillä tasoilla on yksityiskohtaisenkin tiedon tarpeita. Tulokset tuovat esille myös sen, että alueellisella ja valtakunnallisella tasolla tilannekuvan sisällön tarpeessa ei ole sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä niin suurta eroa, kuin miltä se näyttää paikallisella tasolla. Paikallisella tasolla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tilannekuvatietojen tarpeissa on selkeitä eroja. Sosiaalihuolto tarvitsee tietoja runsaammin ja laajemmasta näkökulmasta. Terveydenhuollon tiedontarve on suppeampaa ja selkeämpää.

Eri toimijoiden välisen toimivan yhteistyön tarve nousee esille tilannekuvan sisällön kautta. Oman kokonaistilannekuvan kokoaminen voi vaatia paljonkin myös muiden toimijoiden tilannekuvatietoja. Tilannekuvan luomiseksi tarvitaan tietoja niin oman organisaation muilta toimijoilta kuin myös yhteistyötahoina toimivilta organisaatioilta. Kriisi- ja häiriötilanteen tapahtumatyyppillä on merkitystä ylipäätään tilannekuvan tarpeeseen sekä myös tilannekuvan sisältöön. Tapahtumatyyppi ei kuitenkaan ole määrittävä tekijä eri toimintatasojen sekä yhteistyötahojen tilannekuvan tarpeiden kokonaisuuksissa vaan tilannekuvan sisällön yleiset tarpeet pystyy määrittämään tapahtumatyyppistä riippumatta.

Tuloksissa tulee esille myös tilannekuvan sisältöön liittyviä mahdollisia turhia tietoja eri toimijatasoilla. Siitä huolimatta kaikilla tasoilla painotettiin sitä, että yleensä he eivät kuitenkaan näitä turhia tietoja saa kriisi- ja häiriötilanteiden yhteydessä. Kaikilla on tarve saada tietoa mieluummin liian paljon kuin yhtään liian vähän tilanteiden suuresta informaatiomäärästä huolimatta.

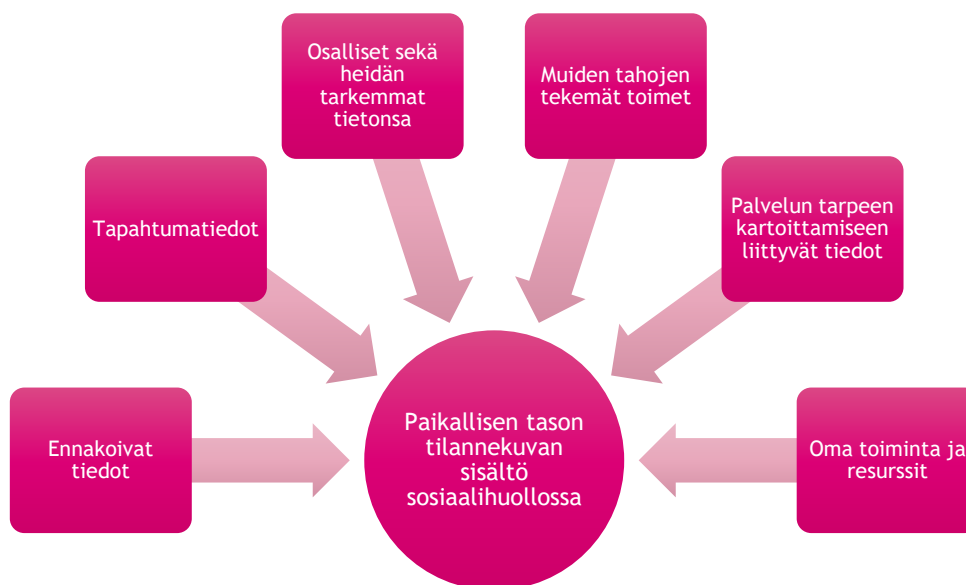
9.1 Tilannekuvan tiedot paikallisella tasolla

Opinnäytetyön ensimmäisessä alakysymyksessä pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista paikallisella tasolla. Paikallisen tason tilannekuvan sisältö on jaettu erikseen sosiaalihuoltoon sekä terveydenhuoltoon niissä esiintyvien eroavaisuuksien vuoksi.

9.1.1 Sosiaalihuolto

Paikallisella tasolla sosiaalihuollon tilannekuvan tarpeessa korostui se, että tieto on pieninä murusina ja se täytyy koota monien eri tilannekuvatietojen kautta. Tarvittava tieto linkittyy monen muun tahon jo tekemiin tai suunnitteilla oleviin toimiin ja päätöksiin. Lisäksi saadaksesen tilannekuvaa sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta, tarvitaan tilannetietoja laajasti monista erilaisista asioista. Palvelujen tarve ei yleensä ole selvitetävissä yhdestä lähteestä tai mistään tietystä paikasta. Haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset korostuivat tilannekuvan sisällössä ja tapahtuman osallisista tarvitaankin laajasti erilaista tietoa. Sosiaalihuolto ei välttämättä tarvitse läheskään kaikkia tilannekuvan tietoja saman tien akuutin tilanteen ollessa käynnissä, vaan tiedon tarve muuttuu työskentelyn aikana. Osa tiedoista on kuitenkin tärkeää

saada käyttöön niin pian kuin mahdollista. Tämä vaikuttaa suuresti toiminnan suunnitteluun sekä oikeanlaisten resurssien järjestämiseen ja niiden kautta mahdollisimman nopeaan varsinaisen toiminnan käynnistämiseen. Toiminnan johtamista tukevat tilannekuvan tiedot sosiaalihuollon paikallisella tasolla voidaan jakaa ennakoiviin tietoihin, tapahtumatietoihin, osallisiin sekä heidän tarkempiin tietoihinsa, muiden tahojen tekemiin toimiin, palvelun tarpeen kartoittamiseen liittyviin tietoihin sekä omaan toimintaan ja resursseihin. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeita sosiaalihuollossa on kuvattu kootusti kuviossa 3.



Kuvio 3. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeet sosiaalihuollossa

Etupainotteinen tieto siitä, että jotain on tapahtunut sekä mahdollisimman nopea tapahtumatietojen saaminen on erittäin tärkeää sosiaalihuollolle. Lisäksi on tärkeää, että sosiaalihuollolla on ennakoivaa tilannekuvaa omasta toiminta-alueestaan sekä myös mahdollisista tulevista kriisi- ja häiriötilanteista. Näitä tarpeellisia ennakoivia tietoja ovat muun muassa tieto omien palveluiden ja oman toiminnan reagoitumista kriisi- ja häiriötilanteissa, etukäteistieto haavoittuvassa asemassa olevista mahdollisista asiakkaista sekä ennakoiva tieto ulkoisista olosuhteista, esimerkiksi mahdollisia ongelmia aiheuttavasta säärintamasta.

Tapahtumatiedoista sosiaalihuollolle on oleellista, millainen kriisi- ja häiriötilanne on kyseessä sekä mitä tarkemmin ottaen on tapahtunut. Lisäksi tarkempi tieto tapahtumapaikasta, tapahtuman laajuudesta, vaikutuksista, mahdollisista lieveilmiöistä sekä tilanteen arvioidusta kestosta on oleellista. Mikäli tilanteeseen liittyy jotain erityispiirteitä esimerkiksi turvallisuuden suhteen, on se luonnollisesti olennainen tieto myös sosiaalihuollon toimijoille. Sekä paikalle tulevien toimijoiden turvallisuus että myös esimerkiksi turvallinen paikka mahdolliselle

kriisikeskukselle tulee siis varmistaa. Arvio tilanteen taustoista, sen tahallisuudesta tai tahattomuudesta, mahdollisten epäiltyjen vapaalla olo sekä muut tutkinnalliset ja viralliset tapahtumaan liittyvät asiat ovat tärkeitä sosiaalihuollolle sekä oman yleiskuvan kannalta mutta myös siksi, että niillä on suuri vaikutus ylipäänsä oman toiminnan suunnitteluun ja työskentelyyn asiakkaiden kanssa.

Sosiaalihuolto tarvitsee monenlaista tietoa tapahtuman osallisista. Ensinnäkin arvio siitä, kuinka suurta väkimäärää tapahtunut suoraan koskettaa ja mitä tiedetään haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä, on tärkeää. Tapahtuman uhrien luokittelulla (kuolleet, vakavasti loukkaantuneet, loukkaantuneet, muut mukana olleet) on merkitys avun laajuuden sekä ajallisuuden hahmottamisessa. Esimerkiksi psykososiaalisen tuen näkökulmasta kuolleiden suuri määrä sekä muiden mukana olleiden suuri määrä, aiheuttavat enemmän akuuttia toimintaa kuin sairaalahoitoon joutuneiden vakavasti loukkaantuneiden suuri määrä. Sairaalahoidossa olevat sekä heidän omaisensa tarvitsevat yleensä sosiaalihuollon tukea enemmän vasta kotiutumisvaiheessa tai tilanteen johtaessa vakavasti loukkaantuneen kuolemaan. Myös niin sanottujen välillisten uhrien, esimerkiksi silminnäkijöiden sekä muiden potentiaalisten uhrien, määrä on tärkeä hahmottaa. Se onko tapahtumalla vaikutuksia omaan jo olemassa olevaan asiakaskuntaan ja onko kaikki osalliset tavoitettu jollain keinolla, ovat tärkeitä tilannekuvan tietoja. Näin ollen arvio esimerkiksi tietyssä tapahtumassa mukana olleiden kokonaismäärästä on tärkeää. Osallisista on niin sanotusti tapahtuman uhreiksi joutuneiden lisäksi hyvä tietää myös, kenellä kaikki on hyvin ja keneen tapahtuma ei ole vaikuttanut. Tämä tulee esille esimerkiksi selvitetessä myrskyn tai muun luonnonilmiön aiheuttamia ongelmia. Kaikki osallisiin liittyvät erityisryhmät sekä haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset, ovat merkityksellisiä tietoja. Tarvitaan tietoa muun muassa siitä, millaisia ja minkä kokoisia ryhmiä on osallisena. Näitä erityisryhmiä ovat esimerkiksi ulkomaalaiset, alaikäiset lapset, vanhuksat sekä aikakriittiset kotihoidon asiakkaat. Aikakriittisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että henkilö ei selviydy ajallisesti kovin pitkään esimerkiksi ilman lääkkeitään tai vaikkapa sähköllä toimivaa apuvälinettä. Huomioitava on myös se, onko tapahtumassa mahdollisesti loukkaantuneella tai kuolleella aikuisella lapsia huollettavanaan tai mitkä ovat lapsiin liittyvät suhteet. Myös kaikki tilanteessa mukana olleiden keskinäiset omais-, sukulais-, ystävyys- ja perhesuhteet on tärkeää hahmottaa. Lisäksi osallisten kotipaikka sekä yhteystiedot ovat toiminnan järjestämisen kannalta oleellisia. Sosiaalihuolto tulee tarvitsemaan sosiaaliturvatunnus-tasoista tietoa. Sen avulla he pystyvät selvittämään työskentelyyn tarvittavat tiedot väestötietojärjestelmästä. Osallisiin liittyvistä tiedoista oleellista ovat myös esimerkiksi tapahtuman uhrien koulu- tai työpaikka sekä myöhemmässä vaiheessa myös loukkaantuneiden lääketieteelliset ennusteet. Nämä kaikki vaikuttavat työskentelyyn itse uhrien, heidän omaistensa sekä heidän yhteisöjensä kanssa.

Kokonaisuudessaan tiedot sosiaalihuollon palveluiden tarpeesta muodostuvat monien eri tilan-
netietojen avulla. Kaikki edellä mainittu tieto on yhtenä tekijänä tätä tilannekuvaa muodos-
tettaessa. Lisäksi täytyy tietää, millaisia konkreettisia fyysisiä tarpeita tilanteeseen liittyy.
Näitä voivat olla esimerkiksi tarve evakuoida ihmisiä ja tarve laajemmalle ruokahuollolle tai
muille jakelupisteille. Tällaisten tarpeiden laajuus sekä käytännön järjestelyt tulee selvittää.
Yleisen psykososiaalisen tuen tarve hahmottuu muun muassa sitä kautta, paljonko mahdolli-
seen kriisikeskukseen on tulossa väkeä, mikä kriisikeskuksessa on tilanne, sekä kuinka paljon
ja millaisilla sisällöillä kriisipuheluita tai esimerkiksi omaispuheluita tulee. Kaikki tieto väes-
tön reagoinnista tapahtumaan tai esimerkiksi omaisilta nousseista tarpeista ovat oleellinen
osa sosiaalihuollon palveluiden suunnittelua. Myös se on tärkeä tieto, mikäli sosiaalisessa me-
diassa tai mediassa ylipäänsä nousee esille jotain sellaista, mikä ohjaa välittämään tiettyä
tarpeellista tietoa sekä ohjeita yleisemmin väestölle.

Muiden toimijoiden tekemät asiat vaikuttavat siihen, mitä ja miten sosiaalihuolto lähtee
omaa toimintaansa järjestämään. Esimerkiksi jos tapahtuneessa on paljon osallisia mukana,
tulee tietää mihin ihmisiä on tapahtumapaikalta ohjattu. Ovatko he siis mahdollisesti suurin
osa paikan päällä edelleen vai onko heitä ohjattu kenties kotiin? Tilanteesta riippuen eri toi-
mijoiden tekemisistä tarvitaan erilaista tietoa. Tärkeintä on kuitenkin hahmottaa, ketkä
kaikki toimijat tähän nimenomaiseen kriisi- ja häiriötilanteeseen liittyvät. Tapahtuman hoi-
dossa mukana olevat viranomaiset, mahdolliset johtokeskukset sekä osallistumismahdollisuu-
det niihin, ovat oleellista tietoa. Sen lisäksi tapahtuman hoitoon saattaa liittyä eri asteisesti
 muita toimijoita. Näitä voivat olla esimerkiksi elinkeinoelämän toimijat tai eri järjestötoimi-
jat. On tärkeää tietää eri toimijoiden yhteyshenkilöt sekä yleisesti heidän suunnitelmat kysei-
seen tilanteeseen liittyen. Etenkin sosiaalihuollon erityisten yhteistyökumppaneiden suunni-
telmat ja toiminnot ovat tärkeitä tietää, jotta turhilta päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin, avun
tarjoamiseen ei jäisi aukkoja, toiminnot pystyttäisiin ajallisesti synkronisoimaan toistensa
kanssa, sekä kokonaiskuva sosiaalihuoltoon liittyvistä toiminnoista pysyisi hallinnassa. Kriisi-
tilanteisiin liittyvä psykoedukaatio, erilaiset muistotilaisuudet ja psykososiaalisen tuen järjestä-
minen omalle organisaatiolle voivat olla esimerkkejä muiden toimijoiden hyvin itsenäisistäkin
suunnitelmista. Omaa tilannekuvaa auttaa myös tieto siitä, millaisena tilanne näiden muiden
toimijoiden näkökulmasta näyttää, sekä onko heillä jotain tiettyjä tarpeita tai toiveita so-
siaalihuollon toimintaan liittyen.

Erityisiä tilannekuvat tarpeita toisten toimijoiden hoitamista asioita voi olla myös esimerkiksi
lähetystöjen suunnitelmat osallisena olleiden ulkomaalaisten kotiinpaluusta tai vaikka mah-
dollisista omaisten tuomisesta Suomeen. Heihin liittyen tarvitaan myös tietoa terveydenhuol-
lon kotiuttamisaikatauluista ja suunnitelmista. Muita terveydenhuollon toimintaan liittyviä ti-
lannekuvan tarpeita on se, mihin ja moneenko sairaalaan tapahtuman osallisia on viety ja
suunnitellaan vietävän tai siirrettävän. Tämä vaikuttaa etenkin psykososiaalisen tuen resur-
soinnin suunnitteluun. Samoin mahdolliset sairaalan toimet psykososiaalisen tuen ja

omaisyhteyksien osalta ovat tärkeää tietoa. Lisäksi sosiaalihuolto tarvitsee vielä myöhemmin tilannekuvaa siitä, minkä verran tapahtuman osallisia on vielä sairaalassa ja milloin on heidän kotiutumisajankohdat. Sosiaalityö työskentelee omassa perustyössään hyvin monenlaisten asioiden äärellä, mitkä liittyvät asiakkaan elämään ja arkeen. Tämän vuoksi asiakkaiden kautta voi tulla paljonkin erilaisia erityiskysymyksiä, jotka liittyvät muiden tapahtumassa mukana olleiden tahojen toimintaan. Onkin olennaista, että sosiaalityöllä on tiedot siitä, mihin he voivat kehottaa työntekijöitä tai asiakkaita olemaan yhteydessä tällaisten selvitystä vaativien asioiden osalta.

Omasta toiminnasta tulisi hahmottaa se, mitkä kaikki toiminnot ovat tarpeen, mitkä toiminnot ovat milläkin hetkellä käynnissä, sekä kuinka pitkään tätä kriisi- ja häiriötilannetta varten ylös nostetut toiminnot on tarvetta pitää yllä. Lisäksi tulee olla kuva siitä, kuka hoitaa omassa organisaatiossa mitäkin toimintaa ja kuka pitää yllä yhteyksiä mihinkin suuntaan. Oma organisaatio voi olla hyvin laaja käsite ja se sisältää usein monia eri toimijoita myös sosiaalihuollon sisällä. Myös näiden kaikkien eri toimijoiden välinen työnjako sekä virka-aikana että virkajan jälkeisenä päivystysaikana on tärkeää tietää. Lisäksi on tärkeä saada kerättyä tilannekuvan tietoa siitä, mihin oman toiminnan hoitamiseen tarvitaan jonkinlaista apua tai tukea joltain muulta toimijalta. Omassa toiminnassa yksi olennainen tiedon tarve on resursointi ja oman henkilökunnan jaksaminen. Mikäli kriisi- ja häiriötilanne koskettaa useita ihmisiä, se tarkoittaa usein sosiaalityölle akuuttia työskentelyä jopa useammaksi viikoksi. Täytyykin saada kuva siitä, millaisia resursseja ja osaamista tarvitaan tässä hetkessä sekä millaista tarvitaan lähipäivinä ja lähiviikkoina. Sen tiedon yhdistäminen käytettävissä oleviin omiin sekä yhteistyökumppaneiden resursseihin auttaa näkemään mahdollisen lisäresurssien tarpeen. Myös oman organisaation muu tämän hetkinen tilanne, käynnissä olevat työtehtävät ja mahdolliset erityistilanteet esimerkiksi johtamisresursseissa on tärkeä hahmottaa. Omista työntekijöistä tulee kartoittaa työvuorojen ja työjaksojen pituuksia sekä työntekijöiden jaksamista ja mahdollisia tuen tai purun tarpeita.

Sosiaalihuollon paikallisella tasolla täytyy liikkua myös eri lailla koostettua tilannekuvatietoa eri tasojen välillä. Operatiivisen toiminnan johtajan on välitettävä omalle esimiehelleen mahdollisimman matalalla kynnyksellä tieto siitä, että yleensä on tapahtunut jotain erityistä ja toimijat valmistautuvat mahdollisesti toimintaan tai ovat jo toiminnassa mukana. Tiedon tulee välittyä myös pienemmissäkin, arjen perustyöhön liittyvissä tapahtumissa silloin, kun on oletettavaa, että se koskettaa organisaatiota laajemmin esimerkiksi median kautta. Organisaatiossa ylöspäin menevään tilannekuvaan tulisi kuulua kaikki se tieto, jolla on päätöksenteon kannalta jotain merkitystä. Näitä ovat muun muassa perustiedot tapahtuneesta (mitä, missä, milloin, laajuus), omat resurssit, suunnitelmat, käynnissä olevat toiminnot sekä arviot jatkosta oman toiminnan kannalta. Lisäksi tulee välittää tieto mahdollisista haasteista tai erityisistä tarpeista tähän tilanteeseen liittyen. Tarpeet voivat liittyä moniin asioihin mutta esi-

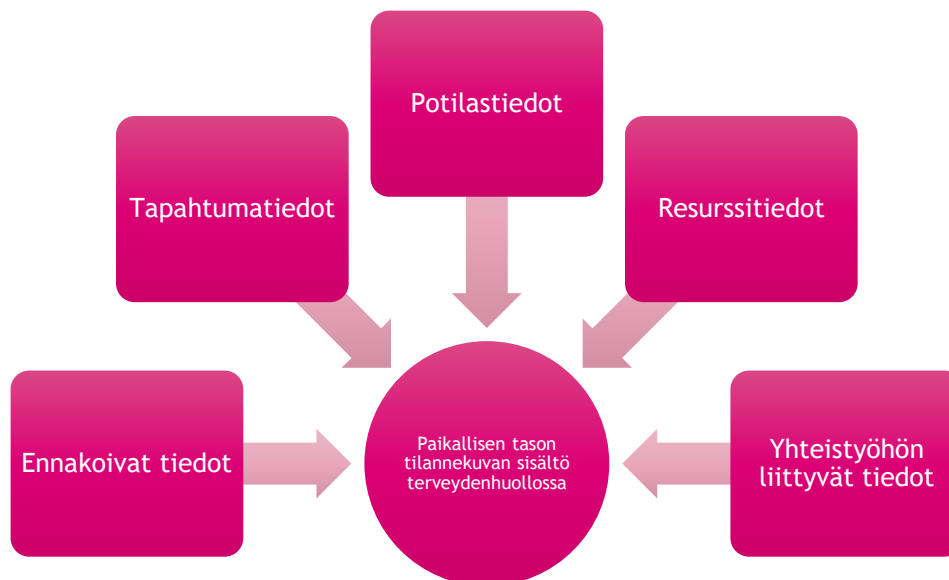
merkkeinä voivat olla lisäresurssitarpeet tai tarpeet sektoreita ylittävän yhteistyön linjauksista. Myös tiedottamisessa huomioitavia asioita tulee välittää omassa organisaatiossa sille tasolle, joka vastaa tiedottamisesta.

Omassa organisaatiossa tiedon tulee valua myös alaspäin. Paikallisen tason toimintaa johtavalle on tärkeää saada takaisinpäin tulevaa yleiskuvaa tilanteesta sekä omilta esimiehiltään että aluehallinnon ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Lisäksi operatiivisen johdon tulisi välittää kentällä toimiville yksittäisille työntekijöille samantapaisesti tilannekuvaa kokonaisuudesta. Takaisin päin tulevassa yleiskuvassa olisi hyvä olla tieto siitä, miten asia sillä tasolla kokonaisuudessaan nähdään, onko asiaan liittyen tehty jotain päätöksiä, miten ylemmällä tasolla on toimittu tai aiotaan toimia ja miten asiasta on suunniteltu tiedottaa. Yleiskuvan kautta tilannetta pystyy paremmin suhteuttamaan omaan toimintaansa. Lisäksi olisi hyvä saada tietää, mikäli toiminnasta on jotain tiettyjä odotuksia tai tarjolla on tietynlaisia toimintaohjeita. Myös tieto siitä, millaista tilannekuvaa ja kuinka usein halutaan sekä kenen puoleen missäkin eri tarpeissa käännytään, ovat oleellisia.

Mahdollista turhaa tilannekuvan tilannetietoa sosiaalihuollon paikallisella tasolla kriisi- ja häiriötilanteissa voisi olla esimerkiksi kaikki väärät tiedot ja huhut, perusarjen asiat sekä liian yksityiskohtaiset tiedot. Liian yksityiskohtaiset tiedot voisi liittyä esimerkiksi yksittäisen ihmisen tarpeisiin tai teknisiin ja lääketieteellisiin yksityiskohtiin. Haastatteluissa mukana olleiden tapauskuvausten lisäksi tulipalotilanteet nousivat esille paikallista sosiaalihuoltoa koskevista kriisi- ja häiriötilanteista.

9.1.2 Terveydenhuolto

Paikallisella tasolla terveydenhuollon tarve tilannekuvan sisällölle on yksinkertaisempi kuin sosiaalihuollon. Terveydenhuollon tilannekuvan sisältötarpeissa korostuu erilaiset resursseihin liittyvät tiedot. Toiminnan johtamista tukevat tilannekuvan tiedot terveydenhuollon paikallisella tasolla voidaan jakaa ennakoiviin tietoihin, tapahtumatietoihin, potilastietoihin, resurssitietoihin sekä yhteistyöhön liittyviin tietoihin. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeita terveydenhuollossa on kuvattu kootusti kuviossa 4.



Kuvio 4. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeet terveydenhuollossa

Ennakoivina tilannekuvatietoina voidaan pitää esimerkiksi faktatietoja mahdollisista omalla alueella olevista tapahtumista. On hyvä tietää etukäteen missä ja milloin tapahtumia on, mikä on niiden ennakoitu väkimäärä ja millaiset turvallisuusjärjestelyt tapahtumaan liittyvät. Lisäksi terveydenhuollon ennakoivaa tilannekuvaa on hahmotus omista sen hetkisistä resurssista sekä joissakin tapauksissa myös tietyt tiedot naapurialueen (esimerkiksi lääkäriyksikön) resurssitilanteesta.

Itse tapahtumatiedoista on tärkeää saada mahdollisimman nopeasti omassa organisaatiossa tieto siitä, että jokin kriisi- ja häiriötilanne on ylipäänsä tapahtunut. Sillä on suuri merkitys resurssisuunnittelussa ja sitä kautta toimintaan valmistautumisessa. Tarkemmat tiedot siitä mitä on tapahtunut, missä on tapahtunut, sekä tieto tapahtuman laajuudesta ovat oleellisia. Myös tapahtumapaikkaan liittyvät ulkoiset tekijät, esimerkiksi keliolosuhteet ovat tärkeää tietoa. Tämä ohjaa muun muassa suunnittelua mahdollisen hoitopaikan perustamisesta. Tärkeitä ovat niin ikään arviot tai tiedot tapahtuman aiheuttajasta, tapahtumamekanismista sekä mahdollisesta eskaloitumisen vaarasta, olipa kyse sitten terroristisesta teosta, onnettomuudesta tai esimerkiksi epidemiasta. Mahdollisten isompien tilanteiden yllättäessä terveydenhuollossa joudutaan turvautumaan henkilöstön varallaoloon. Varallaolon purkamista varten on erittäin tärkeää saada heti selkeä tieto myös siitä, kun häiriötilanne tai sen uhka on loppunut/poistunut. Yhtenä olennaisena tapahtumaan liittyvänä tietona on myös kaikki tilanteeseen liittyvät erityistiedot kuten ennakoitavissa olevat vaarat ja uhat. Etenkin ensihoidolle on erittäin tärkeää saada saman tien tieto, mikäli kohteeseen ei ole turvallista mennä tai toiminta edellyttää tiettyä suojautumista. Tällöin johtavalta viranomaiselta saatu lupa toimia sekä ohjeistukset siitä, milloin ja mistä kohdetta saa lähestyä, ovat oleellisia. Täytyy myös saada tietoa

siitä, joudutaanko turvallisuuden vuoksi hätäevakuoimaan ihmisiä ja missä on riittävän turvallinen paikka hoitaa potilaita.

Kriisi- ja häiriötilanteessa paikalla olleista tai tilanteeseen liittyvästä väkimäärästä on hyvä saada arvio mahdollisimman pian. Tarkemmat tiedot tarvitaan tilanteen uhrien lukumäärästä sekä luokituksesta (kuolleet, vakavasti loukkaantuneet, loukkaantuneet, muut mukana olleet). Aluksi tämä voi olla arvio ja lukumäärät tulevat muuttumaan ja tarkentumaan toiminnan edetessä. Myös tieto loukkaantuneiden vamma profiileista on tärkeä tieto. Se vaikuttaa terveydenhuollon resurssisuunnitteluun, sillä tietyt vammat vaativat siihen erikoistuneempaa hoitoa. Myös potilaiden ikäjakauma ja tieto esimerkiksi siitä, moniko potilaista on lapsia, vaikuttaa oleellisesti resurssien suunnitteluun. Vaikka kiireelliset hoitotoimenpiteet tehdään samalla tavalla riippumatta siitä, onko potilas suomalainen vai ulkomaalainen, niin silti tieto ulkomaalaisista potilaista on tärkeä. Se aiheuttaa mahdollisesti henkilötietojen välittämistä lähetystöön sekä sen selvittämistä, miten jatko hoidetaan. On myös oleellista tietää esimerkiksi tulkkauksen tarve ja se, onko samasta ryhmästä useampia samanasteisesti loukkaantuneita. Tämä voi vaikuttaa etenkin vähän loukkaantuneiden sijoitteluun eri hoitopaikkojen välillä.

Oma resurssitilanne (sekä kaluston että henkilöstön osalta) on potilastietojen lisäksi yksi tärkeimpiä terveydenhuollon tilannekuvan sisältöjä kriisi- ja häiriötilanteissa. Täytyy tietää omat sen hetkiset resurssit sekä tulossa olevat resurssit. Lisäksi täytyy olla kuva siitä, mitä resursseja vielä tarvitaan. Resurssit ovat suuressa roolissa myös paikallisen terveydenhuollon sisäisessä tilannekuvassa. Tieto siitä, miten resurssit jaetaan ja mitkä resurssit vapautetaan missäkin vaiheessa muuhun päivittäistoimintaan, on oleellista. Sairaaloiden sen hetkinen vastaanottokyky sekä järjestettävissä oleva vastaanottokyky ovat varhaisessa vaiheessa selvitettäviä asioita. Täytyy tietää, missä on resursseja, jotta voidaan päättää, missä potilaat hoidetaan. Sairaalat tarvitsevat myös tiedon, onko heille potilaita mahdollisesti tulossa, tarvitseeko heidän mukauttaa omaa toimintaansa sen vuoksi ja millä aikataululla voidaan odottaa potilaita saapuvaksi. Terveydenhuollon sisäisessä tilannekuvassa on tärkeää ennen kaikkea ymmärrys siitä, kenelle terveydenhuollon toimijoille on oleellista välittää heti tieto tapahtuneesta sekä etupainotteinen tieto kapasiteettitarpeesta. Jos joudutaan valmistautumaan esimerkiksi isoon evakuointiin tai laajoihin potilassiirtoihin, niin se usein koskee laajasti terveydenhuollon eri toimijoita ja toimintayksiköitä. Jotta tarvittavat toiminnot voidaan potilasnäkökulmasta katsottuna hoitaa riittävän nopeasti, on oleellista alkaa käynnistämään toimintaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Uudelleenjärjestelyt, potilassiirrot ja resurssijärjestelyt ovat terveydenhuollossa yksi todennäköinen toimintatapa kriisi- ja häiriötilanteissa. Tämän vuoksi on tärkeä hahmottaa myös tilanteen heijastevaikutukset omaan ei-päivystykselliseen toimintaan sekä ylipäänsä oman organisaation koko toimintaan.

Paikallisen terveydenhuollon sisällä tilannekuvan sisältö vaihtelee toimijoiden ja toimintatason mukaan. Kootusti voidaan ajatella, että omassa organisaatiossa ensihoidon kenttäjohtajalta sairaalatasolle päin menevä tieto koostuu tapahtuneen kokoluokasta, loukkaantuneiden määrästä ja profiileista sekä odotettavissa olevasta tilanteen kestosta. Sairaalatasolta taas on tärkeää tulla tietoa siitä, mikä valmius mihinkin sairaalaan on luotu ja kuka sairaalan näkökulmasta vastaa tilanteesta.

Yhteistyöhön liittyvästä tilannekuvasta oleellista on tietoa siitä, kuka johtaa käsillä olevaa tilannetta kokonaisuudessaan sekä mikä on oma moniviranomaisyhteistyön tarve tässä nimenomaisessa tapahtumassa. Sosiaalitoimen kanssa on oltava yhteys, jota kautta voidaan puolin ja toisin tarkistella tarvittavia asioita. Terveydenhuollon toimijat voivat tarvita sosiaalihuoltoa muun muassa tietoa siitä, miten psykososiaalinen tuki on järjestetty, linkittykö heidän toiminta jollain lailla terveydenhuollon toimipaikkoihin ja mitä tukea sosiaalihuollon kautta on mahdollista saada esimerkiksi sairaalaan kohdistuvaan puhelutulvaan tai omaisiin liittyviin kontakteihin. Myös ohjeistukset siitä, mihin psykososiaalista tukea tarvitsevat ei sairaalahoidon tarpeessa olevat henkilöt voidaan ohjata, voi olla oleellista tietoa.

Mahdollista turhaa tietoa terveydenhuollon tilannekuvan näkökulmasta voisi olla kaikenlainen tahallinen väärä tieto sekä akuuttivaiheessa merkityksettömät liian yksityiskohtaiset tiedot. Tilannekuvatietojen kannalta oleellisia kriisi- ja häiriötilanteita haastatteluun liittyvien tapauskuvausten lisäksi nousi esiin ainakin ongelmat henkilöstöresursseissa (esim. lakko, henkilökunnan sairastumiset), pandemiat, erilaiset kyberongelmat sekä varmuusvarastointiin liittyvät ongelmat.

9.2 Tilannekuvan tiedot alueellisella tasolla

Opinnäytetyön toisessa alakysymyksessä pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista alueellisella tasolla. Tässä opinnäytetyössä alueellisesta tasosta puhuttaessa tarkastellaan alueellisen valvonta- ja ohjaustyön roolissa olevia toimijoita. Painotus on siis aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilla toimijoilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tason tilannekuvatietojen tarpeessa tapahtuman laajuus on ratkaisevassa asemassa siinä, kuinka paljon eri tilannekuvatietoja tarvitaan. Tilannekuvan tarpeessa on myös selkeästi kolme eri ajallista ulottuvuutta, joista kaikilla on omat selkeät roolinsa. Toiminnan johtamista tukevat tilannekuvan tiedot alueellisella tasolla voidaankin jakaa ennakoivaan tilannekuvaan, akuuttiin tilannekuvaan sekä jälkikäteen saatavaan tilannekuvaan. Ennakoiva tilannekuva on osa koko alueellista varautumista. Akuutilla hetkellä oleva tilannekuvan tarve voi olla joko yksittäisiä akuuttiin tapahtumaan liittyviä tietoja tai järjestelmällisesti erillisillä pyynnöillä ja lomakkeilla kerättyä pidempiaikaista tilannekuvaa akuuttiin tilanteeseen. Akuuttiin tilannekuvaan voidaan katsoa sisältyväksi sekä tapahtumatiedot että tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja tarpeista. Jälkikäteen tarvittava toiminnan arviointiin liittyvä tieto voi olla usein

hyvin yksityiskohtaistakin tiedon tarvetta. Alueellisen tason tilannekuvan sisältötarpeita on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Tilannekuvan sisältötarpeet alueellisella tasolla

Ennakoivaan tilannekuvaan liittyy tieto niistä suunnitelmista, miten omalla alueella tavoitetaan haavoittuvassa asemassa oleva ihmiset ja mitkä ovat ne järjestelmät ja käytännöt, mitä tässä voidaan hyödyntää. Lisäksi tulee olla tieto siitä, miten korjaavat toimet lähtevät omalla alueella liikkeelle sekä miten hälytyssysteemit ja tiedonvaihto toimivat. Miten ylipäänsä sosiaali- ja terveydenhuolto omalla alueella on varautunut käsillä olevaan tilanteeseen ja oman tehtävän hoitamiseen sekä ajan tasalla olevat tiedot yhteyshenkilöistä, ovat tärkeitä tietoja alueellisella tasolla.

Tarve tapahtumatiedoista vaihtelee alueellisella tasolla hyvin paljon tapahtuman laadusta riippuen. Iso osa kriisi- ja häiriötilanteista on sellaisia, että akuutissa vaiheessa aluehallinnolle riittää ylipäänsä tieto siitä, että tällainen tapahtuma on ollut. Siinä vaiheessa, kun tapahtuma koskettaa laajasti alueen eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita, niin tapahtumatietojakin tarvitaan enemmän. Esimerkiksi myrskytilanteet ovat sellaisia, että aluehallinto tarvitsee välittömästi kaiken saatavilla olevan tiedon. Tällöin tarvitaan itse tapahtuman lisäksi tieto siitä, missä se on tapahtunut. Koska alueelliset erot esimerkiksi resursseissa voivat olla suuret, niin tieto tapahtumapaikasta lähtee ohjaamaan aluehallinnon tiedon ja viestinnän tarvetta. Olennaista on myös tieto, miten tapahtuman oletetaan etenevän ja onko tapahtumalla mahdollisia jatkoseuraamuksia. Tällöin tulee kysymykseen mahdolliset ennakkovaroitus-

ten antamiset tai kehotukset valmiuskohotukseen. Mikäli joku muu taho (esimerkiksi pelastus-toimi) on tällaisen ennakkovaroituksen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoillekin tehnyt, niin se on aluehallinnolle myös tärkeä tieto. Tapahtuneen laajuus ja se, kuinka suurta osaa väestöä se koskettaa, on merkityksellistä. Paikalla olleet henkilöt sekä kaikki tarkemmat tiedot heistä tai heihin sisältyvistä mahdollista erityisryhmistä tulisi myös hahmottaa. Lisäksi tieto kuhunkin sosiaali- ja terveystalouteen hakeutuneiden määrästä on tärkeää.

Silloin kun aluehallinto tarvitsee tarkempaa tietoa kriisi- ja häiriötilanteeseen liittyen, niin yksi olennainen osa on tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta sekä tarpeista. Valvovalle viranomaiselle on tärkeää saada tieto mahdollisista poikkeuksista hoidon ja resurs-sien riittävydessä sekä siitä, että jonkin tapahtuman takia joudutaan toimimaan poikkeuksel-lisesti. Muutoin aluehallinnossa on tärkeä tietää, miten tilanne on hallinnassa sosiaali- ja ter-veydenhuollon toimijoilla. Tiedot tehdyistä, sen hetkisistä sekä suunnitelluista toimista ovat oleellisia. Myös se, onko kaikki osalliset tavoitettu tai miten heitä yritetään tavoittaa on tär-keää. Täytyy tietää, miten tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kuuluvat palve-lut saadaan järjestettyä ja miten ne toimivat. Tietoa on ylipäänsä jo sekin, saadaanko alu-eella kaikki tarvittavat toiminnot järjestettyä vai tarvitaanko siihen apua joltain toiselta alu-eelta. Oleellisena osana on se, miten sosiaali- ja terveydenhuollon omat palveluyksiköt ja lai-tokset toimivat tässä tilanteessa. Kaikkiin toimintoihin liittyvät ongelmat ja häiriöt ovat oleel-lista saattaa aluehallinnon tietoon, kuten myös tarpeet tuesta sillä hetkellä tai mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa. Aluehallinnon täytyy myös hahmottaa tilannekuva operatiivisten toi-mijoiden yhteistyön tarpeesta ja sujuvuudesta. Tarvittaessa he voivat reagoida yhteistyöhön, mikäli tarvittava yhteistyö ei ole jostain syystä lähtenyt käyntiin riittävällä tasolla.

Jälkikäteen tarvittava tilannetieto voi liittyä tapahtumaan yleiseen arviointiin tai esimerkiksi pienemmissäkin tapahtumissa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta on tehty kantelu. Tällöin yleensä tarvitaan tietoa siitä, onko tilanteessa ollut riittävästi henkilökuntaa, ovatko kaikki toimet toteutettu, ovatko kaikki toimineet asianmukaisesti sekä onko toimet ta-voittaneet kaikki ne, jotka ovat olleet tapahtumassa tai sen vaaravyöhykkeessä. Lisäksi tulee tietää se, onko toimintaohjeet olleet riittävät, onko kaikki kirjattu selkeästi ja ovatko ohjeet olleet koko henkilöstön tiedossa. Kaikki yksittäiset kirjaukset, kellonajat sekä se, onko tieto välittynyt oikealle taholle oikeaan aikaan ja oikeassa muodossa tarkistetaan. Myös tiedotuk-sen asianmukaisuus, henkilöstön jälkipuintiin liittyvät asiat ja kaikki toimintaan liittyvä pa-laute ovat tarvittavaa jälkikäteen pyydettävää tilannetietoa. Aluehallinnolle on oleellista hahmottaa, mitä kaikkia muutostarpeita tilanteen myötä mahdollisesti tulee valmiussuunni-telmiin, operatiiviseen toimintaan sekä operatiivisen toiminnan suunnitteluun.

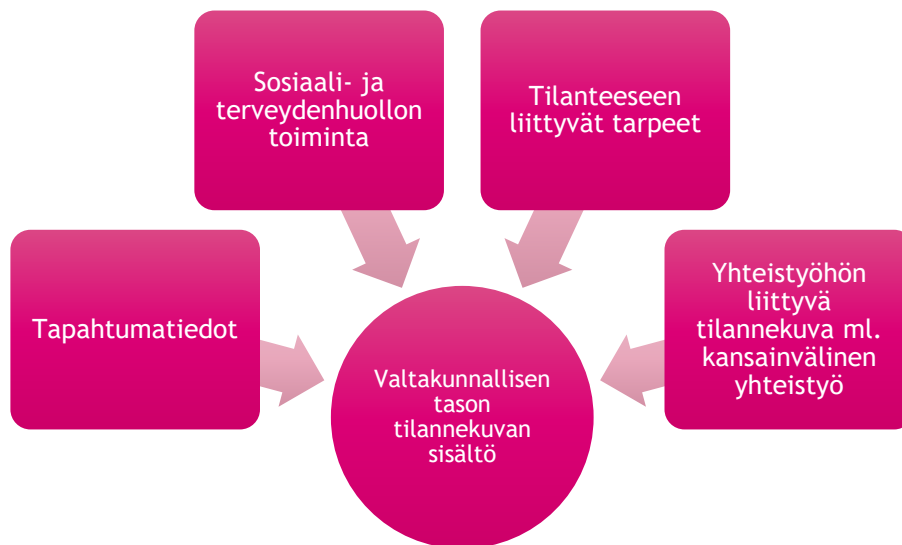
Aluehallinnossa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat koostavat organisaationsa johdolle ylei-sesti kaiken saamansa tiedon, painottuen palvelun tarpeeseen, palveluntarvitsijoiden mää-rään sekä palveluverkoston toimivuuteen. Tämä tieto menee aluehallinnon johdon kautta

myös sosiaali- ja terveysministeriöön tiedoksi. Turhaa tietoa alueellisella tasolla voisi olla päällekkäiset kyselyt ja etenkin toisistaan eriävät ohjeistukset. Haastattelun apuna olleiden tapauskuvausten lisäksi haastatteluissa nousi esille aluehallinnon tilannekuvan osalta erityisesti tapauksista esimerkiksi pandemiat, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölakot sekä muun muassa satamalakko, jonka seurauksena täytyy varmistaa elintarvikkeiden riittävyys oman hallinnonalan yksiköissä.

Alueellinen toiminta, ohjaus ja valvonta tulee todennäköisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen sekä maakuntauudistuksen myötä muuttumaan. Tärkeänä nähdään se, että myös tulevaisuuden rakenteissa ohjaus- ja valvontaviranomainen tulee saamaan riittävää tilannekuvaa voidakseen hoitaa valvontatyötä sekä tukea sosiaali- ja terveysministeriötä sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa.

9.3 Tilannekuvan tiedot valtakunnallisella tasolla

Opinnäytetyön kolmannessa alakysymyksessä pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista valtakunnallisella tasolla. Tässä yhteydessä puhutaan ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriön toiminnasta. Valtakunnallisella tasolla ominaista on tilannekuvan tarpeen laajuus. Tarve ei ole pelkästään oman hallinnonalan tilannekuvaan, vaan myös poikkihallinnollisesti yhteinen tilannekuva sekä oma tilannekuva peilattuna muiden hallinnonalojen omaan tilannekuvaan on tärkeässä roolissa. Kokonaiskuvan lisäksi se lisää omalta osaltaan oman hallinnonalan tilannekuvan luotettavuutta. Valtakunnallisella tasolla tilannekuvatietojen sisältö on koostetumpaa kuin esimerkiksi paikallisella tasolla. Kuitenkin osittain tarvitaan myös yksityiskohtaisia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyen. Toiminnan johtamista tukevat tilannekuvan tiedot valtakunnallisella tasolla voidaan jakaa tapahtumatietoihin, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, tilanteeseen liittyviin tarpeisiin sekä yhteistyöhön liittyvään tilannekuvan sisältöön. Yhteistyöhön liittyvä tilannekuvan sisältö sisältää myös kansainväliseen yhteistyöhön liittyvät tilannekuvatiedot. Valtakunnallisen tason tilannekuvan sisältötarpeita on kuvattu kootusti kuviossa 6.



Kuvio 6. Tilannekuvan sisältötarpeet valtakunnallisella tasolla

Myös valtakunnallisella tasolla tapahtumatietojen osalta on tärkeää saada mahdollisimman pian tieto siitä, että ylipäänsä jotain on tapahtunut. Se mitä tapahtuu ja millä alueella tapahtuu, on oleellista, samoin kun tilanteen mahdollinen kehittyminen ja kesto. Tilanteen aiheuttamien uhrien lukumäärät ja luokitukset, altistuneiden määrät sekä lukumäärät ylipäänsä väestömäärästä, jota tapahtuma koskee, ovat tärkeitä. Asiakkaiden erityisryhmistä on hyvä saada tieto. Näitä ryhmiä ovat muun muassa lapset, ulkomaalaiset ihmiset, maahanmuuttajataustaiset ihmiset, vanhuksat tai eri tavoin vammaiset tuen tarpeessa olevat ihmiset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta tulisi välittyä valtakunnalliselle asteelle tietoa siitä, miten koko palvelujärjestelmä yleisesti ottaen toimii sekä kootusti tietoa hallinnonalan eri palveluyksiköiden toimivuudesta ja tilanteesta. Palvelujärjestelmään sekä yksiköiden toimintaan liittyvät haasteet ja ongelmat sekä niiden tarkempi sisältö tulisi myös tietää. Palveluiden hetkinen laatu, palveluntarvitsijoiden määrä sekä se, miten eri väestön osia on tavoitettu, ovat oleellista yleiskuvaa ministeriölle. Lisäksi on tärkeää hahmottaa tarkemmin, mitä hallinnonalalla tehdään kyseisen tilanteen hoitamiseksi. Tulee tietää mitkä ovat pääkohdat kunkin toimijan sen hetkisestä toiminnasta, toimintojen sen hetkinen tilanne sekä suunnitelmat jatkoon suhteen. Näissä tiedoissa täytyisi tulla ilmi muun muassa tapahtuman hoitamista varten ylösnostetut toiminnot, eri toimipisteiden asiakas- ja potilasmäärät, mahdollisuudet järjestää kaikki tarpeellinen toiminta riittävässä laajuudessa (henkilöstö-, johtamis- ja muut resurssit) sekä poikkeusjärjestelyiden hoitaminen (esimerkiksi sairaalan potilassiirrot). Ministeriön on tärkeää tietää myös se, miten väestöä on tiedotettu tapahtuneesta. Toimintaan liittyen ministeriön tilannekuva on usein myös varmistelua tarvittavien asioiden huomioimisesta ja toimimisesta sekä siitä, että kaikki uhrit saavat tarvitsemansa tuen ja avun. Etenkin sosiaalihuollon toiminnassa varmistelevala tilannekuva on tarpeen, sillä sosiaalihuollon toimintaan ei

ole samalla lailla selkeitä toimintaohjeita kuin esimerkiksi terveydenhuollon toimintaan. Lisäksi muun muassa psykososiaalinen tuki on monin eri tavoin ja monien eri tahojen toimesta järjestetty paikkakunnasta ja alueesta riippuen. Akuuttivaiheen toimintojen lisäksi tarve on myös tiedolle jatkotoimenpiteistä. Näitä ovat esimerkiksi yksityiskohtaisemmat tiedot psykososiaalisen tuen jatkohoidon järjestämisestä sekä yleisemmällä tasolla tiedot terveydenhuollon jatkotoimenpiteiden järjestämisestä. Lisäksi tieto siitä, milloin palataan normaaliin toimintaan (esimerkiksi sairaaloissa), miten hoidetaan erityistoimintojen alas ajaminen (esimerkiksi evakuoinnit) sekä miten toiminta ylipäänsä on palautunut, tulisi olla sosiaali- ja terveysministeriön tiedossa. Myös arvio siitä, miten toiminta hoidettiin ja edellyttävätkö tapahtumat jotain kehitystoimenpiteitä, muutoksia, ohjeistusta tai koulutusta, ovat ministeriön tehtävän kannalta tärkeitä tietoja.

Tilanteeseen liittyvistä tarpeista voidaan erotella yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeesta kertova tilannekuva sekä eri toimijoiden tuen tarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeesta kertova tilannekuva koostuu muun muassa siitä, miten ihmiset ovat reagoineet ja millaiset tuen tarpeet ovat väestöstä nousseet esille. Lisäksi tarpeesta kertoo se, millainen hätä väestön keskuudesta nousee esimerkiksi eri puheluiden tai mediatietojen perusteella pintaan. Tätä kautta voidaan peilata palvelujärjestelmän toiminnan riittävyyttä tai mahdollisia muutostarpeita. Eri toimijoiden tuen tarpeesta tulisi saada selville esimerkiksi tarpeet lisäresursseihin. Ne voivat olla muun muassa talouteen, henkilöstöön tai johtamiseen liittyviä resurssitarpeita. Lisäksi tarpeet käydä neuvotteluja jostain tietystä asiasta sekä yhteistyöhön liittyvät tarpeet ovat tärkeitä hahmottaa. Ylipäänsä kaikki se, miten sosiaali- ja terveysministeriö voisi hallinnonalan toimijoita tukea, tulisi olla ministeriön tiedossa. Nämä tarpeet saattavat usein syntyä tilanteen yhteydessä käydyssä dialogissa. Välttämättä toimijat eivät aina hahmota sitä, millaista tukea muualta olisi mahdollista saada, eivätkä näin ollen osaa tuoda tätä tarvetta automaattisesti esille.

Valtakunnallisen tason tilannekuvassa kiinnitetään suuresti huomiota yhteistyöhön liittyviin tarpeisiin ja toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriöllä tulee olla tietoa siitä, minkä eri yhteistyötahojen kanssa kriisi- ja häiriötilannetta hoitavat toimijat ovat olleet yhteydessä ja miten linkitykset eri tahoihin on hoidettu. Tämän tiedon kautta ministeriö voi tarvittaessa ohjata olemaan yhteydessä johonkin tiettyyn erityiseen yhteistyötahoon. Näitä saattaisivat olla esimerkiksi kyberturvallisuuskeskus tai c-osaamiskeskus. Lisäksi voi olla tarve substanssiosaamiseen ja esimerkiksi eri asiantuntijoiden tai asiantuntijatyöryhmien käyttöön. Myös kaikki yhteistyöhön liittyvät haasteet sekä julkisen puolen että yksityisen puolen toimijoilla, on hyvä tulla ilmi, jotta asiassa voitaisiin tarvittaessa tukea. Yhteistyöhön liittyviä tiedon tarpeita on myös muun muassa se, miten asiat ja vastuiden siirtäminen hoidetaan tapahtumapaikkakunnan ja asiakkaiden tai uhrien kotipaikkakunnan kesken. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee saada yhteistyöverkostojensa kautta myös kansainvälistä tilannekuvaa esimerkiksi tartuntatautien tai tieto- ja kyberhäiriöiden yhteydessä. Lisäksi ulkomaisten toimijoiden tilannekuva tulee

esille muun muassa ulkomaalaisten uhrien yhteydessä, suomalaisten joutuessa ulkomailla satuvaan kriisi- ja häiriötilanteisiin sekä esimerkiksi Pohjoismaista tarvittavan lisäresurssiavun myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön tilannekuvaan kuuluu myös yleiskuva, joka on koottu valtioneuvostossa kaikkien tilanteeseen liittyvien eri hallinnonalojen tilannekuvista. Se auttaa hahmottamaan tilanteen kokonaisuutta paremmin. Lisäksi jos jonkun toisen hallinnonalan kautta tulee erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia asioita ilmi, niin ne ovat luonnollisesti olennaista tietoa ministeriölle. Tällaista tietoa voisi olla esimerkiksi jonkinlainen uhkanäkymä, joka koskee hallinnonala jollain tasolla.

Turhaa tietoa valtakunnallisella tasolla voisi olla liian yksityiskohtainen, esimerkiksi tilannepäiväkirjatyylinen raportointi. Tilannekuvan kannalta oleellisia kriisi- ja häiriötilanteita nousi haastattelussa esillä olleiden tapauskuvausten lisäksi esimerkiksi perhesurmat, lapsiturmat ja lapsikaappausuhat, tartuntataudit, kyberhäiriöt, ympäristöterveydenhuoltoon liittyvät häiriöt, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön lakkouhkatilanteet tai muu ongelma työvoiman saannissa sekä erilaiset finanssisektorin ongelmat ja maksuhäiriöt.

9.4 Yhteistyötahoille välitettävät tilannekuvan tiedot

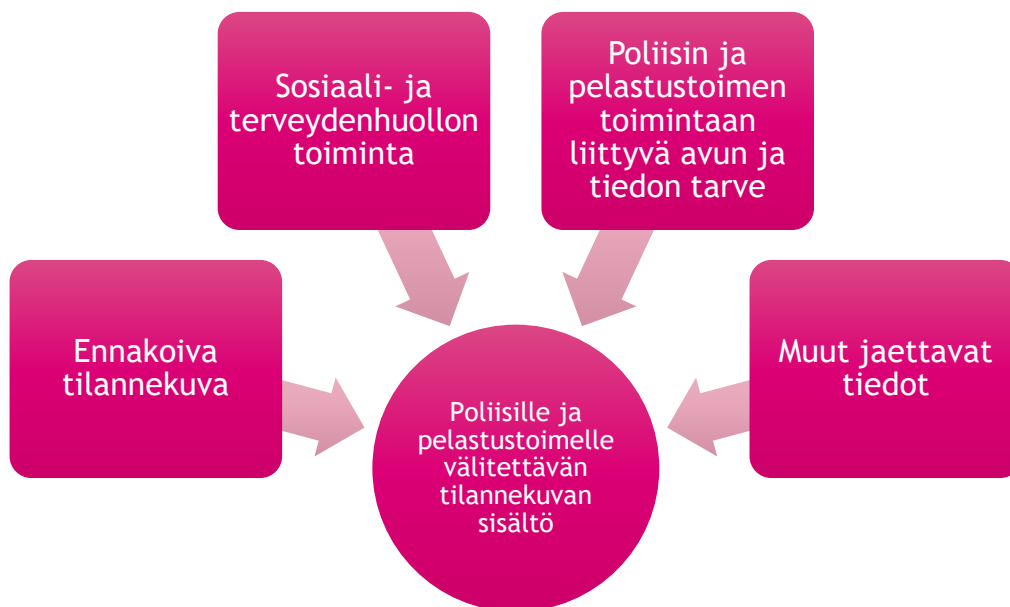
Opinnäytetyön neljännessä alakysymyksessä pyrittiin saamaan vastaus siihen, mitä tilannekuvan tietoja tulisi koota ja välittää yhteistyötahoille. Yhteistyötahoille välitettävät tiedot on jaettu paikalliseen tasoon sekä yhdistettyyn alueelliseen ja valtakunnalliseen tasoon. Yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältö on aina sidoksissa yhteistyötahoon sekä sen rooliin kriisi- ja häiriötilanteessa.

9.4.1 Paikallisen tason yhteistyö

Paikallisella tasolla yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan tietoja tarkastellaan kolmen eri näkökulman kautta. Ensiksi tuodaan esille, mitä tietoja olisi hyvä välittää poliisin ja pelastustoimen toimijoille, jotka usein ovat myös operatiivisen toiminnan yleisjohdossa. Tämän jälkeen tuodaan esille muille mahdollisille yhteistyökumppaneille välitettäviä tietoja. Lisäksi käydään läpi paikallisten toimijoiden yhteisessä tilannekuvassa esille tuotavaa tilannekuvan sisältöä. Paikallisella tasolla nousi kokonaisuudessaan esille etenkin tiedot yhteistyötahoihin liittyvistä tarpeista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon omaan toimintaan liittyvät tiedot. Toimijoiden yhteisen tilannekuvan yhteydessä nousi esille toive myös tapahtuman jälkeiselle yhteiselle tilannekuvalle.

Poliisille ja pelastustoimelle välitettävät olennaiset tiedot vaihtelevat tapahtuneen mukaan. Lisäksi tietyt asiat korostuvan nimen omaa silloin, kun toimija on yleisjohtajan roolissa. Tiedon tarpeet on jaettu tässä ennakoivaan tilannekuvaan, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, poliisin ja pelastustoimen toimintaan liittyvään avun ja tiedon tarpeisiin sekä muihin jaettavaan tietoihin.

Poliisille ja pelastustoiminnalle paikallisella tasolla välitettäviä tilannekuvan sisältötarpeita on kuvattu kootusti kuviossa 7.



Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollosta poliisille ja pelastustoimelle välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet paikallisella tasolla

Poliisilla ja pelastustoimella olisi hyvä olla ennakoivaa tilannetietoa muun muassa silloin, kun alueella on käynnissä jokin erityinen tapahtuma. Tällöin heidän olisi hyvä tietää, onko tapahtumassa esimerkiksi ensihoidon yksikköjä jo lähtökohtaisesti paikan päällä tai miten terveydenhuoltoon ja ensiapuun liittyvät asiat on ylipäänsä suunniteltu hoidettavaksi. Kriisi- ja häiriötilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvät tiedontarpeet koskevat muun muassa sitä, ketä toimijoita ylipäänsä tilanteessa toimii ja ketkä johtavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tässä kyseisessä tehtävässä. Lisäksi heidän täytyy tietää, odottavatko nämä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat tietoa tarpeesta liittyä tehtävään vai ovatko he jo liittymässä tehtävän hoitamiseen tai ilmoittautuneet yleisjohtajalle. Samoin se, millä aikavälillä toimijoita on tulossa paikalle minkäkin verran, on olennaista. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten lisäksi apuna saattaa olla myös heidän allaan toimivia vapaaehtoistoimijoita. Tieto siitä, ketä vapaaehtoistoimijoita paikalla on ja mitä tehtäviä he suorittavat, on tärkeä. Etenkin terveydenhuollolta on tärkeä tietää uhrien lukumäärästä ja tilanteesta sekä yleiskuvaa mahdollisten uhrien sijoittumisesta tapahtumapaikalla. Tietojen tarkentuessa myös kuolleiden määrän täsmäyttäminen terveydenhuollon toimijoiden kanssa on oleellista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja erityisesti psykososiaalisen tuen toiminnoista on tärkeä tietää se, miten toiminta

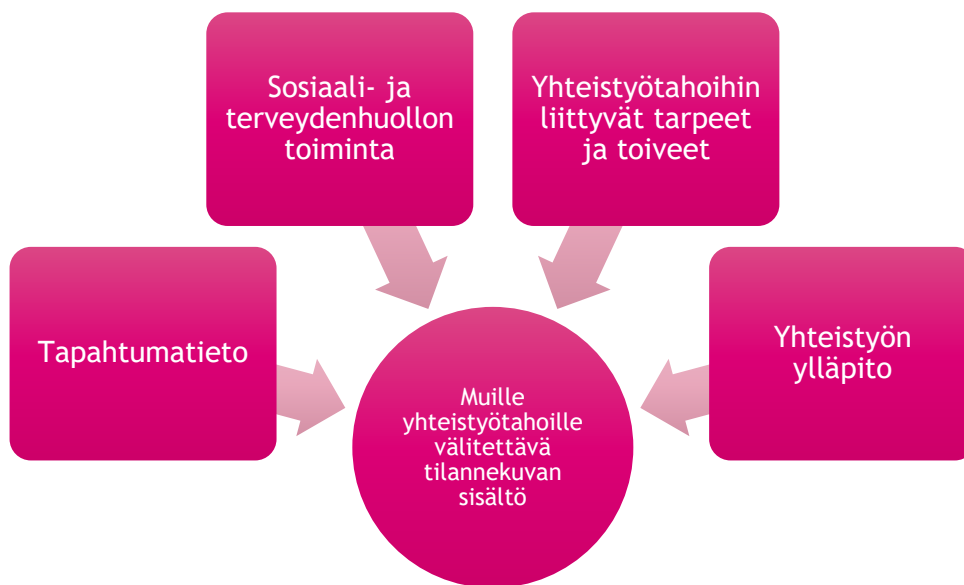
järjestetään ja millaista toimintaa missäkin on. Yhteystiedot sekä tiedot siitä, mihin psykososiaalista tukea tarvitsevat ohjataan, on tärkeää. Oleellista on myös sosiaalitoimen mahdollisuudet tarvittavaan avun antoon poliisille esimerkiksi suruviestin viemisessä tai mahdollisten alaikäisten puhuttamisessa.

Erlaisista poliisille ja pelastustoimelle välitettävistä tarpeista olisi hyvä tietää, mitä tarpeita ilmenee liittyen heidän konkreettiseen apuunsa. Pelastustoimelle näitä voivat olla esimerkiksi ensihoidon avun tarpeet loukkaantuneiden tutkimisessa ja siirtämisessä, sosiaalitoimen liikenteelliset avun tarpeet luonnononnettomuuden jälkeisessä tilanteen kartoittamisessa sekä eriaisteiset evakuointitarpeet. Poliisien apua voidaan tarvita esimerkiksi turvallisuuden takaamiseen sairaalassa tai kriisikeskuksessa. Lisäksi alueen eristämistoiveet ja ylipäänsä tarve jonkinlaiseen suojaukseen on poliisille välitettävää tietoa. Poliisi ja pelastusviranomaiset voivat myös tarvittaessa määrätä tiettyjä tiloja käyttöönsä. Tähän liittyviä tarpeita voi tulla esimerkiksi kriisikeskuksen perustamisen yhteydessä. Ylipäänsä tarve kriisikeskuksen perustamiselle, loukkaantuneiden hoitopaikan tai kokoontumispaikan perustamiselle tulee välittää. Voi olla, että myös omaisten kautta sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille tulee tietoon jokin tarve, mikä olisi hyvä välittää poliisille tai pelastusviranomaiselle. Tällaiset voisivat olla esimerkiksi tiedotustilaisuuksiin liittyviä tarpeita. Etenkin yleisjohtajalla on tarve saada kokonaiskuvaa sekä itse toiminnasta mutta myös tilanteeseen liittyvistä tarpeista.

Muita poliisille ja pelastusviranomaisille jaettavia olennaisia tietoja on tarkempi tilannetieto itse tapahtumasta, mikäli toimija on ensimmäisenä viranomaisena paikan päällä, sekä kaikki poliisien ja pelastusviranomaisten omaa toimialuettaan koskevat mahdolliset tiedot. Poliisille tällaisia tietoja voivat olla esimerkiksi vammaprofiilihavainnot, jotka tukevat epäilyä tilanteen tahallisuudesta sekä mahdolliset esille tulleet sosiaalisen median huhut ja lietsonnat. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ovat omassa toiminnassaan saaneet jo käyttöönsä henkilötietoja tai puhuttaneet jollain tasolla ihmisiä, niin näistä tai niiden kautta nousseista tiedoista myös poliisi saattaa olla kiinnostunut. Pelastusviranomaisia koskeva tieto voisi olla esimerkiksi se, onko luonnononnettomuuden jälkeen kierrettyillä alueilla tullut vastaan ongelmapaikkoja tai tiettyjä tarpeita. Myös tieto siitä, jos sosiaali- tai terveydenhuollon toimijat ovat tällaisen tilanteen jälkeen käyneet jossain ja siellä on kaikki hyvin, voi olla oleellista pelastustoiminnan kokonaiskuvan kannalta. Näiden tietojen välittämisellä voidaan mahdollisesti välttyä päällekkäiseltä työltä tilanteessa, jossa kaikkien resurssit ovat muutoinkin ylikuormitettu. Jälkikäteen voi poliisin ja pelastustoimen edustajien olla myös hyvä saada tilannekuvaa siitä, miten uhreille kävi tai kuinka suurta oli psykososiaalisen tuen tarve. Tämä voi auttaa hahmottamaan tilanteen ja myös oman toiminnan kokonaiskuvaa.

Muiden mahdollisten yhteistyökumppaneiden tarvitsemat tilannekuvan tiedot ovat täysin riippuvaisia toimijan roolista sekä tilanteesta itsestään. Tässä tuodaan esille niitä asioita, mitä

eri yhteistyötahot mahdollisesti voivat tarvita tilannekuvaa muodostaessaan. Muille yhteistyötahoille koottavat ja välitettävät tilannekuvan tiedot voidaan jakaa tapahtumatietoon, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, yhteistyökumppaneihin liittyviin tarpeisiin ja odotuksiin sekä yhteistyön ylläpitämiseen. Muille yhteistyökumppaneille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeita paikallistasolla on kuvattu kootusti kuviossa 8.



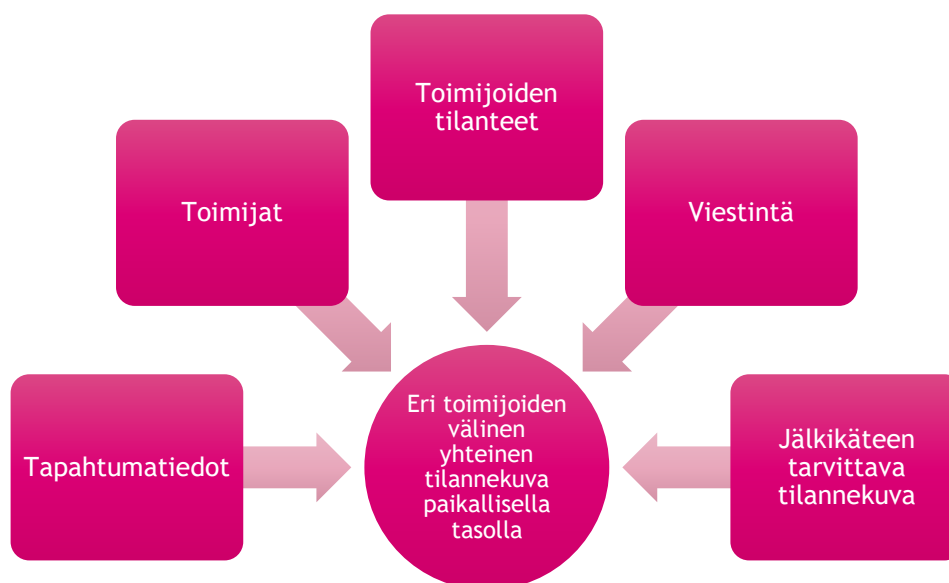
Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollosta muille yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet paikallisella tasolla

Itse tapahtumasta voi olla tarpeen välittää perus tapahtumatiedot sekä arvio tapahtuman kestosta. Ulkoministeriölle ja tarvittaville lähetystöille täytyy välittää tietoa ulkomaalaisten osallisuudesta tapahtumaan sekä siitä, mihin loukkaantuneita viedään tai kootaan. Lähetystöt tarvitsevat myös henkilötietoja sekä vammaprofiileja mahdollisista uhreista. Sähköyhtiöille olisi hyvä välittää sähkökatkostilanteissa tietoa siitä, mitkä kohteet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kannalta kriittisiä. Tästä olisi hyvä olla jonkinlainen tieto myös etukäteen. Muuta erityistä toimintaan liittyvää tietoa, jota voi olla hyvä välittää yhteistyötahoille, on esimerkiksi peruseriaatteen psykososiaalisen tuen toiminnasta sekä tiedot siitä, mihin ihmisiä voi tarvittaessa ohjata.

Yhteistyötahoille tulee välittää tietoa siitä, mitä heiltä ylipäänsä tilanteessa odotetaan, mitä apuja heiltä saatetaan tarvita ja mitä jo tiedetään tarvitsevan. Esimerkiksi sosiaalityöhön liittyvien järjestöjen apuun liittyen tulee välittää tietoa, millaista osaamista ja apua tai ihan konkreettisiakin asioita (esimerkiksi ruokaa, tietynkokoisia vaatteita yms.) heiltä tarvitaan. Tärkeää on välittää yhteistyötahoille tietoa myös siitä, miten ja kenen kanssa tarvittava yhteydenpito hoidetaan.

Liitteeseen 5 on koottu edellä mainitut tilannekuvan sisällön tarpeet, joita sosiaali- ja terveydenhuollosta tulisi koota ja välittää poliisille, pelastustoimelle tai muille mahdollisille yhteistyötahoille paikallisella tasolla.

Paikallisten toimijoiden yhteiseen tilannekuvaan liittyvät tiedot voidaan jakaa tietoihin itse tapahtumasta, toimijoista, eri toimijoiden tilanteesta, viestintään liittyvistä asioista sekä jälkikäteen tarvittavaan tilannekuvaan. Eri toimijoiden välisen yhteisen tilannekuvan sisältötarpeita paikallisella tasolla on kuvattu kootusti kuviossa 9.



Kuvio 9. Paikallisella tasolla tarvittavan eri toimijoiden välisen yhteisen tilannekuvan sisältötarpeet

Tapahtumatiedot tulisi sisältää tapahtuneen tosiasialliset faktat, eli mitä, missä ja milloin on tapahtunut. Myös se mitä siitä tällä hetkellä tiedetään, on oleellista. Loukkaantuneiden ja menehtyneiden määrä sekä mahdollinen kohderyhmä ovat kaikille tärkeää tietoa. Lisäksi on hyvä tuoda esille suurimmassa riskissä olevat ihmiset. Tilanteen arvioitu kesto, tämänhetkinen tilanne sekä mahdollinen kehityssuunta ovat kaikille oleellista.

Toimijoista on hyvä tuoda esille tilannetta johtava viranomainen sekä johtosuhteet yleensäkin. Täytyy tietää, mitä eri viranomaisia ja mahdollisia muita toimijoita on tilanteessa mukana ja lisäksi kuka on mistäkin organisaatiosta se henkilö, joka johtaa heidän toimintaansa. Myös yhteystiedot, perustieto kunkin toimijan tilanneorganisaatiosta sekä eri toimijoiden vastuut juuri tässä kyseisessä tilanteessa, tulee huomioida yhteisessä tilannekuvassa. Tilannetta

johtavan toimijan suunnitelma siitä, miten tilannetta lähdetään hoitamaan sekä yleiset yhteiset tarpeet (esimerkiksi evakuointi) täytyy myös jakaa kaikkien kesken.

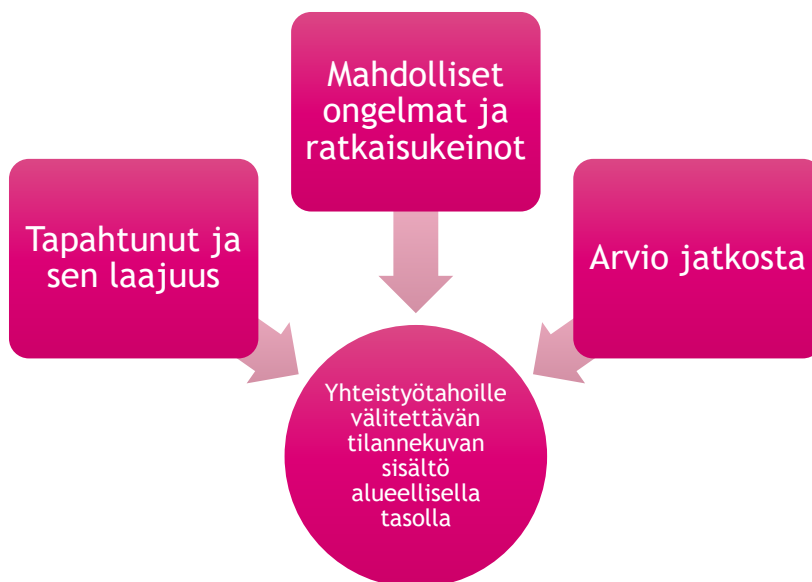
Eri toimijoiden sen hetkisestä tilanteesta tulee jakaa tilannekuva. Tähän sisältyvät tiedot tehdystä toiminnasta, suunnitelmista sekä resurssien riittävydestä. Mahdolliset haasteet, toiminnan ylikuormittuminen sekä toiminnan vaikuttaminen normaalitoimintaan ja päivittäistilanteiden hoitamiseen, ovat tärkeää tilannetietoa kaikilta eri toimijoilta. Näiden tietojen avulla muut toimijat voivat esimerkiksi priorisoida omia, mahdollisesti toista toimijaa kuormittavia tarpeitaan. Yhteiseen tilannekuvaan täytyy tuoda jaettavaksi myös kysymykset, joihin toivotaan toisilta viranomaisilta vastauksia sekä toiveet liittyen toisiin toimijoihin. Viestintään liittyen on hyvä sopia yhteydenpitotavasta sekä tiheydestä. Mikäli jollain toimijalla on havaintoja tilanteeseen liittyvistä vääristä huhuista tai muista vastaavista on näiden esiin tuominen sekä tietojen oikaisemiseen liittyvät suunnitelmat on oleellista tuoda ilmi. Myös mahdolliset tiedotustilaisuudet sekä niihin liittyvät suunnitelmat ovat osa yhteisen tilannekuvan sisältöä.

Myös jälkikäteen saatava tilannekuva nähdään tärkeäksi. Jälkikäteen olisi hyvä käydä yhdessä läpi, miten kyseinen häiriötilanne on kunkin sektorin näkökulmasta mennyt ja mitä siihen liittyvää kannetaan vielä omassa toiminnassa mukana. Myös tilanteeseen liittyvät opit sekä tarpeet yhteistyön parantamisesta olisi hyvä tuoda yhteiseen tilannekuvaan. Lisäksi kaikilla toimijoilla on hyvä olla tiedossa, kenen kanssa tilanteeseen liittyvissä asioissa voi itse akuutin tilanteen jälkeen olla yhteyksissä sekä missä vaiheessa tilannetta ei enää johdeta tai johtajuus vaihtuu.

9.4.2 Alueellisen ja valtakunnallisen tason yhteistyö

Alueellisella ja valtakunnallisella tasolla yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan tiedot ovat hyvin yleisellä tasolla olevia tietoja ja ne ovat riippuvaisia itse tilanteesta sekä toimijoiden roolista ja vastuista kyseisessä tilanteessa. Yleisesti alueellisen ja valtakunnallisen tason yhteistyötahoille koottavan ja välitettävän tilannekuvatietojen jälkeen tuloksissa käydään läpi erikseen vielä valtioneuvoston tilannekeskukselle koottavaa ja välitettävää tilannekuva. Alueellisella tasolla yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan tiedot voidaan jakaa tietoon tapahtuneesta ja sen laajuudesta, mahdollisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tilanteeseen liittyviin ongelmiin ja niiden ratkaisukeinoihin sekä arvioon jatkosta. Valtakunnallisella tasolla yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan tiedot voidaan jakaa oman hallinnonalan toimintaan, paikallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tuen tarpeeseen, yhteistyöhön liittyviin kehittämistarpeisiin sekä omien asiantuntijoiden tietoon. Valtioneuvoston tilannekeskukselle välitettävän tilannekuvan tiedon tarpeet voi jakaa tietoon tapahtuneesta, uhreihin, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiin ja toimintaan, tilanteeseen liittyviin tarpeisiin sekä seurantatietoon. Yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeita alueellisella tasolla, yhteistyötahoille

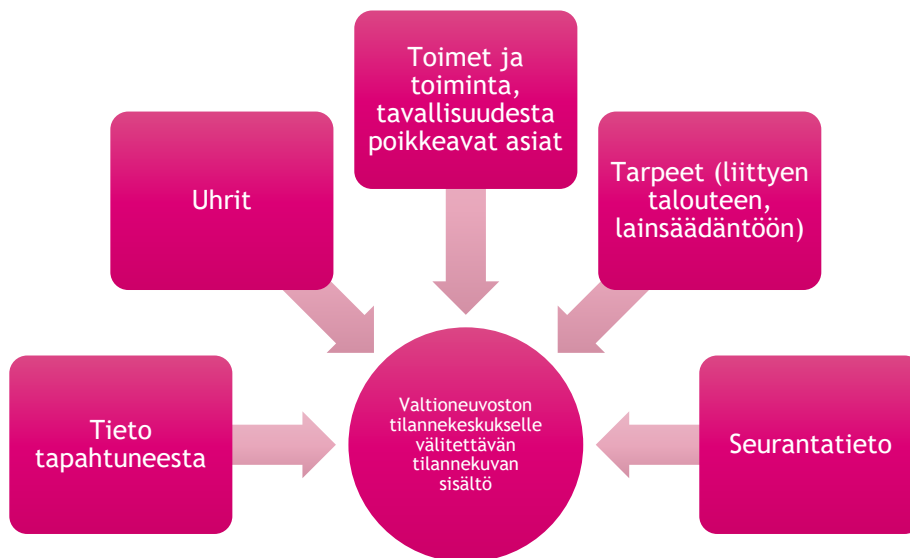
välitettävän tilannekuvan sisältötarpeita valtakunnallisella tasolla sekä valtioneuvoston tilannekeskukselle välitettävän tilannekuvan sisältötarpeita on kuvattu kootusti kuvioissa 10-12.



Kuvio 10. Sosiaali- ja terveydenhuollosta yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet alueellisella tasolla



Kuvio 11. Sosiaali- ja terveydenhuollosta muille yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet valtakunnallisella tasolla



Kuvio 12. Sosiaali- ja terveydenhuollosta valtioneuvoston tilannekeskukselle välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet

Aluehallinnosta yhteistyötahoille välitettäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan tietoja on se, mitä on tapahtunut ja miten laajalle se on vaikuttanut. Myös yleisellä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamat ongelmat sekä niiden ratkaisukeinot ovat hyvä tuoda ilmi. Näiden lisäksi arvio jatkosta on oleellista. Valtakunnalliselta tasolta yhteistyötahoille on hyvä viestittää yleiskuvaa siitä, mitä sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen hallinnonalalla on tilanteeseen liittyen tehty. Myös mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisen tuen tarve on tärkeä viestittää. Mikäli jollain toimijatasolla liittyy kehittämistarpeita yhteistyöhön, niin se tieto on myös oleellista välittää. Lisäksi ministeriön omilta eri sektoreihin liittyviltä asiantuntijoilta tarkennettu ja varmennettu tilanteeseen kohdistuva tieto on tärkeää. He voivat tuoda omasta asiantuntijuudestaan käsin esille esimerkiksi sen, minkä asteisena heidän mielestään tietty huoli näyttäytyy, miten alalla on tähän erityiseen asiaan varauduttu, mikä on heidän näkökulma tilanteen etenemiseen, sekä mitkä ovat yleiset toimintakäytännöt tällaisissa tapauksissa.

Valtioneuvoston tilannekeskukselle tulee välittää sosiaali- ja terveysministeriön tai sen alaisen toimijoiden suodattamat tietyt merkittävimmät seikat tapahtumaan liittyen, myös kansainvälinen ulottuvuus huomioon ottaen. Valtioneuvoston tilannekeskukselle on ylipäänsä tärkeää tieto siitä, että vastuviranomaisten toimesta ollaan tietoisia tapahtuneesta sekä muistetaan, että tietoja välitetään myös tilannekeskukselle. Toisaalta tilannekeskus voi kaivata myös tapahtumatietojen varmistumista ministeriöstä. He tarvitsevat tapahtumaan liittyvät tiedot ja lisätiedot varmistuakseen oikeasta tiedosta, mikäli tilannekeskus ei ole vielä saanut tietoa viranomaisreittiä pitkin. Olennaisia tietoja sosiaali- ja terveysministeriöön liittyvissä

tiedoissa ovat muun muassa uhrien ja osallisten määrät, heidän loukkaantumisen aste, mahdolliset kuolleet sekä tiedot erityisryhmistä. Erityisryhmätietoja on esimerkiksi mukana olleet lapset, ulkomaalaistaustaiset henkilöt tai korkean tason valtiolliset henkilöt.

Kaikki oleelliset sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalaan liittyvät tilanteen aiheuttamat toimet ja tavallisuudesta poikkeavat asiat tulisi saada tilannekeskuksen tietoon. Esimerkiksi kriisikeskuksen perustaminen, evakuoinnit sekä sairaalan valmiustason nostaminen ovat tällaisia tietoja. Hallinnonalan toimijoiden toiminta, sen jatkuvuus sekä palvelujärjestelmään liittyvät häiriöt olisi tultava esiin tilannekuvassa. Joskus myös esimerkiksi yksittäiseltä tapahtumalta tuntuvat häiriötiedot voivat olla tärkeitä. Näin voi olla muun muassa kyberhyökkäyksissä, joissa pitkäaikainen seuranta sekä yksittäisistä tapauksista muodostettu kokonaisuus voi antaa realistisemman tiedon itse tilanteesta. Valtioneuvoston tilannekeskukseen tulisi välittyä tiedot myös mahdollisista tarpeista lisäresursseille, taloudellisista tappioista sekä lainsäädäntöön liittyvistä tarpeista. Jälkikäteen valtioneuvoston tilannekeskuksen on olennaista saada seurantatieto kaikilta tilanteessa mukana olleilta hallinnonaloilta. Tässä tulisi olla koontia siitä, miten tilanne kokonaisuudessaan hoitui, miten yhteistyö eri viranomaisten välillä sujui sekä miten muun muassa oman hallinnonalan valmiussuunnitelmat, jatkuvuussuunnitelmat ja tietojärjestelmät toimivat kyseisen kriisi- ja häiriötilanteen yhteydessä.

10 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa. Tavoitteena oli tämän tiedon pohjalta kehittää tilannekuvan keräämiseen soveltuva yleinen tiedonkeruumalli. Oleellisia tietoja kartoitettiin opinnäytetyön neljän eri alakysymyksen avulla ja opinnäytetyön tulokset esitettiin näiden alakysymysten mukaisesti. Tulosten valmistuttua päädyttiin tarkastelemaan tutkimuksen tavoitteena olleen tilannekuvan keräämiseen soveltuvan yleisen tiedonkeruumallin mahdollista luonnetta. Tulosten perusteella yksi yksittäinen malli ei olisi soveltunut ainakaan konkreettiseksi apuvälineeksi eri toimijoiden tilannekuvan keräämiseen. Jätettäessä malliin vain laajemmin eri tasoille tarvittavat tilannekuvan tiedot, malli ei olisi palvellut sen alkuperäistä tarvetta toimia myös riittävän konkreettisenä apuvälineenä. Lopulta päädyttiin siihen, ettei mallia laadita. Kuitenkin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen laaditaan selkeät koosteet tuloksista, eli niistä mahdollisista tilannekuvan tiedoista, joita tilannekuvan keräämisessä kannattaa ottaa huomioon eri tasoilla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hyvin monenlainen tieto on tarpeellista sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvassa. Sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon perustana olevan Suomen perustuslain (731/1999) mukaisesti kaikilla on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin ja niiden kautta ennen kaikkea oikeus välttämättömään toimeentuloon sekä huolenpitoon (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §). Jotta tämä oikeus tulisi toteutuneeksi jokaisen

yksilön kohdalla, on selvää, että alojen toimintakenttien tulee olla laajoja. Kriisi- ja häiriötilanteissakin tämä merkitsee havaintoja ja päätöksiä monista erilaisista yksilöllisistä tarpeista sekä toimenpiteistä. Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta (2012) korostaa, että yksi tärkeimmistä päätöksenteon perusteista kaikilla toiminnan tasoilla on luotettava tilannekuva. Se on kriisivalmiuden kannalta yksi keskeinen osa kokonaisturvallisuutta. (Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 15.) Tilannekuvan merkityksellisyys ja hallinnonalan laajuuden vuoksi on ymmärrettävää, että tilannekuvan sisällön tarpeet ovat moninaiset.

Paikallisen tason tilannekuvan tarpeissa oli paljon erilaista yksityiskohtaista tietoa. Terveydenhuollossa tiedon tarve oli selkeämpää ja suppeampaa, sosiaalihuollossa laajempaa ja runsaampaa. Osittain tiedon tarpeita voidaan varmasti yhdistääkin. Tärkeää on kuitenkin huomata, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja organisaatioiden yhdistämistenkin myötä molemmilla aloilla on kuitenkin omat erityiset tehtävänsä ja tarpeensa. Niitä ei voi ajatella kokonaisuutena yhtenä pakettina. Asiakkaiden kannalta on silti tärkeä miettiä, millaisella yhteistyöllä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut saataisiin asiakkaan näkökulmasta yhtenäistettyä ja miten esimerkiksi eri toimijoiden tilannekuvat voisivat tätä tavoitetta palvella.

Terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä korostuivat resurssitiedot sekä resurssitarpeen hahmottamiseen olennaisesti liittyvät tiedot (esimerkiksi potilaiden loukkaantumisen asteet sekä vammaprofiilit). Näiden tietojen avulla pyritään järjestämään paras mahdollinen hoito kaikille tilanteessa mukana olleille potilaille. Voidaankin ajatella, että niiden tärkeys linkittyy myös terveydenhuollon lakisääteisiin lähtökohtiin. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan tavoitteena on, että väestön tarvitsemissa palveluissa toteutuisi yhdenvertainen saatavuus, laatu sekä potilasturvallisuus (TervHL 1326/2010, 2 §).

Sosiaalihuollossa yhtenä työn eettisenä periaatteena on ihmisen huomioiminen ainutlaatuisena kokonaisuutena (Arki, arvot ja etiikka 2017, 7). Lisäksi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11 §:ssä tuodaan esille laajasti erilaisia tuen tarpeita, joihin sosiaalihuollon palveluita tulee järjestää ja lain 4 sekä 5 §:ssä korostetaan niitä asioita, joita asiakkaan sekä erityisesti lapsen edun huomioiminen vaatii. Näiden kautta tulee velvollisuus myös asiakkaiden omaisten sekä läheisten tukemiseen, kielellisen ja kulttuurisen taustan huomioimiseen sekä tarpeisiin nähden riittävään ja oikea-aikaiseen tukeen. Lisäksi erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutuminen sekä lapsen ensisijaisen edun huomioiminen tulevat laissa esiin. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4-5 §, 11 §.) Nämä kaikki sosiaalihuollon lähtökohdat tulivat näkyviin tuloksissa. Toiminnassa joudutaan lakisääteisesti selvittämään ihmisten tarpeita hyvin laaja-alaisesti ja sitä kautta myös tilannekuvaa tarvitaan monista eri näkökulmista ja yksittäisistä asioista. Tarkemmat tiedot osallisista sekä erityisesti siinä olevista erityisryhmistä korostuivat tämän opinnäytetyön tuloksissa. Vaikka työn lähtökohtien vuoksi tietoa tarvitaan laajasti, niin

osittain voi myös olla, että tiedon tarpeen laajuus ja runsaus liittyvät siihen, että sosiaali- huolto omalla laillaan hakee vasta paikkaansa yhtenä selkeänä kriisi- ja häiriötilanteiden toimijajoukkona, eikä alalla ole tähän vielä selkeitä toimintaperiaatteita.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa painotetaan kaikkien yhteiskunnan tahojen ja tasojen yhteistoimintaa Suomen kokonaisturvallisuudessa (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017, 7). Valtioneuvoston päätöksessä kokonaisturvallisuudesta (2012) painotetaan myös kykyä koota ja välittää poikkihallinnollista ja yhteen sovitettua tilannekuvaa (Valtioneuvoston päätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 15). Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että paikallisella tasolla monenlainen tieto myös muiden toimijoiden toimista sekä näkemyksistä on tärkeää kriisi- ja häiriötilanteiden aikana. Haastatteluiden kautta nousi selkeästi esille halu kehittää tätä tilannekuvaankin liittyvää yhteistoimintaa tämän päivän vaatimuksia vastaavaksi. Tärkeänä asiana nähtiin yhteisen tilannekuvan luominen ja myös käytänteiden luominen sille, että tärkeinä nähdyt jälkikäteen saatavat tilannekuvatiedotkin saataisiin paremmin kaikkien toimijoiden käyttöön. Se auttaisi kokoiskuvan hahmottamista jälkikäteen ja sitä kautta myös tietoisuus toisten toimijoiden vastuista sekä tilannekuvan tarpeista hahmottuisivat paremmin.

Alueellisella tasolla korostuu aluehallintovirastojen erilainen rooli verrattuna operatiivisiin toimijoihin. Akuutti tilannekuva ei korostunut, vaan etukäteen ja jälkikäteen saatava tilannekuva ovat yhdenvertaisessa roolissa akuutin tilannekuvan kanssa. Aluehallinto voi valvontaroolinsa osalta tarvita jälkikäteen hyvin yksityiskohtaistakin tilannetietoa erilaisista kriisi- ja häiriötilanteista. Tämä edellyttää sitä, että paikallisen tason toimijat huolehtivat oman tilannekuvansa dokumentoinnista tilanteen aikana riittävän hyvin. Se on myös yksi muistutus siitä, miksi olisi hyvä ymmärtää myös muiden kuin oman sen hetkisen toiminnan tilannekuvan tarpeet. Myös valtakunnallisella tasolla osa tietotarpeesta oli yksityiskohtaisempaa tietoa. Silti laajempi ja kokoavampi tieto painottuu tällä tasolla.

Valtioneuvoston tilannekeskus on yksi oleellinen yhteistyötaho valtakunnallisella tasolla vastatessaan koko valtioneuvoston tilannekuvasta. Heidän tehtävänä on toimia yhteyspisteenä eri hallinnonalojen sekä myös valtion ylimmän johdon välillä. Valtioneuvoston päätöksen kokonaisturvallisuudesta (2012) mukaisesti valtionjohdon on saatava luotettavat tiedot tuekseen kriisi- ja häiriötilanteiden kokonaisuuden hallitsemisessa. Tilannekuvan tulee kaikissa oloissa olla ajantasaista sekä analysoitua. Toisaalta myös operatiivisessa vastuussa olevat viranomaiset tarvitsevat tietoja valtionjohdolta. Heillä kun saattaa olla sellaista tietoa, jota toimivaltaisella viranomaisella ei ole. (Valtioneuvoston päätös kokonaisturvallisuudesta 2012, 15.) Osa sosiaali- ja terveysministeriölle ja sitä kautta myös valtioneuvoston tilannekeskukselle menevistä tarpeellisista tiedoista voi olla sellaista, mikä ei välttämättä tunnu yksittäisenä asiana operatiivisen toimijan kannalta merkittävänä. Myös tämä on mielestäni muistutus siitä, että on tärkeää hahmottaa muiden tahojen tilannekuvatietojen tarve oman tilannekuvan keräämisen rinnalla. Aina ei ole kuitenkaan helppoa tehdä sitä päätöstä, mistä asiasta ilmoittaa

eteenpäin jollekin tietylle taholle ja mistä ei. Se vaatii ajantasaista pohtimista tilanteen mahdollisista merkityksistä sekä myös ymmärrystä toisten toimijoiden roolista sekä toiminnasta. Haastatteluiden kautta tuli kuitenkin ilmi, että kaikki toivoisivat mieluummin enemmän tilannekuvan tietoja kuin mitä tällä hetkellä heille automaattisesti tulee. Se on mielestäni tärkeää muistaa, kun punnitsee jonkin tiedon välittämistä yhteistyötahoille tai esimerkiksi omassa organisaatiossaan eteenpäin.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että tilannekuvan sisällön tarve on kaikilla tasoilla ja toimijoilla yhteydessä heidän lakisääteisiin tehtäviinsä sekä kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnassa oleviin rooleihinsa. Tilannekuvan sisällön tarve voi olla osittain samanlaistakin ja hyvin usein se liittyy toisiin toimijoihin. Silti jokainen toimija tarvitsee juuri omanlaistaan tietoa hoitaakseen omaa tehtäväänsä parhaalla mahdollisella tavalla. Huomioitavaa on, että myös samalla tasolla samassa organisaatiossa toimivilla voi olla erilaista tilannekuvan tarvetta edellä mainituista seikoista johtuen.

Tarve tilannekuvan sisällön tarkempaan pohtimiseen nousi esille useissa tämän opinnäytetyön haastatteluissa. Moni haastateltava kertoi, että itse haastattelutilanne laittoi miettimään asiaa kokonaisuutena eri lailla, vaikka pohdittavat asiat ovatkin yksittäisinä useinkin jollain lailla omassa työssä esillä. Tämä vahvisti omaa käsitystäni siitä, että tilannekuvan sisällön pohtiminen on merkityksellistä ja sen kautta voidaan päästä pohtimaan omaa toimintaa ja sen perimmäistä tarkoitusta monesta eri näkökulmasta. Tuomisen ym. (2014) mukaan osa sairaanhoitopiireistä on suunnitellut tukeutuvansa muiden toimijoiden, kuten pelastustoimen tilannekuvaan erilaisten kriisi- ja häiriötilanteiden yhteydessä (Tuominen ym. 2014, 22). Se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan tarve profiloituivat selkeästi omanlaisekseen eri tasoilla, on mielestäni merkki myös sille, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulee suunnitella oman tilannekuvan kerääminen aina omista tarpeistaan ja omasta toiminnastaan käsin. Muuten jotain itselle olennaista voi jäädä huomaamatta.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä käy ilmi, että sairaanhoitopiirit toivovat selkeitä ohjeita muun muassa siitä, mitä tietoja tilannekuvaan kerätään (Tuominen ym. 2014, 32). Toisaalta Aine ym. (2011) muistuttavat, että varautumista ja valmiussuunnittelua tulisi ohjata pois yksityiskohtaisista toimenpidelistauksista (Aine ym. 2011, 228). Uskon, että molemmat näkökulmat on otettava huomioon valmiussuunnitelmia tehdessä. Tässä opinnäytetyössä tilannekuvan sisältötarpeita on listattu tuloksissa hyvin yksityiskohtaisestikin. Ajatuksena on, että tulokset ja niistä myöhemmin luotavat koosteet toimivat apuvälineinä muistuttamaan niistä mahdollisista tilannekuvan sisältötarpeista, joita eri toimijatasoilla on. Ne eivät kuitenkaan sellaisenaan sovi minkään toimijatason yksittäiseksi malliksi tilannekuvan keräämiseen. Joka tapauksessa tulokset auttavat hahmottamaan niitä kokonaisuuksia, joita mahdollisesti tulee ottaa huomioon. Lisäksi ajatuksena on, että niiden kautta muiden toimijoiden on mahdollista

hahmottaa paremmin toisten toimijoiden vastuuta sekä tilannekuvan tarvetta. Tärkeää kuitenkin on, että tuloksissa esille tulleet asiat eivät saa ohjata tilannekuvan keräämistä kokonaisuudessaan. Kuten Landgren & Borglund (2016, 28) muistuttavat, yksittäiset tilannekuvan sisältötiedot eivät saa nousta liian suureen rooliin niin, että tilanteen kokonaisvaltainen yleiskuva ja sitä kautta oikeanlaisten toimien mahdollistaminen kärsii.

Laajuuden vuoksi tuloksista tehtävää koostetta ei sisällytetä enää tähän opinnäytetyöhön kuuluvaksi. Koosteesta pyydetään palautteet sekä mahdolliset kehitysehdotukset haastateltavilta. Nämä palautteet toimitetaan erillisenä sekä haastateltaville että sosiaali- ja terveystieteiden valmiusyksikön käyttöön. Näin palautteita voidaan tämän opinnäytetyön ohella hyödyntää valmiussuunnitteluun ja tilannekuvan keräämiseen liittyvissä mahdollisissa ohjeistuksissa sekä muokata edelleen sopivammaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys tulisi parhaiten selvitettyä nimen omaa sillä, että tulosten avulla laadittaisiin jonkin toimijatahon oma ohjeistus tilannekuvaan tarvittavista sisällöistä. Erilaisten harjoitusten tai aitojen kriisi- ja häiriötilanteiden jälkeen omaa ohjeistusta tulisi aina lisäksi vielä reflektoida ja tarpeen mukaan myös muokata.

Opinnäytetyö itsessään oli laaja. Koen, että sitä kautta se antaa kokonaisvaltaisempaa näkökulmaa sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältöön liittyen. Toisaalta voi myös pohtia sitä, minkä verran opinnäytetyön laajuus vaikutti sen syvyyteen ja olisiko eriytetymmällä näkökulmalla voinut saada esille jotain muuta merkityksellistä tietoa. Olen käynyt tarkastelua myös sen suhteen, kuinka paljon tuloksiin vaikuttaa oma taustani sosiaalihuollon puolelta. Millaisen lähtökohdan se antaa tarkastella samalta lähtöviivalta sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa? Tuleekin muistaa, että opinnäytetyö on aina tietystä näkökulmasta, tiettyjen yksittäisten ihmisten muodostamasta aineistosta sekä tekijän yksittäisistä ratkaisuksista koostuva kokonaisuus. Kananen (2012) nostaakin laadulliseen tutkimuksen piirteissä esille sen, että samasta aineistosta voi saada monenlaisia eri tulkintoja, eivätkä ne sinänsä mikään ole oikeita tai vääriä. (Kananen 2012, 116) Opinnäytetyö olisi siis voinut rakentua monella eri tavalla. Nyt sen kautta tuli esille kuitenkin ne tärkeät asiat, jotka tässä hetkessä oman näkemykseni ja saadun kokemukseni mukaan juuri tästä aineistosta nousi esille. Uskon, että tämä opinnäytetyö toimii apuvälineenä sen palapelin kokoamisessa, jonka jokainen toimija itse joutuu tekemään oman tarpeellisen tilannekuvan sisällön saamiseksi.

Haastatteluiden kautta saatu opinnäytetyön aineisto oli laaja. Se sisälsi paljon myös muuta pohdintaa tilannekuvaan liittyen kuin pelkästään tilannekuvan sisältötarpeita. Tarkoitus olikin, että haastatteluaineistoa voitaisiin käyttää tarvittaessa myös muuhun tilannekuvaan liittyvään kehittämiseen valtakunnallisesti. Koen, että kerätty aineisto antaa siihen monenlaisia mahdollisuuksia. Opinnäytetyön kautta on myös herännyt ajatuksia asioista, joita olisi hyvä jatkossa tarkastella tarkemmin sekä kehittää eteenpäin. Yksi niistä on tilannekuvan konkreet-

tinen välitys eri tahojen välillä ja etenkin sähköiset mahdollisuudet siihen. Sähköisten mahdollisuuksien hyödyntäminen myös psykososiaalisessa tuen tai ylipäänsä sosiaalihuollon tilannekuvassa, olisi myös yksi kehitettävä alue. Psykososiaalisen tuen organisoimisen kehittäminen kokonaisuudessaan nousi muutenkin opinnäytetyön yhteydessä esille. Se on alue, joka on vastikään tullut ja osittain on vasta tulossa kriisi- ja häiriötilanteiden hallinnan rakenteisiin yhtenä merkittävänä viranomaistoimintana mukaan. Tilannekuvan kannaltakin olisi tärkeää kehittää sen rakenteita valtakunnallisesti niin, että psykososiaalisen tuen tuki olisi tasalaatuisemmin järjestetty läpi Suomen ja toiminnasta vastaavalla operatiivisella johdolla olisi selkeä yhteinen käsitys siitä, mitä kaikkea toiminnassa on otettava huomioon. Tämä ehkä vähentäisi ajan myötä myös sosiaali- ja terveysministeriön tarvetta toimia varmisteleivassa roolissa psykososiaalisen tuen järjestämisen suhteen. Uuden päivystysasetuksen sekä tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen sekä siihen liittyvien ohjeistusten myötä tilanne on kuitenkin jo koko ajan myös muuttumassa. Tilannekuvan välittämisen ja psykososiaalisen tuen rakenteiden lisäksi toimijoiden yhteisen tilannekuvan luominen on yksi aihe, jonka koen nousseen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi kehittämisen alueeksi. Yhteistoiminta on vuonna 2017 uudistetun Yhteiskunnan turvallisuusstrategian yksi merkittävä lähtöajatus ja vaikuttava toiminta yleensä vaatii useamman eri tahon yhteispeliä. Tämän vuoksi yhteisen tilannekuvan kehittämiseen ja ylipäänsä siihen, että kaikki toimijat tietäisivät enemmän myös toistensa toiminnan tarpeista, olisi tärkeä panostaa.

Opinnäytetyön prosessi on kaiken kaikkiaan ollut pitkä. Opinnäytetyön tekeminen konkreettisesti on ollut välillä tauolla omista muista työkuviosta johtuen. Lisäksi opinnäytetyön laajuus lisäsi opinnäytetyöhön suunniteltua ajankäyttöä kaikissa työn vaiheissa. Olen itse kuitenkin tyytyväinen tästä matkasta, jonka olen työn kanssa kulkenut. Itselleni se on avannut paljon uusia näkökulmia sekä antanut syvempää käsitystä monesta eri tiedosta ja taidosta, joita tulevana kriisi- ja erityistilanteiden johtamisen ammattilaisena koen tarvitsevani. Pitkän prosessin kasassa pysymistä on helpottanut se, että olen alusta saakka pitänyt kirjaa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista ja ratkaisuksista opinnäytetyöpäiväkirjan sekä erinäisten muistivihkojen avulla.

Mitä tietoja sitten pitikään kerätä, kun puhutaan sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan keräämisestä kriisi- ja häiriötilanteissa? Varmaa ja selkeää, kaikkiin tilanteisiin ja kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille annettavaa vastausta tai mallia ei ole. Tilannekuvan sisällön tarve riippuu aina sitä tarvitsevan toimijan roolista sekä itse tilanteesta. Mihinkään tilanteeseen ei voida varmuudella varautua oikein, eivätkä tilanteet useinkaan mene suunnitellun käsikirjoituksen mukaisesti. Silti huomion antaminen asialle etukäteen voi olla ratkaisevassa asemassa kriisi- ja häiriötilanteen johtamisen kokonaisuuden onnistumisessa.

Lähteet

Painetut

Aine, A., Nurmi, V-P., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. 2011. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOYpro.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Arki, arvot ja etiikka 2017. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry: Helsinki.

Cantell-Forsbom, A. 2015. Psykososiaalinen tuki & Uhrin, psykososiaalisen tuen kohderyhmä. Teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 236-241.

Coombs, W.T. 2015. Ongoing Crisis Communication. Planning, Managing, and Responding. Fourth Edition. California: SAGE Publications.

Ekman, S. & Hallikainen J. 2015. Ensihoitotoiminta. Teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 296-334.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Haavisto, K. & Kananoja, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. Sosiaalityön käsikirja. 4.uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 144-155.

Haikala, O. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmius. Teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 32-33.

HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Hellenberg, T. & Visuri, P. 2011. Entä jos terroristit iskevät? Teoksessa Hellenberg, T., Talvite, H., Visuri, P. & Volanen, R. Myrskyn silmässä. Suomi ja uudet kriisit. Helsinki: WSOYpro, 309-327.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. Sosiaalityön käsikirja. 4.uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 27-32.

Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014. Sanastokeskus TSK 47. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK.

Kuisma, M. & Porthan K. 2017. Suuronnettomuudet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 721-739.

Laki aluehallintovirastoista 896/2009

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010

Laki puolustusvoimista 551/2007

Laki poliisin hallinnosta 110/1992

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992

Laki valtioneuvoston tilannekeskuksesta 300/2017

Meripelastuslaki 1145/2001

Mestring, samhörighet og håp 2016. Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Helsedirektoratet Veileder IS-2428. Oslo: Helsedirektoratet.

Norri-Sederholm, T. 2015. Tilanne päällä! Tiedon tarpeesta jaettuun tietoon - Hätäkeskuspäivystäjän ja ensihoidon kenttäjohtajan tilannetietoisuus. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 96. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Nurmi, V-P. 2011. Pelastustoimi. Teoksessa Aine, A., Nurmi, V-P., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOYpro, 39-47.

Ojala, J. 2015. Poliisin tehtävä. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 226-229.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ossa, J. 2011. Varautuminen ja kriisijohtaminen kunnissa. Teoksessa Aine, A., Nurmi, V-P., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOYpro, 87-107.

Pelastuslaki 379/2011

Poliisilaki 872/2011

Rajavartiolaki 578/2005

Rapeli, M. 2014. Vapaaehtoistoiminta sosiaali- ja terveydenhuollon tukena varautumisessa. Teoksessa Innola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Vapaaehtoisjärjestöt kokonais-turvallisuuden tukena. Helsinki: Turvallisuuskomitea, 30-39.

Rapeli, M. 2016. Sosiaalityö ja katastrofitilanteet kansainvälisissä tutkimuksissa -kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Jäppinen, M., Metteri, A., Ranta-Tyrkkö, S. & Rauhala P-L. Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Tal- linna: United Press Global, 248-272.

Rapeli, M. 2017 a. Varautuminen häiriötilanteisiin. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki P. Sosiaalityön käsikirja. 4.uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma, 337-343.

Riihelä, K., Harju, S. & Söder, J. 2015. Terveysthuollon varautumishjeet. Teoksessa Castren, M., Ek-man, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 33-42.

Ruokoja, T. 2015. Sosiaalitoimen tehtävät suuronnettomuustilanteessa. Teoksessa Castren, M., Ek-man, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 251-253.

Ruuska, R. 2015. Suuronnettomuusvalmius ja johtamisjärjestelmä. Teoksessa Castren, M., Ek-man, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, HUOM SIVUNUMEROT!

Silfvast, T. 2015. Toiminta sairaalassa. Teoksessa Castren, M., Ek-man, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 335-338.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suomen perustuslaki 731/1999

Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Etene-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveysthuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveysthuollon valmiussuunnitteluopas 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveysthuoltolaki 1326/2010

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 2.painos. Tampere: Tampere University Press.

Torstila, P. 2014. Auttajat yhdeltä luukulta - Suomen Punainen Risti ja Vapepa. Teoksessa In-nola, E. (toim.) Kohti kattavampaa varautumista. Vapaaehtoisjärjestöt kokonaisturvallisuuden tukena. Helsinki: Turvallisuuskomitea, 64-66.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M., Rapeli, M. & Mussalo-Rauhamaa, H. 2014. Alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu sairaanhoitopiireissä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:37.

Turunen, T. 2015. Poliisijohtoiset toimenpiteet kentällä. Teoksessa Castren, M., Ek-man, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 470-473.

Turvallisuustutkintalaki 525/2011

Valmiuslaki 1552/2011

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 1129/2014

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 877/2010

Valtioneuvoston asetus poliisista 1080/2013

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysministeriöstä 491/2017

Valtioneuvoston asetus Turvallisuuskomiteasta 77/2013

Valtioneuvoston periaatepäätös kokonaisturvallisuudesta 5.12.2012

Valtioneuvoston päätös huoltovarmuuden tavoitteista 857/2013

Vastamäki, P. 2015. Valtakunnalliset tehtävänkäsittelyohjeet ja alueelliset hälytysohjeet. Teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (toim.) Suuronnettomuusopas. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 200-202.

Visuri, P. 2011. Johdanto. Teoksessa Hellenberg, T., Talvi-tie, H., Visuri, P. & Volanen, R. Myrskyn silmässä. Suomi ja uudet kriisit. Helsinki: WSOYpro, 9-17.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 2.11.2017. Helsinki: Turvallisuuskomitea.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöohje 18.12.2008. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Sähköiset

Aluehallinto 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2017 <https://stm.fi/aluehallinto>

Aluehallintovirastojen toiminta ja tehtävät 2016. Aluehallintovirasto. Viitattu 1.10.2017 <https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat#.WdDAnMYgnFQ>

Basic documents 2014. Forty-eighth edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Viitattu 14.1.2018 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>

Comprehensive preparedness planning 2009. Birkerød: Danish Emergency Management Agency (DEMA). Tulostettu 2.6.2017 https://brs.dk/eng/Documents/Comprehensive_Preparedness_Planning.pdf

ETENEn toiminta 2017. ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2017 <http://etene.fi/toiminta>

Evakuointikeskuksen perustaminen 2015. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 6.9.2015. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70353>.

Gemensamma grunder för samverkan och ledning vid samhällsstörningar 2017. Myndigheter för samhällsskydd och beredskap (MSB) Publ.nr:MSB77-reviderad februari 2017. Tulostettu 2.6.2017 <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27565.pdf>

Global Definition of Social Work 2017. International Federation of Social Workers. Viitattu 28.5.2017 <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

Hallinnonala 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.5.2018 <http://stm.fi/hallinnon-ala>

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R. et al. 2011. How should we define health? *British Medical Journal* (Online). Vol.343: d4163. London: BMJ. Tulostettu 14.1.2018 <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=03b9e040-41ad-4d04-a291-e81191a9b91b%40sessionmgr104&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtGjZlZGZQ%3d%3d#AN=104700741&db=c8h>

Hätäkeskuslaitos Strategia 2016-2020 2015. Hätäkeskuslaitoksen julkaisu HAK-2015-631. Viitattu 27.5.2018 https://www.112.fi/download/66150_75435_Hatakeskuslaitos_strategia_2016-2020_julkaisu_FINAL.pdf?ad4a14f00f5fd488

Johto ja organisaatio 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.5.2018 <http://stm.fi/johto-ja-organisaatio>

Keskeisiä käsitteitä 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Kriisi-info 2018. Sakasti. Palvelu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöille ja toimijoille. Kirkkohallitus. Viitattu 13.1.2018 <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=kriisiinfo>

Kokonaisturvallisuus 2017. Turvallisuuskomitea. Viitattu 18.12.2017 <https://www.turvallisuuskomitea.fi/index.php/fi/kokonaisturvallisuus#varautuminen>

Korhonen, J. 2010. Kunnan kriisijohtaminen. Pelastusopiston julkaisu A-sarja, oppimateriaalit 1/2010. Pelastusopisto. Tulostettu 3.10.201. https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/2017/02/34763_kunnan_kriisijohtaminen.pdf

Kuntasanasto 2013. Valter. Valtioneuvoston termipankki. Valtioneuvoston kanslia ja valtiovarainministeriö. Viitattu 28.5.2017 <https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe>

Kuusisto 2005. Tilannekuvasta täsmäjohtamiseen. Johtamisen tietovirrat kriisin hallinnan verkostossa. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 81/2005. Helsinki: Liikenne- ja viestintäministeriö. Tulostettu 3.6.2018 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78700/Julkaisuja_81_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lainsäädäntö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 29.5.2017 <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Landgren, J. & Borglund, E. 2016. Lägesbilder. Att skapa och analysera lägesbilder vid samhällsstörningar. Myndigheter för samhällsskydd och beredskap (MSB) Publ.nr:MSB770 -reviderad september 2016 Tulostettu 3.6.2017. <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/27470.pdf>

Mikä on Valtion lupa- ja valvontavirasto Luova? 2017. Hallituksen reformi. Maakunta- ja Soteuudistus -sivusto. Viitattu 10.12.2017 <http://alueuudistus.fi/luova>

Mäkinen, N. 2016. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallinen valmius ja toiminta suuronnettomuustilanteessa. Esitys Valtakunnallisilla kriisityön päivillä 8.4.2016. Viitattu 11.12.2017 <http://stm.fi/documents/1271139/2278526/Mäkinen%20Niina.pdf/92caef0c-f208-4aa3-b84a-aa7c23e00258>

Määrittelyjä sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön työstä ja tehtävästä 2013. Talentia. Tulostettu 28.5.2017 http://www.talentia.fi/tyoelama/sosiaalialan_tyo/tyon_maaritelmat

OTKES 2017. Onnettomuustutkintakeskus. Viitattu 13.1.2018 <http://www.turvallisuustutkinta.fi/fi/index/otkes.html>

Poliisin toimijat ja vastuut 2017. Sisäministeriö. Viitattu 13.12.2017 <http://intermin.fi/poliisi-asiat/toimijat-ja-vastuut>

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus 2017 Hallituksen reformi. Maakunta- ja Sote-uudistus -sivusto. Viitattu 10.12.2017. <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Rapeli, M. 2017 b. The role of Social Work in Disaster Management in Finland. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 596. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Tulostettu 14.1.2018 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55926/978-951-39-7227-1_vaitos02122017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruokojä, T. 2017. Sote-valmiussuunnittelun ohjeistus. Sote- ja maakuntauudistus. Esitys STM:n valmiusseminaarissa 14.5.2017. Viitattu 10.12.2017 <http://stm.fi/documents/1271139/4673322/Ruokojä+Tove.pdf>

Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2017 <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>

Sote-uudistus 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.9.2015 <http://stm.fi/sote-uudistus>

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:5. Helsinki. PDF. Viitattu 27.9.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2017 <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006: 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.12.2017 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70013/Es200605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. ETENE-julkaisu 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 28.5.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 1.10.2013 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72006>

Sosiaalityön maailmanlaajuinen määritelmä 2017. Talentia. Tulostettu 28.5.2017 http://www.talentia.fi/tyoelama/sosiaalialan_työ/työn_maaritelmat/sosiaalityön_kv-maaritelma

Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely 2017. Sote- ja maakuntauudistus-sivusto. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtionvarainministeriö. Viitattu 1.10.2017 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Tilannekeskustoiminta 2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.12.2017 <http://vnk.fi/turvallisuus-ja-varautuminen/tilannekeskustoiminta>

Tilannekuva, varautuminen ja turvallisuus 2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.12.2017 <https://vnk.fi/turvallisuus-ja-varautuminen/varautuminen-ja-hairiotilanteiden-hallinta>

Ulkoasiainhallinnon edustustoverkko 2017. Ulkoministeriö. Viitattu 13.1.2018 <http://formin.finland.fi/edustustot>

Valmiusasiat 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.12.2017 <http://stm.fi/valmiusasiat>

Valmiuspäälliköt 2017. Turvallisuuskomitea. Viitattu 4.12.2017 <https://www.turvallisuuskomitea.fi/index.php/fi/valmiuspaeaellikoet>

Valmiussihteerit 2017. Turvallisuuskomitea. Viitattu 4.12.2017 <https://www.turvallisuuskomitea.fi/index.php/fi/valmiussihteerit>

Valmiussuunnittelu 2017. Aluehallintovirasto. Viitattu 4.12.2017 <https://www.avi.fi/web/avi/valmiussuunnittelu#.WiWJnLYglR0>

Valmiusyksikkö VAL 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.12.2017 <http://stm.fi/val>

Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa 2008. Työryhmän väliraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2008. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.6.2018 http://vnk.fi/documents/10616/622954/J0508_Valtion%20kriisijohtamismallin%20toteuttaminen%20alue-%20ja%20paikallishallinnossa.pdf/2c9e1ce0-6de5-4575-bbcb-c5090f83b9e2

Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa 2009. Työryhmän lopuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 15/2009. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.6.2018 http://vnk.fi/documents/10616/622958/J1509_Valtion+kriisijohtamismallin+toteuttaminen+alue-+ja+paikallishallinnossa.pdf/166b2ff1-55a8-4a9b-bccf-dfc7db1048ca?version=1.0

Valvira 2016. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto Valvira. Viitattu 1.10.2017 <http://www.valvira.fi/valvira>

Varautuminen ja jatkuvuudenhallinta kunnassa 2012. Helsinki: Turvallisuus- ja puolustusasiain komitean sihteeristö yhteistyössä Valtionvarainministeriö, Sisäasiainministeriö, Puolustusministeriö, Turvallisuus- ja puolustusasiain komitea, Huoltovarmuuskeskus sekä Suomen Kuntaliitto ry. Viitattu 2.6.2018 https://www.defmin.fi/files/2088/Varautuminen_ja_jatkuvuudenhallinta_kunnassa_fi.pdf

Verkosto, joka pelastaa ihmishenkiä 2017. Vapaaehtoinen pelastuspalvelu. Viitattu 18.12.2017 <https://vapepa.fi/tama-on-vapepa/>

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2011. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. Helsinki: Puolustusministeriö. Tulostettu 31.10.2014 ISBN: 978-951-25-2170-8 pdf.

Yhteistyöpöytäkirja varautumisesta ja ensiaputoiminnasta sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen punaisen ristin välillä 17.2.2014 Sosiaali ja terveysministeriö & Suomen punainen risti. Viitattu 14.12.2017. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Allekirjottettu%20yhteistyöpöytäkirja%202014.pdf>

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.12.2017 <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Julkaisemattomat

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lääkinnän valmiussuunnitelma 2017. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitteluohjeistuksen sisältöelementit. Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön työpapereita. Esitetty Erva-seläinseminaarissa 21.11.2014. Oulu.

Kuviot

Kuvio 1. Ensihoidon ja päivystyksen johtamisjärjestelmä suuronnettomuustilanteissa	39
Kuvio 2. Opinnäytetyön analysoinnin vaiheet.....	62
Kuvio 3. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeet sosiaalihuollossa	64
Kuvio 4. Paikallisen tason tilannekuvan sisältötarpeet terveydenhuollossa.....	69
Kuvio 5. Tilannekuvan sisältötarpeet alueellisella tasolla.....	72
Kuvio 6. Tilannekuvan sisältötarpeet valtakunnallisella tasolla	75
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollosta poliisille ja pelastustoimelle välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet paikallisella tasolla.	78
Kuvio 8. Sosiaali- ja terveydenhuollosta muille yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet paikallisella tasolla	80
Kuvio 9. Paikallisella tasolla tarvittavan eri toimijoiden välisen yhteisen tilannekuvan sisältötarpeet.....	81
Kuvio 10. Sosiaali- ja terveydenhuollosta yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet alueellisella tasolla	83
Kuvio 11. Sosiaali- ja terveydenhuollosta muille yhteistyötahoille välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet valtakunnallisella tasolla	83
Kuvio 12. Sosiaali- ja terveydenhuollosta valtioneuvoston tilannekeskukselle välitettävän tilannekuvan sisältötarpeet	84

Taulukot

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät.....	21
Taulukko 2. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan strategiset vastuut elintärkeiden toimintojen turvaamisessa	30
Taulukko 3. Sosiaaliryöstöjen tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa	35
Taulukko 4. Poliisin tehtäviä esimerkiksi onnettomuus, suuronnettomuus- tai terroritekotilanteissa	42
Taulukko 5. Vapaaehtoisjärjestöjen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä kriisi- ja häiriötilanteissa	43
Taulukko 6. Tilannekuvan sisältö kriisi- ja häiriötilanteissa	50

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyöhön liittyvät seminaarit ja harjoitukset, joiden kautta syntyneet havainnot ovat teorian lisäksi pohjana haastatteluteemojen sekä kysymysten muodostamisessa.....	100
Liite 2. Haastattelupyyntö	101
Liite 3. Informaatiokirje haastateltaville	102
Liite 4. Haastatteluteemat ja tapauskuvaukset	103

- Liite 1. Opinnäytetyöhön liittyvät seminaarit ja harjoitukset, joiden kautta syntyneet havainnot ovat teorian lisäksi pohjana haastatteluteemojen sekä kysymysten muodostamisessa
- 2.-3.10.2013 Osallistuminen Etelä-Suomen aluehallintoviraston ja Pelastusopiston yhdessä järjestämään Häme 13 -Valmiusharjoitukseen sosiaalihuollon toimialan sekä kahden kunnan johdoryhmän tarkkailijana. Hämeenlinna.
- 12.4.2014 Luokittelujohtajan tarkkailijana toimiminen Hyvinkään suuronnettomuusharjoituksessa (Raide-liikenneonnettomuus). Hyvinkää.
- 5.-6.6.2014. Osallistuminen STM:n järjestämille Kriisityön päiville. Helsinki.
- 12.6.2014 Osallistuminen vierailijana Sisekaitseakatemian järjestämään Siren 2014 suuronnettomuus-harjoitukseen (köysipelastus, kemikaalitapaturma, liikenneonnettomuus sekä tulipalo). Väike-Maarja, Viro.
- 19.8.2014 Kriisityön tarkkailijana toimiminen Lappeenrannassa Maavoimien esikunnan, EKSO-TEn ja muiden yhteistyötahojen järjestämässä Psykososiaalinen tuki suuronnettomuudessa (Psyko 2014) -harjoituksessa.
- 12.9.2014 Osallistuminen HVK:n järjestämään Viranomaisten ja elinkeinoelämän yhteisen turvallisuustilannekuva -pilottihankkeen työpajaan (Uusi sähkömarkkinalaki ja sähkökatkot). Tahtumatalo Bank, Helsinki.
- 19.9.2014 Osallistuminen Huoltovarmuusorganisaation järjestämään Elinkeinoelämän ja viranomaisten VARMA (varautumisen malli) -hankkeen käynnistämistilaisuuteen. Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksen pelastuskeskus, Vantaa.
- 1.10.2014 Osallistuminen Etelä-Suomen aluehallintoviraston ja Pelastusopiston yhdessä järjestämään KYMI14- Valmiusharjoituksen ensimmäiseen päivän seminaariin sekä tarkkailijan roolissa energiahuollon hallinnonalatyöskentelyyn sekä osallistuminen KYMI 14 -Valmiusharjoituksen palautetilaisuuteen 4.11.2014. Kouvola.
- 2.10.2014 Osallistuminen Turvallisuuskomitean järjestöseminaariin: Kohti kattavampaa varautumista. Säätytalo, Helsinki.
- 22.-23.10.2014 Osallistuminen STM:n Valmiusyksikön ja Pelastusopiston järjestämälle Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen peruskurssille. Helsingin Pelastuskoulu.
- 20.-21.11. 2014 Osallistuminen STM:n valmiusyksikön järjestämille Erva-selain päiville Oulussa.
- 10.-13.3.2015 Osallistuminen tarkkailijan roolissa ensihoidon, kriisityön, poliisin ja pelastuksen yhteiseen johtamisen yhteistoimintaharjoitusviikkoon Porissa.
- 18.3.2015 Osallistuminen yleisön pelaajan roolissa Korkeasaaren valmiusharjoitukseen sekä harjoituksen palautetilaisuuteen. Korkeasaari, Helsinki.
- 21.-22.5.2015 Osallistuminen STM:n Valmiusyksikön järjestämään Vanajanlinnan Valmiusseminaariin. Hämeenlinna.
- 7.-8.4.2016 Osallistuminen STM:n järjestämille Kriisityön päiville. Helsinki.
- 7.11.2017 Osallistuminen Turvallisuuskomitean järjestämään Yhteiskunnan Turvallisuusstrategian (YTS 2017) esittelytilaisuuteen. Sanomatalon Mediatori. Helsinki.

Liite 2. Haastattelupyyntö

Hei!

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveydenhuollon ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kriisi- ja erityistilannejohtamisen koulutusohjelmassa. Aiempi pohjakoulutukseni on sosionomi (amk). Opintoihini liittyvänä opinnäytetyönä teen tutkimusta sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällöstä kriisitilanteissa. Olen suunnitellut opinnäytetyötäni yhteistyössä Sosiaali- ja terveystieteiden valmiusyksikön kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä erilaisissa kriisitilanteissa. Tavoitteena on tämän tiedon pohjalta kehittää tilannekuvan keräämiseen soveltuva yleinen tiedonkeruumalli, jota eri toimijat voivat käyttää pohjana omien malliensa luomisessa.

Tutkimus on tarkoitettu toteuttamaan teemahaastatteluun pohjautuvien asiantuntijahaastatteluiden avulla. Tutkimukseen pyrin haastattelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita, joilla on kokemuksia kriisitilanteiden johtamisesta joko paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla. Lisäksi haastattelen asiantuntijoita, jotka ovat toimineet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoina erilaisissa kriisitilanteissa. Näillä haastatteluilla on tarkoitus saada laaja ja kattava näkemys kaikista niistä kriisitilanteista toimivien tarpeista, jotka tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa kerätessä osata ottaa huomioon.

Haastattelut pyrin suorittamaan **12.-30.6.2017** välisenä aikana. Haastatteluissa käytetään apuna muutamaa erilaista lyhyttä tapauskuvausta konkretisoimaan kriisitilanteita. Ennen haastatteluajankohtaa lähetän haastateltaville tiedoksi haastattelun teemat sekä apuna käytettävät tapauskuvaukset.

Pyytäisinkin Sinua osallistumaan tutkimukseeni haastateltavan asiantuntijan roolissa. Toivon, että ilmoittaisit minulle sähköpostitse (mari.koskela@student.laurea.fi) mahdollisimman pian, olisitko käytettävissä tähän tutkimukseen. Olen tämän jälkeen yhteydessä tarkemman haastatteluajan sekä muiden yksityiskohtien sopimista varten.

Etukäteen kiittäen,

Mari Koskela
opiskelija
kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen (YAMK)
mari.koskela@student.laurea.fi
p. xxx xxxxxxxx

Liite 3. Informaatiokirje haastateltaville

Informaatiokirje haastateltaville

6.6.2017

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva kriisitilanteissa

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisällössä erilaisissa kriisitilanteissa. Tavoitteena on tämän tiedon pohjalta kehittää tilannekuvan keräämiseen soveltuva yleinen tiedonkeruumalli, jota eri toimijat voivat käyttää pohjana omien malliensa luomisessa.

Tutkimusta ohjaavana pääkysymyksenä on:

Mitkä tiedot ovat oleellisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan muodostamisessa erilaisissa kriisitilanteissa?

Pääkysymykseen etsin vastausta seuraavien alakysymysten kautta:

Mitä tietoja tilannekuvan muodostamisessa tarvitaan, jotta se tukisi toiminnan johtamista paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla?

Mitä tilannekuvan tietoja tulisi koota ja välittää yhteistyötahoille?

Toteutan tutkimuksen haastatteleamalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita, joilla on kokemusta kriisitilanteiden johtamisesta joko paikallisella, alueellisella tai valtakunnallisella tasolla. Lisäksi haastattelen asiantuntijoita, jotka ovat toimineet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoina erilaisissa kriisitilanteissa. Haastattelut ovat sekä yksilö- että ryhmähaastatteluita. Haastattelu etenee teemoittain ja kriisitilanteiden konkretisoinnin tukena käytän muutamaa lyhyttä tapauskuvausta. Lähetän nämä teemat sekä tapauskuvaukset haastateltaville etukäteen ennen sovittua haastatteluajankohtaa. Haastattelutilanteeseen on hyvä varata aikaa noin kaksi tuntia.

Nauhoitan haastattelut ja teen samalla myös kirjallisia muistiinpanoja. Haastattelutilanteen jälkeen muokkaan nauhoitukset sekä muistiinpanot yhtenäiseksi tekstitiedostoksi. Tässä vaiheessa poistan materiaalista haastateltavien sekä haastattelussa mahdollisesti muut esiin tulevat nimet. Tutkimukseen osallistuvien haastateltavien nimiä en tule mainitsemaan tutkimuksessa ja mahdolliset haastatteluiden suorat lainaukset tulen tekemään niin, ettei tutkittavia voi niistä välittömästi tunnistaa. Haastateltavilla on mahdollisuus tutustua tutkimukseen sekä kommentoida sitä ennen tutkimuksen julkaisemista.

Tutkimuksen valmistumisen jälkeen tuhoan haastattelussa nauhoitetut äänitteet. Anonymisoidut ja litteroidut tekstitiedostot säilytetään ja niitä voidaan mahdollisesti käyttää myöhemmin tilannekuvaan liittyvien järjestelyiden kehittämiseen valtakunnallisesti. Haastateltavilla on halutessaan mahdollisuus tarkistaa sekä muokata näitä tekstitiedostoja oman haastattelunsa osalta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimukseen liittyviä lisätietoja voi kysyä joko etukäteen tai haastattelun yhteydessä.

Annan suostumukseni haastatteluun:

pvm ja paikka

haastateltavan allekirjoitus

Mari Koskela

opiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kriisi- ja erityistilanteiden johtaminen (sosionomi YAMK)

mari.koskela@student.laurea.fi

p. xxx xxxxxxxx

Liite 4. Haastatteluteemat ja tapauskuvaukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisitilanteissa

Teemahaastattelun runko sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille

Tutkimuksen taustat ja tavoitteet

Haastateltavan esitiedot

Oma toimintaympäristö

Kokemus sekä lähtökohta kriisitilanteiden johtamiseen

Tapauskuvaukset, joiden kautta seuraavien teemojen miettiminen

Oman vastualueen hoitamiseen tarvittava välitön tilannekuva
tarvittavat tiedot
tietojen lähteet

Oman vastualueen hoitamiseen tarvittava pidemmän aikavälin tilannekuva
tarvittavat tiedot
tietojen lähteet

Tilannekuvan välittäminen omassa organisaatiossa
tarvittavat tilannekuvan tiedot operatiiviselta tasolta ylemmälle tasolle
tarvittavat tilannekuvan tiedot ylemmältä tasolta operatiiviselle tasolle

Tilannekuvatietojen välittäminen muille tahoille
muut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat
poliisi
pelastuslaitos
järjestöt
elinkeinoelämä
uhrit/omaiset /suuri yleisö
muut mahdolliset tahot

Oleelliset tilannekuvatiedot toimijoiden yhteisessä tilannekuvassa

Tapauskuvausten ulkopuoliset tilanteet

Muut esille tulevat tilannekuvan sisältöön liittyvät asiat

Haastatteluiden jatkokäsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan sisältö kriisitilanteissa

Teemahaastattelun runko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötahoille

Tutkimuksen taustat ja tavoitteet

Haastateltavan esitiedot

Oma rooli kriisitilanteissa

Kokemus yhteistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa

Tapauskuvaukset, joiden kautta seuraavien teemojen miettiminen:

Oma vastuualue kuvatuissa tapauksissa

Oman vastuualueen kannalta tärkeät tilannekuvan tiedot, joita tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollolta

ensihoido sekä muu terveydenhoito

psykososiaalinen tuki

sosiaalityö

Oman organisaation tilannekuvan tiedot, joita arvioisin sosiaali- ja terveydenhuollon tarvitsevan

Olellaiset tilannekuvatiedot toimijoiden yhteisessä tilannekuvassa

Tapauskuvausten ulkopuoliset tilanteet

Muut esille tulevat tilannekuvan sisältöön liittyvät asiat

Haastatteluiden jatkokäsittely

Tapauskuvaukset

Kuvaukset ovat suppeita, jottei tilannekuva olisi kuvattuna jo valmiina. Tarkoituksena on miettiä, mitä kaikkia tietoja näissä tilanteissa itse kukin tarvitsisimme. Kuvatut kriisitilanteet ovat suuria tapahtumia sen vuoksi, että mahdollisimman monia yksityiskohtia tulisi huomioitua. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan miettiä tilannekuvan sisältöä pelkästään juuri näihin kuvattuihin tilanteisiin. Nämä toimivat apuvälineenä haastattelussa ja näiden myötä myös pienempien tilanteiden hoitamisessa tarvittavan tilannekuvan sisällön on tarkoitus tulla esiin.

Tapaus 1. Suuronnettomuus / tieliikenneonnettomuus

Talvinen perjantai-ilta klo 22. Kolari, jossa osallisena pikkubussi sekä kaukoliikenteen linja-auto. Pikkubussissa matkustajana 14 kiinalaisen turistin ryhmä. Ovat olleet Suomessa lomalla ja nyt kotimatalla ajamassa kohti Helsinki-Vantaan lentokenttää. Mukana sekä aikuisia että lapsia. Kaukoliikenteen linja-auto on melko täysi. Matkustajina on kaikenikäisiä ihmisiä ja he ovat nousseet kyytiin eri paikoista. Osa matkustaa yksin, osa isommassa porukassa. Mukana on myös muun muassa seitsemänhenkinen 15-16-vuotiaiden nuorten harrasteryhmä.

Molemmissa autoissa on lievästi loukkaantuneiden lisäksi useampia vakavasti loukkaantuneita sekä muutamia kuolonuhreja.

Tapaus 2. Luonnononnettomuus / myrsky

Joulukuun alku. Raju kaksi päivää kestävä myrsky. Myrsky aiheuttaa tuhoa sähkönjakeluun sekä kantaverkossa että alueellisissa jakeluverkoissa. Taajamissa sähkön palautuminen kestää myrskyn jälkeen noin kolme vuorokautta, muualla noin viidestä vuorokaudesta eteenpäin. Sähköhäiriöiden myötä myös vedenjakelussa sekä jäteveden käsittelyssä on ongelmia. Puhelinyhteydet ovat ensimmäisen myrskypäivän jälkeen poikki. Pakkasta on noin -15 astetta.

Tapaus 3. Terroriteko / räjähteet yleisötapahtumassa

Kesälauantai. Kaupunginosan kyläjuhlat. Päivän aikana kävijöitä yhteensä noin 10 000 henkeä laajalla alueella. Kello 17.30 aikaan lapsille suunnatut ohjelmat ovat loppumassa. Paikalla vielä runsaasti lapsiperheitä. Samaan aikaan myös illaksi paikalle tulevia juhlijoita saapunut jo runsaasti. Kolme räjähdystä parin minuutin välein eri puolilla aluetta. Yksi räjähdyksistä alueella sijaitsevassa kahvilassa, joka syttyy myös tämän jälkeen palamaan. Kuolleita yhteensä yli kymmenen henkeä, loukkaantuneita yli sata. Loukkaantuneissa ja kuolleissa sekä aikuisia että lapsia.