



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Suomen kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän Standard Operating Procedures (SOP) -ohjeiden kehittäminen

Ruuhivirta, Nina

2020 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Suomen kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman Finn Rescue Teamin
lääkintäryhmän Standard Operating Procedures (SOP) -ohjeiden kehittäminen**

Ruuhivirta, Nina
Terveysten edistämisen
koulutusohjelma
Kriisi- ja erityistilanteiden
johtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Haluan kiittää kaikkia kuluneiden vuosien aikana kehittämistyöhön osallistuneita ja opinnäytetyön tekoa tukeneita henkilöitä ja organisaatioita. Tiimityön merkitys on ollut suuri.

Erityinen kiitos kuuluu jo edesmenneelle oppi-isälle ja ystävälle paloiesimies Sam Backille, joka minut aikanaan houkutteli mukaan Finn Rescue Teamin toimintaan ja opetti suurimman osan siihen liittyvistä asioista. Sam oli osaltaan luomassa rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaa. Hänen omistautumisensa muodostelman kehittämiseksi oli pyyteetöntä ja hänen työnsä jälki näkyy toiminnassa vielä pitkään. Olen suuresti kiitollinen kaikesta siitä tiedosta, tuesta ja ystävyydestä, jota häneltä vuosien varrella sain.

Lisäksi haluan kiittää avopuolisoani Jania tukemisesta ja kannustuksesta erityisesti silloin, kun itsellä meinasi usko loppua.

Nina Ruuhivirta

Suomen kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän Standard Operating Procedures (SOP) -ohjeiden kehittäminen

Vuosi 2020 Sivumäärä 125

Kriisinhallintakeskuksen alainen kansainvälinen rauniopelastustoimintamuodostelma Finn Rescue Team oli osallistumassa tasonarviointiin pysyäkseen luokiteltuna muodostelmana EU:n pelastuspalvelumekanismiin vapaaehtoispoolissa. Finn Rescue Teamin lääkintäryhmällä oli käytössään puutteelliset toimintaohjeet, joten ennen seuraavaa arviointitilaisuutta ohjeistusten lähtötilanne tuli kartoittaa ja sen pohjalta luoda tarvittavat ohjeet.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toiminnan sekä käytänteiden yhtenäistäminen ja kehittäminen luotavien ohjeistusten kautta. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda lääkintäryhmän käyttöön vaatimusten mukaiset ja ajantasaiset vakioidut Standard Operating Procedures -ohjeet (SOP-ohjeet). Luo- duilla ohjeilla lääkintäryhmän henkilöstö pystyy toteuttamaan yhtenäistä ja vakioitua työtapaa. Asiakirjat ohjaavat toimintaa harjoituksissa, tasonarvioinneissa (klassifioinneissa) ja operaatioissa. Opinnäytetyö oli hankkeistettu ja kehittäminen toteutettiin Pelastusopiston alaisen Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin toimeksiannosta vuosien 2016-2018 välillä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena triangulaatiotutkimuksena, jossa yhdistettiin sekä menetelmätriangulaatio että aineistotriangulaatio. Menetelmätriangulaatiossa käytettiin kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen metodeja. Aineistotriangulaatiossa hyödynnettiin dokumenttianalyysejä. Lisäksi aineistoa kerättiin teemahaastatteluiden ja havainnoinnin avulla. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysejä.

Opinnäytetyö sisälsi rinnakkain kehittämistyön (tuotteen kehittäminen) sekä kehittämistutkimuksen (tuotteen kehitysprosessin kuvauksen). Teoreettinen viitekehys muodostui tekijöistä, jotka vaikuttavat rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaan sekä ohjeistuksiin. Oleellisimmiksi tekijöiksi valikoituivat kansallinen ohjaus, Euroopan Unionin ohjaus, International Search and Rescue Advisory Group (INSARAG) sekä potentiaalisen kohdemaan lainsäädäntö ja olosuhteet. Teoreettinen osa käsittelee myös rauniopelastusmuodostelman monitahoista toimintaympäristöä osana kokonaisvaltaista kriisinhallintaa sekä kansainvälistä pelastustoimintaa. Lisäksi SOP-ohjeiden laatimisesta on oma osuutensa. Kehittämistyön alussa kartoitettiin kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkinnän nykytila ja sitä ohjaavat normit sekä muiden maiden vastaavien muodostelmien nykytila ohjeistusten suhteen. Näiden pohjalta kehitettiin Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän ohjeistuksia. Kehittämistyössä luotiin Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohje (FRT Medical Support Team SOP), joka vastaa INSARAG:n laatuvaatimuksia. Asiakirja sisältää luottamuksellista materiaalia, joten sen runko-osa on poistettu opinnäytetyön julkisesta versiosta, mutta kopio sisällysluettelosta löytyy liitteenä.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpinä tuloksina ilmeni, ettei kyseisestä tutkimuskohteesta (Finn Rescue Teamin lääkintäryhmä) ole juuri olemassa aiempia tutkimuksia tai muuta kirjallista materiaalia. Opinnäytetyön haastatteluiden ja havainnoinnin keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat lääkintäryhmän nykytilan tarpeet ja ohjeistusten puutteet. Lisäksi kehittämistyön aikana ilmeni, ettei INSARAG:n mukainen SOP-ohje ole riittävä formaatti kaiken tarpeellisen ohjeistuksen kirjaamiseen vaan kyseistä asiakirjaa tulee täydentää erillisellä käytännön oppaalla. Jatkokehittämistarpeena nousi esille yksityiskohtaisemman sekä laajemman käytännön oppaan laatiminen.

Asiasanat: Kansainvälinen pelastustoiminta, Rauniopelastustoiminta, Finn Rescue Team (FRT), Medical Support Team (MST), SOP-ohje, vakioitu toimintaohje

Name Nina Ruuhivirta

Developing Standard Operating Procedures (SOP) for the Finn Rescue Team's Medical Support Team

Year	2020	Pages	125
------	------	-------	-----

Crisis Management Centre Finland supervised the Finnish International Urban Search and Rescue (USAR) formation, Finn Rescue Team (FRT), which was participating in the International Search and Rescue Advisory Group's (INSARAG) External Reclassification (IER) to maintain its status in the European Union Civil Protection Mechanism's voluntary pool. Finn Rescue Team's Medical Support Team (MST) was operating on inadequate guidelines and Standard Operating Procedures (SOP), which therefore needed to be created before attending the evaluation.

The aim of the development project was to unify the functions and procedures of FRT's Medical Support Team by developing and implementing the required SOP. The product of the development project is an internationally comparable SOP that is in accordance with the INSARAG Guidelines and can be used as a tool to ensure the quality, compatibility and standards of provided medical care. The SOP is intended to be used as a guideline and practical tool for exercises, classifications and operations. The research was commissioned in 2016-2018 by Crisis Management Centre Finland, which operated under The Emergency Services Academy Finland.

The thesis was a qualitative triangulation research that combined method and data triangulation. The method triangulation included research methods from different varieties of action research, and the data triangulation was conducted using document and literature reviews, themed interviews and active and passive participatory observation. The research data was analyzed using inductive content analysis.

The research comprised of two parallel studies: a development project that focused on developing the required SOP, and development research which described and explained how the process was done. The framework for the research consisted of the factors that influenced or dictated the MST's functions. The most important stakeholders were divided into four categories: national guidance, guidance from the European Union, guidance from INSARAG, and the legislation and conditions in the host nation of operations. The theoretical part of the thesis analyzed the role and position of urban search and rescue in comparison with comprehensive crisis management and how SOPs should be developed, implemented and evaluated. At the beginning of the development project, the current status of international medical SOPs was assessed, including the different factors that influenced those guidelines. On the basis of these findings, as part of the project, SOPs that follow the INSARAG Guidelines were developed for the Finn Rescue Team's Medical Support Team. The FRT Medical Support SOP is for internal use only, as it contains confidential material. Therefore, only the SOP's table of contents is published as a part of this thesis.

The most essential findings from the literature review showed that there exists very little relevant research or other written material on the subject. The most fundamental findings of the interviews and observation highlighted the current status of the MST, and that it lacks official guidelines. During the project, it became apparent that an SOP is not the best format to document all of the necessary information for the MST's purposes. Therefore, in the future a more detailed and broader field manual needs to be developed and maintained along with the SOP.

Keywords: International Rescue Service/Work, International Rescue Operations, Civil Protection (CP), Urban Search and Rescue (USAR), Finn Rescue Team (FRT), Medical Support Team (MST), Standard Operating Procedure (SOP)

Lyhenteet

Aihepiiriin liittyvät termit ovat osin hankalia kääntää ja osin sellaisia, että niiden lyhenne on ammattikielessä saavuttanut itsenäisen termin aseman. Tässä luettelossa selitetään oleellimmat termit siinä laajuudessa kuin se työn sujuvan lukemisen kannalta on tarpeen, eikä pyritäkään kieltä uudistavaan käsitteiden määrittelyyn.

BoO	Base of Operations, perusleiri
CP	Civil Protection, pelastuspalvelu, väestönsuojelu, siviilivalmius
CMC Finland	Crisis Management Centre, Kriisinhallintakeskus (Kuopio)
(DG) ECHO	(Directorate-General for) European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations, Euroopan komission humanitaarisen avun ja pelastuspalvelun pääosasto
EADRCC	Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre, NATO:n pelastuspalvelun koordinoitikeskus
EMT	Emergency Medical Team
EMTCC	Emergency Medical Team Coordination Cell
EERC (EU)	European Emergency Response Capacity (voluntary pool), Eurooppalainen hätäapuvalmius(pooli) (Muutettiin vuonna 2019: European Civil Protection Pool (ECP))
ERCC (EU)	Emergency Response Coordination Centre, (DG) ECHO:n alla toimiva EU:n hätäavun koordinoitikeskus Brysselissä
EUCPT / UCPT	European Union Civil Protection Team / Union Civil Protection Team, EU:n pelastuspalvelun arviointi- ja koordinointi (ryhmä)
EUCPM / UCPM	EU Civil Protection Mechanism / Union Civil Protection Mechanism, Euroopan Unionin / Unionin pelastuspalvelumekanismi
FEMA	Federal Emergency Management Agency, Yhdysvaltain liittovaltion hätätilanteiden hallintavirasto / pelastusvirasto
FRT	Finn Rescue Team, Suomen kansainvälinen rauniopelastusmuodostelma tai teknisen tuen ryhmä. Tässä työssä FRT:llä tarkoitetaan rauniopelastusmuodostelmaa, ellei erikseen toisin mainita
(FRT) MST	(Finn Rescue Team) Medical Support Team, FRT rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmä
(FRT) MST WG	(Finn Rescue Team) Medical Support Team Working Group, Finn Rescue Teamin lääkinnän työryhmä
IEC	INSARAG External Classification, INSARAG:n klassifiointi (luokittelu/arviointi)
IER	INSARAG External Reclassification, INSARAG:n uudelleenklassifiointi/luokittelu
IHP	International Humanitarian Partnership, Kansainvälinen humanitaarinen kumppanuusverkosto

INSARAG	International Search and Rescue Advisory Group, Kansainvälinen pelastus- ja etsintäneuvosto / etsintä- ja neuvonantoryhmä, YK:n OCHA:n koordinoima toiminto
ISO	International Organization for Standardization, Kansainvälinen standardisoimisjärjestö
LEMA	Local Emergency Management Authority, yleisjohtovastuussa oleva viranomainen tai yleisjohtovastuussa olevan paikallisviranomaisen johtokeskus
Mentor	Mentori / neuvonantaja
(UN) OCHA	(United Nations) Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, (Yhdistyneiden kansakuntien) humanitaaristen asioiden koordinoitumisto
OSOCC	On-Site Operations Coordination Centre, operaatioiden koordinaatiokeskus
PDT	Pre-Deployment Training, operaatioon valmistava koulutus
PeO	Pelastusopisto (Kuopio)
SAR	Search and Rescue, etsintä- ja pelastustoiminta
SFS	Suomen Standardisoimisliitto SFS ry
SIVA	Siviilivalmiuden koulutuslinja (Pelastusopisto, Kuopio)
SOP	Standard Operating Procedure, menettelytapaohje, pysyväisohje tai vakioitu toimintatapa-, -ohje tai -menetelmä
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuolto
TAST	Technical Assistance and Support Team, teknisen tuen ryhmä
USAR	Urban Search and Rescue, rauniopelastus USAR-ryhmät luokitellaan kolmeen tasoon: Raskas = Heavy Urban Search and Rescue (HUSAR), keskiraskas = Medium Urban Search and Rescue (MUSAR) ja kevyt = Light Urban Search and Rescue (LUSAR)
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	World Health Organization (UN), Maailman terveysjärjestö

Sisällys

1	Johdanto	10
1.1	Tutkimusaiheen valinnan perustelu ja esittely.....	11
2	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	12
2.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite.....	12
2.2	Kehittämistyön tutkimuskysymykset sekä kehittämistehtävä	12
3	Tutkimuksen tietoperusta	13
3.1	Kirjallisuuskatsaus ja teoreettinen viitekehys.....	13
3.1.1	Kirjallisuuskatsaus	13
3.1.2	Teoreettinen viitekehys.....	15
3.1.3	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	16
3.2	Kansainvälinen pelastustoiminta osana kriisinhallintaa.....	19
3.2.1	Kokonaisvaltainen kriisinhallinta	20
3.2.2	Sotilaallinen kriisinhallinta	21
3.2.3	Siviilikriisinhallinta	23
3.2.4	Humanitaarinen apu ja sen suhde kansainväliseen pelastustoimintaan.....	24
3.3	Kansainvälinen pelastustoiminta	25
3.3.1	Euroopan Unionin pelastuspalvelumekanismi	26
3.3.2	International Search and Rescue Advisory Group	27
3.3.3	The INSARAG Classification System -luokitusjärjestelmä	27
3.4	Suomen osallistuminen kansainväliseen pelastustoimintaan	29
3.4.1	Kriisinhallintakeskus CMC Finland ja Pelastusopisto	29
3.4.2	Rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Team	31
3.4.3	Finn Rescue Teamin lääkintäryhmä	33
3.4.4	Finn Rescue Teamin toimintaan liittyvät lait, asetukset ja säädökset..	34
3.4.5	Pelastustoimen uudistus	37
3.5	Standard Operating Procedure	39
3.5.1	SOP-ohjeet hoitoalalla	39
3.5.2	SOP-ohjeiden laatiminen	41
3.5.3	SOP-ohjeiden testaus ja viimeistely	42
3.5.4	SOP-ohjeiden lopullinen käyttöönotto ja päivittäminen	44
4	Tutkimusmenetelmät.....	45
4.1	Triangulaatiotutkimus	45
4.1.1	Dokumenttitutkimus.....	47
4.1.2	Kehittämistutkimus.....	48
4.1.3	Toimintatutkimus	49
4.2	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät	50
4.2.1	Dokumenttianalyysi.....	52

	4.2.2 Haastattelu	52
	4.2.3 Havainnointi	54
	4.2.4 Aineiston analyysi	55
5	Kehittämistyön toteutus	57
	5.1 Projektiorganisaatio.....	59
	5.2 Projektin ajallinen eteneminen	60
	5.3 SOP-ohjeen kehitysprosessin kuvaus.....	68
	5.3.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja määrittely	69
	5.3.2 Ideavaihe.....	71
	5.3.3 Luonnosteluvaihe	72
	5.3.4 Kehittelyvaihe.....	73
	5.3.5 Viimeistelyvaihe ja valmis tuote	74
	5.3.6 Tuotteen käyttöönotto ja jalkauttaminen	74
6	Tutkimustulokset ja -tavoitteet, kehittämistyön tuote sekä johtopäätökset	76
	6.1 Kirjallisuuskatsauksen ja dokumenttitutkimuksen tulokset	76
	6.2 Lääkintäryhmän lähtötilanne	77
	6.2.1 FI HUSAR IEC 2012 -luokittelun lääkinnän palaute	77
	6.2.2 Vuoden 2016 lähtötilannetta koskevien haastatteluiden tulokset	78
	6.3 FI HUSAR IER 2017 -harjoituksen palaute ja lääkintäryhmän haastattelut	79
	6.4 Havainnoinnin tulokset	81
	6.5 FI HUSAR IER 2018 -uudelleenluokittelu ja sen arviointi.....	81
	6.5.1 FRT:n mentorin ja INSARAG:n arviointiryhmän raportit.....	82
	6.5.2 Kriisinhallintakeskuksen ja muodostelman palaute	84
	6.6 Kehittämistyön tuote (SOP-ohje).....	84
	6.7 Tutkimustulokset ja johtopäätökset tutkimuskysymyksiä näkökulmasta	86
7	Pohdinta	89
	7.1 Opinnäytetyön tarkastelu	89
	7.2 Kehittämishankkeen aikaiset haasteet	94
	7.3 Ammatillinen kehittyminen	96
	7.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	97
	7.5 Jatkotutkimusaiheita	100
	Lähteet.....	101
	Kuviot.. ..	109
	Taulukot	110
	Liitteet	111

1 Johdanto

Suomella on pitkä historia monen tyyppisten kriisien hallinnasta niin sotilaallisen kuin siviili-kriisinhallinnan puolella. Suomi osallistuu EU:n ja kansainvälisten järjestöjen kautta sekä lisäksi kahdenvälisten ja monenkeskisten valtioiden välisten sopimuksien pohjalta myös kansainväliseen pelastustoimintaan. Suomi voi erilaisissa kriisi- ja katastrofitilanteissa toisen valtion tai kansainvälisen järjestön pyynnöstä lähettää sisäministeriön päätöksellä pelastus- ja avustusyksiköitä sekä asiantuntija-apua ulkomaille. Tällaisia tilanteita ovat mm. luonnon-, ympäristön- ja ihmisen aiheuttamat onnettomuudet sekä terrorismi. (CMC Finland 2017c.)

EU pyrkii vastaamaan kansainvälisiin tarpeisiin vuonna 2001 perustetulla EU:n pelastuspalvelumekanismeilla. Mekanismin hätäapuvalmiuspooli (voluntary pool) koostuu jäsenvaltioiden asettamista pelastusmuodostelmista ja muista standardimuotoon rakennetuista moduuleista. Suomi on osallistunut kansainväliseen pelastustoimintaan vuodesta 1993 lähtien. Aluksi sisäasiainministeriön ja sen jälkeen Kriisinhallintakeskuksen alainen Suomen kansainvälinen rauniopelastusmuodostelma perustettiin samana vuonna. Alussa sen nimi oli Finn Rescue Force (FRF) ja se koostui sopimus pohjaisesti viidestä Suomen suurimmasta palo- ja pelastuslaitoksesta (Helsinki, Turku, Tampere, Espoo ja Vantaa). Vuodesta 2009 ryhmään ovat voineet haakeutua kaikki pelastustoiminnan ammattilaiset maanlaajuisesti. Vuonna 2011 nimeksi vaihdettiin Finn Rescue Team (FRT). Nykyään FRT:n rauniopelastusmuodostelman kokonaispooliin kuuluu noin 200 henkilöä. Suurin osa poolin jäsenistä on eri puolella Suomea työskenteleviä pelastajia, mutta mukana on myös ensihoidon asiantuntijoita (lääkäreitä ja ensihoitajia), rakenneasiantuntijoita, insinöörejä, koiraohjaajia koirineen sekä ICT-asiantuntijoita. (Kareinen 2013, 12-13; CMC Finland 2017c.)

Vuosina 2012-2017 Suomi osallistui voluntary pool -valmiuteen teknisen tuen tiimillä (Technical Assistance and Support Team, TAST) ja keskiraskaalla rauniopelastusmuodostelmalla (Medium Urban Search and Rescue, MUSAR) eli Finn Rescue Teamilla (FRT). FRT rauniopelastusmuodostelma on osallistunut luokitteluun ja läpäissyt sen sekä keskiraskaana että raskaana rauniopelastusmuodostelmana, joka koostuu 74 henkilöstä ja viidestä pelastuskoirasta. Operaatioon voidaan lähettää myös pelkästään teknisen tuen tai lääkinnän ryhmä. Kriisinhallintakeskus vastaa varautumis- ja valmiustoimenpiteistä näihin edellä mainittuihin kansainvälisiin tehtäviin. Valmiuksiin sisältyy mm. rauniopelastusmuodostelman henkilöstön rekrytointi ja koulutus sekä materiaallinen valmius. (CMC Finland 2017c.)

Jäsenmaiden asettamien muodostelmien kokoaminen, varustaminen ja henkilöstön kouluttaminen ovat jäsenmaiden itsensä vastuulla. Keskenään yhteensopivien kokonaisuuksien saavuttamiseksi kaikki muodostelmat arvioidaan ja testataan kansainvälisen pelastus- ja etsintäneu-

voston (International Search and Rescue Advisory Group, INSARAG) järjestämässä arviointitilaisuudessa, luokittelussa (the INSARAG External Classification, IEC) ja uudelleenluokittelussa (the INSARAG External Reclassification, IER), jotka ovat voimassa aina viisi vuotta kerrallaan.

1.1 Tutkimusaiheen valinnan perustelu ja esittely

Tämän kehittämistyön toimeksiantaja oli Pelastusopiston Kriisinhallintakeskus CMC Finland ja kehittämiskohteena kansainvälisen rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Teamin (FRT) lääkintäryhmä (Medical Support Team, MST). Tutkija on osallistunut lääkintäryhmän jäsenenä FRT:n toimintaan vuodesta 2011 ja toiminut vuonna 2015 perustetun lääkinnän työryhmän (Medical Support Team Working Group, MST WG) puheenjohtajana vuodesta 2017 lähtien.

FRT läpäisi vuonna 2012 INSARAG:n rauniopelastusmuodostelmien luokittelun huomautuksin ja ilmenneet puutteet veloitettiin korjaamaan uudelleenluokitteluun mennessä. Kehittämistyötä aloitettaessa FRT valmistautui kyseiseen uudelleenluokitteluun pysyäkseen klassifioituna muodostelmana EU:n pelastuspalvelumekanismien vapaaehtoispoolissa. Tuolloin lääkintäryhmällä oli käytössään vain toiminnan alkuaikoina laaditut hyvin suppeat toimintaohjeet. Niiden laatimisen jälkeen mm. lakimuutokset ja INSARAG:n ohjaus ovat asettaneet toiminnalle uusia vaatimuksia. Vuoden 2012 luokittelussa lääkintäryhmälle annettiin korjausveloitteita mm. yksityiskohtaisten kirjallisten SOP- ja toimintaohjeiden laatimisesta. Niiden tekeminen edellytti puutteiden läpi käymistä, uusien toimintamallien ja -ohjeiden luomisesta sekä ohjeistuksien jalkauttamista. Tähän liittyen tutkija sai vuonna 2016 Kriisinhallintakeskukselta toimeksiannon korjata lääkinnässä edellisessä luokittelussa ilmenneet puutteet. Kehittämiskohdeeksi rajautui siten FRT:n lääkintäryhmän ohjeistukset, niissä ilmenevät puutteet sekä niiden korjaaminen. Aiheen kokonaisvaltainen lähestyminen edellytti toiminnan lähistorian ja nykytilan kartoittamista sekä toimintaa sääteleviin lakeihin, asetuksiin, säädöksiin ja voimassa oleviin ohjeistuksiin tutustumista. Aiempaa varsinaista FRT:n lääkintäryhmää tai sen toimintaa koskevaa kirjallista materiaalia oli olemassa hyvin vähän ja lääkintäryhmän SOP-ohjeita tai hoitoprotokollia ei ole aiemmin ollut. Aihe oli ajankohtainen myös siksi, että FRT:n käyttöä kansallisena resurssina selviteltiin samaan aikaan sisäministeriön pelastustoimen uudistushankkeen kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmässä. Mikäli rauniopelastusmuodostelma on jatkossa osa kansallista pelastustoimen resurssia, on sen lääkintäryhmän ensihoidon laadun varmistaminen erityisen tärkeää.

Merkittävä tekijä aiheen valinnassa oli myös FRT:n asiantuntijoiden ilmaisema tarve lääkintäryhmän toiminnan kehittämiseksi ja ohjeistuksien luomiselle. Kehittämistyön kohteen ja aiheen valintaan vaikutti myös tutkijan oma toimiminen lääkintäryhmässä, joten toiminnan kehittämiseen oli henkilökohtainen intressi. Tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen, ajankohtainen ja perustui kenttätöystä nousseeseen tarpeeseen.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin triangulaatiota hyväksi käytävä tutkimuksellinen kehittämistyö, koska haluttiin tuottaa konkreettisesti työelämää hyödyttävä tutkimus ja lopputuote. Työ sisältää rinnakkain kehittämistyön ja tutkimuksen teon. Niiden toteuttamisprosessi etenee osittain samanaikaisesti ja osittain vuorotellen. Tutkimusraportin alkuosassa esitellään tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuskysymykset, tutkimuksen viitekehys sekä tietoperusta. Loppuosa sisältää ns. metodologisen osuuden eli esittelee valitut tutkimusmenetelmät sekä monialaisen ja -menetelmäisen aineistonkeruuprosessin. Lopuksi esitellään varsinaisen kehittämistyön toteutus sekä tutkimustulokset ja luotu lopputuote (SOP-ohje).

Opinnäytetyön teon aikana käynnissä oli monia erilaisia uudistuksia kuten kansainvälisen pelastustoiminnan ja FRT:n siirtyminen Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin alta Pelastusopiston johdettavaksi ja toteutettavaksi. Kyseessä oli johtosuhteen siirto eikä se muutoin vaikuttanut kansainväliseen pelastustoimintaan, joten tästä syystä asiaa ei käsitellä tarkemmin tässä opinnäytetyössä. Samalla käynnissä oli mm. sisäministeriön alainen pelastustoimen uudistushanke. (Pelastusopisto 2018b; Parko 2018; Sisäministeriö 2018b.)

2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

2.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on luoda kansainvälisen rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän käyttöön INSARAG:n vaatimusten mukaiset ja ajantasaiset vakioidut SOP-ohjeet (Standard Operating Procedures). Kehittämistyön tavoitteena on FRT:n lääkintäryhmän sekä sen henkilöstön toiminnan ja käytänteiden kehittäminen sekä yhtenäisen toimintatavan edistäminen ohjeistusten luomisen kautta.

2.2 Kehittämistyön tutkimuskysymykset sekä kehittämistehtävä

Kehittämistehtävänä on rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän toiminnassa ja ohjeistuksissa ilmenneiden puutteiden korjaaminen. Päättökysymyksenä on, millaiset SOP-ohjeet kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmällä tulee olla, jotta ne täyttävät INSARAG:n vaatimukset?

Päättökysymyksestä johdettiin seuraavat tarkennetut tutkimuskysymykset:

- 1) Mitkä tekijät säätelevät rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaa?
- 2) Millaisia puutteita on nykyisissä Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän ohjeistuksissa?
- 3) Millaisia tarpeita lääkintäryhmän henkilöstöllä on SOP-ohjeiden suhteen?
- 4) Millaisia SOP-ohjeita on muiden maiden vastaavien muodostelmien lääkintäryhmillä?

Kehittämistehtävänä kartoitetaan kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän ohjeistusten nykytila ja sitä ohjaavat normit, selvitetään muiden vastaavien muodostelmien

ohjeistukset sekä laaditaan näiden pohjalta esitys FRT:n lääkintäryhmän SOP-ohjeesta. Luotava SOP-ohje antaa FRT:n lääkintäryhmälle työkalun, jonka avulla toteuttaa yhtenäistä ja vakioitua työtapaa. Kyseistä SOP-ohjetta tullaan käyttämään apuvälineenä ja toimintaa ohjaavana asiakirjana harjoituksissa, luokitteluissa ja operaatioissa.

3 Tutkimuksen tietoperusta

3.1 Kirjallisuuskatsaus ja teoreettinen viitekehys

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (ns. traditionaalinen kirjallisuuskatsaus), joka Salmisen (2011,6) mukaan on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä. Siinä käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajoita perinteiset metodiset säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan kartoittaa ja kuvata laaja-alaisesti ja sen avulla tutkija luo yleissilmäyksen valitsemaansa aihepiiriin. Kirjallisuuskatsauksen pohjautuva tutkimuksen teoreettinen viitekehys esittelee tutkimusaiheen kannalta keskeisimmät tekijät ja niiden väliset suhteet sekä tutkimuksen yhteyden jo olemassa olevaan kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin. Samalla käsitellään kirjallisuuskatsauksen kautta saatua tietoa sekä tehdään käsitteiden tarkempaa määrittelyä. (Kananen 2015a, 27-29.)

3.1.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön teko aloitettiin suorittamalla tarvekartoitus ja sen jälkeen kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin sisällönanalyysia aineiston järjestämiseen. Tarveanalyysin avulla tehtiin kehittämistarpeen tunnistaminen ja määrittely. Se koostui aiheita käsitteleviin materiaaleihin ja raportteihin tutustumisesta sekä muodostelman henkilöstön haastattelusta. Tarvekartoitus on tarkemmin kuvattu SOP-ohjeen kehitysprosessin kuvauksen yhteydessä luvussa 5.3.1. Saatujen tulosten pohjalta kirjallisuuskatsaus kohdennettiin kehittämistoiminnan kohteena olevaan Finn Rescue Teamiin ja sen lääkintäryhmään liittyviin aihealueisiin ja toimintaympäristöön sekä SOP-ohjeisiin, niiden määritelmiin ja laatimiseen.

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin tutustumalla olemassa olevaan aiheita käsittelevään kirjallisuuteen sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Internetiä käytettiin alussa aineiston hakuun, koska aiheesta on vain vähän olemassa olevaa painettua kirjallisuutta. Taustamateriaalia hankittiin kohdennetuilla aihehauilla. Tässä tutkimuksessa aineistoa hankittiin käyttämällä mahdollisimman monipuolisia hakuehtoja hyödyntäen mm. CINAHL, PubMed, Google, Google Scholar ja Ixquick -hakukoneita. Hakusanoina käytettiin mm. seuraavia: ”Finn Rescue Team”, ”rauniopelastus”, ”kansainvälinen pelastustoiminta”, Urban Search and Rescue”, ”USAR”, ”Search and Rescue”, ”Civil Protection”, ”Medical Support Team”, ”MST”, ”Standard Operating Procedure”, ”SOP”, ”Medical SOP”, ”lääkintäryhmä”, ”Emergency medical team”, ”EMT” ja ”INSARAG”. Aiheen spesifisyyden ja olemassa olevan materiaalin niukkuuden takia haun rajauksia tehtiin

vain kielen suhteen. Käsittelyyn otettiin kaikki suomen- ja englanninkielinen materiaali. Julkista lähteistä saatavilla olevassa kirjallisessa materiaalissa toteutettiin lähdekritiikkiä mahdollisimman kattavasti ja valikoitiin ensisijaisesti tunnustettuja lähteitä, kuten esimerkiksi ministeriöiden julkaisuja ja EU:n ohjausasiakirjoja sekä oikeusministeriön Finlex-palvelun asiakirjoja. Lisäksi aineistoa kerättiin aiheeseen liittyvien eri organisaatioiden julkisilta sekä sisäisiltä (intranet) sivustoilta. Kirjastoista, eri tietokannoista ja internetistä löytyvästä lähdeaineistosta pyrittiin löytämään keskeiset lähteet, jotka toistuivat useammassa asiakirjassa tai joissa asia esitettiin ensimmäisen kerran. Alkuperäisen lähdeaineiston avulla pyrittiin löytämään uusia lähdeaineistoja. Näin toimimalla pyrittiin laajentamaan tutkimuksen tietopohjaa.

Tutkimusaineistoa etsittäessä ilmeni, että aiempaa Finn Rescue Teamia koskevaa kirjallista materiaalia on olemassa hyvin vähän ja sen alaista lääkintäryhmää koskevaa kirjallisuutta ei lainkaan. Muutamia aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja Pro Graduja on tehty, mutta ne ovat koskeneet yleisesti joko kansainvälistä pelastustoimintaa tai rauniopelastusmuodostelmaa, eivätkä sen lääkintäryhmää. Lääkintäryhmän SOP-ohjeita tai hoitoprotokollia ei myöskään ole aiemmin ollut. Muiden maiden USAR-ryhmien lääkinnän toimintaa koskevaa materiaalia ei Suomesta ole saatavilla. Ensimmäinen varsinainen Finn Rescue Teamin vastuulääkäri valittiin tehtävään vasta vuonna 2017, eli noin vuosi SOP- ja toimintaohjeiden kehittämisprojektin aloittamisen jälkeen. Vastuulääkäri alkoi silloin suunnitella ryhmän hoitoprotokollia ja lääkahoito-ohjeita.

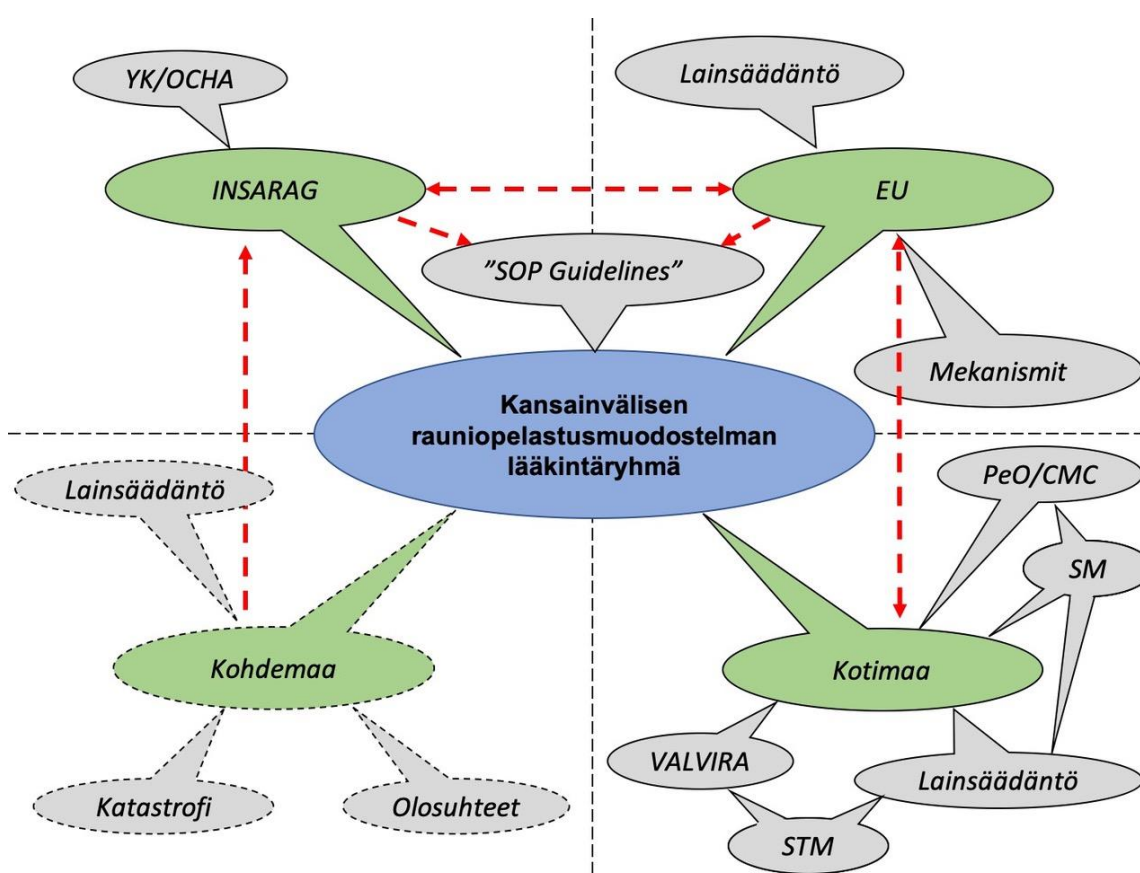
Koska lääkintäryhmän toiminnasta ja vaatimuksista ei juurikaan ole ollut aiempaa kirjallista materiaalia, projekti aloitettiin perehtymällä INSARAG:n ohjeisiin ja vaatimuksiin, lääkinnän toimintaan vaikuttaviin kansallisiin ja kansainvälisiin lakeihin ja vaatimuksiin sekä ulkomaisien USAR-ryhmien ohjeisiin ja käsikirjoihin. Materiaalin hankintaan saatiin apua FRT:n mentorialta, joka toimi alussa myös yhteyshenkilönä muiden maiden edustajiin. Aineistonhaussa hyödynnettiin koko projektin ajan näitä ulkomaisia yhteyshenkilöitä (mm. muiden maiden USAR-ryhmät, WHO, EMTCC), joiden kautta saatiin käyttöön heidän ohjeitaan. Tuli ilmi, että muiden vastaavien rauniopelastusmuodostelmien lääkintäryhmillä merkittävällä osalla ei kuitenkaan ollut omia erillisiä SOP-ohjeita, vaan niiden toiminta oli määritelty USAR-ryhmien SOP-ohjeissa.

Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä hankitusta aineistosta valittiin sopivimmat materiaalit tarkempaa dokumenttianalyysia varten. Dokumenttitutkimuksen yhteydessä aineiston keruuta jatkettiin laajentamalla hakua muun muassa uusien yhteyshenkilöiden kautta. Alusta lähtien muun aineiston hankinnan yhteydessä etsittiin samalla tietoa myös SOP-ohjeiden (Standard Operating Procedures) määritelmästä ja laatimisesta. Lisäksi substanssikirjallisuuden keräämisen rinnalla aloitettiin menetelmäkirjallisuuden keruu ja sopivan tutkimusmetodin valitseminen.

3.1.2 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen viitekehys muodostuu tekijöistä, jotka vaikuttavat kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaan ja ohjeistuksiin. Kehittämistyön kannalta oleellisimmiksi pääkategorioiksi valittiin kansallinen ohjaus, Euroopan Unionin ohjaus, INSARAG ja kohtemaa. Vaikkakin laadittu nelikenttä on pelkistetty, on siihen valittu keskeisimmät lääkinnän ohjaukseen vaikuttavat elementit.

Kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmään vaikuttavat useat erilaiset ja usein toisistaan riippuvat toimijat ja tekijät. Kehittämishankkeen viitekehyksessä esitellään myös tutkimusaiheen liittyminen muihin relevantteihin toimijoihin, niiden keskinäiset vaikutavuussuhteet ja vaikutus Finn Rescue Teamin lääkintäryhmään.



Kuvio 1: Tutkimuksen viitekehys.

Kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaan vaikuttavia tekijöitä on useita, mutta ne voidaan karkeasti jakaa neljään osa-alueeseen (kuvio 1). Kansallinen ohjaus koostuu Suomen kansallisesta lainsäädännöstä (mm. sisäministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Valviran lait, asetukset ja säädökset) sekä Pelastusopiston ja kriisinhallintakeskus CMC Finlandin antamasta ohjauksesta. Ohjaukseen vaikuttavat tekijät vaikuttavat

myös toisiinsa, esimerkiksi CMC Finlandin sisäministeriöltä saaman ohjauksen kautta. Myös EU:n ohjaus vaikuttaa usealla eri tavalla ja tasolla. EU:n lainsäädäntö ja EU:n Civil Protection -mekanismit vaikuttavat sekä suoraan, että kansallisen lainsäädännön, sopimusten ja sitoutumisten kautta. INSARAG:n ohjeistukset vaikuttavat EU:n mekanismin moduuleiden ohjeistuksiin, joilla taas on suora vaikutus lääkintäryhmän ohjeistuksiin. INSARAG saa oman ohjauksen Yhdistyneiltä kansakunnilta (YK) ja YK:n humanitaaristen asioiden koordinoitavimistolta (OCHA). Se vaikuttaa kansainväliseen rauniopelastusmuodostelmaan toimintaohjeiden, standardien ja luokittelun kautta. EU ja INSARAG vaikuttavat toinen toisiinsa EU:n mekanismien kautta. Lisäksi INSARAG tuottaa runkoasiakirjat, joiden mukaan osallistujamaiden tulee laatia omat kansalliset ohjeistuksensa INSARAG:n antamien standardien mukaisesti.

Kohdema on kaikkein haastavin kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmään vaikuttavista tekijöistä. Kohdema on tiedossa vasta kunkin katastrofin sattuessa, joten sen vaikutus muodostuu hyvin nopealla aikajänteellä ja riippuu kohdemaan sijainnista, katastrofin luonteesta, olosuhteista, kohdemaan kansallisesta lainsäädännöstä ja kohdemaan omista varautumissuunnitelmista katastrofien varalle. Kohdemaan osalta esimerkiksi lääkkeitä liittyvä lainsäädäntö sekä maahantulon ja lääkintämateriaalin tullaamiseen liittyvät yksityiskohdat selviävät vasta, kun kohdema esittää avunpyynnön. Koska erilaisia kohdemaita, joihin varaututaan, on useita, INSARAG pyrkii laatimaan ohjausasiakirjansa ja toimintatapansa sellaisiksi, että ne ovat mahdollisimman yleisiä ja helposti sovellettavissa useaan eri toimintaympäristöön.

Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän toimintaan vaikuttaa lisäksi monitahoinen toimintaympäristö, johon osaltaan vaikuttavat niin kriisinhallinnan kuin humanitaarisen toiminnan tekijät kuin kohdemaasta aiheutuvat tekijät. Kehittämistyön toimintaympäristö sekä kohderyhmä on tarkemmin esitelty omassa luvuissaan 3.2-3.4.

3.1.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

Tutkimuksen kannalta keskeisimmät käsitteet on avattu alla olevissa kappaleissa.

Kansainvälinen pelastustoiminta

Kansainvälisen pelastustoiminnan käsitteellä tarkoitetaan eri asioita eri maissa ja siihen myös voidaan viitata useilla eri termeillä. Näitä käsitteitä ei siis ole Suomessa määritelty yksiselitteisesti. Sanastokeskuksen mukaan pelastustoiminta ”koostuu onnettomuuden tai onnettomuuden uhan edellyttämistä kiireellisistä ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseen ja pelastamiseen tähtäävistä toimenpiteistä.” Pelastustoiminta on toimintaa, jolla pyritään onnettomuuden sattuessa estämään tilanteen paheneminen ja pitämään vahingot mahdollisimman pieninä. Pelastustoiminta on käsitteenä suppeampi

kuin EU:n pelastuspalvelu. Hierarkkisenä alakäsitteenä sille on lääkinällinen pelastustoiminta. (Sanastokeskus TSK 2017.)

”Kansainvälisellä pelastustoiminnalla tarkoitetaan valtiosopimukseen ja lainsäädäntöön perustuvaa avun antamista ulkomaille ja sen vastaanottamista Suomeen luonnon tai ihmisen aiheuttamien katastrofien tai onnettomuuksien jälkeen, jolloin maan omat pelastusvalmiudet eivät riitä” (CMC Finland 2017c).

Englanninkielisen vastineen rescue operations nähdään usein tarkoittavan vain ihmisten pelastamista, vaikka sitä Suomessa käytetään pelastustoiminta termin vastineena. Termiä civil protection käytetään usein Euroopan unioniin liittyvän pelastustoiminnan yhteydessä. (Sanastokeskus TSK 2017.)

Civil Protection, pelastuspalvelu, väestönsuojelu, varautuminen

Kansainvälinen pelastustoiminta ymmärretään usein synonyymiksi kansainväliselle civil protection -termille. Civil protection on kuitenkin käsitteenä monisisältöisempi. Moniulotteisuuden takia termi ymmärretään eri tavoin eri kansallisuuksien välillä ja jopa saman kansallisuuden eri organisaatioissa. Yhtäältä termin alle kuuluvat ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojeleminen erilaisissa onnettomuus- ja katastrofitilanteissa eli pelastustoiminta. Toisaalta sen alle voi kuulua aktiivisen pelastustoiminnan lisäksi myös muita väestön kriisitilanteessa auttamiseen liittyviä tehtäviä kuten humanitaarista apua, infrastruktuurin kunnostamista, logistiikka- ja varusteapua tai pakolaisiin liittyvistä asioista huolehtimista. (Vehviläinen, Huuskonen & Kokki 2017, 11.) EU:n pelastuspalvelumekanismen puitteissa civil protection -termillä tarkoitetaan pelastuspalvelua eli EU:n pelastuspalvelumekanismen mukaista toimintaa katastrofialueilla ja -tilanteissa.

Sanastokeskuksen mukaan pelastuspalvelu on ”onnettomuustilanteissa tapahtuvaa viranomaisten, vapaaehtoisten järjestöjen ja muiden yhteisöjen toimintaa, jolla pyritään ihmishenkien ja omaisuuden pelastamiseen ja suojaamiseen sekä vahinkojen rajoittamiseen ja lieventämiseen” (Sanastokeskus TSK 2017).

Suomessa käytetään rinnalla myös käsitettä väestönsuojelu, jolla tarkoitetaan ihmisten ja omaisuuden suojaamista ja pelastustoimintaa poikkeusoloissa sekä niihin varautumista. Väestönsuojeluun varaudutaan mm. poikkeusoloja koskevalla suunnittelulla ja koulutuksella, väestönsuojia rakentamalla, varautumalla väestön evakointeihin, pelastustoimintaan ja ensiapuun sekä johtamis-, valvonta- ja hälytysjärjestelmien ylläpidolla. Pelastamiseen, raivaukseen, puhdistus- ja tiedustelutoimintaan liittyvät tehtävät kuuluvat Suomessa kuitenkin pelastustoimen vastuulle. (Sanastokeskus TSK 2017.) Lisäksi civil protection voidaan rinnastaa varautumisen käsitteeseen. Varautumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen

ja mahdollisesti tarvittavat tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. (Sanastokeskus TSK 2017.)

Euroopan Unionin pelastuspalvelumekanismi (EU:n pelastuspalvelumekanismi)

EU Civil Protection Mechanism (EUCPM)

EU:n pelastuspalvelumekanismi on ”järjestelmä, jonka avulla mekanismiin osallistuvien maiden toimintaa koordinoidaan, niiden voimavarat kootaan yhteen ja toimitetaan sellaisen maan käyttöön, jota on kohdannut katastrofi” (Sanastokeskus TSK 2017).

Se on järjestelmä, jolla pyritään ensisijaisesti ihmisten, mutta myös ympäristön ja omaisuuden, suojeluun katastrofien yhteydessä. Tämä määritelmä pätee EU:n pelastuspalvelumekanismista annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen (1313/2013/EU) mukaiseen toimintaan. EU:n pelastuspalvelumekanismiin mukainen pelastuspalvelu koskee määriteltyjä katastrofitilanteita Euroopassa ja sen ulkopuolelta. EU:n pelastuspalvelusta käytetään termiä civil protection. Sen mukainen pelastuspalvelu käsittää sekä Suomen kansallisen pelastustoiminnan toiminnot, mutta myös muita, esimerkiksi väestön auttamiseen liittyviä toimintoja. EU:n pelastuspalvelumekanismiin piiriin kuuluvat myös esimerkiksi ympäristökatastrofit, meren saastuminen, akuutit terveyttä uhkaavat hätätilanteet ja omaisuuden sekä kulttuuriperinnön suojeleminen selkeämmin kuin kansalliselle pelastustoimelle. (Sanastokeskus TSK 2017.)

Urban Search and Rescue (USAR) -toiminta / rauniopelastustoiminta

Rauniopelastustoiminnalla tarkoitetaan ihmisen aiheuttaman tai sotilaallisen toiminnan tai luonnonkatastrofin takia sortuneisiin tai romahtaneisiin rakenteisiin jääneiden henkilöiden paikantamista ja pelastamista. Toimintaan kuuluu mm. kadonneiden henkilöiden etsiminen teknisten laitteiden ja/tai koirien avulla, pelastaminen sortuneiden rakenteiden keskeltä sekä heille annettava ensihoito. (CMC Finland 2017c.)

Finn Rescue Team (FRT)

Finn Rescue Team on Kriisinhallintakeskuksen (CMC Finland) ja sisäministeriön alainen Suomen kansainvälinen rauniopelastusmuodostelma, joka koostuu pääosin eri puolella Suomea työskentelevistä palomiehistä/pelastajista, mutta mukana on myös ensihoidon asiantuntijoita (lääkäreitä ja ensihoitajia), rakenneasiantuntijoita, insinöörejä, koiraohjaajia koirineen sekä ICT-asiantuntijoita (CMC Finland 2017c).

Medical Support Team (MST)

Medical Support Team on FRT rauniopelastusmuodostelmaan kuuluva lääkintäryhmä, joka koostuu lääkäristä (Doc), lääkintäryhmän johtajasta (Medical Manager, MM) sekä lääkintäryhmän ensihoitajista (medic) (CMC Finland 2017c).

Standard Operating Procedures (SOP)

SOP-termistä voidaan käyttää suomennosta pysyväisohje tai menettelytapaohje (Sanastokeskus TSK 2017). Arkikielessä SOP-termillä tarkoitetaan vakioitua toimintatapaa, -ohjetta tai -menetelmää. Tässä työssä sillä tarkoitetaan toimintaohjetta.

Tässä esiteltyjä käsitteitä on laajemmin avattu seuraavissa luvuissa, joissa esitellään kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan toimintakenttä ja kansainvälinen pelastustoiminta sen osana. Lisäksi esitellään EU:n pelastuspalvelumekanismi ja INSARAG sekä Suomen kansainvälinen pelastustoiminta, jonka yhteydessä Kriisinhallintakeskus CMC Finland, Finn Rescue Team ja Medical Support Team. Lisäksi käsitellään SOP-ohjeiden määritelmiä ja niiden laatimista.

3.2 Kansainvälinen pelastustoiminta osana kriisinhallintaa

Suomi osallistuu kriisinhallintaan ulko- ja turvallisuuspoliittisin perustein. Osallistuminen palvelee Suomen kansainvälisiä suhteita ja osoittaa Suomen halua olla osa kansainvälistä yhteisöä ongelmien ratkaisussa. Kriisinhallinnalla osallistutaan kansainväliseen vastuun kantamiseen ja yhteisen turvallisuuden rakentamiseen. Kriisien hallinnalla pyritään konfliktien laajenemisen ehkäisyyn, konfliktialueiden vakauttamiseen, inhimillisen hädän vähentämiseen ja edellytyksien luomiseen kriisistä kärsivien yhteiskuntien palautumiselle, toipumiselle ja kehitykselle. (Ulkoministeriö 2017.)

Kansainvälinen ympäristö on ollut pitkään jatkuvassa muutostilassa. Maailma muuttuu kiihtyvällä vauhdilla. Muun muassa väestömäärien epätasapainoinen kasvu, siitä aiheutuva muutto- liike, teknologioiden nopea kehittyminen, globalisaatio sekä kamppailu energia- ja luonnonvarojen riittävydestä vaikuttavat kaikkiin valtioihin. Lisäksi kiihtyvä ilmastonmuutos puolestaan lisää luonnonkatastrofeja. (Puolustusministeriö 2018, 7.) Yllä lueteltujen tekijöiden perusteella maailman arvioidaan olevan tulevaisuudessa yhä monimutkaisempi ja keskinäisriippuvaisempi, mutta samalla myös epätasa-arvoisempi. Taloudellisen hyvinvoinnin epätasa-arvoinen jakautuminen, työttömyys, kasvava eriarvoisuus ja epätoivo yhdistettyinä tiedostavaan ja turhautuneeseen nuoreen väestöön asettavat kasvavia paineita kansainväliselle yhteisölle. Lisäksi väestön kaupungistuminen ja suurten metropolien kehittyminen myös kehittyviin valtioihin jatkuu ja lisää haasteita. (Pääesikunta 2009.) Valtiot ovat enenevässä määrin riippuvaisia toisistaan, jolloin myös erilaisten kriisien heijastevaikutukset ulottuvat suurille alueille ja monesti myös kohdemaan ulkopuolisiin maihin. (Ulkoministeriö 2017.)

Kansainvälisen ympäristön muuttuessa myös kriisinhallinnan toimintaympäristö on muuttunut siten, että erilaisten kriisien hoitaminen edellyttää yhä laajempaa keinovalikoimaa ja joustavuutta. Samalla valmius ja varautuminen kansainvälisiin kriiseihin ovat muodostuneet osaksi kaikkien maiden omaa varautumista. EU ja muut toimijat ovat laajentaneet käytössä olevaa keinovalikoimaa ja kehittävät toimintaansa yhä kokonaisvaltaisempaan ja integroidumpaan

suuntaan. (Ulkoasiainministeriö 2009, 12, 17, 23.) Kriisien hallintaan liittyvät keinot voidaan karkeasti jakaa sotilaalliseen kriisinhallintaan, siviilikriisinhallintaan ja muihin kriiseihin liittyviin toimintoihin kuten rauhanvälittämiseen, humanitääriseen apuun ja kansainväliseen pelastustoimintaan (kuvio 2). Keinoista käytetään kulloiseenkin tilanteeseen sopivimpia.

Suomi painottaa kriisinhallinnassa kokonaisvaltaisuutta ja pyrkii vaikuttamaan useaan kriisin osa-alueeseen kehittämällä eri toimijoiden keskinäistä yhteistyötä ja toiminnan koordinoitua. Laajan keinovalikoiman käyttöä koordinoitusti kutsutaan kokonaisvaltaiseksi kriisinhallinnaksi. Kokonaisvaltaisessa kriisinhallinnassa sotilaallinen- ja siviilikriisinhallinta, kehitysyhteistyö ja humanitaarinen apu sekä muut toimijat täydentävät toinen toisiaan ja pyrkivät yhdessä torjumaan erilaisten hybridikriisien negatiivisia vaikutuksia. (Ulkoministeriö 2017.)

3.2.1 Kokonaisvaltainen kriisinhallinta

Kokonaisvaltainen kriisinhallinta (kuvio 2) tarkoittaa diplomatian, siviili- ja sotilaallisen kriisinhallinnan, kansainvälisen pelastustoiminnan, kehitysyhteistyön ja humanitaarisen toiminnan koordinoitua vaikuttavimman yhteisvaikutuksen ja kestävämpien tulosten aikaansaamiseksi kriisialueella. Ennalta ehkäisevä poliittinen toiminta, osapuolten välisen sovittelun tukeminen, rauhanvälittäminen, sotilaallinen- ja siviilikriisinhallinta, kansainvälinen pelastustoiminta, humanitaarinen apu ja kehitysyhteistyö ovat kaikki kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan keinovalikoimaa ja osa-alueita, joilla voidaan vaikuttaa. (Ulkoasiainministeriö 2009, 6, 16-22; Valtioneuvosto 2012, 51-54, 82; Valtioneuvosto 2004, 83; Valtioneuvosto 2010, 88.)



Kuvio 2: Kokonaisvaltainen kriisinhallinta (mukaillen CMC Finland 2017e). (Kuvaan lisätty kansainvälinen pelastustoiminta. Sen rooli kokonaisvaltaisessa kriisinhallinnassa on lyhytkestoinen osallistuminen välittömästi katastrofin jälkeen)

Kokonaisvaltainen kriisinhallinta pyrkii huomioimaan muuttuvan toimintaympäristön ja uuden tyyppisten operaatioiden tarpeen. Uudenlaisina operaatioina voidaan pitää esimerkiksi kemiallisten aseiden tuhoamista Syyriassa, Afrikan ebolaepidemian hallinnan tukemista tai eri valtioiden turvallisuusviranomaisten kouluttamista. EU:n solidaarisuuslausekkeen (SEUT 222 artikla) mukaan EU-maat ovat myös sitoutuneet auttamaan toisiaan terrori-iskujen ja suuronnettomuuksien seurauksien hoitamisessa. Erilaisiin kriiseihin varautuminen ja niiden hoitaminen edellyttävät yhä laajempia keinovalikoimia, joustavuutta ja reagointikykyä. Myös kansainvälisen pelastustoimen eri mekanismit ovat osa EU:n keinovalikoimaa kriiseihin varautumisessa. (Ulkoasiainministeriö 2009, 7-8, 12; Euroopan komissio 2016, 4-5, 17; European Commission 2017a.)

Kansainvälisen pelastustoiminnan sovittaminen kansalliseen määritelmään ei ole täysin ongelmattonta. Kansainvälinen pelastustoiminta (engl. civil protection) ei mene sellaisenaan siviilikriisinhallinnan käsitteen alle, mutta se ei myöskään ole humanitääristä apua sen perinteisessä määritelmässä. Kansallisesti civil protectionille ei ole suomenkielistä vastinetta. Lähin vastine väestönsuojelu ei kuvaa civil protectionin toimintoja tarpeeksi kattavasti. Euroopan Unionin ryhmittelyssä kansainvälinen pelastustoiminta on ryhmitelty humanitäärisen avun yhteyteen, mutta erilleen siitä (European Civil Protection and Humanitarian Operations, ECHO). Toiminnallisesti humanitaarisen avun ajatellaan jatkuvan siitä, mihin kansainvälinen pelastustoimi lopettaa kriisi- ja katastrofitilanteessa. (European Commission 2017a.)

Alkuperäisessä EU:n siviilikriisinhallinnan määritelmässä (European Parliament 2000) painopistealueet olivat poliisi (police), oikeushallinto (rule of law), siviilihallinto (civilian administration) ja kansainvälinen pelastustoiminta, ”väestönsuojelu” (civil protection). Nykyään EU:n Civil Protection on hallinnollisesti siirretty EU:n komission alle erilleen yhteisestä ulko- ja turvallisuuspolitiikasta, mutta sen määrittely eri raja- ja liittymäpintojen takia on paikoin hankalaa, kuten tässä työssä tuodaan esille (Kinnunen 2020).

3.2.2 Sotilaallinen kriisinhallinta

Suomella on pitkät perinteet sotilaallisessa kriisinhallinnassa. Suomalaiset ovat vuodesta 1956 lähtien osallistuneet yli 30 rauhanturva- ja kriisinhallintaoperaatioon. (Ulkoministeriö 2017.) Kansainvälinen sotilaallinen kriisinhallinta on yksi Puolustusvoimien lakisääteisistä tehtävistä, johon osallistuminen on määritelty kriisinhallintalaissa. Suomi voi osallistua toimintaan, joka turvaa tai palauttaa kansainvälistä rauhaa ja turvallisuutta sekä humanitaariseen ja siviiliväestön suojaamiseen tähtäävään sotilaalliseen kriisinhallintaan. (Puolustusvoimat 2017a; Puolustusvoimat 2017b.) Operaatioon osallistumisesta on oltava tasavallan presidentin päätös sekä valtioneuvoston ja eduskunnan tuki. Pääsääntöisesti Suomi osallistuu vain operaatioihin, joilla on myös YK:n turvallisuusneuvoston hyväksyntä operaation toteuttamisesta.

Suomi voi osallistua ja lähettää joukkoja niin YK:n, EU:n, ETYJ:n, NATO:n kuin erilaisten maa-ryhmien (koalitio) toteuttamiin sotilaallisiin kriisinhallintaoperaatioihin (Ulkoministeriö 2017). Suomalaisia palvelee sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa mm. Afganistanissa, Libanossa, Kosovossa, Irakissa, Malissa, Somaliassa, Välimerellä ja Lähi-Idässä. (Puolustusvoimat 2017b; kuvio 3.)



Kuvio 3: Suomen osallistuminen kansainväliseen kriisinhallintaan (Ulkoministeriö 2017).

Toimintaympäristön muuttuessa myös konfliktien luonne on muuttunut ja samalla operaatioista on tullut monimutkaisempia ja kokonaisvaltaisempia. Samalla konfliktialueella voi yhtäaikaaisesti toimia useiden eri järjestöjen ja toimijoiden organisaatioita erilaisilla tavoitteilla, toimivaltuuksilla ja resursseilla saman konfliktin eri osa-alueiden ratkaisemiseksi. Muuttuvan toimintakentän haasteisiin pyritään vastaamaan korostamalla kansainvälisten järjestöjen keskinäistä yhteistyötä, kehittämällä alueellisia järjestöjä sekä vahvistamalla ja tukemalla kriisi-alueen omia turvallisuusviranomaisia. Operaatioiden muuttuessa myös muiden kuin sotilaallisten elementtien mukaan tuominen korostuu. Useissa sotilaallisissa operaatioissa palvelee myös siviiliasiantuntijoita kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan periaatteiden mukaisesti. (Ulkoministeriö 2017.)

3.2.3 Siviilikriisinhallinta

Siviilikriisinhallinta on kansainvälisten organisaatioiden ja järjestöjen kautta kriisialueilla toteutettavaa toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään konfliktien laajenemista, hallitsemaan niiden seurauksia ja vähentämään inhimillistä kärsimystä. Siviilikriisinhallinta pyrkii omalla panoksellaan luomaan edellytykset alueen vakautumiselle, yhteiskunnan palautumiselle, toipumiselle ja kehitykselle. Siviilikriisinhallintaoperaatiot toimivat alueilla, joilla yhteiskunnan keskeisimmät toiminnot kaipaavat ulkopuolista vahvistusta. Siviilikriisinhallinnan keskeisiä tavoitteita ovat yleensä paikallishallinnon ja eri paikallisviranomaisten toiminnan kehittäminen. Useissa siviilikriisinhallinnan operaatioissa on keskitytty poliisin, oikeuslaitoksen, rajavallvonnan, tullin ja vankeinhoitolaitoksen toiminnan kehittämiseen. Viranomaistoiminnan kehittämisen lisäksi siviilikriisinhallinnalla voidaan pyrkiä myös esimerkiksi tulitauko- tai rauhansopimusten valvontaan tai vähemmistökysymysten ja demokratian edistämiseen. Kokonaisvaltaisena päämääränä on edistää kohdealueiden kehitystä kohti toimivaa kansalaisyhteiskuntaa, joka noudattaa oikeusvaltioperiaatteita, kunnioittaa ihmisoikeuksia sekä edistää demokratiaa ja hyvää hallintoa. (Ulkoministeriö 2017; CMC Finland 2017e.)

Aktiivinen osallistuminen siviilikriisinhallintaan palvelee sekä maamme kansallista ulko- ja turvallisuuspolitiikkaa, osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan, että osallistumista EU:n yhteisen turvallisuus- ja puolustuspolitiikan vahvistamiseen. Osallistumalla EU-johdotoiseen siviilikriisinhallintaan, maamme on osa EU:n ja muiden kansainvälisten organisaatioiden toimintaa ja päätöksentekoa. (CMC Finland 2017e.) Suomen osallistuminen perustuu vuonna 2005 voimaan tulleeseen lakiin siviilikriisinhallinnasta (1287/2004) ja 2014 päivitettyyn siviilikriisinhallinnan kansalliseen strategiaan siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan. Siviilikriisinhallintaan osallistumista ohjaavat linjaukset on määritelty siviilikriisinhallinnan kansallisessa strategiassa (2014), kokonaisvaltaisessa kriisinhallintastrategiassa (2009) ja turvallisuus- ja puolustuspoliittisessa selonteossa (2012). (Ulkoministeriö 2017; Sisäministeriö 2017b.)

Ulkoministeriö vastaa siviilikriisinhallinnan poliittisesta ohjauksesta ja tekee päätökset operaatioista, joihin suomalaisia asiantuntijoita lähetetään. Sisäministeriö vastaa siviilikriisinhallinnan kansallisista resursseista eli valmiuksien kehittämisestä, niiden ylläpitämisestä ja toimintojen koordinoinnista. Sisäministeriö myös ohjaa Kuopiossa toimivaa Kriisinhallintakeskusta (CMC Finland). CMC Finland puolestaan huolehtii siviiliasiantuntijoiden koulutuksesta ja asiantuntijoiden rekrytoinnista. (Sisäministeriö 2017b; Ulkoministeriö 2017.)

Suomalaisia toimii erilaisissa siviilikriisinhallinnan tehtävissä YK:n, EU:n, ETYJ:n ja NATO:n organisaatioissa, sekä operaatioissa että pysyvissä sihteeristöissä. EU on Suomen kannalta keskeisin siviilikriisinhallinnan toimija. Operaatioiden lisäksi Suomi asettaa asiantuntijoita vaalitarkkailijoiksi EU:n ja ETYJ:n lyhytaikaisiin vaalitarkkailuoperaatioihin. (Ulkoministeriö 2017.)

EU:n siviilikriisinhallintaoperaatioita on mm. Kosovossa, Serbiassa, Georgiassa, Ukrainassa, Moldovassa, Venäjällä, Somaliassa, Libyassa, Etelä-Sudanissa, Nigerissä, Sahelin alueella, Malissa, Kongossa, Palestiinassa, Nepalissa, Afganistanissa ja Irakissa. (Kuvio 3; Ulkoministeriö 2017.)

3.2.4 Humanitaarinen apu ja sen suhde kansainväliseen pelastustoimintaan

Humanitaarinen apu ja kansainvälinen pelastustoiminta ovat osa siviilikriisinhallintaa, vaikka niiden määrittely ja johtosuhteet eivät ole yhtä yksinkertaiset kuin sotilaallisen- ja siviilikriisinhallinnan. Pelastustoiminta ja humanitaarinen apu voivat toimia samalla alueella ja yleensä jopa samanaikaisesti, mutta toiminnan luonteessa on eroja ja niillä on eri tehtävä. Molemmat toimivat kuitenkin samojen periaatteiden ohjaamina ja niillä on sama tavoite: hätäavun antaminen. (Ulkoasiainministeriö 2012, 11-12; Lindroos & Parko 2018, 92.)

Suomi toteuttaa ulkoministeriön johtamana humanitaarista apua YK-järjestelmän, kansainvälisen Punaisen Ristin sekä kuuden suomalaisen avustusjärjestön kautta. Humanitaarista apua annetaan humanitaaristen kriisien hoitamiseen. Se alkaa kriisin alettua ja jatkuu niin pitkään kuin se katsotaan tarpeelliseksi. Humanitaarinen avun ydintehtäviä ovat ruoka-apu, suojelu ja terveyspalvelut, mutta nykyään myös muut tehtävät, kuten koulutuksen tukeminen, infrastruktuurin jälleenrakentaminen ja ihmisoikeuksien puolustaminen. Humanitaarisia hätätiloja ja kriisejä, joihin kyseistä apua tarvitaan, voivat olla YK:n, Kansainvälisen Punaisen Ristin, Punaisen Puolikuun tai kyseisen maan hallituksen sellaisiksi määrittelemät aseelliset konfliktit, luonnonkatastrofit tai muut kriisit. Suomi on ilmoittanut humanitaarisen avun tavoitteikseen ihmishenkien pelastamisen, inhimillisen kärsimyksen ja hädän lievittämisen sekä ihmisarvon ylläpitämisen niin kriisien aikana kuin välittömästi niiden jälkeen. Kaiken avun tulee perustua tasapuolisuutta, humanisuutta, puolueettomuutta ja riippumattomuutta korostaviin humanitaarisiin periaatteisiin. Humanitaarisen avun toimittamisen aikana käynnistetään toimenpiteet, joilla humanitaarisesta avusta voidaan mahdollisimman saumattomasti siirtyä kehitysyhteistyöhön. (Ulkoasiainministeriö 2012, 11-12; Lindroos ym. 2018, 93, 96.)

Humanitaarisen avun rinnalla kriisin alkuvaiheessa tarvitaan usein myös perinteistä pelastustoimintaa, johon Suomi on varautunut vastaamaan mm. kansainvälisellä rauniopelastusmuodostelmalla. Kansainvälistä pelastustoimen apua annetaan luonnonkatastrofin tai muun katastrofin aiheuttamien välittömien hätätilojen hoitamiseen. Pelastusavun ei ole tarkoitus hoitaa humanitaarisen avun tehtäviä, mutta se voi toimia humanitaarisen avun tukitehtävissä. Vaikka kansainvälinen pelastustoiminta ei ole humanitaarista työtä sellaisenaan, noudatetaan siinä kuitenkin samoja periaatteita. Ensisijaisena tavoitteena molemmissa on ihmishenkien pelastaminen ja inhimillisen hädän lievittäminen. (Ulkoasiainministeriö 2012, 11; Lindroos ym. 2018, 94; Räsänen 2020.)

Nykyisten kriisien monimuotoisuus ja tehtäväkenttä on laajentunut aiemmasta. Lindroos ym. (2018, 94) mukaan kansainvälisen pelastustoiminnan ja humanitaarisen avun raja on viime vuosina hämärtynyt, sillä nykyään kansainvälisen pelastuspalvelun resursseja ja osaamista käytetään enenevässä määrin myös humanitaarisen toiminnan tukitehtävissä. Tästä esimerkkeinä ovat mm. teknisen tuen sekä leiri- tai koordinoitiasiantuntijoiden tehtävät. Myös Vehviläinen ym. (2017,13, 38) mukaan kansainvälisen pelastustoiminnan käsite on laajenemassa civil protection -toimintaa vastaavaksi, joka käsittää laajemmin erilaisia pelastus- ja avustus-toimintoja. Näin ollen selkeää rajanvetoa humanitaarisen avun ja kansainvälisen pelastustoiminnan välille on jatkossa yhä vaikeampi vetää. Yhteistyötä tehdään nykyään mm. lähettämällä materiaali- ja/tai yksittäisten asiantuntijoiden antamaa apua esimerkiksi YK:n alaisen humanitaaristen asioiden koordinoitustoimiston (OCHA) kautta katastrofien arviointi- ja koordinoitiryhmään (UNDAC) tai kansainvälisen humanitaarisen kumppanuustoiminnan (International Humanitarian Partnership, IHP) kautta. Kansainvälinen humanitaarinen kumppanuusverkosto onkin yksi Suomen tärkeimmistä yhteistyökumppaneista. Sen tavoitteena on antaa monikansallista operatiivista, teknistä ja rahoituksellista tukea YK:n, EU:n ja muiden toimijoiden humanitäärisen toimintaan. Sen jäsenmaita ovat Suomi, Ruotsi, Yhdistynyt kuningaskunta, Norja, Viro, Saksa ja Luxemburg. (Vehviläinen ym. 2017, 36; International Humanitarian Partnership 2018, Räsänen 2020; Tiainen 2020.)

3.3 Kansainvälinen pelastustoiminta

Pelastustoiminnalla pyritään onnettomuustilanteissa estämään haitallisten seurausten leviäminen ja pitämään onnettomuudesta aiheutuvat vahingot mahdollisimman pieninä. Pelastustoiminta koostuu kiireellisesti toteutettavista ihmisten, materiaalin ja ympäristön suojaamiseen ja pelastamiseen tähtäävistä toimenpiteistä. Sen alakäsitteenä on lääkinnällinen pelastustoiminta. (Sanastokeskus TSK 2017.) Kansainvälisellä pelastustoiminnalla tarkoitetaan valtiosopimukseen ja lainsäädäntöön perustuvaa avun antamista ulkomaille ja sen vastaanottamista Suomeen luonnon tai ihmisen aiheuttamien katastrofien tai onnettomuuksien jälkeen, jolloin maan omat pelastusvalmiudet eivät riitä (CMC Finland 2017c).

Kansainväliset tehtävät kuuluvat myös pelastustoimeen. Jatkuvaa kansainvälistä yhteistyötä tehdään mm. EU:n, YK:n, NATO:n, Pohjoismaiden ja muiden naapurimaiden kanssa. Suomi osallistuu kansainväliseen pelastustoimintaan EU:n, kansainvälisten järjestöjen sekä kahdenvälisten ja monenkeskisten valtiosopimusten kautta. Suomi voi sisäministeriön päätöksellä lähettää pelastus- ja avustusyksiköitä tai asiantuntija-apua ulkomaille toisen valtion, EU:n tai kansainvälisen järjestön pyynnöstä. Suomi voi myös pyytää vastaavaa apua itselleen. Annettava apu voi koostua pelastusmuodostelmista, asiantuntija- tai materiaaliavusta tai näiden yhdistelmästä. Edellä kuvattua apua voidaan antaa esimerkiksi luonnonkatastrofin tai suuronnettomuuden sattuessa, kun maan omat resurssit eivät riitä. EU:n pelastuspalveluyhteistyö lisää

pelastuskapasiteettia myös Suomen omiin suuronnettomuuksiin varautumisessa. Kansainvälisen avun antaminen käynnistyy aina katastrofin kohteeksi joutuneen valtion virallisella pyynnöllä, jonka se osoittaa EU:n pelastuspalvelumekanismille, YK:n humanitaarisen avun toimistolle (OCHA) tai NATO:n pelastuspalvelun koordinoitikeskukselle (EADRCC). (Sisäministeriö 2017a; CMC Finland 2017c; Lonka & Ahola 2017, 43.)

Muuttuvassa maailmassa kriiseistä on tullut entistä monimuotoisempia ja haastavampia, joten myös kriisinhallinta, humanitaarinen toiminta sekä pelastustoiminta elävät muutoksen aikaa. Tästä syystä kansainvälisen pelastuspalvelun asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään myös humanitaaristen operaatioiden tukena erityisesti operaatioiden alkuvaiheessa, jolloin avun painopiste on logistiikan ja infrastruktuurin rakentamisessa varsinaisia avustustoimia varten. Suomi on vuosien mittaan lähettänyt esimerkiksi useita leiri- ja teknisen tuen asiantuntijoita tukemaan avustustyöntekijöiden leirejä. CMC Finland mainitsee esimerkkinä Bangladeshiin vuonna 2018 lähetetyn avun. Lisäksi Suomi osallistui asiantuntija- ja materiaaliavulla esimerkiksi ebolan vastaiseen taisteluun vuonna 2014 ja Karibian hirmumyrskyjen jälkihoitoon vuonna 2017. Suomen kansainvälistä rauniopelastusmuodostelmaa käytetään kokonaisuutena enemmän perinteisiin pelastustoiminnan tehtäviin, mutta katastrofien monimuotoisuus hälventää koko ajan enemmän eri avustusmuotojen rajoja. (CMC Finland 2017c.)

3.3.1 Euroopan Unionin pelastuspalvelumekanismi

EU:n pelastuspalvelumekanismi (EU Civil Protection Mechanism, EUCPM) on yksi Suomen tärkeimmistä kansainvälisen pelastustoimen kumppanuuksista. 2000-luvun alussa luotu EU:n pelastuspalvelumekanismi uudistettiin vuonna 2013. Sen tavoitteena on parantaa ja tehostaa eurooppalaista yhteistyötä ja koordinoitua katastrofien ennaltaehkäisyssä, varautumisessa ja avustustoiminnassa. EU:n pelastuspalvelumekanismiin käyttöä Euroopassa ja sen ulkopuolella koordinoidaan Brysselissä ympärivuorokautisesti toimivassa hätäavun koordinoitikeskuksessa (Emergency Response Coordination Centre, ERCC). Mekanismissa on mukana 34 maata: kaikki 28 EU:n jäsenvaltiot sekä Islanti, Norja, Pohjois-Makedonia, Montenegro, Serbia ja Turkki. Pelastuspalvelumekanismiin toiminta perustuu sen jäsenvaltioiden tarjoamiin voimavaroihin, joita vuoden 2013 uudistuksessa vahvistettiin perustamalla ns. eurooppalaiset hätäapuvalmiudet (voluntary pool). Pooli koostuu jäsenvaltioiden ilmoittamista pelastusmuodostelmista ja muista standardimuotoon rakennetuista avustusvalmiuksista (moduuleista). Moduulit ovat nopeasti toimintavalmiita, erikoistuneita ja autonomisia pelastusyksiköitä, jotka toimivat maailmalla tapahtuvien luonnononnettomuuksien pelastustehtävissä. Voluntary pooliin kuuluvan pelastusmuodostelman pitää olla liikkeellä 12 tunnissa hälytyksestä ja kohdemaassa 32 tunnissa. (CMC Finland 2017c, Sisäministeriön Pelastusosasto 2017.) Suomi osallistui kaudella 2012-2017 EU:n voluntary pool -valmiuteen teknisen tuen tiimillä ja keskiraskaalla rauniopelastusmuodostelmalla (CMC Finland 2017c).

3.3.2 International Search and Rescue Advisory Group

International Search and Rescue Advisory Group (INSARAG) on kansainvälinen pelastus- ja etsintäneuvosto, jonka tarkoituksena on ohjata toimintatapamallien kehittämistä ja lisätä kansainvälisten pelastusmuodostelmien tehokkuutta sekä koordinoitua. Se on yli 80 maan ja organisaation muodostama verkosto, joka koordinoi ja kehittää kansainvälistä maanjäristysten jälkeistä etsintä- ja pelastustyötä sekä varmistaa kansainväliset standardit rauniopelastusmuodostelmille. INSARAG perustettiin vuonna 1991 ja se toimii Yhdistyneiden kansakuntien (YK) ja YK:n humanitaaristen asioiden koordinoitumiston (OCHA) ohjauksen alaisena. (INSARAG 2017d.) INSARAG:a johtaa ohjausryhmä, joka koostuu INSARAG:n puheenjohtajasta, INSARAG:n sihteeristöstä, alueellisten ryhmien puheenjohtajista ja varapuheenjohtajista, IEC-luokiteltujen maiden kansallisista yhteyshenkilöistä sekä asiaankuuluvien tilapäisten työryhmien puheenjohtajista. INSARAG:n sihteeristö toimii YK:n humanitaaristen asioiden koordinoitumiston (UN OCHA) yhteydessä Genevessä, Sveitsissä. (INSARAG 2017c.)

INSARAG:n ensisijaisena tarkoituksena on helpottaa eri maiden USAR-tiimien välistä yhteistyötä ja toiminnan koordinoitua. Yhteistyön suuntaviivat ja periaatteet löytyvät vuonna 2015 julkaistusta kolmiosaisesta INSARAG Guidelines -ohjekokoelmasta, joka määrittelee kansainvälisten pelastusmuodostelmien toiminnan, yhteiset säännöt ja tavoitteet. (INSARAG 2017d.) INSARAG:n toimintaa taas ohjaa vuoden 2002 YK:n yleiskokouksen päätöslauselma 57/150 "Strengthening the Effectiveness and Coordination of International Urban Search and Rescue Assistance" yhdessä INSARAG Hyogon julistuksen kanssa, joka hyväksyttiin ensimmäisessä INSARAG:n maailmankokouksessa vuonna 2010 Japanissa. (INSARAG 2017d.)

INSARAG (INSARAG 2017d) määrittelee tehtävikseen:

- tehostaa hätävalmius- sekä reagointitoimia ja siten säästää enemmän ihmishenkiä, vähentää kärsimystä ja minimoida katastrofien haitalliset seuraukset
- parantaa kansainvälisten USAR-tiimien yhteistyötä ja tehokkuutta
- edistää toimia, joilla pyritään parantamaan etsintä- ja pelastusvalmiutta katastrofeihin alttiissa maissa
- kehittää kansainvälisesti hyväksytyjä toimintatapoja ja järjestelmiä kestävän yhteistyön edistämiseksi kansainvälisten toimijoiden välillä
- kehittää USAR-toimintaa, ohjeistuksia ja parhaita käytäntöjä sekä tiivistää yhteistyötä asianomaisten organisaatioiden välillä hätäavun aikana.

3.3.3 The INSARAG Classification System -luokitusjärjestelmä

Viime vuosikymmenen aikana esiintyneet maailmanlaajuiset rauniopelastustyötä vaatineet katastrofit ovat lisänneet tarvetta kehittyneille USAR-valmiuksille. Vaikka kansainvälisten USAR-

muodostelmien käytöstä on ollut suurta hyötyä uhreille ja katastrofin kohdanneille maille, kokemukset ovat osoittaneet, että USAR-tiimien toiminta on integroitava hyvin koordinoituun järjestelmään, jotta käytettävissä olevat USAR-resurssit voidaan käyttää tarkoituksenmukaisesti. Siksi INSARAG:ssa koettiin tarpeelliseksi luokitella USAR-tiimit toiminnallisten valmiuksien mukaisesti ja sitä kautta varmistaa, että hätätilanteessa käytetään vain päteviä ja tarkoituksenmukaisia kansainvälisiä USAR-resursseja. (INSARAG 2017b.)

INSARAG-yhteisö pitää tärkeänä tarjota nopeaa ja ammattitaitoista USAR-tukea katastrofien aikana. Tämän saavuttamiseksi INSARAG-yhteisö on kehittänyt vapaaehtoisen ja itsenäisen vertaisarviointiprosessin, INSARAG:n ulkoisen luokitusjärjestelmän (the INSARAG External Classification System). Luokittelun ensisijainen tarkoitus on saada parempi käsitys kansainvälistä apua tarjoavien USAR-muodostelmien yksilöllisistä kyvyistä ja kalustosta. Tällöin apua tarvitsevien maiden on helpompi valita standardien mukaisesti luokiteltujen USAR-ryhmien keskeltä kuhunkin tilanteeseen parhaiten sopivat muodostelmat. Tämän järjestelmän tarkoituksena on varmistaa, että kansainväliset muodostelmat ovat mahdollisimman yhtenäisiä ja että järjestelmässä mukana olevat osallistuvat jäsenmaat lähettävät muodostelmia, joilla on tarvittavat operatiiviset valmiudet, laadukas kalusto ja henkilöstön ammatillinen osaaminen riittävän korkealla tasolla. Arviointijärjestelmän kriteereiden avulla luodaan työturvallisuutta kaikille katastrofiapuun tai harjoitukseen osallistuville muodostelmille sekä tehostetaan kansainvälisten muodostelmien työskentelyä yhdessä. Sillä on myös merkittävä rooli sen varmistamisessa, että asianmukaiset resurssit osoitetaan kohdemaassa asianmukaisille onnettomuuspaikoille mahdollisimman pian. Luokittelu on riippumaton ja vapaaehtoinen prosessi, joka on saanut yksimielisen hyväksynnän INSARAG:n kautta. (INSARAG 2017b.)

Luokittelulla (INSARAG External Classification, IEC) tarkoitetaan siis INSARAG:n asettamien laatuvaatimusten mukaista kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman tai muun pelastuspalvelumekanismien osan arviointia ja luokittelua. Suomeksi siitä käytetään termiä INSARAG:n ulkoinen luokitus eli klassifiointi. INSARAG:n rauniopelastusmuodostelman luokittelujärjestelmässä on kolme luokitustasoa. Nämä tasot ovat kevyt, keskiraskas ja raskas rauniopelastusmuodostelma (Light, Medium and Heavy USAR). Yksityiskohtaiset tiedot vaatimuksista, joita muodostelmat tarvitsevat läpäistäkseen luokituksen, hakuprosessi sekä kaikki muut olennaiset yksityiskohdat ovat lueteltuina IEC/IER-ohjeissa. Luokitus on voimassa aina viisi vuotta kerrallaan. Sen varmistamiseksi, että luokiteltujen USAR-muodostelmien kansainvälinen toimintavalmius pysyy ajantasaisena ja standardit täyttävänä myös tämän jälkeen, on luotu lisäksi INSARAG:n ulkoinen uudelleenluokitteluprosessi (the INSARAG External Reclassification, IER). Uudelleenluokittelu on oma erillinen testausprosessinsa, jonka tavoitteena on varmistaa jo aiemmin luokitellun muodostelman tason säilyminen. Yhdessä nämä kaksi prosessia muodostavat INSARAG-luokitusjärjestelmän (the INSARAG Classification System). (INSARAG 2017b.)

Klassifiointiharjoitukset toimivat arviointitilaisuuksina, joissa muodostelmaa testataan monien eri osa-alueiden suhteen, kuten mm. ohjeistusten, kaluston, logistiikan, operatiivisten toimintojen sekä johtamisen suhteen. Pääaiheet jakautuvat lukuisiin pienempiin osa-alueisiin, joita arvioidaan vihreä, keltainen ja punainen värikoodeilla. Tavoitteena on saada jokaisesta osa-alueesta vihreä. Luokittelun läpäisemiseksi muodostelma voi saada joitakin keltaisia arvioita, mutta ei yhtään punaista. Punainen merkitsisi jonkin osa-alueen tulleen kokonaan hylätyksi. (INSARAG 2017b.)

Suomen raskas rauniopelastusmuodostelma klassifioitiin ensimmäisen kerran vuonna 2012. Sen jälkeen muodostelma hyväksyttiin mukaan kansainvälisiin operaatioihin luokiteltuna muodostelmana ja sitä voitiin käyttää maailmalla tapahtuvien kriisien ja onnettomuuksien apuna. FRT:n luokittelu oli voimassa vain vuoden 2017 loppuun asti ja tästä syystä FRT:n uudelleenluokittelu oli suunniteltu syksylle 2017, mutta se siirtyi lopulta tammikuulle 2018.

3.4 Suomen osallistuminen kansainväliseen pelastustoimintaan

Tässä luvussa esitellään tarkemmin Suomen osallistuminen kansainväliseen pelastustoimintaan, Kriisinhallintakeskus CMC Finland, pelastusmuodostelma Finn Rescue Team (FRT), siihen kuuluva Medical Support Team (MST) ja lääkintäryhmän toimintaa koskevat lait, asetukset ja säädökset sekä ryhmän nykytilanne olemassa olevien ohjeistusten suhteen.

Osallistuminen kansainväliseen toimintaan ja muodostelman lähettäminen ulkomaille perustuu aina viralliseen avunpyyntöön esimerkiksi EU:n pelastuspalvelumekanismen kautta. Suomessa sisäministeriön pelastusosasto vastaa avunantokapasiteetin koordinoinnista ja ylläpidosta, ja Kriisinhallintakeskus taas käytännön toteutuksesta, kuten asiantuntijoiden kouluttamisesta, rekrytoinnista ja muodostelmien logistiikasta. Kansainvälisen avun antamisesta päättää pelastusylijohtaja pelastuslaki (379/2011) 38 § mukaisesti ja poliittisesta päätöksenteosta vastaa sisäministeriö. Suomen tarjoamat avustusmahdollisuudet ja muodostelmat ovat rauniopelastusmuodostelma, teknisen tuen muodostelma, yksittäiset asiantuntijat eri aloilta ja/tai materiaaliapu (esimerkiksi teltoja, huopia tai muita avustustarvikkeita). (CMC Finland 2017c.)

3.4.1 Kriisinhallintakeskus CMC Finland ja Pelastusopisto

Kriisinhallintakeskus (Crisis Management Centre Finland, CMC Finland) on vuonna 2007 perustettu Kuopiossa sijaitseva siviilikriisinhallinnan ja kansainvälisen pelastustoiminnan osaamiskeskus, joka on osa Pelastusopistoa. Se toimii niin siviilikriisinhallinnan kuin kansainvälisen pelastustoimen johtokeskuksena ja vastaa operaatioihin lähetettävistä asiantuntijoista. Kriisinhallintakeskus johtaa ja koordinoi yhdessä sisäministeriön kanssa Suomen kansainvälistä pe-

lastusmuodostelmaa, Finn Rescue Teamia (FRT) ja sen lääkintäryhmää, Medical Support Teamia (MST). Kriisinhallintakeskuksen tehtävänä on kouluttaa ja rekrytoida asiantuntijoita kansainvälisiin tehtäviin, vastata logistiikasta ja materiaalivalmiuksista sekä huolehtia osaltaan aiheeseen liittyvästä tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Suomessa siviilikriisinhallinnan ohjauksesta vastaa ulkoministeriö ja se päättää, mihin operaatioihin suomalaiset asiantuntijat osallistuvat. Sisäministeriö taas vastaa kansallisten valmiuksien strategisesta ohjaamisesta ja koordinoinnista. CMC Finland on sisäministeriön alainen ja vastaa puolestaan kaikista kansallisiin valmiuksiin liittyvistä operatiivisista tehtävistä. CMC Finland ja Puolustusvoimien Kansainvälinen Keskus muodostavat yhdessä kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan osaamiskeskuksen (The Finnish Centre of Expertise in Comprehensive Crisis Management). (CMC Finland 2017d.)

Sisäministeriössä valmisteilla olevan lakimuutoksen (HE 164/2018) voimaantulon jälkeen kansainväliseen pelastustoimintaan liittyvät tehtävät tulevat siirtymään Kriisinhallintakeskukselta Pelastusopistolle. 12.12.2018 lähetetyssä Pelastusopiston sähköpostitiedotteessa (Pelastusopisto 2018b) ilmoitettiin, että kansainvälinen pelastustoiminta siirtyy Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin alta Pelastusopiston johdettavaksi ja toteutettavaksi vuoden 2019 alussa. Tämän muutoksen seurauksena kansainvälisen pelastustoiminnan muodostelmien ja asiantuntijoiden koulutus, rekrytointi, logistiikka sekä käynnissä olevat projektit siirtyvät Kriisinhallintakeskukselta Pelastusopistolle. Tavoitteena kerrottiin olevan, ettei kyseinen muutos vaikuta kansainväliseen pelastustoimintaan muutoin kuin johtosuhteen muutoksena, joten tästä syystä asiaa ei käsitellä tarkemmin tässä tutkimuksessa.

Yhdistymisen seurauksena kansainvälinen pelastustoiminta yhdistyy Pelastusopiston varautumiskoulutuksen kanssa. Yhdistettyä toimintaa rakennetaan jatkossa laajemman siviilivalmiuden käsitteen ympärille ja siitä vastaa siviilivalmiuden koulutuslinja (SIVA). Tavoitteena on nivoa ajanmukaisesti yhteen kotimainen ja kansainvälinen pelastustoiminta siten, että synergiasta on hyötyä molemmille osapuolille. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kansainvälisessä toiminnassa pystytään ottamaan huomioon paremmin kansalliset tarpeet sekä toisinpäin; kansainvälisiä voimavaroja voidaan kehittää tarkoituksenmukaisemmin kansallisista voimavaroista. Pelastusopiston tehtävänä on varmistaa, että Suomi pystyy toimimaan sekä nyt että jatkossa kansainvälisellä kentällä sitoumuksiensa mukaisesti. (Pelastusopisto 2018b.)

Käynnissä on myös sisäministeriön alainen pelastustoimen uudistushanke ja sen yhteydessä kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä, jonka tehtävänä on mm. selvittää kansainvälisen pelastustoiminnan käyttömahdollisuuksia kansallisena resurssina. Jatkossa kansainvälinen pelastustoiminta tullaan uudelleenjärjestelemään osana pelastustoimen uudistusta. Lisäksi meillä olevat sote- ja maakuntauudistukset voivat tulevaisuudessa vaikuttaa myös kansalliseen pelastustoimeen ja mahdollisesti sitä kautta myös kansainväliseen pelastustoimintaan. (Pelastusopisto 2018b; Parko 2018.)

3.4.2 Rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Team

Suomen kansainvälinen rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Team (FRT) on osa EU:n pelastuspalvelumekanismia ja sen alaista eurooppalaista hätäapuvalmiuspoolia (voluntary pool). FRT muodostuu teknisen tuen ryhmästä (Technical Assistance and Support Team, TAST) sekä raskaasta rauniopelastusmuodostelmasta (Heavy Urban Search and Rescue, HUSAR), josta kuitenkin voluntary pool -valmiuteen on asetettu kevyempi eli keskiraskas rauniopelastusmuodostelma (Medium Urban Search and Rescue, MUSAR).

FRT toimii pääosin maailmalla tapahtuvien luonnononnettomuuksien pelastustehtävissä, mutta sitä voidaan käyttää myös muissa kriisitilanteissa, kuten humanitaarisen työn tai muiden operaatioiden tukitehtävissä. Muodostelmalta edellytetään erittäin nopeaa reagointiaikaa jatkuvan valmiuden vuoksi. EU:n hätäapuvalmiuspoolin muodostelmien on kyettävä tavoittamaan kohdemaan 32 tunnissa avunpyynnöstä ja olemaan kohteessa oloajan omavaraisia. (CMC Finland 2017c.)

Finn Rescue Teamin raskas rauniopelastusmuodostelma koostuu 74 henkilöstä ja viidestä pelastuskoirasta. Muodostelma koostuu pääosin eri puolella Suomea työskentelevistä palomiehistä sekä pelastustoimen päällystöstä. Sen lisäksi muodostelmassa on useita muita asiantuntijatehtäviä eri aloilta. Rauniopelastusmuodostelman tehtäviä ovat mm.:

- muodostelman johtotehtävät (johto, logistiikka, rakenneasiantuntijat, turvallisuus- ja operaatioasiantuntijat)
- rauniopelastustehtävät (tekninen etsintä, rakenteiden läpäisy, tuenta, nostot ja siirrot ja tekninen köysipelastus)
- etsintäkoiratoiminta (K9)
- lääkintä (lääkärit ja sairaanhoitajat/ensihoitajat)
- leiriasiantuntijat (CAMP)
- tietotekniikka ja viestiyhteydet (ICT). (CMC Finland 2015.)

Finn Rescue Teamiin kuuluvalta asiantuntijalta edellytetään kuhunkin tehtävään soveltuvaa koulutusta, työkokemusta sekä henkilökohtaisia ominaisuuksia. Erikoistehtävien asiantuntijoilla on yleisten kelpoisuusvaatimusten lisäksi myös oman alansa vaatimukset. Kansainvälisen pelastustoimen tehtävät edellyttävät kotimaassa suoritettua, tehtäväkohtaista ammattitutkintoa, kuten esimerkiksi pelastajatutkintoa tai joko sairaanhoitajan tai ensihoitajan (AMK) tutkintoa. Hakijalla tulee olla tehtävään soveltuvaa työkokemusta sekä vahva ammatillinen osaaminen. Muita vaadittavia asioita ovat mm. riittävä englannin kielen suullinen ja kirjallinen taito. Muu kielitaito ja kokemus johtotehtävistä katsotaan eduksi. (CMC Finland 2017c.)

Rauniopelastusmuodostelman henkilöstön yleiset kelpoisuusvaatimukset ovat:

- tyydyttävä englannin kielen taito
- Europass CV (englanniksi), hakemuksen liitteeksi ajokortti (minimivaatimus B-luokka)
- tehtävään soveltuva hyvä fyysinen kunto ja terveys
- aikaisempi perehtyneisyys kansainväliseen pelastustoimeen katsotaan eduksi
- aikaisempi kokemus kansainvälisen pelastustoimen koulutuksista ja harjoituksista katsotaan eduksi
- USAR -pelastustehtäviin pelastustoimen työkokemusta vähintään viisi vuotta ja muihin kuin USAR -pelastustehtäviin (esim. ICT, lääkintä, rakenneasiantuntija ja koiratoiminta) alakohtaista työkokemusta vähintään viisi vuotta. (CMC Finland 2015; CMC Finland 2017c.)

Finn Rescue Teamiin kuuluu myös teknisen tuen ryhmä (Technical Assistance and Support Team, TAST). Ryhmän henkilöstömäärä määräytyy muodostelman koon, tilanteen ja tehtävien mukaisesti (2-12 henkilöä). Teknisen tuen tehtävät ovat asiantuntijatehtäviä, joissa vaaditaan tehtävään soveltuvaa koulutusta sekä vahvaa ammatillista osaamista. Teknisen tuen ryhmän tehtäviä ovat muun muassa:

- tilannekeskuksen rakentaminen ja ylläpitäminen toimialueella
- viestiyhteyksien luominen
- perusleirin tukeminen. (CMC Finland 2017c.)

Teknisen tuen ryhmään voivat hakeutua mm. teknisen alan ja viestiliikenteen asiantuntijat, leiritekniikan asiantuntijat sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Valintaedellytyksenä on tehtävään soveltuva koulutus ja työkokemus sekä TAST-koulutuksen suorittaminen tai muu vahva näyttö ammattitaidosta kansainvälisen pelastustoiminnan alalla kuten esimerkiksi USAR-muodostelmassa. (CMC Finland 2017c.)

Finn Rescue Teamin henkilöstö valitaan yleisen haun kautta. Kriisinhallintakeskus järjestää tarpeen mukaan, yleensä 1-2 vuoden välein, USAR- ja TAST-muodostelmiin haluaville peruskoulutuksia (USAR basic course), jotka toimivat samalla arviointi ja valintatilaisuuksina. Kriisinhallintakeskuksen valitsemat henkilöt osallistuvat peruskurssille, jossa koulutuksen pääpaino on rauniopelastuksessa ja siihen liittyvissä osa-alueissa. Koulutuksen läpäisseet henkilöt pääsevät osaksi Suomen kansainvälisen pelastustoimen asiantuntijapoolia, jonka kautta kansainvälisiin tehtäviin lähetettävä henkilöstö valitaan. Peruskoulutuksen käyneet voivat osallistua sen jälkeen Pre-Deployment Training (PDT) -koulutuksiin, jotka ovat tehtäväkohtaisia ja valmentavat toimintaan kentällä ja erikoistehtävissä. Lisäksi koulutettu henkilöstö voi osallistua sekä kartta- että kenttäharjoituksiin niin Suomessa kuin ulkomailla. (CMC Finland 2015; CMC Finland 2017c.)

3.4.3 Finn Rescue Teamin lääkintäryhmä

Finn Rescue Teamin rauniopelastusmuodostelmaan kuuluu erillinen lääkintäryhmä (Medical Support Team, MST), joka vastaa koko muodostelman terveystarkastuksista, työterveyshuollosta, ihmisten ja koirien ensihoidosta, lääkintämateriaalista sekä lääkinnän koulutuksista. Lääkintäryhmä koostuu lääkäristä (Doc), ryhmänjohtajasta (Medical Manager, MM) sekä viidestä ensihoitajasta (Medic 1-5). Muodostelman kokonaispooliin (roster) kuuluu yhteensä noin 20 terveydenhuollon ammattilaista, joista ryhmä erikseen kootaan jokaiseen harjoitukseen ja operaatioon.

Klassifioitujen rauniopelastusmuodostelmien lääkintäryhmien suorituskykyvaatimukset on määritelty INSARAG:n ohjeistuksissa. FRT:n lääkintäryhmän hoidollisten toimintojen tavoitteet on vastuulääkärin toimesta määritelty vastaamaan niitä. Ryhmän tuottama hoito jakautuu oman muodostelman jäsenille annettavaan ensihoitoon ja työterveyshuoltoon, etsintäkoirien hoitoon sekä paikallisille annettavaan ensiapuun. Lääkintäryhmän päätehtävänä on aina oman henkilöstön hoito ja muille annettava apu on vasta toissijaisena tehtävänä. (Jama 2017.)

Ryhmän tavoitteena on operaatio-olosuhteissa hoitaa lääkärijohtoisesti ja omavaraisesti oman ryhmän jäseniä 24(-48) tuntia The Advanced Trauma Life Support (ATLS) -tasoisesti. Tavoitteena on hoitaa edellä mainittujen kriteerien mukaan samanaikaisesti kahta vakavasti loukkaantunutta tai sairastunutta (punaista) potilasta sekä lisäksi kolmea lievemmin loukkaantunutta, mutta heti hoidettavaa (keltaista) potilasta ja viittä lievästi loukkaantunutta (vihreää) potilasta. Tavoitteena on myös, että toinen punainen kriittisesti vammautunut tai sairastunut potilas voidaan hoitaa nukutuksessa hengityskoneessa, kyetään tukemaan kahden kriittisesti vammautuneen potilaan hemostaasia plasmasiirron (Freeze-Dried Plasma, FDP) ja tulevaisuudessa ns. buddytransfuusiolla (tuoreverta luovutetaan suoraan henkilöltä toiselle), kyetään hätäkanttamputaation sekä defibrillaation ja rytminsiirron toteuttamiseen sekä lisäksi kyetään evakuoimaan (Medical evacuation, MEDEVAC) kaksi kriittisesti sairasta potilasta kerralla. Paikallisille annettavan ensiavun tavoitteena on tuottaa hätäensiaputasoista hoitoa (esimerkiksi ulkoisen verenvuodon tyrehtytys, hengitystien avaaminen yksinkertaisin apuvälinein ja hypotermian ehkäisy) sekä osallistua tarvittaessa muiden toimijoiden organisoimaan ja resursoimaan Casualty Collection Point (CCP) -toimintaan. (Jama 2017.)

Lääkintäryhmän jäsenet on koulutettu toimimaan haasteellisissa olosuhteissa, kuten epävakaisissa rakenteissa, suljetuissa tiloissa ja huonoissa sääolosuhteissa. Heidän toimenkuvaansa kuuluvat myös korkeanpaikantyöskentely ja köysipelastustoiminta. Lisäksi lääkintäryhmän jäsenet osallistuvat kaikkiin muihinkin ei-lääkinnällisiin tehtäviin toiminta-alueella ja perusleirissä. (Medical Support Team Working Group 2016-2018.)

Lääkintäryhmän henkilöstöltä edellytetään yleisten vaatimusten lisäksi tehtävään soveltuvaa koulutusta ja työkokemusta sekä henkilökohtaisia ominaisuuksia. Ehdottomina vaatimuksina on, että henkilö on suorittanut sairaanhoitajan tai ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon ja hänellä on lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 2§ ja 5§ mukainen voimassa oleva laillistus Valviralta (laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö). Lisäksi vaaditaan riittävää työkokemusta (minimissään viisi vuotta) rauniopelastustyön lääkinällistä toimintaa tukevalta akuutti- tai ensihoitotyön alalta. Työkokemukseksi lasketaan esimerkiksi toimiminen kiireellisessä ensihoitopalvelussa hoitotasolla, päivystyspoliklinikalla, teho-osastolla tai kriisialueella. Lisäksi on oltava sopivuus tehtävään ja vaatimaan tiimityöskentelyyn. Lisäarvoa tuovat laaja-alainen USAR-toimintaa tukeva työ- tai koulutuskokemus, erityisalueen asiantuntijuus (esimerkiksi CBRN, köysipelastustoiminta, vuoristolääketeiede tai trooppiset taudit) tai laaja-alainen kielitaito (minimivaatimuksena riittävä englanninkielen taito). Lisäksi lääkäreillä on omat vaatimuksensa. Jokainen lääkitäryhmän jäsen tulee toimintaan mukaan yleisen hakumenettelyn kautta ja osallistuu valittaessa ensiksi USAR basic -koulutukseen, josta koulutuksen läpäisseet jatkavat varsinaisiin lääkinällisen kohdennettuihin Medical Support PDT (Pre-Deployment Training) -koulutuksiin. (Jama 2017.)

Lääkitäryhmän toimintaan liittyvien asioiden hoitamisesta ja kehittämisestä vastaa lääkinällisen työryhmä (Medical Support Team Working Group, MST WG), joka koostuu Finn Rescue Teamin lääkitäryhmän ensihoitajista ja lääkäreistä sekä ajoittain yksittäisistä muista muodostelman asiantuntijoista. (Medical Support Team Working Group 2016-2018.)

3.4.4 Finn Rescue Teamin toimintaan liittyvät lait, asetukset ja säädökset (2018)

Useat kansalliset ja kansainväliset lait, asetukset ja säädökset ohjaavat sekä säätelevät kansainvälistä pelastustoimintaa ja siten myös muodostelmaa sekä sen lääkitäryhmää. Suomessa pelastustoimintaan ja terveydenhuoltoon vaikutetaan monin eri julkisoikeudellisin keinoin. Lakeja ei kuitenkaan ole laadittu yksiselitteisesti kansainvälisen pelastustoimen ja sen alaisen lääkinällisen toiminnan tarpeisiin, joten kokonaisuuden säädöskenttä on rikkonainen.

Tämän osion tavoitteena on selvittää mitkä lait ja viranomaisohjeet vaikuttavat Finn Rescue Teamin ja erityisesti sen Medical Support lääkitäryhmän toimintaan. Rauniopelastusmuodostelman lääkitään vaikuttavat sekä kansainväliset lait ja sopimukset, mahdollisen kohdemaan lainsäädäntö että kansallinen lainsäädäntö. Oikeudellinen perusta on siis moninainen. Tutkimuksen lähestymistapa ei kuitenkaan ole lainopillinen, joten aihetta käsitellään vain tarvittavassa laajuudessa. Tarkastelun kohteena on projektin aikana voimassa oleva lainsäädäntö vuosien 2016-2018 välillä.

Kansainvälistä pelastustoimintaa varten ei ole omaa kansallista lainsäädäntöä. Rauniopelastusmuodostelmaa, sen toimialaa ja sen henkilöstöä koskevia vaatimuksia voidaan kuitenkin

johtaa kansallista pelastusalaan koskevasta lainsäädännöstä. Näistä keskeisimpiä lakeja ovat laki Pelastusopistosta (607/2006), laki Pelastusopistosta annetun lain muuttamisesta (1173/2016 ja 1360/2018), pelastuslaki (379/2011, erityisesti 38 § kansainvälinen pelastustoiminta), laki pelastuslain muuttamisesta (1078/2018 ja 1353/2018), valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011), valtioneuvoston asetus pelastustoimesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (1379/2018) ja laki kansainvälisen avun antamista ja pyytämistä koskevasta päätöksenteosta (418/2017).

Rauniopelastusmuodostelman kokoaminen ja käyttäminen perustuvat pääsääntöisesti EU:n kanssa tehtyihin sopimuksiin. Päätös muodostelman kokoamisesta ja käyttämisestä on kuitenkin aina kansallinen. Rauniopelastusmuodostelman käytöstä päättää pelastuslain (379/2011) 38§ mukaisesti sisäministeriön pelastusosasto ja pelastusylijohtaja. (Sisäministeriö 2017a.) Muodostelman henkilöstö toimii sisäministeriön alaisena, kun muodostelmaa käytetään kokonaisuutena tai henkilö lähtee operaatioon yksittäisenä asiantuntijana. Yksittäisiä siviilikriisinhallinnan asiantuntijoita lähetettäessä henkilö työskentelee ulkoministeriölle siviilikriisinhallintaa koskevan lainsäädännön alaisena. (1287/2004 ja 1359/2018.) Kriisinhallintaan osallistuvan siviilihenkilöstön oikeudellinen asema määräytyy siviilikriisinhallintalain, valtion virkamieslain ja sen nojalla annettujen säädösten mukaisesti (Karvonen 2020). Myös pelastustoimeen kuuluvan avun antamiseen osallistuvan suomalaisen henkilöstön palvelussuhteesta, kelpoisuudesta ja henkilöstön asemasta avustustoiminnassa säädetään siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan annetussa laissa (1287/2004). Kansainväliseen pelastustoimintaan ja siviilikriisinhallintaan osallistuvan henkilöstön asema, oikeudet ja velvollisuudet on tarkemmin määritelty liitteessä 1 luetelluissa laeissa. Tätä kehittämistyötä tehtäessä sekä kansainvälisestä pelastustoiminnasta että siviilikriisinhallinnasta vastaa vielä Pelastusopiston osana toimiva CMC Finland ja työsopimukset molemmissa tapauksissa laaditaan sen kanssa.

Koska Finn Rescue Team on Suomen asettama rauniopelastusmuodostelma EU:n vapaaehtoispoolissa, EU:n lainsäädäntö vaikuttaa sen toimintaan välillisesti kansallisen lainsäädännön kautta ja mekanismin päätösasiakirjat suoraan. EU:n päätösasiakirjat, jotka velvoittavat Suomea ja joiden perusteella rauniopelastusmuodostelmaa voidaan pyytää Unionin käyttöön, on lueteltuna liitteessä 1. Koska päätös muodostelman tai sen osien käytöstä on kansallinen, se voidaan koota myös muuta kuin EU:n tarvetta varten, esimerkiksi kahdenvälisen sopimuksen perusteella esitettyyn tukipyynnöön liittyen. Myös tällöin päätös on sisäministeriön hallinnon-alaa. Kahdenvälisten sopimusten sanamuodot ovat yleensä hyvin avoimia ja sopimusosapuolet sitoutuvat ainoastaan auttamaan toisiaan tarkemmin määrittelemättömillä tavoilla. Esimerkkejä kansainvälisistä sopimuksista, joiden velvoitteiden perusteella Suomi voi saada virallisen pyynnön avusta, on liitteessä 1.

Yhtenäistä ja kattavaa ohjeistusta ulkomailla tapahtuvia kansainvälisen pelastustoimen alaisia lääkintätehtäviä varten ei ole. Lääkintäryhmä on ensisijaisesti oman muodostelman henkilöstön ensihoitoa varten. Ensiapua annetaan myös kohdemaan paikallisväestölle, mutta ei samassa laajuudessa kuin omalle henkilöstölle. Kansainvälisten pelastusmuodostelmien lääkintä on siten järjestetty kunkin maan kansallisen lainsäädännön ja ohjeistuksen mukaisesti. USAR Medical support -toiminta voidaan rinnastaa hoitotasoiseen ensihoitoon, jota vahvistetaan ryhmän lääkärin toimesta. Hoitotasoisesta ensihoidosta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja ammattipätevyyksistä laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lääkintäryhmän henkilöstöllä tulee olla lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä mukainen voimassa oleva laillistus Valviralta (laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö). Juridisesti ulkomailla tuotettua hoitotasoisesta ensihoitoa ei kata mikään laki tai asetus. (Medical Support Team Working Group 2016-2018.) Terveydenhuoltoon, terveydenhuollon henkilöstöön ja potilaisiin liittyviä lakeja on liitteessä 1.

Lain puolesta FRT:n lääkintäryhmän lääkehuollon toteuttaminen (lääkkeiden varastointi ja hallussapito) on tällä hetkellä ongelmallista. Finn Rescue Team ei ole lakiin kirjattu toimivaltainen taho, jolla olisi oikeus säilyttää tarvitsemiaan lääkkeitä. Ryhmään ei myöskään kuulu eläinlääkäreitä eikä ryhmällä näin ollen ole lupaa pitää eläimiä varten tarkoitettuja lääkkeitä mukanaan (pl. käsikauppa lääkkeet ja koiraohjaajien mukana tulevat lääkkeet). Operaatiossa mukana olevan etsintäkoiran loukkaantuessa vakavasti, tulee sille kyetä antamaan ensiapua ja -hoitoa sekä viimeisenä vaihtoehtona (tai tilanteen niin vaatiessa) lopettamaan eläin. Lääkehuoltoon vaikuttavia lakeja ovat mm. lääkelaki (395/1987), lääkeasetus (693/1987), huumausainelaki (373/2008) ja laki eläinten lääkitsemisestä (387/2014). Lisäksi kohdemaan lainsäädäntö vaikuttaa koko rauniopelastusmuodostelmaan jo sen maahantulo- ja tullimuodollisuuksista alkaen. Lääkinnän osalta ei ole olemassa yhtenäistä lainsäädäntöä tai ohjeistusta minkä maan lakien alaisina lääkintäryhmän henkilöstö toimii. Lisäksi lääkkeiden hallussapitoon liittyvä tarkempi lainsäädäntö, maahantuontisäädökset ja henkilöstön toimivaltuudet selviävät vasta, kun kohdemaata on tiedossa.

Käynnissä olevan pelastustoimen uudistuksen rinnalla uudistetaan pelastuslakia. Sen yhteydessä tullaan määrittelemään myös kansainväliseen pelastustoimintaan liittyviä asioita ja kansainvälinen pelastustoiminta kirjattaneen vihdoinkin osaksi pelastuslakia. Lisäksi vuonna 2018 käynnistettiin lääkelakiuudistus, jonka toivottiin ottavan kantaa myös kansainvälisen pelastustoiminnan lääkinnän haasteisiin ja saada laki kattamaan kansainvälinen pelastustoiminta ja sen alainen lääkinnällinen toiminta. Nämä lakiuudistukset olisivat tärkeitä Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän kannalta, koska niiden kautta olisi viimein mahdollista löytää ratkaisuja lääkkeiden hallinnointiin liittyen. (Parko 2018; HE18/2018; HE99/2018.) Kyseisen lääkelakiuudistuksen (HE99/2018) käsittely kuitenkin raukesi vuonna 2019 perustuslain 49 §:n 1 momentin nojalla.

3.4.5 Pelastustoimen uudistus

Pelastustoimen uudistus on suunniteltu toteutettavan maakunta- ja sote-uudistuksen (sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus) yhteydessä. Sisäministeriön vuonna 2015 asettaman pelastustoimen uudistushankkeen tavoitteena oli kehittää pelastustoimen järjestelmää ja helpottaa pelastustoimen järjestämistä kunnilta maakunnille sote- ja maakuntaudistuksen yhteydessä. Vuonna 2016 sisäministeriö asetti uudistukselle 14 työryhmää. Näistä yksi oli kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä, joka koostui sisäministeriön pelastusosaston, Pelastusopiston, aluehallintoviraston ja pelastuslaitoksien edustajista. Työryhmän keskeisinä tavoitteina oli parantaa Suomen varautumista pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun antamiseen ja vastaanottamiseen, lisätä kansainvälisen avun valmiuden ylläpitämistä osaksi pelastuslaitoksien tehtäviä sekä lisätä kansainvälisen pelastustoiminnan resurssien hyödyntämistä kansallisessa valmiudessa. Työryhmän keskeisimmät ehdotukset liittyivät kansainvälisen pelastustoiminnan resurssien hyödyntämiseen kansallisessa valmiudessa, nykyisten kansainvälisen pelastustoiminnan muodostelmien (USAR ja TAST) uudistamiseen siten, että niitä voidaan käyttää tehokkaammin sekä kotimaassa että kansainvälisessä avunannossa, organisatorisiin järjestelyihin sekä henkilöstön osallistumisen edistämiseen. (Sisäministeriö 2018a; Sisäministeriö 2018b.)

Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä laati marraskuussa 2018 ehdotuksen kansainvälisen pelastustoiminnan kehittämiseksi. Esitys ei suoranaisesti ota kantaa kansainvälisen pelastustoimen lääkinnän kysymyksiin, mutta siinä käsitellään Finn Rescue Teamin koko muodostelmaan liittyviä asioita. Ehdotuksessa esitettyjen muutosten tavoitteiksi on mainittu mm. tavoite integroida kansainvälinen toiminta osaksi päivittäistä toimintaa kaikilla tasoilla, hyödyntää erityisesti kansainvälisiin tehtäviin koulutettua pelastustoimen henkilöstöä nykyistä paremmin kotimaan valmiudessa, kehittää kansainvälisen osaamisen integroimista pelastustoimen koulutusjärjestelmään sekä määrittää suuntaviivat kansainvälisen pelastustoiminnan toimintojen järjestämiseksi vuodesta 2020/2021 lähtien. (Sisäministeriö 2018b.)

Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä esittää, että lainsäädäntöön kirjattaisiin jatkossa täydennyskoulutusvelvoite, jolla varmistettaisiin pelastusalan osaaminen. Lisä- ja täydennyskoulutusta varten esitettiin erilaisia toteutusvaihtoehtoja sekä perusopetukseen että työelämässä mukana oleville. Myös kansainvälisen pelastustoiminnan osaamisen kehittäminen ja sen hyödyntäminen kotimaan valmiuden tukena tulee ottaa huomioon ja kansainvälisen pelastustoiminnan osaaminen tulisi integroida täydennyskoulutuksen lisäksi myös osaksi peruskoulutusta. (Sisäministeriö 2018b.) Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmän luoman loppuraportin esittämiä kehitysehdotuksia on tarkemmin esitelty liitteessä 2.

Eduskunnalle joulukuussa 2018 pelastuslain (379/2011) muuttamiseksi annetun hallituksen esityksen mukaan varautuminen kansainvälisen avun antamiseen ja vastaanottamiseen liitetään

osaksi pelastuslaitosten kotimaista tehtäväkenttää (pelastuslain 27§). Lisäksi jatkossa ulkomaille annettavaa apua varten luodut erityisvalmiudet eli kalusto, varusteet ja kansainvälisiin tehtäviin koulutetun henkilöstön osaaminen olisivat maakuntien käytettävissä pelastustoiminnassa myös kotimaassa samoin perustein kuin maakuntien pelastuslaitosten omat resurssit. Työryhmän mielestä tämä toimintamalli tulisi ottaa käyttöön ennen mahdollisia lainsäädäntöuudistuksia. Työryhmä ehdottaa, että nykyiset kansainvälisen pelastustoiminnan muodostelmat (USAR ja TAST) uudistetaan suorituskykyajattelun pohjalta kevyemmiksi valmiuksiksi siten, että niitä voidaan käyttää tehokkaammin sekä kotimaassa että kansainvälisessä avunannossa. (Sisäministeriö 2018b.)

Kansainvälisen pelastustoimen järjestelyjä ollaan muuttamassa uudessa, valmistelussa olevassa, laissa pelastustoimesta (hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi pelastuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi, HE 18/2018). Sen yhteydessä kansainvälinen pelastustoiminta kirjattaneen vihdoin lakiin. Nykytilanteessa maakuntien velvoitteet osallistua kansainväliseen toimintaan rajoittuvat maakunnan kansallisiin tehtäviin ja vastuisiin. Ehdotuksessa pelastuslain (379/2011) 38§ muutokseksi maakunnat osallistuisivat jatkossa kansainvälisen pelastustoimen edellyttämän valmiuden ylläpitoon. Valtion vastuulla olisi luoda valmiudet ja hankkia resurssit, jotka olisivat ulkomaan toiminnan lisäksi maakuntien käytössä kotimaisissa pelastustoimissa samoin kuin maakunnilla jo olevat resurssit. Kansainvälisen pelastustoimen erityisvalmiudet halutaan näin tuoda tukemaan olemassa olevan pelastustoimen valmiuksia kotimaassa. (HE 18/2018.)

Lakiesityksessä ei muuteta kansainvälisen pelastustoimen johto- tai päätöksenteko-organisaatiota. Vastuu kansainvälisen pelastustoiminnan kokonaisuudesta säilyisi edelleen sisäministeriöllä siten, että se vastaisi myös maakuntien pelastustoimen kustannuksista kansainväliseen toimintaan liittyvän varautumisen osalta. Kuten aiemminkin, ulkomaille annettavaan apuun tarvittava henkilöstö valittaisiin nykyiseen tapaan pääasiassa pelastuslaitosten henkilöstöstä, mutta jatkossa he olisivat palkattomalla virkavapaalla omasta toimestaan kansainvälisiin tehtäviin osallistumisen ajan. (HE 18/2018.)

Edellä kuvattu esitys pelastuslain muutoksista on edennyt eduskunnan käsittelyyn. Hallitus kuitenkin on päättänyt, että sote- ja maakuntauudistus lykkääntyy. Pelastustoimen uudistushanke etenee sote- ja maakuntauudistuksen aikataulun mukaisesti, joten vastaavasti myös pelastustoimen uudistus näin ollen lykkääntyy. (Sisäministeriö 2017c; Eduskunta 2018.)

Kokonainen lista kansainväliseen pelastustoimintaan, Finn Rescue Teamin rauniopelastusmuodostelmaan ja sen lääkintäryhmään liittyvistä laeista, asetuksista ja säädöksistä löytyy liitteestä 1.

3.5 Standard Operating Procedure

SOP-lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista Standard Operating Procedure (SOP). ISO Update määrittelee SOP-termin seuraavasti: *”A Standard Operating Procedure (SOP) is a document that consists of a set of instructions or steps on how to execute a task. A Standard Operating Procedure serves as a tool to ensure that activities are performed properly all the time and following operational, quality, environmental and safety requirements.”* (ISO Update 2017.)

SOP on ollut itsenäisenä lainasanana käytössä Suomessa niin pitkään, että siitä on muodostunut oma terminsä. Termillä on siis oma yleiskielinen merkityksensä, vaikkakin SOP voidaan määritellä useilla eri tavoilla määritelmän tekijän tarkoituseristä riippuen. Kaikille määritelmille yhteisiä piirteitä ovat toimintaa määrittelevät ohjeet. SOP-termistä voidaan käyttää suomennoista pysyväisohje, menettelytapaohje tai vakioitu toimintaohje (Sanastokeskus TSK 2017). Suomeksi SOP-termi voidaan kääntää myös vakioituksi toimintavaksi, -ohjeeksi tai -menetelmäksi. SOP-termillä tarkoitetaan kirjoitettua toimintamallien ohjekokoelmaa, joka määrittelee, miten esim. henkilön tai joukon tulee toimia erilaisissa tilanteissa. SOP-ohjeilla pyritään varmistamaan mm. toiminnan samankaltaisuus eri tilanteissa, toiminnan jatkuvuus henkilöstön vaihtuessa sekä toiminnan ja osaamistason ennakoitavuus. (ISO Update 2017.) Tässä opinnäytetyössä SOP-termillä tarkoitetaan SOP-ohjetta ja vakioitua toimintaohjetta.

SOP-ohjeiden kehittämisellä pyritään prosessien systematisointiin ja niiden dokumentointiin. SOP-ohjeiden olemassaolon on yritysmailmassa (Brampton Small Business Enterprise Centre 2017) todettu lisäävän tehokkuutta, jatkuvuutta ja luotettavuutta, vähentävän virheitä kaikilla osa-alueilla, suojaavan henkilöstöä mahdollisten toimintaa koskevien syytöksien osalta sekä helpottavan ongelmanratkaisua ja vähentävän tunneperäistä reagoitua ongelmiin tehostaen siten prosessia.

3.5.1 SOP-ohjeet hoitoalalla

Hiltusen (2016) mukaan ensihoidossa on useita suomennoksia SOP-termille. Näitä ovat muun muassa hoitoprotokolla, työohje, hoito-ohje ja pysyväisohje. SOP on hänen mukaansa kirjallinen, yksityiskohtainen ohje, jolla pyritään yhdenmukaistamaan jotain tiettyä tehtävää, suoritetta tai toimenpidettä. SOP-ohjeet on alun perin otettu käyttöön korkean riskin työtehtävissä (esimerkiksi ilmailussa) ja ne ovat sieltä siirtyneet myös terveydenhuoltoon. Hiltunen tiivistää, että ensihoidossa SOP-ohjeen tarkoituksena on minimoida inhimillisten tekijöiden aiheuttamat virheet, parantaa tiimin keskinäistä kommunikaatiota ja potilasturvallisuutta sekä vapauttaa voimavaroja itse potilaan hoitoon. Lähtökohtana on vakioita ja yhtenäistä toimintaa niin monista potilaan hoitoprosessin osista kuin mahdollista.

Terveystenhoitohenkilöstöä velvoittavat ja ohjaavat monenlaiset kansalliset lait, asetukset ja säädökset. Lisäksi ulkomailla toimittaessa pitää ottaa huomioon myös kansainväliset lait ja asetukset sekä kunkin maan tai katto-organisaation tuomat reunaehdot. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on työssään sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja tieteellisesti perusteltuja menettelytapoja (vakiintuneet hoitokäytännöt). (Hiltunen 2016.)

Hiltusen (2016) mukaan on todettu, että sekä ensihoidossa että mm. sotilaslääketieteessä on erityisen tärkeää siirtyä yksilöllisestä toiminnasta vakioituihin hoitokäytäntöihin niin pitkälle kuin se on järkevää. SOP-ohjeet ovat yksi tähän sopivista monista riskienhallintatyökaluista. Ensihoidossa SOP tarkoittaa kirjallista työohjetta, jossa kuvataan jokin prosessi tai riskitoimenpide. SOP on yksi niistä työkaluista, joita ensihoidossa käytetään potilasturvallisuuden parantamiseksi ja yhtenäisten toimintamallien luomiseksi.

Suomen ensihoidossa SOP-ohjeena käytetään mm. Ensihoito-opasta, jota pidetään ensihoidon valtakunnallisena SOP-ohjeena. Ensihoito-opaassa kuvataan ensihoidon eri toimijoiden toimintaohjeet, jotka vaihtelevat koulutustaustan mukaan. Opas on päivitetty vastaamaan vuonna 2016 voimassa olevia suosituksia, käytäntöjä sekä lainsäädäntöä ja siinä annetut ohjeet perustuvat vakiintuneeseen lääketieteelliseen tietoon ja käytäntöön sekä kokemukseen ensihoidon kenttätöistä ja sen ohjauksesta. Valtakunnallisen ohjeistuksen lisäksi kullakin alueella on omia SOP-ohjeita ja hoitoprotokollia, joissa pyritään huomioimaan alueelliset erityispiirteet. Jokaisen sairaanhoitopiirin vastuulääkäri hyväksyy omalla alueellaan toimintaohjeiden käytön potilastyössä. (Hiltunen 2016.) Finn Rescue Teamin lääkintäryhmällä on oma vastuulääkäri, joka viime kädessä määrittelee ryhmän hoitoprotokollat ja SOP-ohjeet hoidollisten asioiden suhteen.

Hiltusen (2016) mukaan SOP-ohjeiden vaikuttavuudesta on tehty jonkin verran raportoituja tutkimuksia myös terveydenhuollossa. Hänen mukaansa esimerkiksi Berliinissä luotiin viimeimpien hoitosuosituksen mukainen SOP-ohje akuutista koronaarisyndroomasta kärsiville potilaille ja sen todettiin parantaneen suositusten käyttöönottoa ja potilaiden hoitamista. Tanskalaisessa lääkäriyksikössä taas otettiin käyttöön potilaskuljetuksen aikaista kontrolloidun ventilaattorin käyttöä koskeva SOP-ohje, jonka seurauksena ensihoitolääkäreiden todettiin sitoutuneen uusiin käytäntöihin ja lisänneen selvästi kontrolloidun ventilaation käyttöä kalloaivovammapotilaille ja elvytyksen jälkeen. Hiltusen mukaan Ranskassa verrattiin lasten kalloaivovammapotilaiden hoitotuloksia ensihoidossa ennen kansallisten hoitosuosituksen käyttöönottoa ja sen jälkeen. Siellä SOP-ohjeiden todettiin vakioineen hoitokäytäntöjä, lisänneen intubaation onnistumisprosenttia ja vähentäneen välittömiä komplikaatioita. Kaikissa Hiltusen esittelemissä esimerkitapauksissa SOP-ohjeet lisäsivät annetun hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

3.5.2 SOP-ohjeiden laatiminen

SOP-ohjeiden laatimiseen ei ole yhtä yksiselitteistä tai selkeää työkalua. Niiden laatimisen prosessia voidaan arvioida sen perusteella täyttääkö se prosessikuvauksen. Loppujen lopuksi SOP-ohjeiden sisällöllisen toimivuuden määrittää loppukäyttäjien toiminnan muuttuminen halutun kaltaiseksi eli sen laatua arvioidaan aikaansaadun muutoksen kautta. Hyvän SOP-ohjeen määritelmistä kannattaa nostaa esille helppolukuisuus, asiavirheettömyys sekä muokattavuus. Ohjeen tulee olla ns. living document, jota voidaan päivittää tarpeen mukaan helposti.

Sosiaali- ja terveysalalla palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä käytetään muilta aloilta tulleita menetelmiä ja laadun määritelmiä. Tavarantuotannon puolelta on otettu käyttöön standardi-termi, joka kuvaa laatuvaatimuksia. Standardi (normi) on määritelmä siitä, miten jokin asia tulisi tehdä. (Jämsä & Manninen 2000, 31.) Standardeilla pyritään yhtenäistämään erilaisia ohjeita ja ohjeistuksia. Standardit ovat suosituksia ja niitä on monia erilaisia. Standardi on aina standardisoinnista huolehtivan viranomaisen tai muun tunnustetun tahon hyväksymä. Kansainvälinen standardisointijärjestö ISO (International Organization for Standardization) on järjestö, joka tuottaa kansainvälisiä standardeja. ISO:n jäseniä ovat kansalliset standardisointijärjestöt. Suomessa standardisointitoimintaa ohjaa Suomen Standardisointiliitto. (Suomen Standardisointiliitto SFS ry 2017.)

Koska SOP-ohjeita kirjoitetaan useisiin eri tarkoituksiin, on niiden laatimis- ja kirjoitusprosessiäkin useita, samoin kuin on niiden laadun arvioimisasteikoitakin. Tässä työssä esitellään kaksi erilaista lähestymistapaa SOP-kirjoitusprosessiin, viisikohtainen ISO 9001 laatustandardin mukainen SOP-kirjoitusprosessi sekä 16-kohtainen ISO 9000 laatustandardin mukainen kirjoitusprosessi. Viisiportainen ohje keskittyy enemmän SOP-ohjeen rakenteen määrittämiseen, selkeyteen ja yksinkertaisuuteen, kun taas 16-portainen prosessi keskittyy enemmän arvioimis- ja kirjoitusprosessin hallintaan laativan organisaation näkökulmasta. Lopuksi esitellään INSARAG SOP Guidelines -asiakirja SOP:n rakenteeseen liittyviltä osilta.

Viisiportainen rakennelähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli antaa ohjeita sopivan formaatin valintaan ja ulkoasuun, kohdeyleisön ja tavoitteen valintaan sekä ohjaa eri näkökulmien hankintaan (ISO Update 2017). Viisiportainen rakennelähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli on tarkemmin esitelty liitteessä 3. 16-portainen organisaatio- ja prosessilähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli antaa ohjeita siihen, millainen SOP-ohjeen tulisi olla ja miten erilaiset sidosryhmät ja asiantuntijat tulisi ottaa prosessiin mukaan. Ohjeessa käsitellään erilaisten SOP-ohjeiden rakennetta ja tyyliseikkoja. Lisäksi käsitellään SOP-ohjeen tarkoitusta, prosessin etenemistä, arviointikriteeristön luomista SOP-ohjeiden toimivuudelle sekä palautteen keruuta. Lopussa käsitellään SOP-ohjeen viimeistely ja käyttöönotto. 16-portainen organisaatio- ja prosessilähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli on tarkemmin esitelty liitteessä 4. (Henshall 2017.)

Kolmantena tähän työhön vaikuttavana kokonaisuutena esitellään INSARAG Guidelines for Standard Operating Procedures (SOP) for Civil Protection Modules -asiakirjan sisältö ja perusrakenne, jota INSARAG edellyttää käytettävän. INSARAG SOP Guidelines -asiakirjan rakenneohje määrittelee, mitä aiheita kyseiseen SOP-ohjeeseen tulee sisällyttää. Kyseisen asiakirjan tulee määrittää sen tarkoitus, voimassaolo, soveltamisala ja ketä ohje koskee. Sen tulee esitellä kunkin moduulin tarkoitus ja tavoitteet, henkilöstö ja heidän tehtävänsä sekä niihin vaadittavat pätevyudet. Lisäksi ohjeen tulee esitellä käytössä oleva kalusto ja välineet sekä johtamisjärjestelmä. Siinä tulee käsitellä myös turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä asioita sekä matkustamiseen ja logistiikkaan liittyviä osa-alueita. Operatiivisista asioista ohjeen tulee katkaa valmiuteen, operaation käynnistämiseen ja kohdemaassa toimimiseen liittyvät asiat sekä operaation lopettamiseen ja jälkihoitoon liittyvät asiat. INSARAG SOP Guidelines -asiakirja on suomennettuna liitteessä 5.

Yllä on kuvattuna kaksi erilaista lähestymistapaa SOP-ohjeiden kirjoitusprosessiin sekä INSARAG SOP Guidelines -asiakirjan rakenteellinen ohje EU:n pelastuspalvelumekanismien muodostelmien SOP-ohjeisiin. Tässä kehittämistyössä käytettiin kaikkia näitä ohjeita Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohjeen kehittämisessä.

3.5.3 SOP-ohjeiden testaus ja viimeistely

Laaditut SOP-ohjeet tulisi aina testata ja arvioida ennen käyttöönottoa. Testauksella pyritään löytämään ohjeiden puutteet, ristiriitaisuudet sekä epäselvät kohdat. Testauksessa olisi hyvä olla mukana tuotteen lopulliseen käyttäjäkuntaan kuuluvia tai heihin rinnastettavia henkilöitä, joilla on riittävä ymmärrys testattavien ohjeiden asiasisällöistä. Ohjeita tulisi testata niin kauan, että niistä saadaan asiavirheettömät, yksiselitteiset ja käyttäjäystävälliset eli helposti ymmärrettävät. Lopullisessa viimeistelyvaiheessa tulee tarkistaa vielä kerran asiasisältö, johdonmukaisuus, tyyli ja kieliasu. (Federal Emergency Management Agency (FEMA) 2017, 40-41.)

FEMA:n (2017, 56-57) mukaan vakioitujen toimintaohjeiden tai SOP-ohjeiden arvioinnilla tarkoitetaan ohjeiden toimivuuden ja tehokkuuden systemaattista analyysia vertaamalla niitä operatiiviseen toimintaan ja eri toimintoihin. Tarkoituksena on tunnistaa muutokset, jotka ohjeella on saatu aikaan sekä selvittää, onko ohjeen tavoite ja päämäärät saavutettu. Arviointi toimii toimintaohjeen palautemekanismina ja sen perusteella päätetään tarpeesta kehittää toimintaohjetta edelleen. Toimintaohjeen kehittäminen ei pääty arviointiin vaan periaatteessa käynnistää uuden toimintaohjeen kehittämisprosessin.

Toimintaohjeen arviointi ei ole sama asia kuin suoritusarviointi. Vaikkakin osa arviointimenetelmistä voi olla samoja, suoritusarvioinnissa arvioidaan henkilöstön osaamista ja toimimista toimintaohjeen kanssa. Toimintaohjeen arvioinnissa arvioidaan samaa henkilöstön osaamista,

mutta ohjeen sisällön näkökulmasta eli vastaako toimintaohje niihin ongelmakohtiin, jota varten se alun perin kehitettiin. (FEMA 2017, 56-57.)

Arviointi on suunnitelmallinen ja vaiheittainen prosessi, jossa eri vaiheet tuottavat erilaista tietoa arvioijalle. Koska tarkoituksena on toimintaohjeen tulosten arviointi, arviointia varten laadittavien kysymysten tulee olla mitattavista asioista johdettuja. Alla on esimerkkikysymyksiä aiheista, joita SOP-ohjeiden arvioinnissa tulee ottaa huomioon:

- Mitä ongelmaa varten SOP-ohje laadittiin?
- Millainen henkilöstön toiminta oli ennen SOP-ohjetta?
- Miten henkilöstön toiminta muuttui SOP:n käyttöönoton jälkeen?
- Saavutettiin halutuissa toiminnoissa muutosta ja saavuttiko SOP tavoitteensa?
- Onko tarve SOP-ohjeelle edelleen olemassa?
- Onko nykytuotoinen SOP paras ratkaisu ongelmaan?

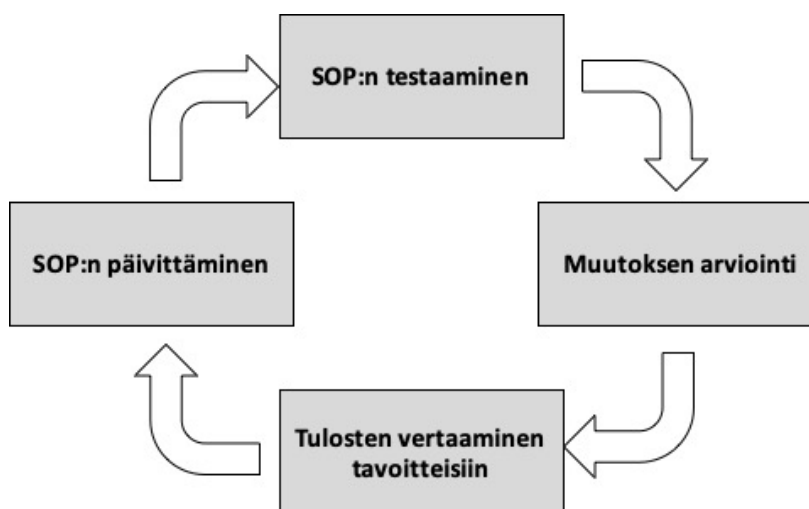
Toimintaohjeille on kaksi erilaista arviointiprosessia: säännölliset tarkastukset ja erityisarvioinnit. Säännöllisellä uudelleenarvioinnilla ja tarkastelulla pyritään ylläpitämään toimintaohjeet mahdollisimman ajantasaisina ja vastaamassa niihin ongelmakohtiin, joihin ne alun perin luotiin. Säännölliset uudelleenarvioinnit toteutetaan organisaation omien tarpeiden perusteella ja ne olisi hyvä kirjata jo varsinaiseen toimintaohjeeseen. Erityisarviointeja voidaan järjestää joko organisaation omasta tai ulkopuolisesta tarpeesta. Erityisarviointi on tarpeellinen esimerkiksi uusien toimintojen koskevien SOP-ohjeiden yhteydessä, sitä koskevan toiminnon muuttuessa tai jos arviointi liittyy esimerkiksi organisaation luokitteluun. Erityisarvioinnit keskittyvät yleensä johonkin SOP:n osaan ja arvioinnissa käytetään kyseisen osan arviointiin soveltuvia menetelmiä. (FEMA 2017, 60-63.)

Ideaalitilanteessa kaikki tahot, joihin SOP-ohje vaikuttaa, osallistuvat arviointiryhmän toimintaan. Arviointiryhmän tehtävänä on kerätä mahdollisimman paljon tietoa niiltä tahoilta, joihin SOP-ohje vaikuttaa. Tietoa voidaan kerätä millaisilla soveltuvilla tavoilla tahansa, mutta prosessissa tulisi olla suunnitelma, kuten kaikissa muissakin SOP:n luomisen vaiheissa. Arviointiryhmän loppuraportin tulee antaa riittävästi tietoa palautekehän täydentämiseen ja seuraavan SOP-ohjeen uudistamiskierroksen aloittamiseen.

Arviointiprosessi voidaan jakaa seuraaviin neljään vaiheeseen (FEMA 2017, 60-63; kuvio 4):

- 1) SOP:n testaaminen
- 2) muutoksen arviointi
- 3) tulosten vertaaminen tavoitteisiin
- 4) SOP:n päivittäminen

SOP-ohjeen päivittäminen aloittaa arviointiprosessin alusta.



Kuvio 4: SOP-ohjeen arviointiprosessi (mukaihen FEMA 2017, 60-63).

3.5.4 SOP-ohjeiden lopullinen käyttöönotto ja päivittäminen

Tärkeä osa SOP-ohjeiden luomisessa on niiden oikein suunniteltu ja toteutettu lopullinen käyttöönotto eli ns. implementointi tai jalkauttaminen. Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa ottaa uusia toimintaohjeita käyttöön. Käyttöönottoon vaikuttavat muun muassa ohjeen aikaansaamisen muutosten laajuus, organisaation koko sekä muutosjohtaminen. Uutta toimintaohjetta käyttöön otettaessa sitä varten tulisi kuitenkin aina laatia suunnitelma. (FEMA 2017, 49-56.)

SOP-ohjeen jalkauttamissuunnitelman perusteella toteutetaan vaiheittainen käyttöönotto. Ensimmäinen vaihe on tiedottaminen, toinen jakelu ja saatavuus, kolmas kouluttaminen ja neljäs suoritusarviointi. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena on tiedottaa muutoksen kohteena olevia tahoja tulossa olevasta uudistuksesta. Toisen vaiheen tarkoitus on saattaa toimintaohje kaikkien saataville niin, että siihen voidaan tutustua ja antaa palautetta. Kolmannessa vaiheessa varmistetaan riittävä osaaminen kouluttamalla henkilöstö uuden ohjeen mukaisesti. Neljännessä vaiheessa arvioidaan toimintaohjeiden toimivuutta, toimintojen muutosta ja henkilöstön osaamista. Arvioinnissa tulee verrata suorituksia ennen ja jälkeen toimintaohjeita, tunnistaa potentiaalisia ongelmakohtia ja määrittää tapoja parantaa prosessia. (FEMA 2017, 49-56.)

Toimintaohjeiden laatiminen ja ylläpito on jatkuva prosessi. Päivitykset tehdään arviointien perusteella, joiden jälkeen palataan tarvearviointiin ja tarvittaessa toimintaohjeen uudistamiseen samanlaisella prosessilla kuin se on luotukin. Säännöllisillä tarkastuksilla toimintaohjeita ylläpidetään jatkuvasti ja erillisarvioinneilla varmistetaan niiden toimivuus laajemmissa tai vaativammassa kokonaisuuksissa. (FEMA 2017, 65.)

4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmät riippuvat mm. tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä, valitusta tutkimustehtävästä sekä tutkimusongelmista. Tieteellisessä tutkimuksessa voidaan tarvittaessa käyttää samanaikaisesti useita erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tällaista tutkimusstrategiaa kutsutaan monimenetelmäisyydeksi eli triangulaatioksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 132, 233; Jyväskylän Yliopisto 2016.) Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja monimenetelmällinen ja siinä on eri vaiheissa samanaikaisesti hyödynnetty erilaisia laadullisia tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmiä. Valitut menetelmät on tarkemmin esitelty alla olevissa luvuissa.

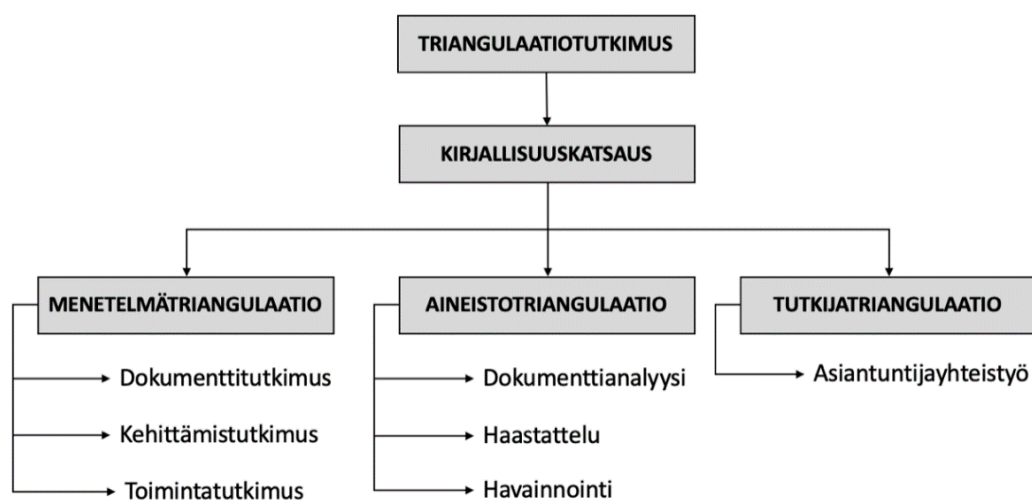
4.1 Triangulaatiotutkimus

Triangulaatio määritellään Norman Denzinin (2012, 82) mukaan kahden tai useamman tutkimusmenetelmän yhdistämiseksi yhdessä tutkimuksessa. Monimenetelmällisyydestä käytetään hänen mukaansa myös englanninkielistä termiä *mixed methods research*. Sillä tarkoitetaan monenlaisten aineistojen, teorioiden ja menetelmien samanaikaista käyttöä. Anttila (2006, 469) käyttää samasta menetelmästä termejä monistrateginen tutkimusote (*multiple strategy*) ja ristiinvalidointi. Denzinin (2012, 82) mukaan triangulaatio voidaan jakaa neljään tyyppiin: metodologiseen triangulaatioon, tutkijatriangulaatioon, teoreettiseen triangulaatioon ja aineistotriangulaatioon. Metodologisessa triangulaatiossa (*methodological triangulation*) käytetään samanaikaisesti useita eri tutkimusmetodeja ja siitä käytetään myös termiä *menetelmätriangulaatio*. Tutkijatriangulaatiossa (*researcher triangulation*) tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita tai asiantuntijoita aineistonkerääjinä tai tulosten analysoijina. Teoreettisessa triangulaatiossa (*theory triangulation*) käytetään rinnakkain eri teorioita tai tutkimuksessa otetaan huomioon useita teoreettisia näkökulmia. Aineistotriangulaatiossa (*data triangulation*) kerätään ja käytetään useita erilaisia tutkimusaineistoja ja -lähteitä. Aineistoa voidaan kerätä eri aikoina, eri paikoissa ja/tai eri tasoilla (yksilö, ryhmä ym.), jolloin tavoitteena on tutkimuskohteen syvempi ja laajempi ymmärtäminen. Edellä mainittujen tapojen lisäksi triangulaatio voi toteutua myös näiden yhdistelminä. (Denzin 2012, 82; Hirsjärvi ym. 2016, 233; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 75-76.)

Triangulaatiota käytetään yleensä kahdesta syystä, tiedon varmistamiseksi tai tiedon täydentämiseksi. Yhdestä lähteestä kerätty tieto ei ole täydellistä eikä sitä välttämättä voida varmentaa. (Casey & Murphy 2009, 41.) Tuomen ja Sarajärven (2018, luku 6.5) mukaan useista toisistaan riippumattomista lähteistä kerätyllä tiedolla on mahdollisuus päästä kattavampaan lopputulokseen. Lisäksi Hirsjärvi ym. (2016, 233) mukaan useiden eri menetelmien yhteiskäyttö parantaa tutkimuksen validiteettia. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2015, 75) painottavat, ettei erilaisia menetelmiä tule pitää kilpailevina suuntauksina, vaan toisiaan täydentävinä sekä luotettavuutta lisäävinä tekijöinä. Triangulaatio antaa mahdollisuuden laajen-

taa ja syventää tutkimuskohteesta saatavaa tietoa. Tilanteissa, joissa tutkimusaihe ei ole yksiselitteinen tai siitä on vaikeaa saada tietoa, voidaan menetelmätriangulaatiolla vähentää virhelähteitä ja lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Aineistotriangulaatio voi taas paljastaa risiiritaitaisuuksia, joita ei muuten huomattaisi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tätä tutkimusaihetta oli lähes mahdotonta lähestyä vain yhden tutkimusmetodin tai aineistokeruutavan kautta. Tutkimuskohteen luonteen takia toteutustavaksi valittiin laadullinen triangulaatiotutkimus (kuvio 5), jossa yhdistyivät sekä menetelmätriangulaatio että aineistotriangulaatio. Päämenetelmältään kyseessä oli kehittämistutkimus, mutta siinä on piirteitä myös toimintatutkimuksesta. Lisäksi merkittävässä roolissa oli dokumenttitutkimus ja -analyysi, joilla tutkimuksen teko aloitettiin. Tutkimuksessa on piirteitä myös tutkijatriangulaatiosta. Kyseiset tutkimusmenetelmät valittiin, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa aiheesta, josta aiempaa kotimaista kirjallista materiaalia ei juuri ole.



Kuvio 5: Valitut triangulaatiotutkimuksen menetelmät.

Englanninkielisessä kirjallisuudessa kehittämis- ja toimintatutkimus rinnastetaan toisiinsa ja niistä käytetään samaa action research -termiä, mutta suomen kielessä kehittämis- ja toimintatutkimus ovat eri käsitteitä (Kananen 2012, 39). Kehittämis- ja toimintatutkimukset nähdään usein ns. tutkimusstrategioina eikä erillisinä menetelmäkokonaisuuksina. Näillä menetelmillä ei ole omaa metodologiaansa, vaan ne hyödyntävät tilanteen mukaan laadullista ja määrällistä tutkimusta. Tutkimusten yhteydessä tehtävät valinnat riippuvat kehitettävästä ilmiöstä, ongelman määrittelystä ja asetetuista tavoitteista. (Kananen 2012, 26.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään saamaan vastauksia tutkimusongelmiin ja -kysymyksiin. Näiden vastausten ja ongelman ratkaisun löytäminen ei kuitenkaan vielä takaa käytännössä ongelman poistumista. Kehittämis- ja toimintatutkimuksessa pyritään poistamaan itse ongelma, eikä vain toteamaan ongelman syitä ja ratkaisuehdotuksia. Näissä tutkimuksissa päätavoitteena on

siten jonkin positiivisen muutoksen aikaansaanti, joka käytännössä tarkoittaa joko jonkin ongelman poistumista tai parantunutta olotilaa. Olennaisena osana on siis myös muutosten toteuttaminen. (Kananen 2015a, 11-13, 37.) Tässä työssä päällimmäisenä tavoitteena oli saada aikaan sekä tuote (SOP-ohje) että sen avulla muutos lääkintäryhmän toimintaan.

Kehittämis- ja toimintatutkimuksissa on rinnakkain kaksi erillistä prosessia: kehittämistyö eli käytännön osuus (tuotos ja/tai muutoksen aikaansaaminen) sekä erillinen tutkimusosuus (varsinainen opinnäytetyö). Pelkkä uuden kehittäminen ei kuitenkaan ole vielä tieteellistä tutkimusta. Tutkimuksesta tekee tiedettä vasta se, että työ dokumentoidaan tarkasti ja tutkimuksen tekemiseen käytetään tieteellisiä menetelmiä, jotka tuottavat luotettavaa ja uutta tietoa. Kyseiset tutkimukset pyrkivät tiedon lisäämiseen juuri tutkimusosion kautta. (Kananen 2012, 19-21, 38, 45.) Tässä tutkimuksessa kehittämistyönä oli SOP-ohjeen laatiminen, jonka dokumentoinnista ja raportoinnista syntyi opinnäytetyö eli kehittämistutkimus. Lisäksi keskeisenä tavoitteena oli kerätä rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän henkilöstön ns. hiljainen tieto dokumentoiduksi eli kirjoitetuksi tiedoksi, jolloin se on myös muiden saatavilla.

Suurin ero kehittämisen ja toimintatutkimuksen välillä liittyy tutkijan omaan rooliin tutkimuksen kohteena olevassa yhteisössä. Kehittämistutkimuksessa tutkija voi olla ulkopuolisena osallistujana, mutta toimintatutkimuksessa hän on aktiivisena toimijana kehittämiskohteen toiminnassa. (Kananen 2012, 27, 37.) Tässä tutkimuksessa tutkijan rooli vaihteli eri tehtävissä koulutustilaisuuksissa, harjoituksissa sekä työryhmän kokouksissa.

Triangulaatiossa tavoitteena on käyttää useampia menetelmiä rinnakkain, jotta tutkittavasta kohteesta saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva. Samalla se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 122-123.) Tässä tutkimuksessa triangulaatio oli keskeisessä osassa niin menetelmien kuin aineistonkeruun suhteen. Tutkimuksessa on piirteitä näistä kaikista edellä mainituista strategioista ja tiedonkeruumenetelminä käytettiin pääasiassa laadullisia tiedonkeruumenetelmiä, kuten dokumenttianalyysia, haastatteluja sekä havainnointia. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin tutkijatriangulaatiota asiantuntijayhteistyön sekä SOP- ja toimintaohjeiden vertaisarvioinnin muodossa. Seuraavissa luvuissa kuvataan tarkemmin dokumenttitutkimuksen, kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen piirteet sekä niiden käyttö tämän tutkimuksen yhteydessä.

4.1.1 Dokumenttitutkimus

Sivosen (2017, 17-18) Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä Pro Gradu -tutkielman mukaan dokumenttitutkimus ja -analyysi sopivat tutkimusmenetelmiksi erityisesti silloin, kun tutkimuskohteena on sellainen tutkimusilmiö tai kehittämiskohte, josta ei ole mahdollista saada riittävästi tutkimusaineistoa ja -tietoa pelkillä suorilla ja välittömällä tiedonkeruumenetelmillä. Dokumentti- ja asiakirjatutkimuksessa käytetään jo olemassa olevia

valmiita kirjallisia materiaaleja, joiden avulla voidaan kuvata ja jäsentää tutkimusilmiöön liittyvää tietoa. Lisäksi dokumenttitutkimusta ja -analyysia voidaan käyttää myös jollain toisella menetelmällä suoritettavan tutkimuksen esitutkintatapana.

Sivosen (2017, 33) mukaan dokumenttianalyysiä voidaan käyttää ensisijaisena menetelmänä esimerkiksi silloin, kun tarkoituksena on hankkia tietoa jostakin ilmiöstä tai tehdä ilmiöstä yleiskatsaus. Toissijaisena menetelmänä sitä voidaan käyttää toisella menetelmällä kerättävän uuden aineiston keräämistä varten. Tällöin tutkija saa dokumenttien kautta tietoa mm. siitä, millaista aineistoa aiheesta olisi hyvä hankkia, millaista aineistoa on jo kerätty ja millaista uutta tietoa tarvittaisiin sekä samalla taustatietoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi dokumentteja voidaan käyttää toissijaisena lähteenä toisen tutkimusmenetelmän rinnalla, kun tavoitellaan kattavuutta ja monipuolista tietoa ilmiöstä sekä tutkimustulosten täydentämistä ja luotettavuuden lisäämistä.

Tämän tutkimuksen alussa dokumenttitutkimus oli pääasiallinen menetelmä. Sen yhteydessä jatkettiin kirjallisuuskatsauksen aikana aloitettua aineistonkeruuta ja perehdyttiin tarkemmin tutkimusaiheeseen sekä siihen liittyvään olemassa olevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä hankittuja ja tarkempaan dokumenttianalyysiin valikoituneita aineistoja olivat mm. INSARAG:n ohjeistukset (INSARAG Guidelines), Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin viralliset asiakirjat, sisäministeriön asiakirjat, aiemmat aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt ja Pro Gradut sekä erilaiset lait, asetukset ja säädökset. Dokumenttitutkimuksen edetessä tiedonkeruuta jatkettiin mm. laajentamalla verkkohakuja. Samalla kartoitettiin tutkittavan aihepiirin toimintaympäristöä ja siihen liittyviä tekijöitä sekä sitä, miten muut maat ovat toteuttaneet lääkintäryhmiensä ohjeistuksen. Suuressa roolissa oli myös verkostoituminen muiden kansainvälisten USAR-muodostelmien edustajien ja Civil Protection -asiantuntijoiden kanssa. Heidän ja FRT:n muodostelman mentorin kautta saatiin käyttöön muiden ulkomaisten USAR-ryhmien materiaaleja.

Dokumenttitutkimuksen aikana varmistui kirjallisuuskatsauksen avulla saatu havainto siitä, ettei Suomessa juurikaan ole suoraan rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmään tai sen toimintaan liittyvää materiaalia eikä aiempia siitä tehtyjä tutkimuksia. Lääkintäryhmällä ei myöskään ole ollut aiempia SOP- tai toimintaohjeita. Ulkomaisista verkkolähteistä ja yhteyshenkilöiltä saatiin vastaaviin muodostelmiin liittyvää materiaalia, mutta nekään eivät muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta koskeneet suoraan lääkintäryhmää tai sen toimintaa.

4.1.2 Kehittämistutkimus

Kehittämistutkimus ei ole varsinainen oma erillinen tutkimusmenetelmänsä. Se on joukko erilaisia menetelmiä, joita käytetään tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Kyseessä on tutkimusstrategia, jossa yhdistyvät kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät, kunkin

omien valintojen mukaisesti. Kehittämistutkimuksesta käytetään englanninkielessä termiä action research, joka kylläkin on suomennettu toimintatutkimukseksi. (Kananen 2012, 19.)

Kehittämistutkimus lähtee kehitys- eli muutostarpeesta, jonka tuloksena syntyy tuotos tai jokin konkreettinen käytännön parannus työelämään. Kehittämisen kohteena voi olla lähes mikä tahansa, johon voidaan vaikuttaa. Tällaisia ovat mm. erilaiset prosessit, toiminnot tai konkreettiset tuotteet. Ongelman tai kehittämiskohteen lisäksi keskiössä ovat myös konkreettiset toimenpiteet, joilla pyritään aikaansaamaan muutos. Kohteeseen pyritään vaikuttamaan jollakin tilanteeseen sopivilla keinoilla eli interventioilla. (Kananen 2012, 19-22.) Tämä tutkimus aloitettiin ns. tarvekartoituksella, jonka kautta esille nousi kehitystarve lääkintäryhmän SOP-ohjeista. Tutkimuksen yhteydessä ryhmälle luotu SOP-ohje toimi näin ollen interventioina, jonka kautta vaikutettiin lääkintäryhmän toimintaan. Laadittavaa SOP-ohjetta testattiin eri harjoituksissa ja siitä sekä kerättiin palautetta että havainnoitiin toiminnassa näkyviä muutoksia (kehitystä). Saatujen palautteiden sekä havaintojen perusteella SOP-ohjetta kehitettiin edelleen ja testattiin uudelleen niin monta kertaa, että siihen oltiin tyytyväisiä ja lääkintäryhmän toiminnassa näkyi haluttu muutos.

Muutokseen ja kehittämiseen liittyvät myös muutoksen mittaaminen ja mittaamisessa käytettävät mittarit tai ainakin muutoksen jonkinlainen arviointi (vaikuttavuus). Ei ole olemassa yhtä yleistä muutoksen tai kehittymisen mittaria, jota voitaisiin käyttää kehittämistyön muutosten arviointiin. Muutos nähdään saman ilmiön kahden tilan erotuksena, prosessina, jossa jokin asia tulee toisenlaiseksi kuin mitä se ennen interventiota oli. (Kananen 2012, 22-23.) Tässä kehittämistyössä muutosta (ohjeiden toimivuutta ja lääkintäryhmän toimintaa) mitattiin niin FI HUSAR IEC -kenraaliharjoituksen kuin uudelleenluokittelun avulla. Lisäksi muutoksesta kerättiin tietoa suullisten ja kirjallisten arvioiden, haastatteluiden sekä havainnoinnin avulla.

4.1.3 Toimintatutkimus

Tämä opinnäytetyö oli toiselta näkökulmaltaan toimintatutkimus. Toimintatutkimus (action research) on hyvin samankaltainen kuin kehittämistutkimus ja usein niitä pidetäänkin synonyymeinä. Toimintatutkimus yhdistelee tutkimusta sekä toimintaa ja sopiikin parhaiten käytännön työelämään, eli työelämässä toimivien ihmisten oman työn tutkimiseen ja kehittämiseen. Tällöin se voidaan nähdä ammatillisen kehittymisen prosessina. Toimintatutkimus pohjautuu kiinteästi työelämään, sieltä nouseviin käytännön ongelmiin ja niiden määrittelyyn sekä vähentämiseen tai poistamiseen. Sille on ominaista, että ongelman ratkaisuun otetaan vahvasti mukaan kaikki, joita tutkittavat ongelmat koskevat. Samalla koko henkilöstö saadaan sitoutumaan kehitykseen ja tavoiteltavaan muutokseen. Yhteistyö ja yhdessä ratkaisuiden löytäminen ovat toimintatutkimuksessa keskeisessä asemassa. (Kananen 2014, 11.) Tämä tutkimus kohdistui käytännön työelämästä esiin nousseeseen puutteeseen, jonka korjaamiseen työ tähtäsi. Samalla tutkimus lisäsi sekä ryhmän että tutkijan omaa ammatillista osaamista.

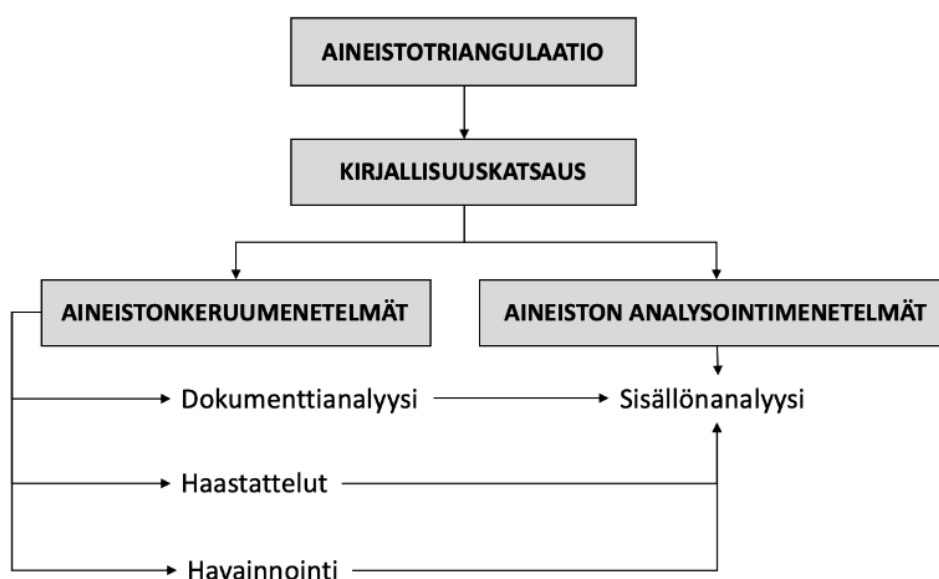
Myös toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos. Tämä edellyttää kehitettävän kohteen tuntemista ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä. Toimintatutkimus pyrkii järjestämään aiheesta saatavilla olevan tiedon uudeksi tietokokoelmaksi ja sen avulla kehittämään käytännön toimintaa sekä samalla tuottamaan uutta tietoa. Toimintatutkimus on käytännön ja tutkimustiedon vuoropuhelua, jonka tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelmia tutkimustiedon avulla. Sen keskeisinä piirteinä voidaan nähdä käytännönläheisyys, yhteistoiminta ja ongelmakeskeisyys. Se, että tutkimuksen osallistujat reflektoivat toimintaansa ja tutkimuksen tuloksia lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on olla osana organisaatiota. (Kuula 1999, 9-12; Kananen 2014, 12.) Tämän tutkimuksen kohde oli tutkijalle aikaisemmin tuttu, joten kehittäminen alkoi ongelmien selvittämisellä ja tutkimuskohteeseen vaikuttavien tekijöiden kartoittamisella. Tilanteen kartoittamisessa, ongelmien ratkaisussa sekä muutoksen tavoittelussa oli mukana koko työyhteisö (lääkintäryhmä) ja tutkijan oma rooli oli olla osa kehitettävää tahoja.

Toimintatutkimus nähdään prosessina, jossa vuorottelevat toiminnan suunnittelu, havainnointi ja reflektointi. Sille on tyypillistä prosessimaisuus ja syklimäisyys. Toimintaa pyritään kehittämään toisiaan seuraavien syklien avulla. Keskeisenä menetelmänä on yhteiseen näkemykseen pyrkivä diskurssi, jonka jatkuvassa vuoropuhelussa tuodaan erilaiset väitteiden ja tietojen perustelut ryhmän tarkastelun kohteeksi. Tutkijan tehtävänä on ohjata vuoropuhelua mm. dokumentoimalla keskustelua sekä siinä asetettuja tavoitteita ja esitettyjä näkemyksiä sekä ohjata toimintaa. Lisäksi tutkijan tulee jäsentää työskentelyä sekä esittää uusia ajatuksia ja ongelmanratkaisumalleja. Edellä mainitut prosessit tapahtuvat sykleissä eli iteraatioissa. Pyrkimyksenä on kehittää toimintaa joka kierroksella. Jokaiseen sykliin kuuluvat seuraavat vaiheet: ongelman määrittely, toiminnan suunnittelu, toiminnan toteutus, arviointi ja opitun tunnistaminen. (Kuula 1999, 9-12; Kananen 2014, 14.) Tämän tutkimuksen puitteissa suoritettiin useita iteraatiokierroksia, joiden avulla kartoitettiin nykyistä järjestelmää, sen vahvuuksia ja puutteita, sekä millaisia ominaisuuksia SOP- ja toimintaohjeisiin toivottiin. Lisäksi niiden avulla arvioitiin luodun SOP-ohjeen toimivuutta ja selvitettiin siinä olevia puutteita.

4.2 Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät

Aineistotriangulaatiossa tutkimusaineistoa kerätään erilaisin tavoin ja erilaista lähteistä, jolloin tutkittavasta ja kehitettävästä aiheesta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa. Kananen (Kananen 2010, 48) mukaan laadullisen tutkimuksen kolme tärkeintä tiedonkeruujärjestelmää ovat havainnointi, haastattelu ja erilaiset dokumentit. Käytettävät tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät riippuvat tutkittavasta ilmiöstä ja halutun tiedon tarkkuudesta sekä autenttisuudesta. Erilaiset tiedonkeruun ja -tuotannon lähestymistavat eivät ole toisilleen vastakkaisia, vaan usein tukevat ja täydentävät toisiaan. Triangulaation käyttö onkin suositeltavaa luotettavuutta lisäävänä tekijänä. (Toikko & Rantanen 2009, 141-147.)

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruussa käytettiin aineistotriangulaatiota (kuvio 6). Samalla aineistonkeruussa ja asiantuntijayhteistyössä käytettiin eri asiantuntijatahojen apua tutkijatriangulaatiota mukailevana keinona. Tämä tutkimus oli alun perin suunniteltu toteutettavan pääosin dokumentti- ja asiakirjatutkimuksen tiedonkeruukeinoin, mutta se kehittyi tutkimusaiheen luonteen ja spesifin kirjallisen materiaalin puuttumisen takia myös haastattelu- ja havainnointitutkimukseksi. Tutkimus aloitettiin dokumenttianalyysillä, jonka jälkeen toteutettiin asiantuntijahaastatteluita ja havainnointia. Tässä tutkimuksessa eri tavoin kerätyn aineiston käsittely ja analysointi toteutettiin lähteestä riippumatta sisällönanalyysillä. Lisäksi tutkimuksen teon yhteydessä käytettiin eri alojen asiantuntijoiden apua kunkin henkilön osaamisalueiden mukaisesti.



Kuvio 6: Valitut aineistotriangulaation menetelmät.

Aineiston keruuta voidaan perinteisten tapojen lisäksi toteuttaa myös internettiä hyödyntäen ja toteuttaa sitä kautta niin haastatteluita, sähköpostikyselyitä kuin dokumenttien keräystä. Verkossa voi toteuttaa myös videoneuvotteluita sekä käyttää hyväksi erilaisia viestisovelluksia. Verkossa tapahtuva tiedonkeruu ei juurikaan eroa menetelmiensä (aineistonkeruu/analyysi) osalta perinteisistä tavoista. (Kananen 2015b, 132-133, 184-189.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruun lisäksi verkossa tehtiin sähköpostin avulla sekä haastatteluita että asiantuntijakyselyitä. Lisäksi tiedonhankintaan ja välitykseen käytettiin Facebookin viestejä ja suljettuja ryhmiä sekä WhatsApp-sovelluksen suljettuja ryhmiä. Verkon kautta toteutettiin myös verkkopalavereita.

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan tarkemmin, miten dokumenttianalyysia, haastatteluita ja havainnointia käytettiin tämän tutkimuksen yhteydessä. Kaikkia edellä mainittuja menetelmiä käytettiin kehittämistyön kunkin vaiheen tarpeiden mukaisesti.

4.2.1 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysillä (document analysis) tarkoitetaan erilaisten tutkimusilmiöön liittyvien kirjallisten lähteiden keräämistä ja analysointia. Kyseinen aineisto voi koostua mistä tahansa jo olemassa olevasta materiaalista, joka liittyy tutkittavaan tai kehitettävään ilmiöön. Keskeistä on, että erilaisia tietolähteitä käyttäen koitetaan kerätä tutkittavasta ilmiöstä riittävästi tietoa ja muodostaa riittävä kokonaiskuva. Usein valmiit dokumentit ovat sopiva tapa toteuttaa esitutkimus esimerkiksi silloin, kun tutkittava tai kehitettävä ilmiö on uusi tai siitä ei ole vielä tarkkaa kuvaa. Esikartoituksella voidaan esimerkiksi saada tietoa siitä, mitä asiasta jo tiedetään tai miten muut ovat sen kanssa menetelleet. Kerätyllä materiaalilla pyritään hakemaan tutkittavalle ilmiölle taustatietoa ja näkökulmia. (Anttila 2014, luku 9.2.4; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 136; Kananen 2010, 63.)

Dokumenttianalyysiä käytetään useasti juuri triangulaatiossa eli tutkimusilmiön käsittelemisessä monin eri tavoin ja eri suunnista. Dokumenttianalyysin lähteenä internetin resurssit ovat laajat. Olennaisiksi asioiksi nousee oikeiden lähteiden valinta ja saadun informaation muokkaaminen jäsennetyksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Myös lähdekriittisyys tulee muistaa jokaisen valinnan yhteydessä. (Anttila 2014, luku 9.2.4; Ojasalo ym. 2014, 136; Kuula 2006, 170.)

Dokumenttianalyysiä varten kerätty aineisto analysoidaan ja sen pohjalta luodaan selkeä kuvaus tutkittavasta tai kehitettävästä asiasta. Dokumenttianalyysi sisältää aineiston keruun ja valmistelun (mikäli se ei vielä ole kirjallisessa muodossa), aineiston analyysin ja pelkistämisen sekä tulkinnan ja johtopäätösten teon. Dokumenttianalyysin keskeiset analysointimenetelmät ovat sisällönanalyysi (dokumentin kuvailu sanallisesti) sekä sisällön erittely (dokumentin määrällinen analyysi). Tavanomainen sisällönanalyysi soveltuu usein parhaiten monenlaisten tekstidokumenttien käsittelyyn. Sen avulla aineisto pyritään muokkaamaan selkeäksi ja tiiviiksi koosteeksi. (Anttila 2014, luku 9.2.4; Ojasalo ym. 2014, 136-137.)

Tutkimuksen teon aikana erilaista ulkomaista aineistoa kertyi niin paljon, että siihen perehtymiseen ja sen lajitteluun meni lähes vuosi ennen kuin varsinaista kehittämistyön kohdetta eli lääkintäryhmän SOP-ohjetta päästiin luomaan. Materiaalin paljoudesta huolimatta kuitenkin vain pieni osa siitä käsitteli juuri lääkinnällistä toimintaa tai lääkintäryhmän toimintaohjeita.

4.2.2 Haastattelu

Kehittämistoiminnassa ollaan vahvasti tekemisissä ns. hiljaisen tiedon (tacit knowledge) eli dokumentoimattoman tiedon kanssa. Hiljainen tieto on usein kokeneisiin ammattilaisiin liitetty käsite, josta ei ole yksiselitteistä määritelmää, vaan se riippuu käytettävästä yhteydestä. Hiljanen tieto on omakohtaista ja näkyy toiminnassa erilaisina toimintatapoina, rutii-neina ja käytänteinä. Kokenut ammattilainen tietää esimerkiksi jonkin oikean toimintatavan

tietyssä tilanteessa, mutta ei pysty välttämättä erittelemään, mihin tämä toiminta perustuu. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyy ja hyödynnetään monenlaista tietoa. Hiljainen tieto muodostaa yhden keskeisen kehittämistoiminnan tiedonlähteen ja kyseiseen tietoon päästään helpoiten kiinni haastatteluiden kautta. (Toikko ym. 2009, 40-41.)

FRT:n henkilöstöllä on valtava määrä hiljaista tietoa, jota ei ole aiemmin kirjoitettu dokumentoituun muotoon. Viime vuosien aikana on perustettu erilaisia rauniopelastusmuodostelman erikoisalojen työryhmiä, kuten koiraohjaajien K9-työryhmä, leiriasioihin liittyvä Camp-työryhmä ja lääkinnän Medical Support -työryhmä (Medical Support Team Working Group, MST WG). Näiden työryhmien tavoitteena on kehittää kunkin erikoisalan osaamista, ohjeistusta ja samalla muuttaa ns. hiljaista tietoa dokumentoituun muotoon. Tässä tutkimuksessa pyrittiin hiljaisen tiedon dokumentointiin esimerkiksi haastatteluiden kautta saadun tiedon kirjalliseen muotoon muuttamisella. Haastatteluilla pyrittiin lisäksi saamaan täydentävää tietoa lääkintäryhmän ohjeistuksen tilanteesta sekä selvittämään ryhmän jäsenten omia näkemyksiä ohjeistuksista ja tarpeista niiden kehittämiseksi. Haastatteluiden kautta pyrittiin myös saamaan täydennystä kirjallisuuskatsauksen ja dokumenttitutkimuksen suppeisiin tuloksiin.

Teemahaastattelu on yleisin laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Niitä voidaan suorittaa niin yksilö- kuin ryhmähaastatteluina. Haastateltavat valitaan niin, että ilmiö liittyy juuri heihin tai muuten heidän tutkimusaiheeseen liittyvään osaamiseensa tai asiantuntijuuteensa. (Kananen 2010, 53-54.) Tämän tutkimuksen haastattelut ja asiantuntijajoukon valitseminen aloitettiin kartoittamalla henkilöitä, joilla tehtävänsä puolesta on ymmärrys FRT:n lääkintäryhmästä ja lääkinnän nykytilasta kansainvälisen pelastustoiminnan ympäristössä. Yleisiin haastatteluihin pyydetyt henkilöt valittiin lääkintäryhmään kuulumisen perusteella ja asiantuntijayhteistyöhön muun asiaan liittyvän asiantuntijuuden perusteella. Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän aktiivisen henkilöstön ja ryhmän toimintaan läheisesti liittyvien henkilöiden määrä on hyvin suppea, joten haastattelut kohdistettiin lähes kaikkiin heihin. Haastatteluja toteutettiin niin yksilö- kuin ryhmähaastatteluina. Suurin osa ryhmähaastatteluista toteutettiin Medical Support Team Working Groupin kokousten ja PDT-koulutusten yhteydessä.

Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joilla aiemmin kirjaamaton kokemus ja tieto aiheesta kerättiin. Teemahaastattelu soveltui tutkimukseen, koska tutkijalla oli ennestään ymmärrystä ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastatteluja toteutettiin sekä läsnä ollen että sähköpostitse. Molemmissa tavoissa kommentointeja ja vastauksia oli mahdollista palauttaa haastateltaville tarkennuksia varten. Tutkimuksessa käytettiin avointa teemahaastattelua, jossa asiantuntijoille annettiin etukäteen tietoon ainoastaan pääaiheet. Asiantuntijoiden annettiin johdatella keskustelua aihepiiriin asiantuntemuksensa nojalla. Haastateltavat oli valittu tietoisesti kirjallisen materiaalin puuttumisen ja henkilöiden piilotiedon löytämisen vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluiden teemat valittiin niin, että ne kattoivat mahdollisimman hyvin tutkittavan ilmiön. Haastatteluissa käytettiin pääosin avoimia kysymyksiä. Teemojen valinnassa käytettiin hyväksi aina aiemmissa haastatteluissa tai havainnoinneissa esiin nousseita keskeisiä asioita tai aiheita, joiden suhteen tiedoissa oli puutteita. Pääteemojen yhteydessä esitettiin tarkentavia kysymyksiä, joilla pyrittiin syventämään aihepiirien käsittelyä.

Ensimmäisten lääkintäryhmän ryhmähaastatteluiden teemat olivat seuraavat:

- Teema 1 Medical Support Team -ryhmän tämänhetkinen suorituskyky
- Teema 2 MST:n yksittäisten henkilöiden osaaminen
- Teema 3 MST:n tämän hetkiset SOP-, hoito- ja toimintaohjeet
- Teema 4 MST:n lääkintäryhmän henkilöstön tarpeet ohjeistusten suhteen
- Teema 5 Vuoden 2012 klassifioinnin kokemukset ja kehitystarpeet.

Seuraavien lääkintäryhmän ryhmähaastatteluiden teemat olivat seuraavat:

- Teema 1 IER kenraaliharjoituksen kokemukset ja havainnot
- Teema 2 Uusien SOP- ja toimintaohjeiden käyttökokemukset
- Teema 3 SOP- ja toimintaohjeiden ymmärrettävyys (tulkintaongelmat) ja kattavuus
- Teema 4 SOP- ja toimintaohjeiden mahdolliset puutteet
- Teema 5 Muut mahdolliset asiat, joihin tarvittaisiin ohjeistusta.

Kanasen (2010, 58-63) mukaan haastatteluiden kautta saatua aineistoa voidaan käsitellä erilaisin tavoin ja analyseissä voidaan yhdistellä useampia tekniikoita. Haastatteluaineiston analyysiin ei ole olemassa yhtä varsinaista mallia. Teemahaastatteluiden kautta kertynyt suuri materiaali tulee aluksi analysoida ja muuttaa helpommin käsiteltävään muotoon. Tässä voidaan käyttää ns. aiheiston tiivistämistekniikkaa, jossa suuresta aineistomäärästä etsitään keskeisimmät asiat ja kirjoitetaan niistä tiivistelmä. Lopuksi tiivistetyistä aineistoista tehdään tulkintoja. Tutkijalla ei ollut mahdollisuutta digitaaliseen tallentamiseen, joten kunkin haastattelun vastaukset ja keskustelut kirjoitettiin käsin ylös. Jokaisen tapaamisen jälkeen materiaaleista kirjoitettiin keskeiset asiat tiivistelmiksi, jotka liitettiin aiempaan kerättyyn materiaaliin. Tässä tutkimuksessa teemahaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja esiin nousseista asioista tehtiin koosteita. Keskeisiä esiin nousseita aiheita olivat erityisesti puutteet SOP-, hoito- ja toimintaohjeissa.

4.2.3 Havainnointi

Havainnointi on tiedonkeruumenetelmä, joka tapahtuu tutkittavan ilmiön autenttisessa ympäristössä ja kontekstissa, joten sen avulla saadaan monipuolista tietoa. Havainnointimenetelmän käytettävyys riippuu kuitenkin tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Kanasen mukaan havainnointi tulee kysymykseen tilanteissa, joissa havainnoijan vaikutusta havainnoitaviin halutaan säännöstellä tai kommunikointi havaintoilmiön kanssa on mahdotonta. Piilohavainnointia

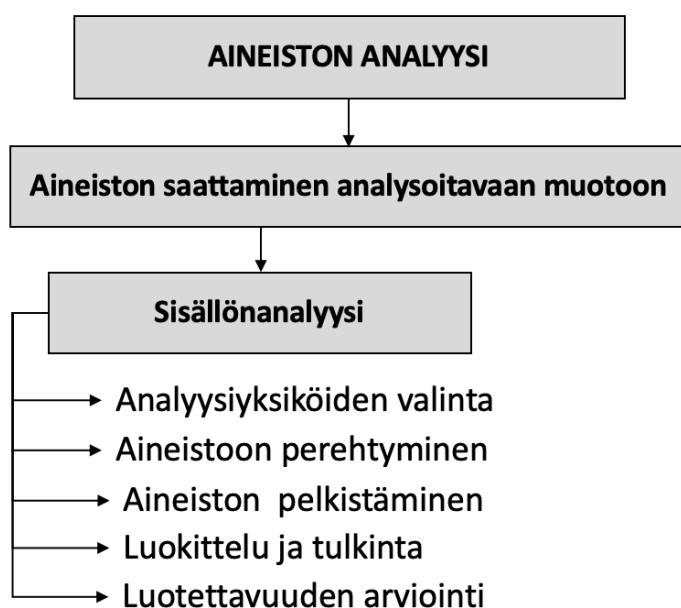
käytetään tilanteissa, joissa ei haluta, että havainnoitavat ovat tietoisia havainnoitsijasta tai havainnoijan ei haluta vaikuttavan havainnoitavaan. Suorassa havainnoinnissa tutkija tarkkailee tutkimuskohdetta tai siihen liittyviä asioita paikan päällä ja havainnoitavat tietävät hänen läsnäolostansa. Osallistavassa ja osallistuvassa havainnoinnissa tutkija on itse fyysisesti läsnä tutkimustilanteessa. (Kananen 2010, 48-50.) Tässä tutkimuksessa ei ollut esteitä kommunikoinnille, mutta esimerkiksi kenraaliharjoitustilanteiden luonteen takia toiminnan aikainen kommunikointi tai tilanteeseen vaikuttaminen ei ollut suotavaa tai mahdollista, jolloin piilo-havainnointi oli luontevin vaihtoehto. Muissa harjoituksissa ja koulutuksissa käytettiin suoraa havainnointia ja usein myös osallistuvaa havainnointia, koska esimerkiksi kaikissa ulkomaan harjoituksissa tutkija oli osa harjoitusjoukkoa. Havainnoinnilla hankittiin tietoa lääkintäryhmän ja sen jäsenten suoriutumisesta tehtävissä, joihin uusia SOP- ja toimintaohjeita oli luotu.

Strukturoimattomassa havainnoinnissa tutkija kirjaa ylös mahdollisimman laajasti tekemiään havaintoja. Strukturoidussa havainnoinnissa havainnoitsija sen sijaan tietää ennalta, mitä hän havainnoitavassa haluaa seurata. Tutkijalla voi olla käytössään esimerkiksi lomake, johon hän kirjaa seurattavat tapahtumat. (Kananen 2010, 50.) Luokittelun kenraaliharjoituksessa tutkijalla oli käytössä luokittelun arviointiperusteet ja INSARAG:n taulukot vaadittavista asiakokonaisuuksista sekä tarkemmista yksityiskohdista. Näitä hyväksi käyttäen tutkija havainnoi kenraaliharjoituksen toimintarasteilla lääkintäryhmän yksittäisten asiantuntijoiden toimintaa sekä ryhmän toimintaa kokonaisuutena. Lisäksi muistiin kirjattiin muitakin hyödylliseksi koettuja havaintoja. Havainnoinnissa tärkeänä työkaluna toimi tutkimuspäiväkirja, johon voitiin reaaliajassa kirjata tutkimusjakson aikana esille nousseet havainnot. Kanasen (2010, 51) mukaan havainnot tulee kirjoittaa ylös mahdollisimman täsmällisesti ja sen jälkeen suorittaa aineistonanalyysia sekä kirjoittaa havainnoista tiivistelmiä, joita on helpompi käyttää ja hallita. Tässä tutkimuksessa jokaisen harjoituksen sekä koulutuksen aikana havaintoja kirjattiin tutkimuspäiväkirjaan. Kerätyn aineiston keskeltä poimittiin yleisimmät esille tulleet puutteet ja tarpeet koskien lääkintäryhmän toimintaa sekä ohjeistusta. Harjoituksissa tehty havainnointi ei sinällään tarjonnut uutta tietoa, mutta se kuitenkin tuki haastattelujen tuloksia.

4.2.4 Aineiston analyysi

Hirsjärven ym. (2016, 223) mukaan laadullisissa tutkimuksissa ja varsinkin kenttätutkimuksissa, aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa ja monin eri menetelmin, siten myöskään aineiston analyysia ei tehdä vain tietyssä vaiheessa vaan pitkin matkaa. Käytännössä eri analyysitavat kietoutuvat toisiinsa, jolloin tutkimusaineistoa sekä kerätään että analysoidaan samanaikaisesti erilaisin tavoin. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä on useita ja valittu menetelmä riippuu kerätyistä aineistosta, sen keruutavasta sekä tutkimuskysymyksistä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 165-166) mukaan sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tarkoituksena on tiivistää hankittua tutkimusaineistoa, nostaa

esille tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat sekä etsiä ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysi sisältää mm. analyysiyksiköiden valinnan, aineistoon perehtymisen, sen pelkistämisen, luokittelun ja tulkinnan sekä luotettavuuden arvioinnin. Sisällönanalyysiin on monia erilaisia perustekniikoita, kuten luokittelu, teemoittelu ja tyypittely. (Kananen 2012, 116-117; kuvio 7.)



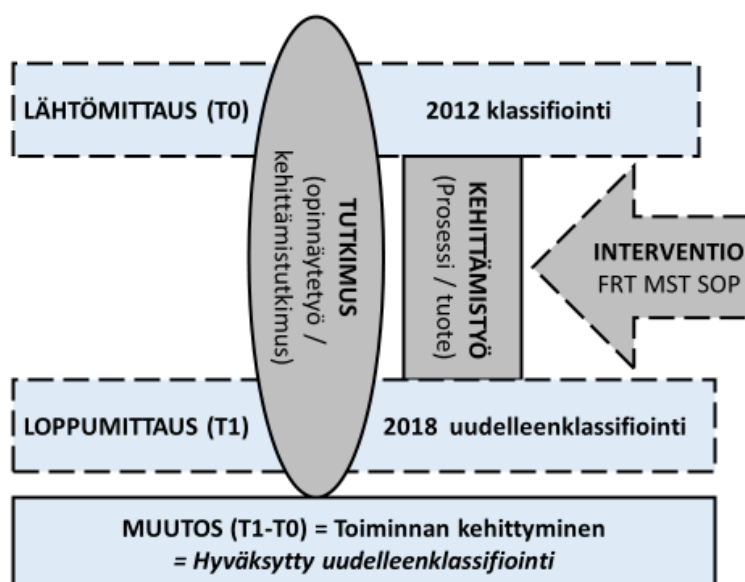
Kuvio 7: Aineiston analyysi (mukaillen Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166).

Tässä tutkimuksessa tutkimusaiheen ja -metodien luonteen vuoksi eri tavoin kerätyn aineiston käsittely ja analysointi toteutettiin lähteestä riippumatta sisällönanalyysillä yllä kuvattujen vaiheiden tavoin (kuvio 7). Sisällönanalyysi aloitettiin yhtä aikaa aineistonkeruun kanssa ja sitä jatkettiin läpi koko tutkimuksen teon. Aluksi käytettävät aineistot valikoitiin ja muutettiin analysoitavaan muotoon (esimerkiksi haastatteluiden tai muistiinpanojen puhtaaksikirjoittaminen). Kustakin aineistosta laadittiin tiivistelmiä keskeisistä asioista. Alussa valmiita dokumenttiaineistoja lähinnä tarkistettiin ja järjestettiin eri aihepiireittäin, jonka jälkeen ne luettiin läpi useampaan otteeseen, samalla tehden alustavaa luokittelua. Seuraavaksi sisällönanalyysin avulla kaikkia edellä mainittujen aineistojen sisältöjä luokiteltiin, teemoiteltiin ja tyypiteltiin sekä niistä etsittiin yhtäläisyyksiä. Teemoittelun avulla pyrittiin löytämään tutkimusongelman kannalta olennaisimmat asiat ja tyypittelyn avulla aineistosta etsittiin yhteneväisyyksiä, joiden pohjalta aineistosta nostettiin esille voimakkaimmin tarjoutuvat asiat ja kehityskohteet. Sisällönanalyysillä pyrittiin muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä ja sen toimintaympäristöstä sekä kehittämistehtävän tuotteesta mahdollisimman laaja ja monipuolinen kuvaus sekä pohja niin opinnäytetyön tekoa kuin kehittämistyön tuotteen luomista varten.

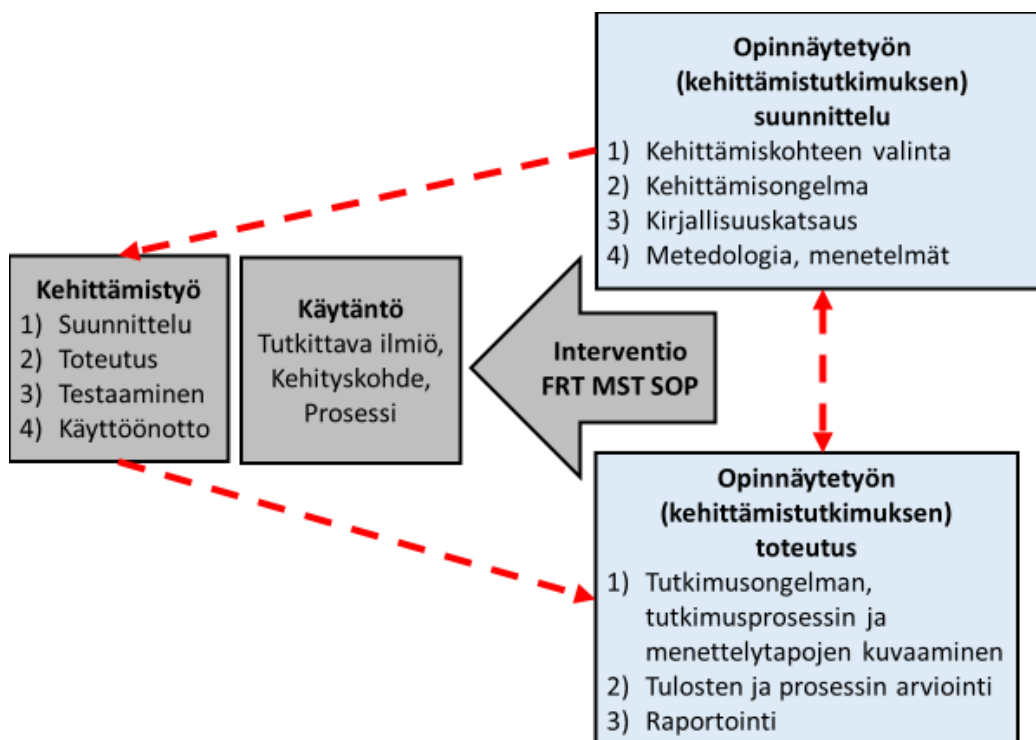
5 Kehittämistyön toteutus

Tässä luvussa esitellään kehittämistutkimuksen ja kehittämistyön (SOP-ohjeen kehitysprosessin) eri vaiheet sekä tutkimuksen taustaorganisaatio ja tutkimuksen aikana tapahtunut eri alojen asiantuntijayhteistyö. Kehittämistutkimuksessa on kaksi samanaikaista prosessia: kehittäminen, jonka kohteena voi olla esimerkiksi prosessi tai tuote sekä tutkimus, jonka tuotoksena taas syntyy opinnäytetyö. Kehittäminen noudattaa omaa kehittämiskohteelle tyypillistä prosessia, kun taas tutkimus noudattaa tutkimusprosessia ja tutkimusmenetelmiä, jotka riippuvat kehitettävästä ilmiöstä ja sen luonteesta. Tässä työssä molemmat osa-alueet etenivät tilanteen sanelemana osittain rinnakkain ja osittain vuorotellen. (Kananen 2012, 45.)

Tässä kehittämistutkimuksessa kehittämistyön kohteena (tuotteena) oli Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohjeet ja lääkintäryhmän toiminnan kehittäminen ohjeistusten luomisen kautta. Lähtömittauksena (T0) toimivat Finn Rescue Teamin vuoden 2012 luokittelun eli klassifioinnin arviointi ja arviointiryhmän kirjoittama lista kehitettävistä osa-alueista sekä lisäksi lääkintäryhmän henkilöstön haastatteluiden pohjalta esiin nousseet puutteet. Loppumittauksena (T1) toimi vuoden 2018 uudelleenluokittelun arviointitulos ja sen palautteet. Interventio toimi lääkintäryhmän SOP-ohjeen luominen ja jalkauttaminen. Muutos (T1-T0) näkyi lääkintäryhmän toiminnan kehittymisenä ja vuoden 2018 uudelleenluokittelun läpäisynä. Tutkimusosuuden tuotoksena syntyi opinnäytetyö (kehittämistutkimus). Alla olevassa kuvassa (kuvio 8) on esitelty tämän työn kehittämistutkimuksen malli.



Kuvio 8: Kehittämistutkimuksen malli (mukaillen Kananen 2012, 45).



Kuvio 9: Opinnäytetyön prosessi kehittämistyössä (mukaillen Kananen 2012, 47).

Yllä olevassa kuvassa (kuvio 9) on esitetty opinnäytetyön prosessi osana kehittämistyötä. Siinä kuvataan miten tutkimuksellinen osuus eli opinnäytetyö (kehittämistutkimus) ja kehittämistyö (SOP-ohjeen kehittäminen) yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka etenee ajoittain samanaikaisesti ja ajoittain vuorotellen.

Kehittämistyön keskiössä on tutkittava ja kehitettävä kohde eli tässä työssä Finn Rescue Team ja sen alainen lääkintäryhmä sekä kansainvälisen pelastustoiminnan toimintaympäristö. Kehittämistyö käsittää kehitettävän kohteen eli tässä työssä SOP-ohjeen suunnittelun, toteuttamisen, testaamisen ja käyttöönoton. Luotu SOP-ohje toimii interventiona, jolla valittuun kohteeseen tai ilmiöön pyritään aikaansaamaan kehitystä. Opinnäytetyön (kehittämistutkimuksen) suunnitteluvaihe sisältää kehittämiskohteen valinnan, kehittämisongelman ja tutkimuskysymysten määrittämisen, kirjallisuuskatsauksen sekä metodologian eli menetelmien valinnan. Kehittämistutkimuksen toteutusvaihe sisältää tutkimusongelman, tutkimusprosessin ja menettelytapojen kuvaamisen, tulosten ja prosessin arvioinnin sekä raportoinnin. (Kananen 2012, 47-49.)

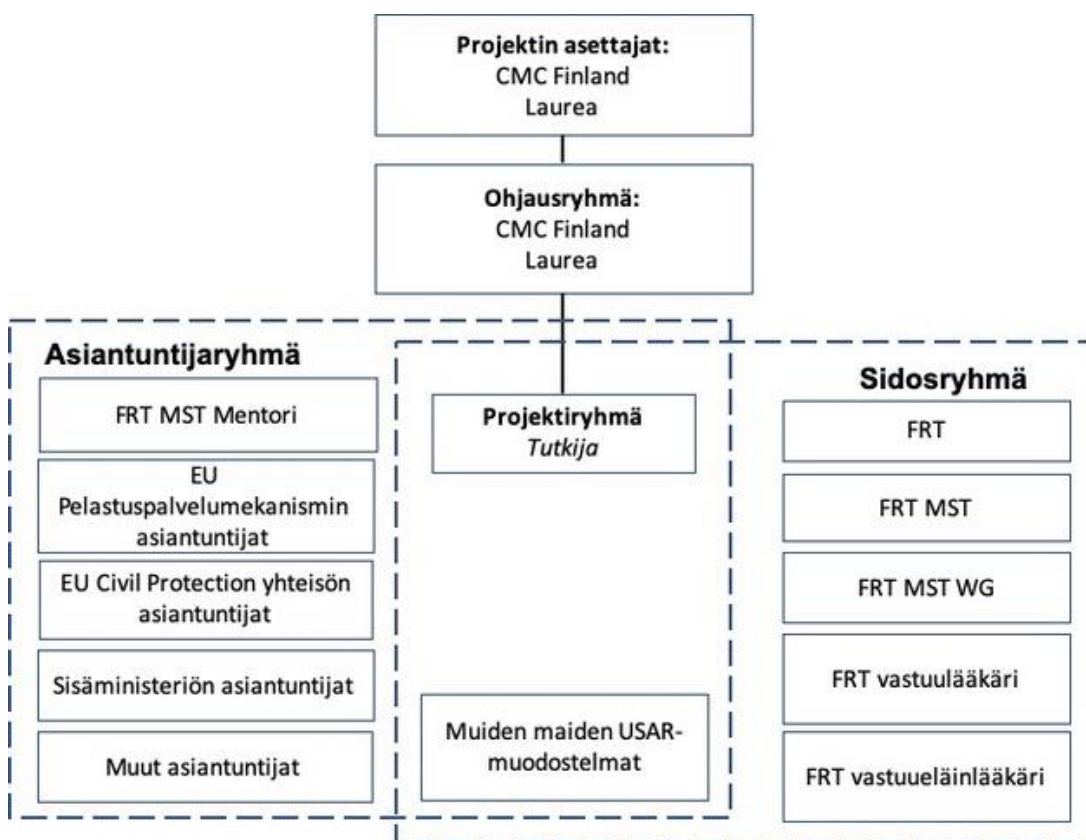
Seuraavissa alaluvuissa keskitytään pääasiassa kehittämistyön suunnittelun ja toteutuksen raportointiin. Tutkimuksellinen osuus on esitelty luvussa 4.

5.1 Projektioorganisaatio

Kehittämistyön toimeksiantajana oli Kriisinhallintakeskus CMC Finland ja kehittäminen toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun Kriisi- ja erityistilanteiden johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä. Kehittämistyön ohjauksesta vastasi sekä Kriisinhallintakeskus CMC Finland että Laurean opinnäytetyön ohjaaja (kuvio 10).

Kehittämistyön sidosryhminä toimivat Finn Rescue Teamin jäsenet (FRT), lääkintäryhmän jäsenet (Medical Support Team, FRT MST), lääkinnän työryhmän jäsenet (Medical Support Team Working Group, FRT MST WG), muodostelman vastuulääkäri ja koirien hoidosta vastaava eläinlääkäri sekä muiden maiden USAR-muodostelmien yhteyshenkilöt (kuvio 10).

Kehittämistyön yhteydessä hyödynnettiin eri alojen asiantuntijoita tarvittavan asiantuntijuuden mukaisesti. Asiantuntijaryhmä koostui mm. Finn Rescue Teamin mentorista, EU:n pelastuspalvelumekanismien edustajista, Civil Protection -yhteisön edustajista, sisäministeriön asiantuntijoista, muista yksittäisistä asiantuntijoista sekä muiden maiden USAR-muodostelmien yhteyshenkilöistä (kuvio 10).



Kuvio 10: Projektioorganisaatio.

5.2 Projektin ajallinen eteneminen

Tässä luvussa esitellään kehittämisprojektin ajallinen eteneminen ja sen aikaiset Finn Rescue Teamiin, sen lääkintäryhmän toimintaan ja SOP-ohjeen kehittämiseen liittyvät olennaisimmat tapahtumat vuosien 2016-2018 välillä. Tämän ajanjakson aikana toteutettiin SOP- ja toiminta-ohjeiden kehittämisprosessi alkaen tarpeenmäärityksestä päätyen tuotteen käyttöönottoon.

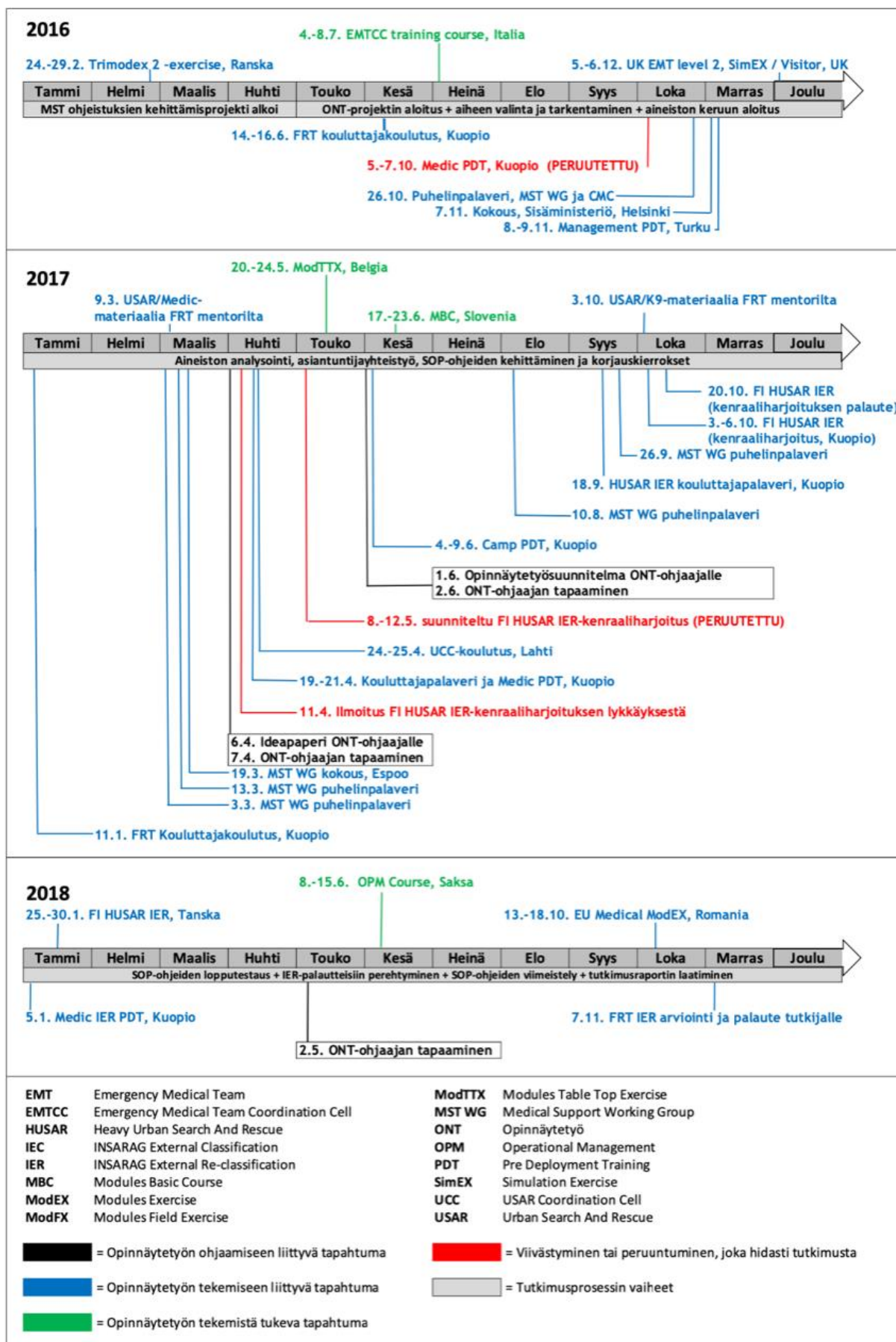
Koko projektin kulkua havainnollistavalle aikajanalle on merkitty opinnäytetyön (kehittämistyön) aloittamisaika, eteneminen, välivaiheet sekä opinnäytetyön ohjaajan tapaamiset. Lisäksi janalle on merkitty kansalliset ja kansainväliset kurssit sekä harjoitukset, lääkinnän työryhmän kokoukset, Finn Rescue Teamin uudelleenluokitteluun valmistavat tapahtumat sekä muut merkittävät tapahtumat.

Vuosien 2016-2018 välillä tutkija osallistui useisiin erilaisiin EU:n pelastuspalvelumekanismiin Civil Protection -koulutuksiin, -kursseille ja -harjoituksiin sekä kotimaassa että ympäri Eurooppaa. Koulutukset ja harjoitukset olivat monilta eri kansainvälisen pelastustoiminnan osa-alueilta ja niillä pyrittiin saamaan kattavampaa kuvaa pelastuspalvelumekanismien eri toimintojen merkityksestä lääkinnälle. Jokaisessa tilaisuudessa hankittiin lisää aineistoa kansainvälisen pelastustoiminnan lääkinnän järjestelyistä, mekanismeista ja malleista FRT:n lääkinnällisen toiminnan ja sen ohjeistuksen kehittämiseksi. Kaikissa tilaisuuksissa tavattiin myös uusia yhteyshenkilöitä tulevaisuuden yhteistyötä varten. Vuosiin sisältyi myös lukuisia FRT:n rauti pelastusmuodostelman ja lääkinnän työryhmän keskinäisiä kokouksia ja puhelinpalavereja, joissa pyrittiin kehittämään lääkintäryhmän kalustoa, toimintaa, tarvittavia protokollia ja ohjeistuksia. Tutkija osallistui tänä aikana myös erilaisiin koulutuspäiviin joko osallistujan tai kouluttajan roolissa. Lisäksi lääkinnän työryhmätoiminnan puolesta oli erilaisia toiminnan suunnittelupäiviä sekä kaluston ja varaston huoltopäiviä.

Koko projektin ajan tehtiin lisäksi jatkuvaa yhteistyötä kotimaisten ja ulkomaisten asiantuntijoiden sekä kollegoiden kanssa. Näitä yhteydenpitoja, tapaamisia tai konsultointeja ei ole esitelty erikseen aikajanalla, mutta projektiin osallistuneet tai vaikuttaneet asiantuntijat on lueteltu lähdeluettelossa. Asiantuntijoita haastateltiin muun muassa teoriaosuuden luomista varten sekä pyydettiin kommentointia, kehittämisajatuksia, vertaisarviointeja ja oikolukuja faktantarkistusta varten.

Vuoden 2018 loppuun mennessä SOP-ohjeen luominen ja jalkauttaminen sekä uudelleenluokittelua varten tehdyt muut valmistelutehtävät oli suoritettu. Vuonna 2019 alkoi opinnäytetyön kirjoittaminen.

Edellä mainituista tapahtumista olennaisimmat on esitelty kuviossa 11 ja seuraavissa luvuissa.



Kuvio 11: Kehittämisprojektin aikajana.

Vuosi 2016	
24.-29.2.2016	Trimodex 2 –harjoitus, Valabre / Ranska
14.-16.6.2016	FRT Kouluttajakoulutus Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
4.-8.7.2016	Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) training course, Italia
(5.-7.10.2016	Medic PDT (Pre-Deployment Training), Kuopio – PERUUTETTU)
26.10.2016	Medical Support Team Working Group + CMC puhelinpalaveri
7.11.2016	Sisäministeriön kokous, Helsinki
8.-9.11.2016	Management PDT (Pre-Deployment Training), Turku
5.-6.12.2016	EMT SimEx / Visitor, The Fire Service College, Moreton-In-Marsh, UK
Pääosa aineiston keruusta tapahtui vuosien 2016 ja 2017 aikana	

Taulukko 1: Vuoden 2016 päätapahtumat.

Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeiden kehittämisprojekti aloitettiin vuoden 2016 alussa tutkijan saatua Kriisinhallintakeskus CMC Finlandilta tehtäväksi lääkintäryhmän tarvittavien ohjeistusten suunnittelun sekä kehittämisen tulevaa uudelleenluokittelua varten. Varsinainen ohjeistusten kehittämisprojekti aloitettiin siis jo ennen opinnäytetyön aiheen valintaa. Opinnäytetyön tullessa ajankohtaiseksi tuntui loogiselta yhdistää sen teko ja FRT lääkintäryhmän toiminnan kehittäminen, joka oli jo joka tapauksessa työn alla.

Helmikuussa 2016 tutkija osallistui FRT rauniopelastusmuodostelman osana Trimodex 2 -harjoitukseen Ranskan Valabressa. Harjoituksessa testattiin muun toiminnan ohella lääkintäryhmän ja yksittäisten ensihoitajien toimintaa. Tässä harjoituksessa lääkintäryhmän jäseniä pyydettiin kirjaamaan ylös esiintyviä puutteita ja kehitysideoita. Nämä kerättiin harjoituksen jälkeen ja niistä kirjoitettiin kooste, jonka pohjalta määriteltiin puutteita ja kehityskohteita.

Kesäkuussa 2016 tutkija osallistui Kuopiossa Pelastusopistolla järjestettyyn kouluttajakoulutukseen, jossa koulutuksen tavoitteena oli muodostaa yhteinen kokonaiskuva vuoden 2016 koulutuksista, perehtyä Pelastusopiston tarjoamiin koulutusmahdollisuuksiin USAR-toiminnan näkökulmasta, päivittää tiedot voluntary pool -sitoumuksista sekä vuonna 2017 tulevasta IN-SARAG:n uudelleenluokittelusta. Samalla kukin osallistuja suunnitteli oman osaamisalueensa tulevia koulutuksia. Tutkija mm. suunnitteli tällöin 2016 vuoden lääkintäkoulutuksia.

Heinäkuussa 2016 tutkija osallistui Italiassa järjestetylle European Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) -kurssille. Siellä käsiteltiin laajasti Euroopan lääkintäryhmiin ja kentäsairaaloihin liittyviä asioita. Tutkija tutustui kurssin aikana mm. WHO:n lääkäriin, joka lupautui jatkossa auttamaan Suomen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintamallien ja -ohjeiden kehittämisessä. WHO on lääkinnällinen katto-organisaatio (terveysjärjestö), joka koordinoi EMT ja EMTCC -toimintaa.

Varsinainen opinnäytetyöhön liittyvä projekti aloitettiin syksyllä 2016, mutta lopullinen opinnäytetyön aihe rajattiin ja hyväksyttiin Laurean ohjaajalla vasta loppuvuodesta 2016. Tutkimustyön aiheen varmistuttua sopivaa tutkimuksen toteutustapaa pohdittiin pitkän aikaa. Tutkimuksen ja kehittämistyön alustavan suunnittelun yhteydessä keskusteltiin muiden rauniopelastustoimintaan liittyvien asiantuntijoiden kanssa olemassa olevista ohjeista ja selvitettiin, olisiko mikään muu maa vielä luonut kattavia lääkinnän SOP- ja/tai toimintaohjeita. Lisäksi CMC:n edustajien ja muodostelman henkilöstön kanssa keskusteltiin, millaisia toimintaohjeita erityisesti tarvittaisiin ja mitä niiden tulisi sisältää.

Opinnäytetyön lopullisen aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen perehdyttiin aiheeseen liittyvään taustamateriaaliin ja kartoitettiin mahdollisia jo olemassa olevia ohjeita. Selvisi, että suomenkielistä materiaalia aiheesta ei ollut, joten jatkossa jouduttiin tukeutumaan ulkomaisiin lähteisiin. Tietoa ja aineistoa hankittiin internethakujen ja sähköpostikeskusteluiden avulla. Syksystä 2016 lähtien hankittiin mahdollisimman paljon materiaalia muiden maiden USAR-ryhmien ja niiden lääkintäryhmien toiminnasta. Samalla tutustuttiin SOP-ohjeiden tekoon mm. etsimällä SOP-ohjeiden määritelmiä ja laatimisohteja.

Lokakuulle 2016 suunniteltu Medic PDT -koulutus siirrettiin seuraavalle vuodelle. Lokakuussa pidettiin Kriisinhallintakeskuksen ja lääkinnän työryhmän puhelinalaveri, jossa keskusteltiin lääkintäryhmän sen hetkisestä tilanteesta ja kehitystarpeista.

Marraskuussa 2016 tutkija osallistui sisäministeriön järjestämään kokoukseen, jossa käsiteltiin Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän ja lääkinnällisen toiminnan parannusta vaativia osa-alueita, lääkehuoltoon liittyviä epäkohtia sekä vastuulääkärin palkkaamista. Kokoukseen osallistui FRT:n, CMC:n ja sisäministeriön edustajia.

Marraskuussa 2016 tutkija osallistui myös Turussa toteutettuun Management PDT -koulutukseen, jossa käsiteltiin mm. Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin ajankohtaisia asioita, muodostelman rakennetta ja organisaatiota, INSARAG:n päivityksiä ja lomakkeita, logistiikkaan ja leiriin liittyviä asioita, uutta UCC (USAR Coordination Cell) -toimintaa, ICT-asioita sekä lähestyvää uudelleenluokittelua.

Joulukuussa 2016 tutkija vieraili kollegansa kanssa Iso-Britanniassa Moreton-In-Marshissa sijaitsevalla Palo- ja pelastuskoululla (Fire Service College). Vierailun yhteydessä osallistuttiin mittavaan lääkinnän harjoitukseen, jossa Iso-Britannian EMT level 2 -kenttäsaaraala klassifioitiin. Samalla vaihdettiin ajatuksia Iso-Britannian lääkintäryhmän jäsenten kanssa, toteutettiin lääkinnän asiantuntijoiden haastatteluja sekä tutustuttiin palo- ja pelastuskoulun kirjastoon, josta saatiin tarvittavaa kirjallista tausta-aineistoa. Vierailun aikana saatiin luotua myös uusia kontakteja, joiden kautta jatkossa saataisiin tarvittaessa lisämateriaalia.

Vuosi 2017	
Kevään ja syksyn 2017 aikana SOP-ohjeen luonnostelu ja kehittäminen	
11.1.2017	Kouluttajakoulutus Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
3.3.2017	Medical Support Team Working Group puhelinpalaveri
9.3.2017	Mentorilta UK-ISAR SOP:it sekä muuta aineistoa
13.3.2017	Medical Support Team Working Group puhelinpalaveri
19.3.2017	Medical Support Team Working Group kokous, Espoo
6.4.2017	Ideapaperin jättö Laurean opinnäytetyön ohjaajalle
7.4.2017	Tapaaminen Laurean opinnäytetyön ohjaajan kanssa
11.4.2017	Ilmoitus toukokuulle 8.–12.5.2017 suunnitellun FI HUSAR IER -kenraaliharjoituksen siirtymisestä syksylle 2017, joten SOP-ohjeen 1. testaus siirtyy sinne
19.4.2017	Kouluttajapalaveri Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
19.-21.4.2017	Medic Pre-Deployment Training (PDT), Kuopio
24.-25.4.2017	USAR Coordination Cell (UCC) -koulutus, Lahti
(8.-12.5.2017	FI HUSAR IER -kenraaliharjoitus – PERUUTETTU)
20.-24.5.2017	Modules Table-Top Exercise, Belgia
1.6.2017	Opinnäytetyön suunnitelman jättö Laurean opinnäytetyön ohjaajalle
2.6.2017	Tapaaminen Laurean opinnäytetyön ohjaajan kanssa
4.-9.6.2017	Camp Pre-Deployment Training (PDT) -koulutus Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
17.-23.6.2017	Modules Basic Course, Slovenia
10.8.2017	Medical Support Team Working Group puhelinpalaveri
18.9.2017	FI HUSAR IER -kouluttajatapaaminen Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
26.9.2017	Medical Support Working Team Group puhelinpalaveri
3.10.2017	Mentorilta K9-materiaalia, jota aloitettiin lisäämään ohjeisiin
3.-6.10.2017	FI HUSAR IER -kenraaliharjoitus Kuopiossa (+ SOP-ohjeen 1. testaus)
20.10.2017	FI HUSAR IER -kenraaliharjoituksen osallistujien palautteiden julkaisu
Talvella 2017-2018 SOP-ohjeen 1. korjauskierros	

Taulukko 2: Vuoden 2017 päätapahtumat.

Vuodesta 2017 lähtien kehittämistyön rinnalla toteutettiin tutkimuksellisenä osuutena opinnäytetyön (kehittämistutkimuksen) tekemistä. Se teossa noudatettiin Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön teon ohjeita sekä opinnäytetyön ohjaajan neuvoja. Opinnäytetyön ohjaajalle esiteltiin opinnäytetyöntekoon liittyvät välivaiheet, kuten ideapaperi ja opinnäytetyön suunnitelma.

Vuoden 2017 aikana pidettiin useita palavereita lääkinnän työryhmän kesken. Lääkinnälliseen toimintaan liittyviä puutteita pyrittiin korjaamaan asia kerrallaan. Samalla aloitettiin valmistautuminen uudelleenluokitteluun.

Tammikuussa 2017 tutkija osallistui Kuopiossa kouluttajakoulutukseen, jossa valmisteltiin kyseisen vuoden FRT koulutuksia. Tutkijan vastuulla olivat lääkinnälliset asiat.

Alkuvuodesta 2017 tutkija aloitti yhteistyön Iso-Britannian USAR-tiimin edustajan kanssa. Kyseinen henkilö toimi myös Finn Rescue Teamin mentorina valmistauduttaessa uudelleenluokitteluun. Hän lupasi hankkia ja lähettää lisämateriaalia sekä heidän maansa USAR-muodostelmalta että muiden maiden ryhmiltä. Kyseiset materiaalit saapuivat maaliskuussa 2017 ja niihin perehtyminen aloitettiin saman tien. Samalla jatkettiin lisäaineiston keruuta. Vuoden 2017 kevään aikana kerätty aineisto luettiin läpi ja niiden sekä haastattelutulosten pohjalta aloitettiin luonnostelevaan SOP-ohjeen ensimmäistä versiota. Kotimaiset ja ulkomaiset asiantuntijat ja yhteistyöhenkilöt toimivat ohjauksellisena tukena ohjeen sisällön laatimisessa.

Huhtikuussa 2017 opinnäytetyön ideapaperi esiteltiin Laurean opinnäytetyön ohjaajalle ja pidettiin palaveri, jossa keskusteltiin suunnitelmista kehittämistyön suhteen. Tässä vaiheessa tavoitteena oli, että ensimmäinen SOP-ohjeversio saadaan valmiiksi toukokuuhun mennessä ja sitä päästäisiin testaamaan toukokuussa FI HUSAR IER -kenraaliharjoituksen yhteydessä. Huhtikuussa 2017 kuitenkin ilmoitettiin, että toukokuulle suunniteltu FI HUSAR IER -kenraaliharjoitus perutaan ja sen toteuttaminen siirretään myöhemmälle ajankohdalle. Samalla kehittämistyön eteneminen keskeytyi siksi aikaa.

Huhtikuussa 2017 tutkija osallistui kouluttajakäynnille Kuopiossa, Kriisinhallintakeskuksella. Sen aikana suunniteltiin mm. syksylle siirrettävän harjoituksen lääkinnän harjoitusrasteja sekä lääkinnällisen toiminnan tavoitteita. Samalla toteutettiin vuosittainen lääkinnän Medical Support PDT -koulutus, jossa tutkija toimi kouluttajana. Kurssin aikana käytiin läpi mm. edellisen arvioinnin puutelistan kohtia ja koulutettiin jo luotuja uusia toimintaohjeita sekä esiteltiin alustavia suunnitelmia kehitteillä olevien ohjeiden suhteen. Huhtikuussa 2017 tutkija osallistui lisäksi Lahdessa USAR Coordination Cell (UCC) -koulutukseen, jossa käsiteltiin mm. ranniopelastusmuodostelman johtamiseen ja UCC:n toimintaan liittyviä asioita, kuten käytössä olevia atk-sovelluksia ja lomakkeita sekä tiedonkeruuta ja sen käsittelyä.

Toukokuussa 2017 tutkija osallistui Belgiassa järjestettyyn Modules Table-Top Exercise -harjoitukseen. Kyseessä oli maanjäristysskenaarioon perustuva harjoitus, jossa painopiste oli lääkinnällisissä toiminnoissa, vaikka samalla harjoiteltiin myös USAR-muodostelman johtamiseen liittyviä asioita.

Kesäkuussa 2017 opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin Laurean opinnäytetyön ohjaajalle sekä pidettiin ohjaajan kanssa palaveri, jossa keskusteltiin kehittämistyön sen hetkisestä tilanteesta ja jatkosuunnitelmista. SOP-ohjeen ensimmäinen versio oli tuolloin valmiina, mutta

muuten työ ei ollut edennyt suunnitellussa aikataulussa johtuen harjoituksen lykkääntymisestä seuraavaan syksyyn.

Kesäkuussa 2017 tutkija osallistui Kuopiossa Camp PDT -koulutukseen, jossa harjoittelun painopiste oli leirin perustamisessa ja ylläpitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi kesäkuussa 2017 tutkija osallistui Sloveniassa Modules Basic Course (MBC) -kurssille, jossa käsiteltiin EU:n pelastuspalvelumekanismien eri moduuleiden toimintaa yleisesti. Samalla tutkija pääsi keskustelemaan monien uusien maiden asiantuntijoiden kanssa heidän muodostelmiensa toimintavoista ja ohjeistuksista. Tutkija pääsi tutustumaan mm. Hollannin USAR-muodostelman edustajan kautta heidän mobiilipohjaisiin toimintaohjeisiinsa.

Loppukesän ja syksyn 2017 aikana kehittämistyö ei edennyt. Uudeksi FI HUSAR IER -kenraaliharjoitusajaksi ilmoitettiin lokakuu 2017. Samalla ilmoitettiin, että vuodelle 2017 suunniteltu FI HUSAR IER -uudelleenluokittelu siirtyy vastaavasti seuraavalle vuodelle. Syyskuussa 2017 tutkija osallistui Kuopiossa FI HUSAR IER -kouluttajatapaamiseen, jossa suunniteltiin tulevaa kenraaliharjoitusta.

Lokakuussa 2017 lääkintäryhmän vastuualueisiin lisättiin muodostelman etsintäkoirien (K9) lääkinnällisten asioiden hoito ja samalla ilmeni tarve kirjoittaa toimintaohjeet myös koiriin liittyen. Mentorimme lähetti aiheeseen pohjamateriaalia, jonka jälkeen niiden laatiminen aloitettiin. Yhteistyötä tehtiin myös K9-ryhmän edustajien ja vastuueläinlääkärin kanssa.

Lokakuussa 2017 FI HUSAR IER -kenraaliharjoitus toteutettiin viimein Kuopiossa. Sen yhteydessä testattiin lääkinnän uusia ohjeita ja hoitolaitteita sekä kerättiin niistä palautetta (SOP-ohjeen ensimmäinen testaus). Kaikilta osallistujilta kerätty harjoituspalautte julkaistiin muutama viikko harjoituksen jälkeen. Niiden, sekä haastattelu- ja havainnointitulosten, pohjalta tehtiin kooste parannusehdotuksista ja toteutettiin SOP-ohjeen ensimmäinen korjauskierros talven 2017-2018 aikana.

Vuosi 2018	
5.1.2018	Medic IER PDT -koulutus Kriisinhallintakeskuksella, Kuopio
25.-30.1.2018	FI HUSAR IER -uudelleenklassifiointi, Tanska (+ SOP-ohjeen 2. testaus)
2.5.2018	Tapaaminen Laurean opinnäytetyön ohjaajan kanssa
8.-15.6.2018	Operational Management Course, Saksa
13.-18.10.2018	EU Medical ModEx (Medical Module Exercise), Romania
7.11.2018	Uudelleenklassifioinnin lopullinen kirjallinen arviointi ja palaute tutkijalle

Taulukko 3: Vuoden 2018 päätapahtumat.

Vuosi 2018 aloitettiin lääkintäryhmän PDT Medic IER -koulutuksella Kuopiossa. Siellä koulutettiin uusimmat lääkinnän toimintaan vaikuttavat muutokset ja ohjeet sekä esiteltiin ja koulutettiin hankitut lisälaitteet. Samalla jaettiin tehtäviä uudelleenarviointia varten.

Tammikuun 2018 lopulla Finn Rescue Team osallistui Tanskan Tinglevissä tasonarviointiin ja läpäisi FI HUSAR IER -uudelleenluokittelun. Tutkija toimi harjoituksessa FRT:n medical managerina, joten hän pääsi henkilökohtaisesti testaamaan uusia SOP- ja toimintaohjeita (SOP-ohjeen 2. testaus). Myös tässä harjoituksessa kerättiin muistiinpanoja kehitysideoista sekä mahdollisista edelleen olemassa olevista puutteista. Lisäksi tutkija keräsi lääkintäryhmän henkilöstöltä palautetta harjoituksesta, joiden pohjalta kirjoitettiin lessons learned -yhteenvedo. Tämän jälkeen tutkija jäi odottamaan virallista INSARAG:n arviointiryhmän palautetta, joka arvioinnin jälkeen julkaistaan valmistuessaan.

Kevään ja kesän 2018 ajan tutkijan henkilökohtaisista syistä johtuen opinnäytetyön tekeminen oli tauolla. Toukokuussa 2018 tutkijalla oli Laurean opinnäytetyön ohjaajan kanssa tapaaminen, jonka yhteydessä keskusteltiin kehittämistyön sen hetkisestä tilanteesta ja jatkosuunnitelmista. Touko-kesäkuulle 2018 oli suunniteltu myös toinen tapaaminen opinnäytetyönohjaajan kanssa, mutta se peruuntui. Kesäkuussa 2018 tutkija osallistui Saksassa Operational Management (OPM) -kurssille. Siellä painopiste oli kansainvälisen pelastustyön ja EU:n pelastuspalvelumekanismien moduuleiden koordinoinnissa, mutta myös lääkinnän asioista keskusteltiin ja jälleen tutkija tapasi uusien maiden USAR-ryhmien edustajia ja sai uutta ohjeisiin liittyvää materiaalia.

Lokakuussa 2018 tutkija osallistui Romaniassa Euroopan toistaiseksi suurimpaan lääkinnän harjoitukseen (EU Medical Module Exercise). Siellä tutkija toimi EUCPT- ja EMTCC-tiimien jäsenenä ja sai paljon uutta tietoa sekä osaamista eri lääkintämoduulien toiminnasta ja koordinoinnista. Harjoituksessa tutkija tapasi myös saman WHO:n lääkärin, johon oli tutustunut aiemmin Italian EMTCC -kurssilla vuonna 2016. Hänen kanssaan tutkija keskusteli lääkinnän uusimmista uudistuksista ja tulevaisuuden suunnitelmista sekä esitteli hänelle Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän uudet SOP- ja toimintaohjeet.

Marras- ja joulukuussa 2018 tutkija perehtyi tarkemmin uudelleenluokittelun viralliseen kirjalliseen arviointiin ja kaikkiin palautteisiin sekä teki niiden perusteella tarvittavat muutokset sekä lisäykset lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeisiin. Tähän päättyi varsinaisen SOP-ohjeen kehitysprojekti. Tämän jälkeen vuoden 2019 alussa alkoi kehittämistyön tutkimusraportin lopullinen laatiminen ja kehittämistyöstä tehdyn varsinaisen tutkimuksellisen osuuden eli opinnäytetyön kirjoittaminen.

5.3 SOP-ohjeen kehitysprosessin kuvaus

Tuotteilla ja tuotekehittelyllä viitataan perinteisesti teollisuuteen ja materiaaliin tavaroihin. Jämsän ja Mannisen (2000, 13) mukaan tämä on kuitenkin vanhentunut määritelmä ja nykyisin mm. sosiaali- ja terveysalalla tuotteilla voidaan tarkoittaa yhtä lailla sekä tavaroita, erilaisia palveluita kuin immateriaalisia tuotteita tai niiden yhdistelmiä. Yhden muodon sosiaali- ja terveysalan tuotteista muodostavat erilaiset terveysaineistot, joiden kautta voidaan esimerkiksi pyrkiä valistamaan potilaita, ohjeistamaan hoitohenkilökuntaa tai muuten vaikuttamaan terveydenhuollollisiin asioihin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3.) Sosiaali- ja terveysalan aineellisten ja aineettomien tuotteiden tulee tukea kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita ja lakeja. Lisäksi tuotetta kehitettäessä on otettava huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14.) Tässä kehittämistyössä luotu SOP-ohje pyrittiin luomaan mahdollisimman tarkasti INSARAG:n ohjeiden mukaan. Siinä hyödynnettiin lisäksi erilaisten terveysaineistojen, SOP-ohjeiden, hoito-ohjeiden ja toimintaohjeiden laatimiseen liittyviä ohjeistuksia ja laatuksiteereitä. Hoito- ja lääkeohjeissa noudatettiin Suomen lainsäädäntöä.

Rouvinen-Wileniuksen (2008, 3, 9-10) mukaan terveysaineisto käsitteen määritelmä on laaja, riippuen mm. kontekstista, jossa sitä käytetään. Määritelmän monikäyttöisyyden takia myös näkemys terveysaineiston monimuotoisuudesta on laajentunut. Hänen mukaansa yleisenä tavoitteena on, että aineistot vastaavat kohderyhmien sen hetkisiä tarpeita ja joko tarjoavat olemassa olevia voimavaroja tukevia elementtejä tai kohdentuvat yksittäisten ongelmien tarpeisiin. Hänen mukaansa terveyttä edistävän aineiston tulee palvella yksilöitä ja ryhmiä niin oman kuin yhteisön kannalta terveyttä edistävissä käytänteissä. Rouvinen-Wileniuksen luomassa Terveysaineiston laatuksiteerit -oppaassa esitetään kriteereitä hyvälle terveysaineistolle. Siinä terveysaineistostandardit on jaoteltu aineiston tarkastelunäkökulmien perusteella erilaisiin arviointialueisiin. Rouvinen-Wileniuksen mukaan kaikkien kriteerin osa-alueiden ei tarvitse täytyä, vaan niistä tarkastellaan kunkin aineiston näkökulmasta olennaisia asioita. Tämän kehittämistyön SOP-ohjeen suhteen olennaisia asioita ovat mm. se, että aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite, aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita ja siinä on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. Kehitettyllä SOP-ohjeella pyrittiin lääkintäryhmän sekä sen jäsenten toiminnan ja ensihoidon laadun parantamiseen. Ohjeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä, helposti luettava ja siihen pyrittiin sisällyttämään kaikki tärkeimmät ja vaaditut lääkintäryhmän toimintaan vaikuttavat osa-alueet.

Jämsän ja Mannisen (2000, 28-29) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jaetaan viiteen erilliseen tuotekehittelyprosessin vaiheeseen eli kehitystarpeen tunnistamiseen, ideavaiheeseen, luonnosteluvaiheeseen, tuotteen kehittelyvaiheeseen sekä sen viimeistelyvaiheeseen (taulukko 4). Prosessin eri vaiheet voivat olla joko peräkkäisiä tai

yhtä aikaa toteutettavia ja prosessin tavoitteet sekä aikaansaannokset määräytyvät kunkin hankkeen mukaisesti. Kehittämistarpeen kohteena voi olla kokonaan uuden asian luominen tai jo olemassa olevan kehittäminen.

Kehittämistarpeiden tunnistaminen	- kehittämistarpeiden kartoitus ja määrittely eli tarvekartoitus
Ideavaihe	- ratkaisukeinojen etsintä kehittämistarpeen ongelmakohtiin - aiheen rajaus - tuotekonseptin eli kehittämistuotteen valinta - aineistonhankinnan suunnittelu ja toteutus
Luonnosteluvaihe	- tiedonhankinta - kehittämistuotteen sisällön suunnittelu eli tuotekuvaus - kehittämistuotteen ulkoasun alustava suunnittelu
Kehittelyvaihe	- kehittämistuotteen toteutus ja prototyypin luominen - kehittämistuotteen testaus ja arviointi
Viimeistelyvaihe	- kehittämistuotteen viimeistely - kehittämistuotteen käyttöönoton suunnittelu
Käyttöönotto ja jalkauttaminen	- valmiin tuotteen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Taulukko 4: Tuotteen kehittämisen vaiheet (mukailen Jämsä & Manninen 2000, 29-81).

Tässä kehittämistyössä ja SOP-ohjeen luomisessa on hyödynnetty Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin vaiheita yllä olevan taulukon 4 mukaisesti. Lisäksi prosessin viimeiseksi kohdaksi on lisätty käyttöönotto ja jalkauttaminen. Kehittämistyön tuotteen eli lääkintäryhmän SOP-ohjeen luomisen kehitysprosessin vaiheet esitellään alla olevissa luvuissa.

5.3.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja määrittely

Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistarpeet voivat nousta esille esimerkiksi asiakaspalautteiden, potilaskyselyiden, erilaisten tilastointien, henkilökunnan tai asiakkaiden kehittämisideoiden tai toiminnassa havaittujen puutteiden kautta. Kehittämistarpeita voidaan myös selvittää kohdistamalla selvitys johonkin tiettyyn ennalta valittuun asiaan tai tekijään. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.) Kehittämistutkimus voidaan aloittaa ns. tarveanalyysin (tarvekartoitus) teolla. Tarveanalyysi voidaan nähdä kehittämiskohteen ja tutkimustarpeen määrittelynä. Tarveanalyysin tiedonlähteitä ovat esimerkiksi olemassa olevat kirjalliset dokumentit sekä tutkimuskohteen kanssa tekemisissä olevien asiantuntijoiden haastatteluista kerätty tieto. Toivotavaa olisi, että kehittämistoiminnan ja sen tarpeen määrittelyyn käytettäisiin monia erilaisia lähteaineistoja. Kerättyjen aineistojen avulla pyritään tutustumaan kehittämiskohteeseen ja yksilöimään kehittämistarpeet. Tarveanalyysi voidaan nähdä eräänlaisena nykytilan kuvauksena, jonka kautta pyritään hankkimaan vastauksia kysymyksiin: ketä tai mitä kehittäminen

koskee, mikä on olemassa oleva ongelma, mitä on tapahtunut tähän mennessä, miksi kehittämistoiminta aloitetaan juuri nyt, mitä on tapahtumassa ja millaisia tuloksia kehittämistoiminnalla tavoitellaan. (Toikko ym. 2009, 73-74.)

Tutkijalle valittu kehittämiskohde ja sen toimintaympäristö olivat ennalta tuttuja. Tarveanalyysi kohdennettiin koskemaan olemassa olevaa kehittämiskohteeseen liittyvää kirjallista materiaalia, lääkintäryhmän tämän hetkistä tilannetta ja esiin nousevia kehitystarpeita. Tässä kehittämistyössä kehitystarve (lääkintäryhmän ohjeistukset) oli noussut esille jo ennen varsinaista tarvekartoituksen tekoa, mutta tarveanalyysin kautta siitä saatiin tarkempaa tietoa, jonka kautta kehittämistyö saatiin kohdennettua tärkeimpiin puutekohtiin (SOP-ohjeet).

Lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeisiin liittyviä puutteita ja tarpeita kartoitettiin ottamalla yhteyttä Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin edustajiin, lääkintäryhmän jäseniin sekä muodostelman mentoriin. Kokousten, haastatteluiden ja keskusteluiden perusteella saatiin käsitys lääkintäryhmän henkilöstön toiveista ja tarpeista ohjeistusten sisältöä koskien. Tällaisia olivat mm. tiedot siitä, mitä asioita SOP- ja toimintaohjeiden toivottiin sisältävän ja millaisia olisivat hyvät toimintaohjeet. Esille nousi toive siitä, että ohjeet olisivat helppolukuisia ja tarpeeksi yksityiskohtaisia, jolloin niiden ohjeita seuraamalla pystyisi työstä suoriutumaan, vaikkei kaikkia vastaantulevia asioita olisi päässyt harjoittelemaan käytännössä. Ohjeiden tulisi sisältää kaikki tärkeimmät valmiuden ylläpitoon, operaatioon lähtöön, operaation aikaiseen toimintaan ja operaatiosta paluuseen liittyvät asiat.

Tarveanalyysin kautta tehdyt määritelmät ja valinnat olivat seuraavat:

- kehittämistoiminta kohdistetaan Finn Rescue Teamin lääkintäryhmään ja sen ohjeistuksiin
- suurimmaksi olemassa olevaksi ongelmaksi määriteltiin lääkintäryhmän SOP-, toiminta- ja hoito-ohjeiden puuttuminen
- kehittämistoiminnan kannalta merkityksellisimmäksi aiemmaksi tapahtumaksi määriteltiin muodostelman aiempi klassifiointi (luokittelu) ja sen jälkeen annetut korjausmääritykset
- kehittämistarpeen ajankohtaisuus liittyy siihen, että Finn Rescue Teamin ja sen kautta lääkintäryhmän on osallistuttava uudelleenluokitteluun ja sitä ennen on luotava mm. ryhmän SOP- ja toimintaohjeet sekä korjattava aiemmin todetut puutteet
- kehittämistoiminnan tavoitteiksi määriteltiin lääkintäryhmän toiminnan kehittäminen ryhmän ohjeistuksen kehittämisen kautta.

Tarveanalyysin yhteydessä voidaan hankkia myös laajempaa pohjatietoa ns. loogisen viitekehysten kartoittamisella. Tämän kautta pyritään kuvaamaan tarkemmin mitä aiotaan kehittää. Tällä tarkoitetaan eritasoisten tavoitteiden ja toimintojen määrittelyä ja asettamista keskenään loogiseen järjestykseen. Samalla määritellään kehittämistutkimuksen kehittämistehtävä,

tavoite ja tarkoitus sekä tarkennetaan tutkimuskysymyksiä. (Toikko ym. 2009, 75-76.) Loogisen viitekehysten kartoittamisen yhteydessä määriteltiin kehittämistehtäväksi Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohjeen luominen sekä määriteltiin kehittämistyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Nämä on esitelty luvussa 2.

Kehittämistarpeen täsmentämisessä tärkeää on selvittää ongelman laajuus, ketä se koskettaa sekä taustat ja olosuhteet (Jämsä & Manninen 2000, 31). Kehittäminen edellyttää kehittämis-kohteen toimintaympäristön hyvää tuntemusta ja siihen keskeisesti vaikuttavien tekijöiden hahmottamista. Sosiaalisen analyysin kautta pyritään hahmottamaan ja kuvaamaan kehittämiskohteen toimintaympäristö, kaikki keskeiset toimijatahot ja niiden väliset suhteet. Edellä mainittujen analyysien perusteella määritellään tutkimuksen varsinainen teoreettinen viitekehys ja tietoperusta, jossa esitellään tarkemmin kehittämiskohteen tausta ja toimintaympäristön kuvaus. (Toikko ym. 2009, 77-78.) Kehittämiskohteenä olevan ryhmän ja sen taustaorganisaation ollessa tuttuja, keskityttiin sosiaalisen analyysin kautta hahmottamaan ja esittelemään erityisesti kehittämiskohteen monitahoinen toimintaympäristö sekä siihen keskeisesti vaikuttavat ulkoiset tekijät ja toimijat. Näiden kautta luotiin tutkimuksen teoreettinen viitekehys eli tietoperusta. Teoreettinen viitekehys on esitelty luvussa 3.1.2. Kehittämiskohteen taustaorganisaatio ja toimintaympäristö on esitelty luvuissa 5.1 ja 3.2-3.4 .

5.3.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen tunnistamisen ja määrittelyn jälkeen käynnistyy ideavaihe, jonka aikana etsitään ratkaisukeinoja kehittämistarpeen ongelmakohtiin ja valitaan lopullinen kehityskohde eli tuote. Ratkaisuja etsitään erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen. Yleisiä sosiaali- ja terveysalalla käytettäviä ongelmanratkaisun menetelmiä ovat esimerkiksi aivoriihi (brainstorming), benchmarking ja idea- tai tietopankkimetodi. Aivoriihessä pyritään saamaan aikaan mahdollisimman monta ideaa, joista lopulta hylätään huonot ja kerätään parhaimmat ideat jatkoon. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan etsiä myös käyttämällä benchmarkingia, jossa verrataan tutkittavia tai kehitettäviä toimintatapoja, ohjeistuksia tai muita asioita toisen organisaation tai ryhmän vastaaviin ja hyödynnetään saatuja tietoja kehittämistyössä. Tärkeää tietoa ja ideoita saadaan myös keräämällä palautteita ja kirjaamalla saadut tiedot idea- tai tietopankkiin. Ideapankkipankkimenetyksessä kerätään palautteita, ehdotuksia ja ideoita monilta eri tahoilta, jolloin näkemyksiä saadaan kerättyä esimerkiksi niin organisaatiolta, esimiehiltä, työntekijöiltä kuin potilailtakin. Tämä mahdollistaa ongelman lähestymisen ja kartoittamisen eri katsontakannoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 35-38.)

Tämän kehittämistyön ideavaiheessa käytettiin apuna muun muassa aivoriihä FRT:n lääkinnän työryhmän kesken. Siinä pyrittiin keräämään laajasti ideoita niin ongelmakohtien kuin ratkaisuvaihtoehtojen suhteen. Lopulta esiin nousseista asioista kirjattiin kooste olennaisimmista kehitystarpeista, toimintatapaehdotuksista ja ratkaisuvaihtoehtoista. Toinen käytetty

malli oli ideapankkimenetelmä, jonka avulla mielipiteitä ja ideoita kerättiin eri tahoilta ja tahoilta, jotta ongelmaa pystyttiin tarkastelemaan mahdollisimman laajasti ja monitahoisesti. Mielipiteitä kerättiin niin toimeksiantajalta, muodostelman jäseniltä kuin ryhmän mentorilta sekä arvioitsijoilta. Kerätyt tiedot kirjattiin ylös kategorioittain ja muodostettiin siitä kautta lista yleisimmin esiin nousseista asioista. Ideointiin käytettiin myös mind map (miellekartta) -tekniikkaa. Sen avulla pyrittiin hahmottamaan kokonaisuuksia sekä suunnittelemaan kehittämistyön välivaiheita ja itse SOP-ohjeen tekoa. (Jämsä & Manninen 2000, 35-38.)

Myös benchmarking oli kehittämistyössä isossa roolissa. Koska lääkintäryhmällä ei ollut aiempia SOP- tai toimintaohjeita, ei ollut mahdollista kehittää tai päivittää niiden pohjalta uutta tarvittavaa ohjeistusta. Tästä syystä jo kehittämistyön alkuvaiheessa oli materiaali- ja tiedonhankinta kohdistettava muiden maiden vastaavien ryhmien suuntaan. Tässä apuna toimi alussa muodostelman mentori, joka auttoi luomaan kontakteja ulkomaille. Kehittämistyön aikana yhteistyötahoja saatiin lisää EU:n pelastuspalvelumekanismien eri harjoitusten ja kurssien aikana, joissa verkostoituminen oli yksi merkittävä osa koulutusten antia. Yhteistyötahojen kautta päästiin tutustumaan muiden muodostelmien toimintatapoihin ja vastaaviin ohjeistuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 35-38.)

Kehittämistuotteeksi tarkentui Finn Rescue Teamin rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän SOP-ohjeen luominen INSARAG:n vaatimusten mukaisesti. Samalla aihetta rajattiin koskemaan vain FRT:n lääkintäryhmää ja sen toteuttamaa lääkinnällistä toimintaa. Myös FRT:n teknisen tuen ryhmässä (TAST) on mukana lääkinnän asiantuntijoita ja lääkinnällistä toimintaa, mutta heidät päätettiin rajata pois kehitettävästä kohdejoukosta, koska kyseisen ryhmän toiminta eroaa varsinaisesta rauniopelastuksen lääkintäryhmän toiminnasta ja lisäksi aihe olisi muutoin paisunut liian laajaksi.

5.3.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheeseen päästään, kun kehittämistarpeiden määrittelyn ja ideavaiheen kautta on valittu lopullinen kehittämistuote ja pohdittu siihen liittyviä toteutustapoja. Luonnosteluvaiheen alussa selvitetään, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja luomista. Tällaisia ovat mm. lait ja ohjeet, toimintaympäristö, kohderyhmä sekä tarvittava asiantuntijatieto ja asiasisältö. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Tämän kehittämistyön luonnosteluvaiheen aluksi määriteltiin, mitkä tekijät vaikuttavat Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän toimintaan ja SOP-ohjeen laadintaan. Keskeisiksi tekijöiksi nousivat kansalliset ja kansainväliset lait ja säädökset, INSARAG:n vaatimukset ja määräykset sekä kohdemaan lainsäädäntöön ja sen toimintaympäristöön liittyvät tekijät ja niiden kaikkien vaikutus lääkinnälliseen toimintaan. Näistä muodostui tutkimuksen lopullinen viitekehys.

Jämsän ja Mannisen (2000, 44-51) mukaan moniammatillisen asiantuntijatiedon ja eri näkökantojen hyödyntämisen kautta saadaan varmistettua tuotteen korkea laatu, asiasisällön oikeellisuus ja tuotteen käytettävyys. Tässä kehittämistyössä myös luonnosteluvaiheen aikana kerätiin lisää tarvittavaa tietoa mm. kehityskohteesta, kehitettävän tuotteen käyttäjärhmästä ja heidän tarpeistaan sekä sidosryhmien näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa on tärkeää asiaan liittyvien lääketieteellisten tietojen ja hoitokäytänteiden sekä erilaisten säädösten selvittäminen ja tunteminen. Tässä kehittämistyössä tehtiin jatkuvaa yhteistyötä muodostelman vastuulääkäriin kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Jämsä ja Manninen (2000, 45) muistuttavat, että on hyödyllistä tutustua myös varsinaiseen kehitettävään toimintaan paikan päällä esim. havainnoimalla ja haastattelemalla. Tässä kehittämistyössä eri työvaiheet alusta loppuun asti sisälsivät asiantuntijahaastatteluita niin yksilö- kuin ryhmähaastatteluina sekä havainnointia harjoitusten ja koulutusten yhteydessä.

Luonnosteluvaiheen lopussa aloitettiin SOP-ohjeen sisällön suunnittelu INSARAG:n ohjeistuksien, haastattelutulosten ja kerättyjen materiaalien pohjalta. Niiden pohjalta rakennettiin aluksi SOP-ohjeen sisällysluettelo pääotsikoittain. Pääotsikoiksi valittiin keskeisimmät aiheet, joita SOP-ohjeen tulisi käsittää. Tavoitteena oli tehdä ohjeesta selkeä, helposti luettava ja käytännöllinen kokonaisuus. SOP-ohjeen kieleksi valikoitui englanti, jolloin se on suoraan käytettävissä sellaisenaan uudelleenluokittelussa sekä operaatioissa kansainvälisessä toimintaympäristössä toimittaessa muiden maiden edustajien kanssa. SOP-ohje on suunnattu Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän henkilöstön käyttöön ja sen tarkoituksena on ohjeistaa ja tukea ryhmän toimintaa keskeisimpien toimintojen ja tehtävien osalta. Näiden tavoitteiden pohjalta analysoitiin tuotteen suunnittelun kannalta olennaisimmat tekijät sekä suunniteltiin kehittämissuorituksen keskeisin sisältö ja alustava ulkoasu. Tämän kautta tuotekonsepti täsmentyi tuotekuvaukseksi (Jämsä & Manninen 2000, 51).

5.3.4 Kehittelyvaihe

Tässä vaiheessa tuotekehityksen prosessi etenee viimein kehittelyvaiheeseen, joka sisältää varsinaisen tuotteen valmistamisen tai laatimisen. Sen kautta syntyy tuotteen ensimmäinen prototyyppi. Kehittelyvaihe sisältää varsinaisen kirjoitustyön lisäksi myös erilaisia tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevia valintoja, joiden kautta tuote muovautuu lähemmäksi sen lopullista muotoa. Tekstin asianmukainen jäsentely, otsikoiden muotoilu, ja sopivan kirjaintyyppinvalinta vaikuttavat tuotteen selkeyteen ja käyttömukavuuteen. Ulkoasuun liittyen olisi hyvä kiinnittää huomiota myös hyvälaatuisten kuvien ja kaavioiden käyttöön sekä sopivien värien valintaan. Kehittelyvaihe sisältää usein myös erilaisia testauksia ja arviointeja tuotteen laadun mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 56-57, 85.)

Tässä kehittämistyössä kehittäelyvaihe sisälsi varsinaisen SOP-ohjeen rungon kirjoittamisen, josta välivaiheiden kautta muodostui ensimmäinen luonnos (prototyyppi) lääkintäryhmän SOP-ohjeesta. SOP-ohjeen pääpiirteisen sisällön ja pääotsikoiden suunnittelun jälkeen aloitettiin sisällön tuottaminen kunkin aiheen alle. Lisäksi tässä vaiheessa kasattiin muodostelman vastuulääkärin tekemät hoitoprotokollat ja lääkehoito-ohjeet omaksi kokonaisuudekseen, sekä liitteiksi lisättiin muodostelmaan liittyviä muita ohjeita. Kun suurin osa SOP-ohjeen rungosta oli kasassa, toteutettiin varsinaisen asiatekstin puhtaaksikirjoittaminen ja SOP-ohjeen ulkoasun muokkaaminen. Kotimaiset ja ulkomaiset asiantuntijat ja yhteistyöhenkilöt toimivat ohjauksellisenä tukena ohjeen sisällön laatimisessa. Tuotettua tekstiä luetutettiin ulkopuolisilla henkilöillä eri vaiheiden välissä ja saadun palautteen pohjalta SOP-ohjetta muokattiin vielä ennen sen varsinaista testaamista uudelleenluokittelun kenraaliharjoituksessa. Harjoituksen jälkeen kerättiin jälleen palautetta lääkintäryhmän jäseniltä ja niiden pohjalta ohjeeseen tehtiin tarvittavia muutoksia sekä kirjoitettiin lisäohjeita. SOP-ohje tehtiin INSARAG:n ohjeita mukailleen niin ulkomuodon kuin rakenteen suhteen, mutta sen sisältöä, järjestystä ja ulkoasua muutettiin prosessin aikana moneen kertaan.

5.3.5 Viimeistelyvaihe ja valmis tuote

Viimeistelyvaiheessa tuote olisi hyvä tarkistuttaa vielä kerran toimeksiantajalla ja kohderyhmällä, jolle tuote on kehitetty. Saadun palautteen perusteella työtä voi vielä parannella. Tuotteen viimeistelyvaihe sisältää tuotteen loppukorjaukset ja yksityiskohtien viimeistelyt sekä tuotteen käyttöönottoon liittyvien asioiden suunnittelun. (Jämsä & Manninen 2000, 81, 85.) SOP-ohjetta testattiin ja arvioitiin useampien iteraatiokierrosten (asiantuntija-arvioinnit, kenraaliharjoitus ja uudelleenluokittelu) kautta. Näistä saatujen kokemusten ja palautteiden avulla SOP-ohjeeseen tehtiin tarvittavia muutoksia jokaisessa välivaiheessa sekä siihen lisättiin uusia kohtia puutteita havaittaessa. Lisäksi viimeistelyvaiheessa SOP-ohje ja kehittämistutkimuksen osakokonaisuuksia tarkastutettiin kunkin osa-alueen asiantuntijoilla. Lopuksi ne tarkistutettiin vielä Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin edustajalla, FRT:n muodostelman ja lääkintäryhmän jäsenillä sekä FRT:n toimintaan perehtyneillä asiantuntijoilla. Näiden kaikkien palautteiden perusteella tehtiin viimeiset muokkaukset ja korjaukset.

5.3.6 Tuotteen käyttöönotto ja jalkauttaminen

Kehittämistuotteen käyttöönottoa ja jalkauttamista (implementointi) on käsitelty jo aiemmin Standard Operating Procedure (SOP) -osion yhteydessä luvussa 3.5.4. SOP-ohjeen luomisessa sen käyttöönoton huolellinen suunnittelu ja toteutus ovat olennainen osa projektia. Vaiheittainen käyttöönotto sisältää mm. uudesta ohjeesta tiedottamisen, sen jakelun ja kouluttamisen sekä ohjeen vaikuttavuuden arvioinnin. (FEMA 2017, 49-56.) Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeiden sekä hoitoprotokollien käyttöönotto ja jalkauttaminen tapahtuivat monen välivaiheen kautta. Jalkautussuunnitelma sisälsi mm. seuraavat kohdat:

- ilmoitus projektin käynnistymisestä (ilmoitus SOP- ja toimintaohjeiden luomisesta)
- ilmoitus projektin aikataulusta (käyttöönotto vaiheittain sitä mukaan, kun valmistuu)
- uusien ohjeiden esittely ja koulutus (sähköisesti sekä käytännössä Medical Support PDT -koulutusten ja harjoitusten yhteydessä)
- uusien ohjeiden testaus (testaus ensimmäisen kerran kenraaliharjoituksessa ja lopullinen versio uudelleenluokittelun yhteydessä)
- palautteiden keräys ohjeiden käyttökokemuksista ja tarvittaessa niiden muokkaus
- ohjeiden jatkuva päivittäminen tilanteiden ja tarpeiden mukaan.

Tiedottaminen projektin käynnistymisestä ja sen mukanaan tuomista uudistuksista oli tapahtunut jo ennen projektin alkua. FRT:n lääkintäryhmän ja lääkinnän työryhmän jäsenien kesken oli keskusteltu jo vuonna 2016 SOP-ohjeiden, toimintaohjeiden ja hoitoprotokollien luomisen tarpeesta. Lopulta projektin käynnistyttyä sen tavoitteena oli saada uudet ohjeet käyttöön viimeistään uudelleenluokittelun yhteydessä. Uusien ohjeiden jakelu ja saatavuus varmistettiin käyttämällä tiedonjakopaikkana Moodle -oppimisympäristöä, johon jokaisella ryhmän jäsenellä on tunnukset. Uusia ohjeita tallennettiin Moodleen sitä mukaan, kun ne valmistuivat. Moodlen kautta ohjeisiin pystyi tutustumaan etukäteen sekä antamaan palautetta jo luonnosvaiheista alkaen. Tavoitteena oli ottaa koko ryhmä mukaan kehittämistyöhön alusta alkaen. Varsinainen uusien ohjeiden esittely ja koulutus tapahtuivat Medical Support PDT -koulutusten ja harjoitusten yhteydessä.

SOP-ohje otettiin koekäyttöön jo sen kehittäelyvaiheessa, jolloin jo välivaiheissa voitiin arvioida ohjeen selkeyttä, toimivuutta ja kattavuutta. Useiden välivaiheiden jälkeen Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän lopullinen SOP-ohje otettiin käyttöön uudelleenluokittelussa Tanskassa tammikuussa 2018. Kehittämistyön toteuttaja toimi itse kyseisessä harjoituksessa medical managerin tehtävässä. Kansainvälisen arviointiryhmän jäsenet arvioivat harjoituksen ajan toimintaa sekä käytössä olleita SOP- ja toimintaohjeita. Arvioijat mm. pyysivät aihe kerrallaan kertomaan ja näyttämään, miten kuhunkin asiaan oli varauduttu ja millaiset SOP- ja toimintaohjeet kyseisiin tilanteisiin oli luotu. Kyseisen harjoituksen aikana kehittämistyön tekijä kirjasi lisäksi ylös omia huomioitaan SOP- ja toimintaohjeiden toimivuudesta ja mahdollisista puutteista. Lisäksi lääkintäryhmältä pyydettiin palautetta harjoituksesta, sen aikaisista onnistumisista, ohjeistuksista ja mahdollisista puutteista sekä mieleen tulevista kehitysideoista. Harjoituksen jälkeen koko harjoitusmuodostelmalta kerättiin Kriisinhallintakeskuksen toimesta yleinen loppuarviointi. Lisäksi jälkikäteen saatiin kirjallista palautetta vielä myös uudelleenluokittelun virallisesta arvioinnista sekä muodostelman mentorin antama arviointi. Palautteissa arvioitiin mm. muodostelman yleistä suoriutumista, ammattitaitoa ja osaamista sekä varautumista erilaisiin tilanteisiin mm. erilaisten toimintaohjeiden muodossa. Käyttöönoton ja uudelleenluokittelun jälkeen SOP- ja toimintaohjeita päivitettiin vielä kertaalleen saatujen palautteiden pohjalta.

6 Tutkimustulokset ja -tavoitteet, kehittämistyön tuote sekä johtopäätökset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset ja tavoitteet, kehittämistyön tuote (SOP-ohje) sekä johtopäätökset. Kehittämistutkimus ei pyri yleistämään, kuten eivät myöskään toiminta- tai laadullinen tutkimus. Tutkimustuloksena saadaan muutos johonkin, joka koskee vain kehittämisen kohteena ollutta ilmiötä. (Kananen 2012, 43.) Toimintatutkimuksen kehittämishankkeita tai ongelmien poistamista ei voida arvioida puhtaasti tieteellisin kriteerein vaan vertaamalla tuloksia projektille asetettuihin tavoitteisiin. Jos projektille asetettuun päämäärään päästään, ongelmia onnistutaan poistamaan tai haittavaikutuksia pienentämään, on tutkimus onnistunut. (Kananen 2014, 137.) Tälle kehittämistyölle asetettu tavoite oli ongelman (ohjeiden puuttuminen) poistaminen eli SOP-ohjeen luominen sekä lääkintäryhmän toiminnan kehittäminen siten, että FI HUSAR IER -uudelleenluokittelu suoritetaan hyväksytysti vuonna 2018. Näissä onnistuttiin, joten kehittämistyön päätavoitteet saavutettiin.

Seuraavissa alaluvuissa esitellään keskeisimmät kirjallisuuskatsauksen, dokumenttitutkimuksen, haastatteluiden ja havainnoinnin tulokset lääkintäryhmän lähtötilanteesta, kenraaliharjoituksen kokemuksista sekä kehittämistyön tuotteesta eli SOP-ohjeesta. Tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset ja tulokset sekä johtopäätökset esitellään omassa osiossaan. Lisäksi esitellään luotu SOP-ohje.

6.1 Kirjallisuuskatsauksen ja dokumenttitutkimuksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen ja myöhemmin myös dokumenttitutkimuksen yhteydessä ilmeni, että aiempaa Finn Rescue Teamia koskevaa kotimaista kirjallisuutta tai muuta aineistoa on olemassa hyvin vähän ja sen lääkintäryhmää koskevaa materiaalia ei juuri lainkaan. Muutamia aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja Pro Gradu ja on tehty, mutta ne ovat koskeneet yleisesti joko kansainvälistä pelastustoimintaa tai rauniopelastusmuodostelmaa, eivät sen lääkintää. Myöskään muiden maiden USAR-ryhmien lääkinnän toimintaa koskevaa materiaalia ei Suomesta löytynyt. FRT:n lääkintäryhmää tai sen toimintaa koskevia SOP-ohjeita tai hoitoprotokollia ei ole aiemmin ollut. Ensimmäinen varsinainen muodostelman vastuulääkäri nimettiin tehtävään vasta vuonna 2017 eli noin vuosi toimintaohjeiden kehitysprojektin aloittamisen jälkeen. Koska materiaalia oli Suomessa niukasti, aineistonkeruu piti jo tutkimuksen alkuvaiheessa laajentaa ulkomaisiin lähteisiin ja muiden maiden USAR-ryhmien lääkinnän materiaaleihin. Ulkomaisten yhteishenkilöiden kautta saatiin eri rauniopelastusmuodostelmien asiakirjoja ja ohjeita, mutta niistäkin vain muutama käsitteli suoranaisesti lääkintäryhmää tai sen toimintaa. Muutamilta pelkästään lääkintään erikoistuneilta muodostelmilta saatiin myös aineistoa, mutta koska kyseisten muodostelmien toiminta eroaa selkeästi rauniopelastuksen lääkinnällisestä toiminnasta, se ei sopinut käytettäväksi sellaisenaan. Selvisi, että myöskään muiden maiden vastaavien muodostelmien lääkintäryhmillä merkittävällä osalla ei ollut omia erilisiä SOP-ohjeita, vaan niiden toiminta oli määritelty USAR-ryhmien SOP-ohjeissa.

Suomen ja EU:n lakiasiakirjoista löytyi yleisellä tasolla perusteet kansainväliselle pelastustoiminnalle ja sen lääkintäryhmälle, mutta yksityiskohtaiset juuri kansainvälistä pelastustoimintaa ja sen lääkintäryhmää koskevat lait puuttuvat vielä. Tutkimuksen tekovaiheessa kansainvälinen pelastustoiminta ei ollut vielä osana pelastuslakia eikä lääkelakia. Näiden uudistus on kuitenkin jo käynnistetty. Lääkintäryhmän toimintaan liittyviä lakeja, asetuksia ja säädöksiä on tarkemmin käsitelty luvuissa 3.4.4 ja 3.4.5 ja liitteessä 1.

INSARAG:lta löytyi eniten käyttökelpoista aineistoa tutkimuksen ja SOP-ohjeen tekoa varten. INSARAG on laatinut selkeät ohjeet siitä, mitä SOP-ohjeilta vaaditaan ja mitä niiden tulee sisältää. Lisäksi kyseisen organisaation internetsivuilta saatiin paljon muuta tärkeää tietoa laajaa teoriaosaa varten. Myös Kriisinhallintakeskus CMC:n julkisia sivuja sekä Moodlea hyödynnettiin teoriaosan aineiston keruussa.

6.2 Lääkintäryhmän lähtötilanne

Lääkintäryhmän lähtötilanne kartoitettiin vuoden 2012 klassifioinnista saadun arvioinnin ja palautteen perusteella. Lisäksi lääkintäryhmän jäsenten näkemys ohjeistusten lähtötilanteesta, tarpeista ja kehitystoiveista selvitettiin haastatteluilla.

6.2.1 FI HUSAR IEC 2012 -luokittelun lääkinnän palaute

Vuoden 2012 luokittelun kansainväliseltä arviointiryhmältä saadun palautteen (Advisory Notes from the IEC Team) perusteella määriteltiin Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän keskeisimmät vahvuudet, puutteet sekä kehitystarpeet. Kehitystarpeissa kriittisimpinä oli huomioitu muun muassa suorituskykyä lisäävään hoitovälineistön käyttöön saaminen ja niihin kuuluva käyttökoulutus, yhteisharjoittelu pelastusryhmien kanssa sekä koko ryhmän toimintaan vaikuttavan SOP- ja toimintaohjeistuksen luominen.

Osa kansainvälisen arviointiryhmän lääkintää koskevasta arviosta:

“Medical Advisory Comments:

It is recognized that Finn Rescue has the required capacity and capability for the medical element of the USAR team. The pre-deployment screening is well organized and in accordance with the INSARAG Guidelines. All the doctor and medics (nurse and EMT paramedic) are active pre-hospital providers and have enough experience for field medical care. They provide a high level of medical and welfare support to the team. It is recommended that as a Heavy team Finn Rescue should consider additional high level medical trauma care capability. While the medical team has excellent standards of medical care, it is recommended that they carry out additional training in collapsed structure environments. The training should include working with the rescue team, working in confined spaces and carrying out field amputations.”

(Advisory Notes from the IEC Team, Signed on behalf of the IEC Team, IEC Team Leader [REDACTED] 19th April 2012)

Lääkinnän arvioitsijoiden kommentit vapaasti suomennettuna:

Finn Rescue Teamilla on USAR-muodostelmalta edellytetty lääkinällinen suorituskyky. Ope-
raatiota edeltävä lähtötarkastus on hyvin organisoitu ja INSARAG:n vaatimusten mukainen.
Lääkäri ja hoitajat (sairaanhoitajat ja ensihoitajat) työskentelevät ensihoidossa ja heillä on
riittävä ensihoidon työkokemus. He tarjoavat muodostelmalle korkeatasoista lääkinällistä tu-
kea ja lisäävät työhyvinvointia. Finn Rescue Teamille suositellaan suorituskyvyn lisäämistä
traumapotilaiden hoitamisessa. Vaikka lääkintäryhmällä on erinomaiset valmiudet lääkintään,
lisäharjoittelua romahtaneissa rakenteissa suositellaan. Koulutuksen tulisi pitää sisällään rau-
niopelastusryhmän kanssa toimimista, työskentelyä suljetuissa tiloissa ja kenttäamputaatioi-
den tekemisen. (INSARAG:n arviointiryhmän muistiinpanot, arviointiryhmän puolesta allekir-
joittanut ryhmänjohtaja ■■■■■ 19.4.2012)

Tämän vuoden 2012 arvioinnin ja saadun suullisen palautteen perusteella klassifioinnin jäl-
keen tavoiteltiin korkeampaa traumapotilaan hoitotasoa mm. koulutusta ja ohjeistusta lisää-
mällä sekä kalustohankinnoin. Ryhmälle hankittiin mm. Zoll EMV+® ventilaattori, Saros® happi-
konsentraattori, i-STAT® verikaasuanalysointilaitteet sekä amputaatiovälineet, joiden käytöstä pi-
dettiin koulutuksia. Hoitokaluston ja lääkkeiden päivittämisen rinnalla ryhdyttiin laatimaan
tarvittavia hoitoprotokollia ja lääkehoito-ohjeita, SOP- ja muita toimintaohjeita sekä muisti-
listoja. Harjoittelua ja koulutusta lisättiin mahdollisuuksien rajoissa. Näissä otettiin paremmin
huomioon myös lääkintäryhmän toiminta romahtaneiden rakennusten yhteydessä. Toimintaoh-
jeisiin lisättiin suunnitelmat esimerkiksi oman henkilöstön loukkaantumisen tai kuoleman va-
ralle, evakuointiin sekä paikallisten vainajien käsittelyyn. SOP-ohjetta aloitettiin kirjoitta-
maan INSARAG:n vaatimusten mukaisesti.

6.2.2 Vuoden 2016 lähtötilannetta koskevien haastatteluiden tulokset

Lääkintäryhmän haastatteluilla selvitettiin ryhmän jäsenten omia kokemuksia puutteista niin
ohjeistusten, koulutusten kuin kaluston suhteen. Haastatteluiden pääaiheet on esitelty liit-
teessä 6. Lähtötilanteen kartoituksessa ilmeni selkeitä puutteita FRT:n lääkintäryhmän ohjeis-
tuksissa. Ryhmän ensihoitajilla oli hyvin yhtenäinen näkemys sen hetkisestä tilanteesta ja
puutteista. Koulutusten ja harjoitusten havainnoinnissa esille nousseet asiat tukivat näitä nä-
kemyksiä.

Lääkintäryhmän jäsenten haastatteluvastauksista SOP-ohjeisiin liittyivät mm.

*”Ryhmältämme puuttuu kokonaan viralliset hoitoprotokollat sekä muut ohjeet”
”Tarvitsemme kirjalliset lääkkeidenkäyttö- ja hoito-ohjeet”*

*”Lääkintäryhmältä puuttuu eri tehtävien toimintakortit (medic, medical manager,
doc)”*

”Finn Rescue Teamin SOP-ohje on kehitteillä, mutta siinä ei käsitellä ollenkaan lääkintäryhmään liittyviä asioita. Pitäisikö meidän tehdä oma?”

”Itse koen tärkeäksi sen, että meillä olisi mahdollisimman kattavat SOP- ja toimintaohjeet sen varalle, ettei ryhmän lääkäri pääsekään kohteelle”

Keskeisimmät haastatteluissa, havainnoinnissa ja aiemmassa arvioinnissa esille nousseet ohjeistuksiin liittyvät puutteet olivat:

- Lääkintäryhmältä puuttuivat INSARAG:n vaatimusten mukaiset SOP- ja toimintaohjeet. Finn Rescue Teamin rauniopelastusmuodostelmasta sellaiset oli olemassa, mutta erikseen lääkintäryhmää koskevat vastaavat ohjeet puuttuivat
- Lääkintäryhmällä ei ollut virallisia hoitoprotokollia tai lääkehoito-ohjeita. (Näiden laatiminen annettiin ryhmän vastuulääkäriksi palkatun henkilön tehtäväksi)
- Finn Rescue Teamilla ei ollut virallisia etsintäkoirien (K9) hoito-ohjeita
- Lääkintäryhmän muutkin toimintaohjeet olivat puutteelliset ja muistilistoja ei juuri-kaan ollut. Lääkintäryhmää koskevia yksittäisiä toimintaohjeita (esimerkiksi tehtävien jaon, kaluston ja evakuoinnin suhteen) oli olemassa, mutta ne oli laadittu toiminnan aloittamisen alkuaikoina ja olivat monilta osin jo vanhentuneita
- Aiemmassa luokittelussa vuonna 2012 ilmenneet puutteet lääkintäryhmän toiminnassa tuli analysoida tarkemmin ja tehdä niiden korjaamiseksi toimintasuunnitelma, luoda tarvittavat ohjeistukset sekä toteuttaa koulutukset.

Edellä mainitut kohdat sekä aiemmassa luokittelussa ilmenneet puutteet oli korjattava ja päivitettävä nykyhetken vaatimusten mukaisiksi ennen rauniopelastusmuodostelman uudelleenklassifiointia.

6.3 FI HUSAR IER 2017 -harjoituksen palaute ja lääkintäryhmän haastattelut

FI HUSAR IER -kenraaliharjoitus toteutettiin Kuopiossa 3.10.2017–6.10.2017. Harjoituksessa testattiin muiden toimintaohjeiden ohella lääkintäryhmän SOP-ohjeen luonnosta ja kerättiin havaintoja siitä. Harjoituksen jälkeen kerättiin yleinen palaute koko muodostelmalta sekä käytiin työryhmän sisäisiä keskusteluita harjoituksen kokemuksista. Lisäksi harjoituksen jälkeen toteutetuilla lääkintäryhmän haastatteluilla selvitettiin uusien SOP- ja toimintaohjeiden käyttökokemuksia. Näillä pyrittiin löytämään edelleen olemassa olevia puutteita, jotka tulisi korjata ennen lopullista FI HUSAR IER -uudelleenluokittelua. Haastatteluiden pääaiheet on esitelty liitteessä 7.

Haastatteluissa nousi esille vielä muutamia kehittämistä vaativia kohtia, kuten puuttuvia toimintaohjeita ja hoitoprotokollia, puuttuvia kirjallisia ohjeita uusiin hoitolaitteisiin, lisäkoulutuksen tarve uusiin hoitolaitteisiin, tarve tuntea käytössä oleva kalusto paremmin sekä kaluston ja hoitovälineiden edelleen olemassa olevat puutteet. Tärkein yksittäinen havainto oli, että laadittu SOP-ohje ei ole riittävä formaatti kaikkiin ohjeistuksiin, joita lääkintäryhmä tarvitsee. Saadun tiedon perusteella päätettiin, että INSARAG:n mukainen SOP-ohje pidetään käytössä sellaisenaan lääkinnän toimintaa ohjaavana yleisasiakirjana, mutta se rinnalla aloitetaan luomaan laajempaa ja yksityiskohtaisempaa käytännön opasta, jonka sisällysluettelo on esitelty liitteessä 9.

Myös Kriisinhallintakeskus keräsi palautteen harjoitukseen osallistuneilta. Alle on koottu lääkintää koskevat asiat, jotka tulivat ilmi kenraaliharjoituksen yleisistä palautteista.

Kenraaliharjoituksen lääkintäryhmää ja sen ohjeistuksia koskevia kommentteja olivat:

”Lääkinnän uudet laitteet ja sellaiset lääkkeet, joita ei normaalissa arjessa käytä vaativat lisäkoulutusta ennen niiden käyttöön ottamista” (Tämä vaatii myös ohjeistukset niihin)

*”Medicien vahvuus: lääkinnällinen osaaminen.
Heikkous: välineet ja toimintamallien puuttuminen tietyistä asioista.”*

Parannusehdotukset olivat:

”Lääkinnän osalta keskeisien toimintamallien luominen ja välineistön kuntoon laittaminen (perusasiat kuntoon! - ei keskitytä nyt liian pitkälle meneviin lääketieteellisiin kysymyksiin, sen aika myöhemmin kun perusasiat kunnossa).”

Yleisiä koko rauniopelastusmuodostelmaa koskevia harjoituksen aikaisia huomioita olivat:

”Ryhmällä ei ollut yhtenäistä käsitystä SOP:sta eikä siitä, miten mikäkin ryhmä toimii yhteen.”

”Asianmukaisten SOP ja prosessien puute tulee haittaamaan tulevaa harjoitusta ja jatkossa missioita.”

”Insarag ohjekirja pitäisi suomentaa.”

Haastatteluiden ja palautteiden perusteella keskeisimmiksi asioiksi nousivat muun muassa kirjallisten ohjeiden ja lisäkoulutuksen tarve uusien laitteiden, lääkkeiden ja ohjeiden osalta, riittävä ja oikeanlainen kalusto ja hoitovälineet, ryhmän SOP-ohjeiden parempi tunteminen, puuttuvien ohjeiden luominen ja englanninkielisen INSARAG:n ohjekirjan suomentaminen ainakin tärkeimmiltä osin. Suullisten ja kirjallisten palautteiden sekä havainnoinnin kautta saattujen tietojen perusteella lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeita sekä protokollia kehitettiin edelleen. Niihin lisättiin puuttuvia kohtia ja tarkennettiin jo olemassa olevia ohjeistuksia. Lisäksi aloitettiin erillisten toimintakorttien luominen.

6.4 Havainnoinnin tulokset

Havainnoinnilla ei saatu suoranaisesti SOP-ohjeen laatimista varten uutta olennaista tietoa, mutta sen avulla pystyttiin arvioimaan SOP-ohjeen aikaansaamaa muutosta lääkintäryhmän toiminnassa. Esimerkiksi uudelleenluokitteluun valmistavassa FI HUSAR IER -kenraaliharjoituksessa tutkija pystyi havainnoimaan mahdollisia muutoksia lääkintäryhmän ja sen jäsenten toiminnassa ja huomioimaan ne uudelleenluokitteluun otettavien ohjeiden täydentämisessä. Harjoituksien aikaisen havainnoinnin kautta kerätty aineisto ei sinällään tarjonnut varsinaisesti uutta tietoa, mutta se kuitenkin tuki haastatteluiden kautta saatuja tuloksia. Tällaisia olivat esimerkiksi havainnot siitä, että edelleen oli olemassa osa-alueita, joita varten ei ollut olemassa valmiita ohjeita eikä niitä oltu käsitelty koulutuksissa riittävästi. Nämä tiedot ilmenivät selkeimmin lääkintäryhmän haastatteluvastausten kautta, mutta ne näkyivät myös ryhmän toiminnassa.

6.5 FI HUSAR IER 2018 -uudelleenluokittelu ja sen arviointi

Finn Rescue Team läpäisi tammikuussa 2018 YK:n standardisoiman FI HUSAR IER -uudelleenluokittelun Tanskan Tinglevissä. Uudelleenluokittelu koostui pelastusharjoituksesta, jossa simuloitiin oikeaa hälytystilannetta, operaatioon lähtöä ja siellä toimimista sekä operaatiosta paluuta. Harjoitusskenaariona oli maanjäristys kuvitteellisessa Modulistanin valtiossa. Uudelleenluokittelu on voimassa viisi vuotta. Näin ollen seuraava arviointi tulee ajankohtaiseksi vuonna 2023. Tai mikäli muodostelmaa tullaan muokkaamaan uudelleen kokonaisuudeksi, joutunee se klassifioimaan uuden muodostelmansa sen kriteereiden mukaisesti. (Pelastusopisto 2018a.)

Finn Rescue Teamin muodostelma ja sen lääkintäryhmä suoriutuivat uudelleenluokittelusta sekä kokonaisuudessaan että yksilötasolla hyvin. Muodostelma sai 119 vihreää ja 14 keltaista arviota. Punaisia arvioita ei tullut. Silti rauniopelastusmuodostelman ja sen lääkintäryhmän toiminnassa oli vielä kehitettävää, joten näitä kehityskohteita pyrittiin kartoittamaan ja tekemään niiden perusteella suunnitelmia jatkoon suhteen. Uudelleenluokittelun jälkeen kansainväliseltä arviointiryhmältä ja ryhmän mentorilta saatiin sekä välitöntä suullista että kirjallista palautetta. Varsinainen kirjallinen loppuarvio saatiin loppuvuodesta 2018. Uudelleenluokittelun jälkeen kerättiin myös palautetta harjoitusjoukolta sekä laadittiin muistio palautetilaisuudessa esiin nousseista asioista, joka jaettiin valmistuttuaan muodostelmalle.

Seuraavissa alaluvuissa on esitelty keskeisimpiä lääkintäryhmään liittyviä arvioinneissa ja palautteissa esiin nousseita asioita niin onnistumisten kuin puutteiden osalta. Arvioinnit ovat Finn Rescue Teamin mentorilta, INSARAG:n kansainväliseltä arviointiryhmältä sekä rauniopelastusmuodostelman jäseniltä.

6.5.1 FRT:n mentorin ja INSARAG:n arviointiryhmän raportit

Tässä luvussa esitellään Finn Rescue Teamin mentorin ja INSARAG:n arviointiryhmän loppuraportti rauniopelastusmuodostelman vuoden 2018 uudelleenluokittelusta lääkintään liittyvin osin. FRT:n mentorin ja arviointiryhmän ryhmänjohtajan yhteispalaute oli seuraava:

FRT INSARAG External Re-classification (IER) Advisory Report on IER Outcomes, Summary by FRT Consultant & Mentor [REDACTED] and [REDACTED] the team leader on behalf of the IEC team:

“During the duration of the INSARAG External Reclassification (IER), the Finn Rescue Team made every effort to demonstrate how they have met and maintained the standards required by the INSARAG Guidelines. The IEC team is unanimous in its professional opinion that FRT as demonstrated that in the main, they have addressed the minimum standards as set in the INSARAG Guidelines and the IEC Manual.”

Vapaamuotoinen suomennos:

INSARAG:n uudelleenklassifioinnin aikana Finn Rescue Team osoitti, kuinka he ovat saavuttaneet ja ylläpitäneet INSARAG:n asettamat vaatimukset toiminnassaan. Uudelleenarviointiryhmä on yksimielinen mielipiteessään, että FRT täyttää INSARAG-ohjeiden ja IEC-käsikirjan asettamat vähimmäisvaatimukset.

Medical feedback

“The classifiers acknowledged the high level of clinical skill and knowledge within the medical staff of the Finn Rescue team. However, the classifiers observed there was a critical issue in handling patient in a collapsed structure. The details are found below. It is suggested that this should be followed up with review of standard operating procedures, in which process, the active involvement of medical doctors is also encouraged.”

Vapaamuotoinen suomennos: Lääkinnän palaute

Arvioijat tunnustavat Finn Rescue Teamin lääkintähenkilöstön osaamisen korkean tason.

Arvioijat kiinnittivät kuitenkin huomiota puutteisiin potilaan käsittelyssä sortuneessa rakennuksessa. Yksityiskohtaiset havainnot on lueteltu alla. Havaintojen pohjalta suositetaan, että tähän liittyen SOP-ohje tulee tarkastaa yhteistoiminnassa lääkäreiden kanssa.

Medical care in a collapsed structure

“The Finn Rescue Team demonstrated a high level of skill and commitment whilst working in the confined space, rotating crew accordingly and ensuring accountability. The scenario required continuous work to breach through to avoid above. The use of the ventilated masks should be noted a best practice, and the use of plastic over suits prevented damage and dirt penetration to their PPE.

Having gained access and made space creation for the medic to attend the casualty, the classifiers were surprised to note that the casualty was then left unattended whilst further efforts were made to widen the hole, to enable the casualty to be removed from void. This was for a period of just over one hour and was deemed poor practice.

The casualty’s injuries suggested damage to the spine with paralysis to the legs. The team chose to remove the casualty on a spinal board. However they did not secure the casualty to the board as would have been expected or use a cervical collar, again methods adopted by other teams and therefore expected. Once the casualty was extricated,

then she was secured and thermal protection provided. It is the opinion of the classifiers that this should have taken place prior to removal.

Both elements stated here above are unforgiveable and should never occur where our primary role is to save life and mitigate against further injury and/or stress to the victim. As recommended, this focus has to be fully embedded in our Standing Operating Procedures, which is proven in practical training that is conducted in combination with our Medical personnel and Rescue Squads.”

Vapaamuotoinen suomennos: Ensihoito romahtaneessa rakennuksessa

Finn Rescue Team osoitti korkeaa osaamisen tasoa ja sitoutumista tehtävään työskennellessään suljetussa tilassa. Henkilöstöä kierrätettiin asianmukaisesti ja kaikista tehtävistä huolehtien. Harjoitusskenaario edellytti jatkuvaa työskentelyä rakenteen läpäisemiseksi ylöspäin. Hengityssuojainten käyttö tulee huomioida parhaana käytänteenä ja suojajahaalareiden käyttö ehkäisee henkilökohtaisten suojavälineiden vaurioitumista ja likaantumista.

Kun raunioon kiinni jääneen potilaan luo oli saatu luotua kulkuaukko ensihoitajalle, joka olisi voinut huolehtia potilaasta, arvioijat olivat yllättyneitä siitä, että potilasta ei hoidettu vaan joukko keskittyi kulkuaukon laajentamiseen potilaan evakuoimiseksi. Tämä toimenpide kesti yli tunnin ja sitä pidettiin huonona toimintatapana. Potilaan vammat viittasivat selkärankavammaan ja alaraajojen halvaukseen. Ryhmä päätti evakuoida potilaan rankalaudalla, mutta toisin kuin muut arvioitavat ryhmät, he eivät käyttäneet niskatukea kaulan tukemiseen eivätkä kiinnittäneet potilasta rankalautaan. Vasta, kun potilas oli irrotettu ja siirretty, hänet kiinnitettiin asianmukaisesti ja lämpötaloudesta huolehdittiin. Arvioijien mukaan nämä toimenpiteet olisi pitänyt tehdä ennen potilaan siirtoa.

Molemmat tässä esitetyt esimerkit ovat anteeksiantamattomia virheitä, eikä niitä tulisi sattuakaan, koska ryhmän ensisijaisena tehtävänä on potilaan hengen pelastaminen ja muilta vammoilta suojaaminen. Mainitut asiat tulee korjata suositusten mukaisiksi sekä lisätä muodostelman SOP-ohjeisiin. Niiden hallitseminen tulee osoittaa lääkintähenkilöstön ja pelastusryhmien harjoituksissa.

Dedicated Medical treatment with isolation concept (Yellow)

“The classifiers observed in the BoO Medical tent, there was only one medical tent for medical treatment and another smaller one for isolation. Although the setting of the medical tents was satisfactory, the use of these tents was unusual. At observation, both of the tents were occupied with medical staffs and also used as shelter. Especially for the isolation tents, the classifiers recommend that it needs to be clearly separated from shelter use in order to be ready for receiving patients in timely manner.

The purpose of these tents is for medical treatment areas, and as such these areas must be kept ready for use and sanitized, and only used for this purpose, much the same as you would expect in a hospital environment.”

Vapaamuotoinen suomennos: Eristyspotilaiden hoidon konsepti

Arvioijat huomioivat leirin lääkintäteltoilla, että ainoastaan yksi telttä oli lääkinnällistä hoitoa varten ja toinen pienempi mahdollisia eristystapauksia varten. Vaikkakin lääkintätelttojen asettelu oli tyydyttävällä tasolla, telttojen käyttö oli epätavanomainen. Tarkastuksessa huomattiin, että molemmissa teltoissa oli lääkinnän henkilöstöä ja niitä käytettiin myös majoitus-tiloina. Etenkin eristysteltan osalta arvioijat suosittavat, että se erotetaan selkeästi majoitus-tiloista, jotta siihen voidaan viiveettä vastaanottaa potilaita. Telttojen on tarkoitus toimia lääkinnällisinä hoitoalueina, joten ne tulee pitää toimintavalmiina ja puhtaina vain tätä tarkoitusta varten, aivan kuten sairaaloiden hoitotilat.

6.5.2 Kriisinhallintakeskuksen ja muodostelman palaute

Kriisinhallintakeskus CMC Finland antoi vuoden 2018 luokitteluharjoituksen jälkeen oman koosteensa lääkintäryhmää koskevasta arvioinnista. Se oli hyvin yhdensuuntainen FRT:n mentorin ja INSARAG:n arviointiryhmän palautteen kanssa. Kriisinhallintakeskuksen kooste lääkintäryhmää koskevasta arvioinnista oli seuraava:

“FRT osoitti korkeaa osaamistasoa suljetussa tilassa työskentelyssä, muun muassa rotaation ja suojavaarusteiden käytön osalta. Arvioitsijat kiinnittivät huomiota siihen, että uhri jätettiin yksin siksi aikaa (noin tunti), että kulkuaukkoja suurennettiin. Uhrilla epäiltiin vammoja selkärangassa, ja uhri poistettiin rankalaudalla. Uhria ei kuitenkaan kiinnitetty rankalautaan lainkaan eikä kaulatukea käytetty. Arvioitsijoiden mielestä lämpösuoja olisi pitänyt tarjota jo ennen sortumasta pois siirtoa. Kyseiset kohdat toivottiin lisättäviksi SOP- ja toimintaohjeisiin. Lääkinnän telttoja (treatment, isolation) käytettiin suojatiloina. Erityisesti eristystelttaa suositellaan pidettävän erillään eikä sitä käytettäisi silloin muuhun.”

Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän sisäisessä harjoituspalautteessa lääkintäryhmän toimintaa arvioitiin lyhyesti ja ytimekkäästi: *”Medicryhmän toiminta: toimi hyvin”*. Kehittämiskohteeksi mainittiin puutteet kommunikointivälineiden ja tiedonkulun suhteen: *”Tiedon välittämisessä kehitettävää”*. Tämä kehityskohde koski koko muodostelmaa eikä vain lääkintäryhmää ja sen toimintaa. FI HUSAR IER -palautetilaisuudessa esille nousi tarve kaikkien rauniopelastusmuodostelman eri SOP-ohjeiden päivittämisestä ja jatkuvasta ylläpidosta sekä koko muodostelman henkilöstön tietoisuuden lisäämisestä eri SOP-ohjeiden sisällöistä (CMC Finland 2018).

Kaikki edellä mainitut arvioinnit ja palautteet arviointiryhmältä, mentorilta sekä muodostelman jäseniltä luettiin huolellisesti läpi, tarvittavat korjausehdotukset kirjattiin ylös ja lopuksi lisättiin ohjeistuksiin. Ne tullaan lisäksi huomioimaan myös tulevissa koulutuksissa ja harjoituksissa.

6.6 Kehittämistyön tuote (SOP-ohje)

Kehittämistyön tavoitteena oli FRT:n lääkintäryhmän sekä sen henkilöstön toiminnan ja käytänteiden kehittäminen sekä yhtenäisen toimintatavan edistäminen kehittämällä ohjeistusta.

Tarkoituksena oli luoda lääkintäryhmän käyttöön INSARAG:n vaatimusten mukaiset ja ajantasaaiset vakioidut SOP-ohjeet. SOP-ohje toteutettiin yhteistyössä Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin, muodostelman mentorin, henkilöstön ja Medical Support työryhmän kanssa sekä muiden maiden muodostelmien edustajien avustuksella. SOP-ohje koottiin teoretiedon, muiden USAR-tiimien SOP-ohjeiden sekä FRT:n lääkintähenkilöstön ehdotusten pohjalta.

Tutkija halusi noudattaa luomassaan SOP-ohjeessa INSARAG:n SOP-ohjeen rakennetta mahdollisimman tarkasti, joten lääkintäryhmän SOP-ohjeen runko rakennettiin kyseisen ohjeen mukaan, liittäen siihen lisäkohtia tärkeäksi nähtyjen aiheiden osalta. SOP-ohjeeseen liitettiin mm. kalusto- ja lääkelistat sekä erillisiä toimintaohjeita, kuten vainajien käsittely, evakuointisuunnitelmat ja etsintäkoirien hoito. Lisäksi liitettiin vastuulääkärin luomat hoito- ja lääkeprotokollat, joista tehtiin uudelleenluokittelua varten jokaiselle ensihoitajalle oma taskuopas.

SOP-ohje laadittiin A4-kokoon ja se sisältää 60 tekstisivua sekä erillisiä liitteitä. Sen ulkoasuun, luettavuuteen ja käytettävyyteen kiinnitettiin huomiota joka vaiheessa. SOP-ohjeesta oli tarkoitus tehdä sekä paperiversio operaatioon mukaan lähteväksi että sähköinen versio, joka mahdollistaa jatkopäivitykset ja sitä kautta jatkokäytettävyyden. Nämä kohdat toteutettiin. Sähköinen versio tallennettiin ryhmän käyttöön PDF-tiedostona Moodleen (virtuaalinen oppimisympäristö) sekä Word-tiedostona lääkinnän työryhmän käyttöön, jolloin se on helposti päivitettävissä. Tarkoitus on, että SOP- ja muut toimintaohjeet tulostetaan operaatioon lähdettäessä päivitettyinä vedenkestävälle paperille, jolloin ne kestävät paremmin vaihtelevat sääolosuhteet.

SOP- ja toimintaohjeiden toteutuksessa on huomioitu niin kansalliset kuin kansainväliset lait sekä INSARAG:n vaatimukset että lääkintäryhmän henkilöstön tarpeet ja toiveet. Ohjeiden testauksien ja korjaustoimenpiteiden kautta niistä saatiin luotua selkeä, helposti luettava ja käytännöllinen kokonaisuus, joka sisälsi kaikki vaaditut osa-alueet. SOP-ohje kirjoitettiin englanniksi, jolloin se on suoraan käytettävissä kansainvälisessä toimintaympäristössä sekä uudelleenarvioinneissa. FRT Medical Support Team SOP sisältää luottamuksellista materiaalia, joten sen runko-osa on poistettu opinnäytetyön julkisesta versiosta, mutta kopio sisällysluettelosta löytyy liitteestä 8. SOP-ohje toteutettiin INSARAG:n antamien reunaehtojen puitteissa, SOP-ohjeiden laatimista koskevien ohjeistusten tavoin ja ne jalkautettiin hyvien käytänteiden mukaisesti. SOP-ohje täytti tehtävänsä uudelleenluokittelussa ja jäi sellaisinaan lääkintäryhmän käyttöön. Ohjeen kehittäminen sähköiseksi sovellukseksi jää myöhemmin toteutettavaksi.

Finn Rescue Teamin toimintamalleja ja kalustoa kehitetään koko ajan, joten myös ohjeistuksia täytyy jatkuvasti päivittää. Tällä hetkellä on meneillään EU:n pelastuspalvelumekanismien eri moduuleiden SOP-ohjeiden kehityshanke. Tämän työryhmän tarkoituksena on julkaista

uusi SOP-ohje SOP-ohjeiden laatimisesta, joka tulee tuomaan niiden laatimiseen uusia vaatimuksia. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että SOP-ohjeet ovat helposti sekä päivitettävissä että muokattavissa uusien ohjeistuksien mukaiseen muotoon. (Lähdesmäki 2018.) Nyt luodun SOP-ohjeen päivitettävyyden on varmistettu tallentamalla siitä myös Word-tiedosto, joka on lääkinnän työryhmällä tarvittaessa käytettävissä ja muokattavissa.

Aluksi tavoitteena oli luoda pelkästään INSARAG:n vaatimusten mukaiset lääkintäryhmän SOP-ohjeet (Medical Support Team SOP), joihin pyrittiin liittämään tarvittavat muut ohjeet liitteinä. SOP-ohjeen kehityksen ja testauksen yhteydessä kuitenkin ilmeni, että se ei ole yksinään riittävä lääkintäryhmän tarpeisiin. Tätä näkemystä tukivat myös lääkintäryhmältä saatu palaute sekä tutkijan harjoitusten aikaiset havainnot. Tästä syystä SOP-ohjeen rinnalla aloitettiin lisäksi luomaan erillistä laajempaa ja yksityiskohtaisempaa aluksi suomenkielistä FRT:n lääkintäryhmän käytännön opasta (FRT Medical Support Team Practical Manual), joka tulee sisältämään yksityiskohtaisemmat toimintaohjeet valmiuden ylläpitoon, operaatioon lähtöön, operaation aikaiseen toimintaan sekä operaatiosta paluuseen. Lisäksi se tulee sisältämään lääkintäryhmän jäsenten toiveiden mukaisesti erilaisia tehtäväkohtaisia muisti- ja tarkastuslistoja. Kyseisen käytännön oppaan on tarkoitus toimia jatkossa myös perehdytysoppaana uusille ryhmään liittyville jäsenille. Osa siihen luoduista uusista toimintaohjeista on otettu heti käyttöön. Käytännön oppaan sisällysluettelo on esitelty liitteessä 9. Tarkoituksena on vuoden 2020 aikana kirjoittaa käytännön opas kokonaisuutena valmiiseen muotoon, tulostaa lopputuotos A4-koon vedenkestävälle paperille ja rakentaa eri asiakokonaisuuksista koostuva kansio, joka tulee harjoituksiin ja operaatioihin mukaan. Lisäksi käytännön opas on tarkoitus tallentaa sähköiseen muotoon, jolloin sitä voidaan käyttää myös sähköisenä dokumenttina ja sitä on helpompi päivittää.

6.7 Tutkimustulokset ja johtopäätökset tutkimuskysymyksiä näkökulmasta

Kehittämistyön tutkimusongelmana olivat rauniopelastusmuodostelma Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän toiminnassa ja ohjeistuksissa ilmenneet puutteet. Kehittämistutkimuksen kysymyksiin vastauksia haettaessa tutkija kartoitti kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän ohjeistusten lähtötilanteen ja sitä ohjaavat normit, muiden vastaavien muodostelmien ohjeistukset sekä laati näiden pohjalta esityksen uusista FRT lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeista. SOP-ohjeen sisällysluettelo on esitelty liitteessä 8.

Vastaus päätutkimuskysymyksen on, että kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmällä tulee olla INSARAG:n määritelmän mukaiset SOP-ohjeet, jotka tulee laatia oman ryhmän kokoonpanoon ja toimintaan sopiviksi. Kehittämistyön aikana tuli ilmi, että INSARAG:n mukaiset SOP-ohjeet eivät kuitenkaan yksin riitä lääkintäryhmän tarpeisiin. Tätä näkemystä tuki myös lääkintäryhmältä saatu palaute sekä tutkijan harjoitusten aikaiset havainnot. SOP-ohjeen lisäksi tarvitaan myös muunlaisia ohjeistuksia.

Jatkokysymysten vastaukset olivat seuraavat:

1) Merkittävimmin rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaa säätelevät kotimainen lainsäädäntö sekä YK:n alainen INSARAG ja sen ohjeistukset (esitelty luvuissa 3.1.2, 3.3.2, 3.3.3 ja 3.4.4). Yhtä aihepiiriä ohjaava laki- tai säädöskokoelmaa ei ole, vaan aihetta ohjaava normisto on hajallaan eri laeissa ja ohjeissa. Koska kansainvälisen pelastustoiminnan asemaa ei ole määritelty lain tasoisesti, joudutaan esimerkiksi lääkintää koskevia normeja johtamaan ja soveltamaan muusta lainsäädännöstä.

2) Käytännössä lähes kaikki Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohjeet, protokollat ja toimintaohjeet puuttuivat (esitelty luvussa 3.1.1, 6.2 ja 6.3).

3) Lääkintäryhmän henkilöstön tarpeet ja toiveet kartoitettiin sekä prosessin alussa että uudelleen kehitystyön aikana. SOP- ja toimintaohjeet laadittiin ne huomioon ottaen (esitelty luvuissa 6.2.2 ja 6.3). Henkilöstön keskeisimmät toiveet luotavien ohjeistusten suhteen oli, että ne olisivat helppolukuisia ja tarpeeksi yksityiskohtaisia, jolloin ohjeita seuraamalla pystyisi työstä suoriutumaan, vaikkei kaikkia vastaantulevia asioita olisi päässyt harjoittelemaan käytännössä. Ohjeiden tulisi sisältää kaikki tärkeimmät valmiuden ylläpitoon, operaatioon lähtöön, operaation aikaiseen toimintaan ja operaatiosta paluuseen liittyvät asiat. Lisäksi lääkintäryhmän henkilöstön kokemuksia SOP-ohjeiden käytöstä selvitettiin kehitysprosessin aikana erilaisissa palautetilaisuuksissa sekä haastatteluissa ja lopputuotetta muokattiin niiden mukaan. Haastatteluissa nousi esille mm. uusia kehittämistä vaativia kohtia (puuttuvia toimintaohjeita ja hoitoprotokollia), puuttuvia hoitolaitteiden käyttöohjeita ja tarve niiden käyttökoulutukseen.

4) Tutkimuksen aikana tutkija perehtyi useiden eri EU:n pelastuspalvelumekanismien muodostelmien SOP-ohjeisiin ja havaitsi, että niiden laatu on hyvin vaihtelevaa. Osa oli tehty hyvin yleisellä tasolla ja tiivistettynä, kun taas osa oli hyvinkin yksityiskohtaisia ja tarkkoja. Merkittävällä osalla muiden kansallisuuksien rauniopelastusmuodostelmien lääkintäryhmistä ei ollut omia erillisiä SOP-ohjeita, vaan niiden toiminta oli määritelty USAR-ryhmien yhteydessä ja niiden SOP-ohjeissa (esitelty luvuissa 3.1.1 ja 6.1).

Tutkimuskysymyksen ja siitä johdettujen alakysymysten kautta kyetään helpoimmin arvioimaan tutkimukselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, mutta tutkimuksen pitkän ajallisen keston ja laajuuden vuoksi sitä kannattaa tarkastella kokonaisuutena myös kysymysten ulkopuolelta. Projektia kokonaisuutena arvioiden voidaan todeta, että kansainvälistä pelastustoimintaa koskevan monialaisen normiohjauksen kartoittaminen ja ohjeistusten kehittäminen ei ole millään tavalla helppo tai yksiselitteinen tehtävä. Toiminnan kehittäminen ei ole pelkästään ohjeiden irrallista laatimista, vaan edellyttää hyvää kehitettävän kohteen taustatuntemusta ja koko organisaation osallistamista sekä laadinta-, käyttöönotto- että arviointivaiheessa. SOP-ohjeiden sisältö, tarkkuus ja muoto riippuvat siitä, kenelle ja mihin käyttöön ne tehdään. Ennen

uuden ohjeistuksen luomista tulee etsiä vastauksia kysymyksiin: kenelle ja ketä varten ohjeistus luodaan, onko kyseessä julkinen vai sisäiseen käyttöön tuleva ohje, sisältääkö se arkaluonteista tietoa ja halutaanko yleisluonteinen vai yksityiskohtainen SOP-ohje. Ohjeeseen kirjattava aineisto tulee jakaa ns. pysyviin ja päivitettäviin tietoihin. Ensimmäiset voidaan kirjoittaa ohjeen runkotekstiin, mutta jälkimmäiset kannattaa laittaa aihepiireittäin liitteiksi, jolloin niiden päivittäminen on helpompaa.

Kehittämistyön aikana havaittiin, että Suomen ja EU:n laki- ja normiasiakirjoissa on yleisellä tasolla määritetty perusteet kansainväliselle pelastustoiminnalle. Tästä huolimatta yksityiskohtaisia ja yksiselitteisiä kansainvälistä pelastustoimintaa ja sen lääkintää koskevia lakeja ja asetuksia ei ole. Tulevien kansallisten pelastus- ja lääkelakiuudistusten odotetaan kuitenkin korjaavan tilannetta.

SOP-ohjeiden testauksen ja haastatteluiden perusteella todettiin, että INSARAG:n SOP-ohjepohja ei ole suoraan sopiva formaatti lääkintäryhmän ohjeiden laatimiseen. Johtopäätös sen osalta on, että kyseinen asiakirjapohja on ensisijaisesti tarkoitettu muodostelmien yleiseksi SOP-ohjeformaattiksi eikä se sovellu sellaisenaan muodostelman erityisosa-alueiden formaattiksi. Pohja sopi kuitenkin yleiseksi toimintaa ohjaavaksi asiakirjaksi, jota täydennettiin tarpeellisilta osin liitteillä ja erillisellä käytännön oppaalla.

FRT:n rauniopelastusmuodostelman ja lääkintäryhmän osaamista testattiin vuoden 2018 FI HUSAR IER -luokitteluharjoituksessa ja arviointitilaisuus läpäistiin hyväksytysti. Kehittämistyön aikana havaittiin, että SOP-ohjeiden, hoitoprotokollien ja toimintaohjeiden luominen sekä käyttöönotto kehittivät ryhmän osaamista ja vaikuttivat osaltaan luokittelun läpäisyyn. Myös lääkintäryhmän henkilöstön mielestä ohjeistuksien lisääminen on helpottanut työntekoa ja itsenäistä päätöksentekoa varsinkin silloin, kun lääkärin konsultaatiomahdollisuutta ei ole. Henkilöstön omien arvioiden mukaan heidän osaamisensa kehittyi ja lisäksi työnteko helpotui, kun toimintaa ja roolitusta yhtenäistettiin. Myös vuoden 2018 arviointitilaisuuteen ja sen palautteisiin perustuen voidaan todeta, että kirjallista ohjeistusta kehittämällä on mahdollista lisätä ryhmän osaamista ja yhtenäistää toimintaa.

Kokonaisuutena voidaan todeta ohjeistusten kehittämisen kehittävän koko muodostelman ja sen lääkintäryhmän valmiuksia suoriutua tehtävistään. Koko muodostelman kannalta on tärkeää, että toimintaohjeiden tarkastamisesta ja päivittämisestä luodaan säännöllinen prosessi, jossa osallistetaan koko henkilöstö säännöllisesti oman toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Luotujen ohjeiden päivittämistä ja uusien ohjeiden kehittämistä tulee jatkaa tulevaisuudessa. Erilaisten sähköisten lomakkeiden, mobiilisovellusten sekä elektronisten välineiden käyttöä on syytä selvittää ja pohtia. Sähköisten järjestelmien käyttö lisäisi ohjeiden ja materiaalien käytettävyyttä sekä helpottaisi niiden mukaan saamista kenttäoloihin.

7 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan tutkimusprosessia ja tutkimustuloksia, kehittämistyön prosessia ja lopputuotetta, tutkimuksen aikaisia haasteita, havaintoja tutkijan oman oppimisen ja ammattillisen kehittymisen suhteen sekä tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Lopuksi esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Opinnäytetyöksi valittiin tutkimuksellinen kehittämistyö, koska haluttiin tuottaa konkreettisesti työelämää hyödyttävä tutkimus ja lopputuote. Tämä kehittämistyö perustui vahvasti työelämän tarpeisiin. Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinnassa Finn Rescue Teamin lääkintäryhmä valikoitui lopulliseksi kehittämiskohteeksi, koska aihepiiristä nousi esille selkeä tarve lääkintäryhmän toiminnan ja ohjeistuksen kehittämiseksi. Lisäksi aihe oli sillä hetkellä ajankohtainen, koska Kriisinhallintakeskuksen alainen rauniopelastusmuodostelma oli paraikaa valmistautumassa uudelleenarviointiin pysyäkseen luokiteltuna muodostelmana EU:n pelastuspalvelumekanismien vapaaehtoispoolissa. Koska muodostelman lääkintäryhmällä oli siinä vaiheessa käytössään vain hyvin suppeat toimintaohjeet, jotka oli laadittu toiminnan käynnistämisen alkuaikoina, tuli ryhmälle luoda INSARAG:n vaatimusten mukaiset ohjeistukset. Aihe oli ajankohtainen myös siitä syystä, että Finn Rescue Teamin mahdollista käyttöä kansallisena resurssina selvitettiin sisäministeriön pelastustoimen uudistushankkeen kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmässä. Mikäli rauniopelastusmuodostelma on jatkossa osa kansallista pelastustoimen resurssia, on sen toiminnan kehittäminen ja lääkintäryhmän ensihoidon laadun varmistaminen erityisen tärkeää. Kehityskohteen valintaan vaikutti myös se, että tutkija toimii itse FRT:n rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmässä eli hänellä oli henkilökohtainen intressi kehittää kyseisen muodostelman toimintaa. Edellä mainituista syistä johtuen tutkimuksen aihe oli työelämälähtöinen, ajankohtainen ja perustui kenttätöystä nousevaan tarpeeseen.

Kehittämistyön tuotteeksi tarkentui Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän SOP-ohjeen luominen INSARAG:n vaatimusten mukaisesti. Samalla aihetta rajattiin koskemaan vain FRT:n lääkintäryhmää ja sen toteuttamaa lääkinnällistä toimintaa eli kehittämisen ulkopuolelle rajattiin teknisen tuen ryhmän (TAST) lääkinnän asiantuntijoiden lääkinnällinen toiminta, koska tehtävä olisi muutoin paisunut liian laajaksi. Aiheen rajauksesta huolimatta tutkimuksesta tuli paljon oletettua laajempi. Jälkikäteen arvioituna kehittämistutkimus olisi voitu rajata koskemaan paljon suppeampaa osa-aluetta, kuten esimerkiksi SOP-ohjeen vaatimuksia tai tehdä haastattelututkimus lääkintäryhmän jäsenten näkemyksistä koskien ohjeistusta ja sen puutteita, jolloin varsinainen SOP-ohjeen laatiminen olisi ollut erillinen kehittämistehtävänsä.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisena triangulaatiotutkimuksena, jossa yhdistettiin sekä menetelmätriangulaatio että aineistotriangulaatio. Menetelmätriangulaatiossa käytettiin kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen metodeja. Lisäksi siinä käytettiin dokumenttitutkimusta ja -analyysia. Kehittämistä- ja toimintatutkimukset nähdään ulkomaisessa kirjallisuudessa yhtenä kokonaisuutena ja usein myös ns. tutkimusstrategioina eikä erillisinä menetelmäkokoisuuksina. Suurin ero kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen välillä liittyy tutkijan omaan rooliin tutkimuksen kohteena olevassa yhteisössä ja ympäristössä. Kehittämistutkimuksessa tutkija voi olla ulkopuolisena osallistujana, mutta toimintatutkimuksessa hän on aktiivisena toimijana kehittämiskohteen toiminnassa. Tässä tutkimuksessa tutkijan oma rooli riippui tutkijan eri toimenkuvista koulutustilaisuuksissa, harjoituksissa sekä työryhmän kokouksissa. (Kananen 2012, 26-27, 37.)

Tutkija valitsi dokumenttitutkimuksen ja -analyysin osaksi tutkimusmenetelmiä, koska tutkimusaiheesta ja siihen liittyvistä tekijöistä haluttiin saada mahdollisimman monipuolinen kuva. Dokumenttitutkimuksessa käytetään hyväksi jo olemassa olevia valmiita aineistoja, joiden avulla perehdytään tutkimusilmiöön ja sen toimintaympäristöön. Dokumenttitutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi erityisesti siksi, että tutkimuskohteena oli sellainen kehittämiskohde, josta ei ollut mahdollista saada riittävästi tutkimusaineistoa ja -tietoa pelkillä suorilla ja välittömällä tiedonkeruumenetelmillä. Lisäksi dokumenttitutkimuksen kautta toteutettu tiedonkeruu oli taloudellisempaa ja helpompaa. (Sivonen 2017, 17-18.)

Kehittämistutkimus valittiin päämetodiksi, koska se soveltui parhaiten kehitettävänä kohteena olevaan ilmiöön. Kehittämistutkimus lähtee kehitys- eli muutostarpeesta, jonka tuloksena syntyy tuotos ja/tai jokin konkreettinen käytännön parannus työelämään. Kehittämiskohteen lisäksi keskiössä ovat myös konkreettiset toimenpiteet, joilla pyritään saamaan aikaan muutos. Kohteeseen pyritään vaikuttamaan joillakin tilanteeseen sopivilla keinoilla eli interventioilla. Tämä kehittämistyö pohjautui muutostarpeeseen ja sen kautta luotiin tuote, jolla saatiin aikaan konkreettinen parannus työelämään. (Kananen 2012, 19-22.)

Toimintatutkimus soveltui käytettäväksi toisena menetelmänä tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä syistä, joista olennaisimpina olivat tutkijan toimiminen kohdeorganisaatiossa, jossa oli havaittu kehittämistä vaativa kohde, sekä iteraatiokierrosten mahdollisuus eri asiantuntijoiden kanssa. Tämän tutkimuksen puitteissa suoritettiin useita iteraatiokierroksia, joiden avulla kartoitettiin ryhmän nykytilaa, olemassa olevia ohjeita ja olemassa olevia puutteita sekä selvitettiin, millaisia aiheita kehitettäviin SOP- ja toimintaohjeisiin kaivattiin. Lisäksi niiden avulla arvioitiin luodun SOP-ohjeen toimivuutta ja selvitettiin siinä olevia puutteita.

Aineistotriangulaatiossa hyödynnettiin dokumenttitutkimusta ja -analyysia. Lisäksi aineistoa kerättiin teemahaastatteluiden ja havainnoinnin avulla. Kaikki aineisto analysoitiin käyttäen

induktiivista sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsauksen ja myöhemmin myös dokumenttitutkimuksen yhteydessä ilmeni taustamateriaalin vähyys, joten aineistonkeruu piti jo tutkimuksen alkuvaiheessa laajentaa ulkomaisiin lähteisiin. Laajentaminen tapahtui aluksi internetin kautta, mutta apua siihen saatiin myös muodostelman mentorilta sekä hänen kauttaan saaduilta muiden maiden asiantuntijoilta, joiden apu oli kehittämistyön sekä SOP- ja muiden ohjeiden kehittämisen kannalta erityisen suuri. Heidän kauttaan saatiin lääkintäryhmän toimintaan liittyvää aineistoa, jota voitiin käyttää hyväksi kotimaisten ohjeistusten luomisessa. Tiedonkeruussa pyrittiin koko tutkimuksen ajan noudattamaan lähdekriittisyyttä, valitsemaan aineistoa luotettavista lähteistä sekä tarkastelemaan tutkittavaa aihetta mahdollisimman monista lähteistä.

Tässä kehittämistyössä pääosa lääkintähenkilöstön haastatteluista suoritettiin ryhmähaastatteluina ja yksittäisten asiantuntijoiden haastattelut kahden kesken. Ryhmähaastattelulla saatiin tiivistettyä tietoa useammalta henkilöltä. Yksilöhaastattelussa taas saatiin yksityiskohtaisempaa ja luotettavampaa tietoa. Ryhmähaastattelu oli haastattelijalle työläämpää, mutta toisaalta se oli myös aikaa säästävämpi toteutustapa. Ryhmähaastattelu tuo haastattelutilanteeseen mukanaan ryhmän vaikutuksen, jolloin tutkijalta edellytetään taitoa toteuttaa haastattelu niin, että kaikkien haastateltavien mielipiteet saadaan tasapuolisesti esille. Haastatteluissa tutkija pyrki huomioimaan tämän varmistamalla, että kaikki haastateltavat saivat yhtäläiset vastausmahdollisuudet ja kaikkien mielipiteet otettiin huomioon. Tässä tutkimuksessa haastatteluja käytettiin mm. taustaymmärryksen luomiseen sekä puutteiden, tiedon sekä SOP- ja toimintaohjeiden käyttökokemusten keräämiseen. (Kananen 2010, 53.)

Haastatteluiden lisäksi tutkimuksen teon yhteydessä käytettiin eri alojen asiantuntijoiden apua kunkin henkilön osaamisalueiden mukaisesti. Heistä oli suuri apu mm. tutkijalle vieraampien asioiden käsittelyssä. Tällaisia olivat mm. kansalliset ja kansainväliset lait sekä kokonaisvaltainen kriisinhallinnan toimintaympäristö. Lisäksi asiantuntijat toimivat vertaisarvioitsijoina sekä tiedon oikeellisuuden varmistajina. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin havainnointia. Sitä suoritettiin lähinnä koulutusten ja harjoitusten yhteydessä. Havainnointia varten oli kirjoitettu valmiiksi lista kohdista, joista havainnointia haluttiin tehdä ja tietoa saada. Havainnointi koettiin heikompana tapana hankkia tarvittavaa tietoa verrattuna esim. haastatteluihin. Sillä oli kuitenkin paikkansa mm. kenraaliharjoituksen yhteydessä, jolloin tutkijan ei ollut toivottavaa eikä mahdollista olla kontaktissa tutkittavien ja arvioitavien henkilöiden kanssa. Vaikka havainnoinnin kautta ei saatu varsinaista uutta tietoa, toimi se haastatteluiden kautta saadun tiedon varmentamisessa.

Kyseiset tutkimusmenetelmät valittiin, jotta saatiin mahdollisimman kattavasti tietoa tutkimuskohteesta, josta aiempaa kotimaista kirjallista materiaalia ei juuri ollut. Tutkimuskohteesta haluttiin hankkia tietoa ja aineistoa monin erilaisin tavoin ja eri näkökulmista, jotta

tutkittavasta ilmiöstä ja kehitettävästä kohteesta saatiin mahdollisimman kattava kuva. Valitut tutkimusmenetelmät olivat ainoat, jotka tämän tyyppiseen kehittämistyöhön soveltuivat, johtuen kehittämistyön kohteen, tarvittavan tiedon ja kehitettävän tuotteen luonteesta. Pelkän dokumenttitutkimuksen avulla ei olisi saatu selville kehityskohteenä olevan lääkintäryhmän jäsenten kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita. Vastaavasti taas haastattelu ja havainnointi eivät olisi antaneet vastauksia ryhmän toimintaympäristöstä, olemassa olevista ohjeistuksista tai niihin vaikuttavista tekijöistä. Niiden avulla ei olisi myöskään pystytty selvittämään virallisia INSARAG:n ohjeistuksia tai lakien määräytyksiä.

Menetelmä- ja aineistotriangulaation yleisinä hyötyinä voidaan nähdä myös se, että niiden avulla vältettiin yksittäisten menetelmien aiheuttamat systemaattiset vinoutumat tai rajoitukset, kun kehitettävää ilmiötä voitiin lähestyä monin eri tavoin ja aineistonkeruussa voitiin hyödyntää erilaisia toisiaan täydentäviä metodeja. Myös Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan menetelmätriangulaation käyttöä perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei saada tarpeeksi kattavaa kuvaa tutkimusaiheesta, koska yksi menetelmä tarkastelee ja kuvailee tutkimuskohdetta vain tietystä näkökulmasta kun taas useamman tutkimusmenetelmän käytöllä on mahdollista parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen triangulaatio paransi tutkimuksen validiteettia ja jossain määrin myös yleistettävyyttä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostettiin kirjallisuuskatsauksen, dokumenttitutkimuksen ja asiantuntijayhteistyön avulla. Se muodostui tekijöistä, jotka vaikuttavat rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän toimintaan ja ohjeistuksiin. Viitekehysten kannalta oleellisimmiksi kategorioiksi valittiin kansallinen ohjaus, EU:n ohjaus, INSARAG ja kohdemaaan liittyvät tekijät. Nämä osoittautuivat oikeiksi valinnoiksi, joskin kotimaisen lainsäädännön kautta tuleva kohdennettu säätely oli tutkimuksen tekohetkellä vielä kehitteillä.

Tutkimuksen kohteesta, sen viitekehyksestä ja monitahoisesta toimintaympäristöstä kirjoitettiin laaja teoriaosa tutkimuksen alkuun. Siinä esiteltiin mm. kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan toimintaympäristö, kansainvälinen pelastustoiminta, Kriisinhallintakeskus sekä kehityskohteenä oleva FRT rauniopelastusmuodostelma sekä sen alainen lääkintäryhmä. Lisäksi siinä käsiteltiin lääkintäryhmään liittyvää lainsäädäntöä ja ryhmän sen hetkistä tilannetta ohjeistusten suhteen. Laajan teoriaosan tavoitteena oli kirjoittaa kattava teoriapaketti FRT:n lääkintäryhmän taustaorganisaatiosta, toimintaympäristöstä sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Lisäksi teoriaosan lopussa käsiteltiin SOP-ohjeiden määritelmiä, hyötyjä sekä laatimista.

Kehittämis- ja toimintatutkimuksissa muutokselle asetetaan tavoite, johon tutkimus pyrkii. Kehittämistyössä pyritään saavuttamaan tuo tavoite. Tutkimusta ja kehittämistyötä aloitettaessa on määriteltävä mittarit, joilla tutkimuksen onnistuminen ja tavoitteeseen pääseminen

pyritään todentamaan. (Kananen 2012, 176.) Tämän kehittämistyön tavoitteena oli FRT:n lääkintäryhmän sekä sen henkilöstön toiminnan ja käytänteiden kehittäminen sekä yhtenäisen toimintatavan edistäminen ohjeistusten luomisen kautta. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda FRT:n lääkintäryhmän käyttöön INSARAG:n vaatimusten mukaiset ja ajantasaiset vakioidut SOP-ohjeet. Edellä mainittujen kautta tavoitteena oli myös läpäistä uudelleenluokittelu lääkinnän osalta. Tässä työssä tutkimukselliset mittarit oli asetettu mm. tutkimuskysymyksissä, joihin vastaamalla tutkimus saavutti osan tavoitteistaan. Kehittämistutkimuksen kysymyksiin vastauksia haettaessa tutkija kartoitti kansainvälisen rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmän ohjeistusten lähtötilanteen, ja sitä ohjaavat normit sekä muiden vastaavien muodostelmien ohjeistukset sekä laati näiden pohjalta esityksen uusista FRT:n lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeista. Mittarina oli näin ollen myös kehitettävällä tuotteella eli SOP-ohjeella aikaansaatu toiminnan muutos, jota testattiin aluksi kenraaliharjoituksessa ja lopulta mitattiin uudelleenluokittelun yhteydessä. Näihin peilaten tutkimuksen tavoitteet täyttyivät.

Tutkimustoiminnan yksi keskeinen tavoite on myös uuden tiedon tuottaminen. Myös kehittämistutkimuksessa pyritään tiedontuotantoon, mutta Toikon (2009, 113) mukaan tuotetun tiedon kriteerit ja muoto poikkeavat siitä, mitä ne ovat esim. perinteisessä tutkimuksessa. Kehittämistutkimuksen kautta tuotetun tiedon on oltava luonteeltaan käytännöllistä sekä käytökelpoista ja sen tehtävänä on tukea kehittämistä. Kehittämistutkimuksessa tuotetulla tiedolla pyritään vastaamaan erilaisiin tehtäviin ja tuottamaan kehitettävän kohteen suhteen käytännön ratkaisuja sekä saamaan aikaan käytännön muutoksia. Kehittämistoiminnan tiedon tuottamisella voidaan tavoitella sekä toimijoiden omaa oppimista ja oman toiminnan kehittämistä että kehittämiskohteen kehittämistä. Lisäksi yleisenä tavoitteena tiedontuotannossa on kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyys. Tämä tosin on monissa kehittämishankkeissa hankalaa toteuttaa, koska kehittämistoiminnan tulokset ja tuotokset ovat usein kontekstisidonnaisia. (Toikko ym. 2009, 113-114.) Tämän tutkimuksen kautta tuotettu tieto on luonteeltaan käytännönläheistä ja toiminnan kehittämistä tukevaa. Sen avulla tuotettiin ratkaisuja käytännön ongelmiin sekä saatiin aikaan tavoiteltu muutos. Tämän kehittämistyön avulla saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja niiden kautta saatiin tietoa mm. siitä, millaiset SOP-ohjeet rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmällä tulee olla, mitkä ovat merkittävimmät lääkintäryhmän toimintaa säätelevät tekijät, lait ja ohjeet, millainen FRT:n lääkintäryhmän lähtötilanne oli ohjeistusten ja puutteiden suhteen, mitkä olivat ryhmän henkilöstön tarpeet ja toiveet ohjeistusten suhteen sekä millaisia ohjeistuksia muiden maiden USAR-muodostelmilla ja niiden alaisilla lääkintäryhmillä on. Kehittämistyön yhteydessä kerättiin myös runsaasti moninaista tietoa, jota ei suoraan kirjoitettu SOP-ohjeeseen tai kehittämishankkeen raporttiin, mutta arkistoitiiin talteen FRT:n ja lääkintäryhmän hyödynnettäväksi ja toiminnan kehittämiseksi jatkossa. Lisäksi uuden tiedon luomiseen pyrittiin ns. hiljaisen tiedon kirjalliseen muotoon dokumentoinnin kautta. Iso osa tämän kehittämistyön kautta saadusta tiedosta ei kuitenkaan ole sellaisenaan siirrettävissä jonkin toisen organisaation toimintaympäristöön,

johtuen kansainvälisen pelastustoiminnan ja sen alaisen lääkintäryhmän toiminnan poikkeuksellisesta toimintaympäristöstä ja erilaisten katastrofien tuomista erityispiirteistä.

Tämän kehittämistyön yhteydessä luotiin puuttuva lääkintäryhmän SOP-ohje ja lisäksi muita toimintaohjeita. Luotu SOP-ohje sisälsi kaikki INSARAG:n vaatimat kohdat. Niiden lisäksi siihen lisättiin tärkeiksi koettuja muita osa-alueita. SOP-ohje tuli FRT:n lääkintäryhmän käyttöön ja siitä oli välitöntä hyötyä muodostelman uudelleenluokittelussa Tanskassa tammikuussa 2018. Lisäksi kehittämisprojekti kehitti lääkintäryhmän toimintaa kokonaisuudessaan mm. lisäämällä tietoutta muiden maiden lääkintäryhmien käytänteistä. Kehittämistyön kautta saatiin aikaan haluttu muutos käytännössä eli lääkintäryhmän ohjeistuksissa ja toiminnassa ilmenneiden puutteiden korjautuminen ja sitä kautta uudelleenluokittelun läpimeno.

Vaikka prosessin aikana kehittämistyön tuote eli SOP-ohje muokkautui useaan kertaan, kehittämistyön aihe ja tavoite pysyivät samoina. Projektin aikana nämä sekä tarkentuivat että rajautuivat, mutta samalla poikivat myös uusia kehittämistarpeita. SOP:n kehitysprosessin edetessä testausvaiheeseen tuli ilmi, että INSARAG:n mukainen SOP-ohje ei ollut yksinään riittävä lääkintäryhmän tarpeisiin. Tästä syystä SOP-ohjeen rinnalla aloitettiin luomaan erillistä FRT:n lääkintäryhmän käytännön opasta. Oli hyödyllistä, että SOP-ohjeen riittämättömyys tuli ilmi jo kenraaliharjoituksessa, jolloin ongelmaan pystyttiin heti reagoimaan ja tarpeeseen vastaamaan uusin keinoin. Päätös luoda SOP-ohjeen lisäksi myös muita toimintaohjeita, joilla varmistettiin riittävä ohjeistus uudelleenluokittelussa, osoittautui hyväksi.

Tutkimusraportti kirjoitettiin suomeksi, mutta SOP-ohje englanniksi, jolloin se on suoraan käytettävissä kansainvälisessä toimintaympäristössä sekä uudelleenarvioinneissa. Tämä oli hyvä ratkaisu, koska näin välttyttiin ylimääräiseltä käännöstyöltä arviointiharjoituksen yhteydessä. Kehittämistyön lopputavoitteena oli siis SOP-ohjeen luominen ja sen avulla lääkintäryhmän toiminnan kehittämisen siten, että uudelleenluokittelu läpäistään hyväksytysti. Näissä onnistuttiin suunnitellulla tavalla. SOP-ohje luotiin INSARAG:n ohjeita noudattaen sekä työelämän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lisäksi uudelleenluokittelu läpäistiin.

7.2 Kehittämishankkeen aikaiset haasteet

Kehittämistoiminnan prosessin aikana vastaan tulee usein itsestä riippumattomia ennakoimattomia tilanteita, jolloin toimintaa tulee tarvittaessa uudelleensuunnata tai -aikatauluttaa tilanteen mukaan. Suurimmat kehittämistyön aikaiset haasteet olivat ajanhallintaan liittyvät tekijät ja aikataulujen itsestä riippumattomat muutokset. Kehittämistutkimuksen ja kehittämistyön prosessit eivät aina edenneet suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aikataulut muuttivat mm. FRT:n harjoitusten ja luokittelun toteutusaikojen muutosten sekä yksityiselämän aikatauluhaasteiden takia. Kenraaliharjoituksen ja uudelleenluokittelun siirtyminen alkuperäisiltä suunnitelluilta ajankohdilta myöhemmäksi, aiheutti viivästyksen myös kehittämistyön

tuotteen testaus- ja käyttöönottovaiheisiin. Aikataulut eivät olleet tutkijan hallinnassa ja prosessi viivästyi useaan kertaan myös ulkoisten syiden takia. Opinnäytetyöprosessin lopullinen kokonaiskesto venyi lopulta hyvin pitkäksi ja jonka aikana työn ja yksityiselämän sekä opiskelun yhdistäminen oli ajoittain haastavaa. Vaikka aikataulut eivät aina pitäneetkään, niin projektin kulusta tehty alustava suunnitelma, johon oli kirjattu kunkin vaiheen tehtävät ja tavoitteet, helpotti ja selkeytti kehittämistyön toteuttamista. Suurimman tutkimuksellisen haasteen muodosti tutkimuksen toiminnallisuus ja riippuvuus ulkoisista tekijöistä. Kehittämistyö laadittiin usean ulkoisen tahon ohjauksessa ja osin työryhmätyöskentelynä, jolloin mm. toteutuspaikkakunnat ja aikataulutukset eivät olleet tutkijan päätettävissä.

Aineistonkeruu ja sen analysointi sekä teoreettisen viitekehyksen ja tietoperustan luominen veivät projektissa yllättävän paljon aikaa ja joidenkin tarvittavien aineistojen ja tietojen saaminen oli haastavaa. Alussa aineistonkeruu tuotti vaikeuksia, koska Suomesta ei juurikaan löytynyt materiaalia. Sitä jouduttiin hankkimaan ulkomailta ja alussa sopivia yhteyshenkilöitä ei ollut, joten heitä jouduttiin aluksi etsimään. Vähitellen saatiin sopivaa materiaalia ja päästiin perehtymään aiheeseen tarkemmin. Lopulta parin vuoden aikana materiaalia kertyi niin paljon, että siihen perehtyminen vei kauan ja aineiston hallinta oli haastavaa. Lisäksi lähes kaikki käyttökelpoinen kirjallinen materiaali oli englanninkielistä, joten se jo itsessään hidasti aineiston analysointia. Erialaisten materiaalien hallinta helpottui, kun niitä alettiin jaotellaan eri teemojen alle niin sähköisissä dokumenteissa kuin paperiversioissa. Aineistot jaoteltiin seuraaviin luokkiin:

1. Lait, asetukset ja ohjeet
2. INSARAG:n ohjeistukset ja dokumentit
3. Kansainväliseen pelastustoimeen liittyvä materiaali
4. USAR-toiminnan lääkintäryhmiin liittyvä materiaali
5. Finn Rescue Teamin lääkintäryhmään liittyvä materiaali
6. SOP-ohjeiden tekoon liittyvä materiaali
7. Menetelmäkirjallisuus
8. Muut materiaalit.

Haasteita aiheuttivat myös käynnissä olevat moninaiset pelastustoimen, SOTE:n (sosiaali- ja terveydenhuollon), maakunta- ja lakiuudistukset sekä rauniopelastusmuodostelman mahdollinen käyttö kansallisena resurssina. Kehittämistyön loppuvaiheessa oli jo tiedossa yllä mainitun SOTE- ja maakuntauudistuksen lykkääntyminen, mutta se ei suoranaisesti vaikuttanut lääkintäryhmän toimintaan tai kehittämistyön tekoon.

Lisäksi kehittämistyön aikana kansainvälinen pelastustoiminta siirtyi Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin alta Pelastusopiston johdettavaksi ja toteutettavaksi vuoden 2019 alussa. Tämäkään

muutos ei kuitenkaan vaikuttanut kansainväliseen pelastustoimintaan muutoin kuin johtosuhteen muutoksena, joten tästä syystä sitä ei erikseen käsitelty sen enempää tässä tutkimuksessa. Kehitysprosessin aikana Pelastusopisto aloitti myös koulutusjärjestelmänsä uudistamisen, joten rauniopelastusmuodostelman henkilöstön perus- ja jatkokurssien sisällöt sekä niistä käytetyt termit elävät parhaillaan kehityskautta.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Suurin oppi ja päällimmäinen havainto kehittämisprosessista oli, että sen toteuttaminen vie aikaa huomattavasti enemmän kuin osaa olettaa ja että matkan varrella tulee aina vastaan ennalta arvaamattomia itsestä riippumattomia tekijöitä, joihin on vain mukauduttava. Tutkimuksen aikana tulee vastaan asioita, jotka voivat vaikuttaa joko tutkimuksen aikatauluun, tutkimuksen lähdemateriaaliin, valittuihin menetelmiin tai tutkimuksen suuntaan. Tässä tutkimuksessa tällaisia asioita olivat mm. harjoitusaikataulujen muuttuminen, saatavilla olevan sopivan aineiston vähyys, joka korosti haastattelujen merkitystä sekä SOP-ohjeen formaatin riittämättömyys haluttuun käyttötarkoitukseen.

Toinen opetus oli, että kehittämistutkimuksen toteuttamisesta ja tutkimusraportin kirjoittamisesta tulisi tehdä tarkempi suunnitelma, jossa voidaan edetä kokonaisuus kerrallaan, vaikka jokin työvaihe lykkääntyisi tai peruuntuisi, jolloin raportin kirjoittaminen etenisi loogisemmin ja sitä olisi helpompi hallita. Tätä kehittämistutkimusta ja kehittämistyötä jouduttiin toteuttamaan usein hyppien aiheesta toiseen projektin sen hetkisen etenemisen mukaan tai sen mukaan miten uutta aineistoa saatiin. Projektin etenemisen vaiheet niin tutkimuksen kuin kehittämistyön osalta kulkivat osittain rinnakkain ja osittain vuorotellen. Oli kausia, jolloin tuotteen kanssa ei päästy eteenpäin ja vastaavasti kausia, jolloin tuotteen kehittämisen lykkääntymisestä johtuen ei tutkimustyössä päästy eteenpäin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana tutkijan oma ammatillinen osaaminen lisääntyi monin eri tavoin. Kehittämistutkimuksen metodiosaa kirjoittaessa tutkija syvensi omaa osaamistaan tutkimuksen teosta, siinä käytettävistä menetelmistä sekä niiden liittymisestä käytännön toteutukseen. Lisäksi teoriaosuuden aineistonkeruun kautta tutkija sai uutta tietoa myös kokonaisvaltaisen kriisinhallinnan ja kansainvälisen pelastustoiminnan tehtävistä ja toimintaympäristöstä sekä muiden maiden muodostelmien käytänteistä. Oppia kertyi paljon myös SOP-ohjeiden, toimintaohjeiden ja oppaiden luomiseen liittyvistä prosesseista ja niissä huomioitavista seikoista.

Tutkija koki tämän kehittämistutkimuksen haastavaksi, mutta samalla oman organisaation ja työtehtävän kehittämisen kannalta palkitsevaksi, hyödylliseksi ja mielenkiintoiseksi. Lisäksi kehittämistyö lisäsi tutkijan omaa ammatillista osaamista sekä henkilökohtaisia valmiuksia toimia osana rauniopelastusmuodostelman lääkintäryhmää.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuuden arviointi perustuen laadullisen tutkimuksen ja kehittämistutkimuksen mittareihin. Alussa pohditaan yleisiä kriteereitä tutkimuksen luotettavuudelle ja lopussa peilataan tämän tutkimuksen piirteitä niihin.

Tieteelliseltä tutkimukselta vaaditaan tutkimustulosten oikeellisuutta eli sitä, että saadut tulokset ovat oikeita ja niihin voidaan luottaa. Luotettavan tutkimuksen mittareina käytetään yleensä validiteettia (”pätevyyttä”) ja reliabiliteettia (”pysyvyyttä”). Nämä tieteellisen tutkimuksen yleiset arviointikriteerit ovat kuitenkin peräisin luonnontieteistä ja sopivat huonosti yhteiskunta- tai ihmistieteiden laadullisiin tutkimuksiin, joiden menetelmiä tässäkin tutkimuksessa on käytetty. Kananen (2012, 24) painottaa, että tutkimuksen luotettavuus ja sen toteennäyttäminen ovat tutkimuksen kulmakiviä. Samassa hän kuitenkin toteaa että, kehittämistutkimuksen luotettavuusarviointi ja kriteeristö ovat vielä kehittelyn alkuvaiheessa eikä kehittämistutkimuksella ole omaa metodologiaansa. Tästä syystä luotettavuutta on osin tarkasteltava olemassa olevien menetelmien eli laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla. Kehittämistoiminnassa voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta tieteellisen luotettavuuden kriteerein niiltä osin, kun tutkimukseen liittyy selkeitä tutkimuksellisia asetelmia. (Kananen 2012, 24; Kananen 2014, 125-126; Toikko ym. 2009, 122.)

Validiteetilla (validity) tarkoitetaan pätevyyttä eli sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita ja mitataan mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeita tutkimusmenetelmiä, sopivia mittareita sekä mittaamalla oikeita asioita. Sisäisellä validiteetilla arvioidaan käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuutta. Ulkoisella validiteetilla taas arvioidaan johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden välistä suhdetta. Huomioitavaa on, että validiteetin arviointia ei eräiden koulukuntien mukaan tulisi soveltaa lainkaan laadulliseen tutkimukseen, sillä aineistosta voidaan tehdä tutkijakohtaisia tulkintoja. Reliabiliteetilla (reliability) tarkoitetaan luotettavuutta ja pysyvyyttä eli sitä, että toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Sillä myös arvioidaan mittareiden ja tutkimusasetelman toimivuutta. Käytetyn mittarin tulee tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla eivätkä tulokset saa johtua sattumasta. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti voidaan ymmärtää myös tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen - tässä tapauksessa reliabiliteetti voidaan saavuttaa ilmiön muuttumisesta huolimatta, jos tutkitaan ainoastaan aineistoa, joka tutkimuksessa on ollut käytössä. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan kuitenkin usein käyttökelpoisuutta, joten ei riitä, että tuotettu tieto on todenmukaista, vaan sen pitää olla myös hyödyllistä ja soveltua käytettäväksi käytännön elämässä. (Kananen 2014, 126-128, 131; Toikko ym. 2009, 121-122.)

Toikon (2009, 125-126) mukaan luodun tiedon käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella joko prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten tai -tuotoksen näkökulmasta ja tulosten kannalta

käyttökelpoisuus tarkoittaa ennen kaikkea kehittämisprosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Myös tulosten siirrettävyyttä (transferability) pidetään tavoiteltavana asiana. Harvoin kuitenkaan johonkin tiettyyn tilanteeseen tai ympäristöön tehty kehittämistyö soveltuu suoraan siirrettäväksi johonkin toiseen toimintaympäristöön. Jokainen organisaatio ja kehittämisprosessi on erilainen ja ainutkertainen, joten muualla kehitettyä on vaikea suoraan siirtää toiseen ympäristöön, koska kehittämistoiminnan tulokset ja tuotokset ovat monesti kontekstisidonnaisia. Tutkijan on kuitenkin esiteltävä tutkimuksen toteutus niin läpinäkyvästi, että muut voivat arvioida kehittämistyön tulosten ja tuotoksen käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään tai toimintaympäristössään. (Toikko ym. 2009, 125-126.)

Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon yhtenä tärkeimpänä tavoitteena ja sitä peilataan tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä tutkimustuloksiin. Monesti edellä kuvattujen määrällisen tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin sijasta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan vakuuttavuutta. Vakuuttavuutta (confirmability) pidetään kehittämistutkimuksen luotettavuuden mittarina. Se perustuu tutkimuksen uskottavuuteen (credibility) ja johdonmukaisuuteen (dependability). Tutkimuksen vakuuttavuus liittyy tutkijan kykyyn vakuuttaa tiedeyhteisö tekemällä tutkimusta koskevat valinnat, tulokset ja tulkinnat näkyviksi. Tutkijan on esiteltävä tutkimusaineisto ja siihen perustuva argumentaatio mahdollisimman avoimesti ja sitä kautta vakuutettava lukijat tutkimuksensa pätevydestä. Tutkimuksen johdonmukaisuus tarkoittaa tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Kehittämistutkimuksen luotettavuutta lisää triangulaation käyttö sekä kehittämistyöhön liittyvien toimijoiden sitoutuminen. (Toikko ym. 2009, 121-124.)

Tutkimustuloksien perusteella tehdään johtopäätökset, joiden avulla taas vastataan tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulosten pitää olla oikeita ja luotettavia, sillä ratkaisun ja muutoksen toteuttaminen edellyttää ehdottoman luotettavia tietoja päätöksenteon tueksi. Suurin luotettavuutta lisäävä tekijä on tutkimusprosessin kaikissa eri vaiheissa käytetyt tieteelliset menetelmät, joten tutkimusmenetelmiä suunnitellessa on valittava ne keinot, joilla saadaan luotettavia tutkimustuloksia. (Kananen 2015a, 12-13.)

Edellä esitettyjä tutkimuksen luotettavuutta mittaavia kriteereitä on verrattu tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmiin ja -prosessiin, tutkimustuloksiin sekä luotuun tuotteeseen. Tässä tutkimuksessa validiteetin toteutumista voidaan arvioida lähinnä sen suhteen, onko teoriapohja ja viitekehys rakennettu oikeiden asioiden varaan ja onko tiedonkeruussa käytetty oikeita menetelmiä ja kerätty oikeita tietoja kehittämistutkimuksen pohjaksi. Tutkija onnistui mielestään löytämään tietoperustan ja viitekehyyksen suhteen oikeat asiat sekä valitsemaan tiedonkeruuseen oikeat menetelmät, joiden kautta saatiin tarvittavat tiedot.

Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta on pyritty tässä kehittämistutkimuksessa lisäämään menetelmä- ja aineistotriangulaation kautta sekä asiantuntijayhteistyötä hyödyntämällä. Hirsjärvi ym. (2016, 233) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä tutkimuksessa useita eri menetelmiä. Myös Anttila (2006, 469) toteaa, että triangulaatiolla pystytään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi hänen mukaansa sen avulla pyritään osoittamaan, ettei jokin lopputulos ole sattumanvarainen vaan kyseinen tulos saavutetaan myös muilla lähestymistavoilla. Kankkusen ym. (2015, 77-78) mukaan triangulaatiotutkimuksen etuina ovat selkeän kokonaiskuvan muodostaminen tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimusaineiston rajaamattomuus. Tässä kehittämistutkimuksessa tämä kohdat toteutuivat mm. toteutettaessa aineistonkeruuta useilla eri tavoilla ja eri henkilöiden tuodessa ilmi samat tarpeet ja puutteet koskien lääkintäryhmän SOP- ja toimintaohjeita sekä vertailtaessa muiden maiden ohjeistuksia. Myös teoriaosuuden tietoperusta varmennettiin useista lähteistä ja sen teossa hyödynnettiin lisäksi asiantuntijayhteistyötä. Tutkimuksen teoriaosuus ja viitekehys pohjautuivat kirjallisuuskatsauksen, dokumenttitutkimuksen ja asiantuntijayhteistyön kautta saatuun tietoon.

Tässä kehittämistyössä pyrittiin ylläpitämään jatkuvaa lähdekriittisyyttä ja aineistoa pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotettavista lähteistä. Internet-lähteitä käytettäessä huono hakumenetelmä saattaa vinouttaa tuloksia (Kesseli 2008, 67), joten internetaineisto hankittiin käyttämällä mahdollisimman monipuolisia hakuohjeita hyödyntäen eri hakukoneita. Julkisista lähteistä saatavilla olevassa materiaalissa toteutettiin lähdekritiikkiä mahdollisimman kattavasti ja valikoitiin tunnustettuja ja luotettavia lähteitä, kuten esimerkiksi ministeriöiden tai EU:n ohjausasiakirjoja. Samalla pyrittiin valitsemaan ensisijaisesti uusimpia lähteitä.

Tuotetun tiedon ja luodun tuotteen käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys toteutuivat erinomaisesti kyseisten asioiden välittömän käyttöönoton kautta. Tuotettua tietoa hyödynnettiin ohjeistusten luomisessa ja luodut ohjeet otettiin välittömästi käyttöön. Tutkimuksen tulosten tai luodun tuotteen siirrettävyys ei kuitenkaan toteudu sellaisenaan, koska tämän kehittämistoiminnan tulokset ja tuotos ovat kontekstisidonnaisia. Tutkimustulokset koskevat sellaisenaan vain tutkittua kohdetta (lääkintäryhmää ja sen toimintaa) eikä myöskään luotu tuote (SOP-ohje) ole siirrettävissä muokkaamattomana toisen lääkintäryhmän käyttöön, elleivät ryhmän käyttötarkoitus, toimintatavat, resurssit ja toimintaympäristö ole vastaavat.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli pysyvyyttä ei kunnolla voida arvioida tutkimuksen luonteen takia. Koska reliabiliteetti voidaan ymmärtää myös tulkinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen, voidaan sen pohjalta kuitenkin arvioida, että tulosten perusteella myös toinen tutkija määritteli samat johtopäätökset mm. sen suhteen, millaisia tarpeita ja toiveita lääkintäryhmän jäsenillä SOP-ohjeen suhteen oli ja millaiset asiat vaikuttavat ohjeen luomiseen.

Tutkimuksen ja tutkimustulosten luotettavuuden lähtökohtana on menetelmien, tiedonkeruun ja tulosten yksityiskohtainen dokumentointi, sillä ulkopuolisen arvioitsijan on muuten mahdollista arvioida luotettavuutta (Kananen 2012, 166). Tämän tutkimuksen vakuuttavuutta, uskottavuutta ja johdonmukaisuutta on pyritty lisäämään tekemällä tutkimusta koskevat menetelmälliset valinnat, tulokset ja tulkinnat mahdollisimman näkyviksi kattavan dokumentaation kautta. Tämä tutkimus dokumentoitiin kokonaisuudessaan mahdollisimman tarkasti.

Tämän tutkimuksen keskeisimmät luotettavuutta lisäävät tekijät olivat triangulaation käyttö niin menetelmien kuin aineistonkeruun suhteen, hyödynnetty asiantuntijayhteistyö ja vertaisarviointi, luodun tuotteen testaaminen ja arviointi sekä tutkimuksen aikana toteutettu lähdekriittisyys ja tiedon varmistaminen eri lähteistä. Mahdollisia tutkimusta heikentäviä tekijöitä voivat olla tutkijan oma kuuluminen kehitettävään yhteisöön (tutkija voi olla liian lähellä kehitettävää kohdetta, jolloin objektiivisuus voi kärsiä) ja tutkijan mahdollinen vaikuttaminen haastatteluiden tuloksiin (kun aihe on tutkijalle liian tuttu, saattaa hän vahingossa ja huomaamattaan vaikuttaa haastatteluiden kulkuun liikaa). Lisäksi koska interventiota ei aina onnistuta eristämään muista vaikuttavista tekijöistä eli ns. kolmansista tekijöistä voidaan pohtia, oliko aikaan saatu muutos lääkintäryhmän toiminnassa vain uusien SOP- ja toimintaohjeiden aikaansaannosta vai esim. harjoittelun tuomaa kehitystä, tai näiden yhteisvaikutusta (Kananen 2012,17,22).

7.5 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheiksi voidaan esittää seuraavia:

- SOP-ohjeen päivittäminen tulevien ohjeiden mukaisesti (uusien EU:n pelastuspalvelumekanismien SOP-ohjeiden julkaisun jälkeen)
- SOP- ja toimintaohjeista mobiilisovelluksen teko (Hollannin USAR-tiimillä on omat toimintaohjeensa mobiiliversiona ja ne vaikuttavat erittäin käytännöllisiltä)
- Jatkossa kansainvälinen pelastustoiminta sekä sen lääkinnällinen toiminta tullaan uudelleenjärjestelemään osana pelastustoimen uudistusta ja kansainvälinen pelastustoiminta kirjataan pelastuslakiin. Näiden muutosten ja lakiuudistusten jälkeen tutkimuksia voisi kohdistaa lääkintäryhmän toimintaan muuttuneessa taustaorganisaatiossa ja lakiperustassa. Tutkimus voisi kohdistua esim. siihen, miten nämä uudistukset ja muutokset ovat vaikuttaneet lääkintäryhmään ja sen toimintaan tai millaisia käyttömahdollisuuksia muodostelman lääkintäkomponentilla on jatkossa.

Lähteet

Painetut lähteet

- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.
- Casey, D. & Murphy, K. 2009. Issues in using methodological triangulation in research. *Nurse Researcher* 16(4), 40-55.
- Denzin, K. 2012. Triangulation 2.0*, *Journal of Mixed Methods Research* 6(2), 80-88.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016, 21p. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- Kananen, J. 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kareinen, J. 2013. Suomen kansainvälisen pelastustoimen resurssien käytettävyys pelastuslaitosten tukena. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Karelia ammattikorkeakoulu.
- Kesseli, P. 2008. Lähdekritiikki operaatiotaidon ja taktiikan tutkimuksessa, Ajatuksia operaatiotaidon ja taktiikan laadullisesta tutkimuksesta. Toimittaneet: Huttunen, M. & Metteri, J. Maanpuolustuskorkeakoulu, Taktiikan laitos. Helsinki: Edita Prima.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus, kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: TammerPaino.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Lindroos, C. & Parko, V. 2018. Humanitaarinen apu ja kansainvälinen pelastustoiminta - keskeinen instrumentti kun kriisi iskee. Teoksessa: Siirtola, R. & Palm, A. (toim.). Yhdessä enemmän - Kriisien hallintaa kokonaisvaltaisesti. Laajan turvallisuuden verkosto WISE ry. Helsinki.

- Lonka, H. & Ahola, K. 2017. Yhdessä uutta kohti - suomalainen Civil Protection. Yhteiskuntaturvallisuuden Seura ja Suomen Palopäälystöliitto. Vaasa: Waasa Graphics.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä, Opiskelija-laitos, 4. Painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sivonen, M. 2017. Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, uudistettu laitos, e-kirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Yin, R. 2003. Case Study Research, Third Edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Sähköiset lähteet

- Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Dokumenttianalyysi. Helsinki: Metodix Oy. Viitattu 15.11.2017.
<https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.4%Dokumenttianalyysi>
- Brampton Small Business Enterprise Centre. 2017. What is a Standard Operating Procedure (SOP). Viitattu 15.11.2017.
[https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What%20is%20a%20Standard%20Operating%20Procedure\(SOP\).pdf](https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What%20is%20a%20Standard%20Operating%20Procedure(SOP).pdf)
- CMC Finland. 2015. Urban Search and Rescue (USAR) Basic Course hakuilmoitus. Viitattu 15.12.2017.
<http://lyhytkurssit.pelastusopisto.fi/pelastus/home.nsf/cfbycall/DA765271E173F3BEC2257DAB0038802A>
- CMC Finland. 2017a. Common Standard Operational Procedures for the Union Civil Protection Mechanism Modules and Teams (UCPM SOPs). Viitattu 15.11.2017.
<https://www.cmcfinland.fi/en/common-standard-operational-procedures-for-the-union-civil-protection-mechanism-modules-and-teams-ucpm-sops/>
- CMC Finland. 2017b. Julkaisut. Working papers. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.cmcfinland.fi/julkaisut/working-papers/>
- CMC Finland. 2017c. Kansainvälinen pelastustoiminta. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.cmcfinland.fi/kansainvalinen-pelastustoiminta/>
- CMC Finland. 2017d. Kriisinhallintakeskus. Ohjaavat dokumentit. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.cmcfinland.fi/kriisinhallintakeskus/ohjaavat-dokumentit/>
- CMC Finland. 2017e. Siviilikriisinhallinta. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.cmcfinland.fi/siviilikriisinhallinta/>

Eduskunta. 2018. Pöytäkirjan asiakohta PTK 75/2018 vp. Viitattu 1.8.2018.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Poytakirja/Sivut/PTK_75+2018.aspx

Euroopan komissio. 2016. KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE, Vuosikertomus humanitaarista apua ja pelastuspalvelua koskevista Euroopan unionin politiikoista ja niiden täytäntöönpanosta vuonna 2015. Viitattu 15.12.2017.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016DC0751&from=FI>

Euroopan unionin neuvosto. 2017. Pelastuspalvelu. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/civil-protection/>

European Commission. 2017a. European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations. Viitattu 15.12.2017. <http://ec.europa.eu/echo>

European Commission. 2017b. The Union Civil Protection Mechanism Training Programme. pdf-dokumentti. Viitattu 15.12.2017.
http://ec.europa.eu/echo/files/civil_protection/civil/prote/pdfdocs/Training%20brochure.pdf

European Parliament. 2000. Presidency conclusions Santa Maria Da Feira European Council 19-20 June 2000. Viitattu 15.12.2017.
http://www.europarl.europa.eu/summits/fei1_en.htm

Federal Emergency Management Agency (FEMA), United States Fire Administration. 2017. Guide to Developing Effective Standard Operating Procedures for fire and EMS departments. Viitattu 15.11.2017.
<https://www.hsdl.org/?view&did=446438>

Hiltunen, P. 2016. Finnanest 2/2016. SOP:t ensihoidossa. Viitattu 15.11.2017.
http://www.finnanest.fi/files/hiltunen_sopt_ensihoidossa.pdf

INSARAG. 2017a. Guidelines for Standard Operating Procedures (SOP) for Civil Protection modules. Ref. Ares (2013)259537 - 27/02/2013. Viitattu 15.11.2017.
<http://www.promedhe.eu/2017/03/27/guidelines-for-standard-operating-procedures-sop-for-civil-protection-modules/>

INSARAG. 2017b. IEC. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.insarag.org/iec>

INSARAG. 2017c. INSARAG. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.insarag.org/>

INSARAG. 2017d. INSARAG Guidelines 2015. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.insarag.org/guidelines>

International Humanitarian Partnership (IHP). 2018. IHP:n verkkosivut. Viitattu 1.6.2018.
<http://www.ihp.nu/>

ISO Update. 2017. Writing Effective Standard Operating Procedures. Viitattu 15.11.2017.
<http://isoupdate.com/resources/writing-effective-standard-operating-procedures/>

Jyväskylän yliopisto. 2016. Koppa, kurssi- ja oppimateriaalipilone. Aineistonanalyysimenetelmät. Viitattu 15.11.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Pelastusopisto. 2018a. Uutisia, Suomen kansainvälinen pelastusmuodostelma läpäisi INSARAG-arvioinnin. Viitattu 15.12.2018.

<https://www.pelastusopisto.fi/suomen-kansainvalinen-pelastusmuodostelma-lapaisi-insarag-arvioinnin/>

Henshall, A. 2017. 16 Essential Steps to Writing Standard Operating Procedures. Process.st. Viitattu 15.11.2017. <https://www.process.st/writing-standard-operating-procedures/>

Puolustusministeriö. 2018. Puolustusministeriön strateginen suunnitelma (2030). Viitattu 15.12.2018. https://www.defmin.fi/files/1830/plm_strateginen_suunnitelma.pdf

Puolustusvoimat. 2017a. Kansainvälinen kriisinhallinta. Viitattu 15.12.2017. <https://puolustusvoimat.fi/web/kansainvalinen-kriisinhallinta/etusivu>

Puolustusvoimat. 2017b. Kansainvälinen toiminta. Viitattu 15.12.2017. <https://puolustusvoimat.fi/kansainvalinen-toiminta/kansainvalinen-kriisinhallinta>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystiete. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Viitattu 15.11.2017.

https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 15.11.2017.

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.11.2017.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sanastokeskus TSK. 2017. TEPA-termipankki. Viitattu 15.11.2017.

<http://www.tsk.fi/tepa/fi/>

Sisäministeriö. 2017a. Pelastustoimi, kansainvälinen avunanto. Viitattu 15.12.2017.

<https://intermin.fi/pelastustoimi/kansainvalinen-avunanto>

Sisäministeriö. 2017b. Siviilikriisinhallinta. Viitattu 15.12.2017.

<https://intermin.fi/siviilikriisinhallinta>

Sisäministeriö. 2017c. Ajankohtaista. Viitattu 15.12.2017.

https://intermin.fi/artikkeli/-/asset_publisher/pelastustoimen-uudistus-voimaan-1-1-2020

Sisäministeriö. 2018a. Ehdotus pelastustoiminnan johtamisen suunnitteluperusteiden kehittämiseksi. Sisäministeriön julkaisu 21/2018. Helsinki. Viitattu 15.12.2018.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161032/SM_21_2018_Ehdotus%20pelastustoiminnan%20johtamisen%20suunnitteluperusteiden%20kehittämiseksi.pdf

Sisäministeriön pelastusosasto. 2017. Pelastustoimi, kansainvälinen toiminta. Viitattu 15.12.2017. <http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/kansainvalinen-toiminta>

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. 2017. Suomen Standardisoimisliiton verkkosivut. Viitattu 15.11.2017. <https://www.sfs.fi/>

Ulkoasiainministeriö. 2009. Suomen kokonaisvaltainen kriisinhallintastrategia. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 15/2009. Helsinki, Ulkoasiainministeriö. Viitattu 15.12.2017.

https://www.cmcfinland.fi/wp-content/uploads/2017/01/47342_Suomen_kokonaisvaltaisen_kriisinhallinnanstrategia.pdf

Ulkoasiainministeriö. 2012. Humanitaarisen avun linjaus. Viitattu 15.12.2017.
https://um.fi/documents/35732/48132/humanitaarisen_avun_linjaus/832eea12-73c7-217c-c391-35531e588449?t=1528370152319

Ulkoministeriö. 2017. Kriisinhallinta. Ulkoministeriön verkkosivut. Viitattu 15.12.2017.
<https://um.fi/kriisinhallinta>

Valtioneuvosto. 2004. Valtioneuvoston turvallisuus- ja puolustuspoliittinen selonteko 2004. Viitattu 15.12.2017.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/selonteko/Documents/vns_6+2004.pdf?fbclid=IwAR0QHCHy-UhuJ72LQ9dG_z4_nS5SRHP4HYpsC7yQdI9bmGLZMq2Qrlq6EcxM

Valtioneuvosto. 2010. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. Viitattu 15.12.2017.
https://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_turvallisuusstrategia_2010.pdf?fbclid=IwAR2LxMx5h3qH8Qd0ZyLYIHYYQ03hoD4yERzBOPp39AgaX-gbccGgZ4PQSCQ

Valtioneuvosto. 2012. Suomen turvallisuus- ja puolustuspolitiikka 2012. Valtioneuvoston selonteko. Viitattu 15.12.2017.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/selonteko/Documents/vns_6+2012.pdf?fbclid=IwAR1uVDuT21gtMuhrsW5RmWPi71Rg5WfJA5HQSSlcUclh-KYDRhFguwVFTlg0

Vehviläinen, J., Huuskonen, H., Kokki, E. 2017. Mittaristo Suomen kansainvälisen pelastustoiminnan ja sen kansallisen hyödyntämisen arviointiin. B-sarja: Tutkimusraportit [7/2017]. Kuopio: Pelastusopiston julkaisu. Viitattu 15.12.2017.
http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B7_2017.pdf

Lait

211/2006. Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta. Viitattu 15.12.2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060211>

HE 164/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan annetun lain, Pelastusopistosta annetun lain sekä tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä annetun lain muuttamisesta. Viitattu 28.12.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180164#idp446259968>

HE 18/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi pelastuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi. Viitattu 15.12.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180018#idp447416448>

HE 99/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääkelain sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta annetun lain muuttamisesta. Viitattu 15.12.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2018/20180099#idp447853760>

Finlex. 2018. Oikeusministeriön oikeudellisen aineiston julkinen internet-palvelu. Viitattu 28.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/> (Työssä käytetyt lait listattuna tarkemmin liitteessä 1)

Julkaisemattomat

CMC Finland. 2018. FRT IER palautetilaisuuden muistio 24.-25.4.2018. Kuopio.

Crook, P. 2012. INSARAG External Classification Advisory Notes from the IEC Team. Signed by the team leader on behalf of the IEC team.

INSARAG. 2016. Guidelines for Standard Operating Procedures (SOP) for Civil Protection Modules.

Jama, T. 2017. Finn Rescue Team, lääkintäryhmän kelpoisuusvaatimukset -asiakirja.

Jama, T. 2017-2018a. Finn Rescue Team, lääkeohjeet -asiakirjat.

Jama, T. 2017-2018b. Finn Rescue Team, lääkintäryhmän hoitoprotokollat -asiakirjat.

Jama, T. 2017-2018c. Finn Rescue Team, terveystarkastus -asiakirjat.

Jama, T. 2017-2018d. Finn Rescue Team, vaadittavat rokotukset -asiakirja.

Karvonen, M. 2020. Erityisasiantuntija. Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki. 6.2.2020.

Kinnunen, K. 2020. Erityisasiantuntija. Euroopan ulkosuhdehallinto, Bryssel. 13.2.2020.

Lund, J. H. 2018. INSARAG External Re-classification Advisory Notes from the IEC Team. Signed by the team leader on behalf of the IEC team.

Lähdesmäki, T. 2018. Kansainvälisen pelastustoiminnan koordinaattori, Pelastusopisto, Kuopio. 4.12.2018.

Medical Support Team Working Group. 2016-2018. Kriisinhallintakeskus CMC Finlandin alainen lääkinnän työryhmä. Työryhmän tuottama kirjallinen materiaali vuosilta 2016-2018.

Parko, V. Kansainvälisten asioiden johtaja. Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki. 29.1.2018 ja 4.12.2018.

Pelastusopisto. 2018b. Pelastusopiston sähköpostitiedote 12.12.18. Viitattu 12.12.18

Pellowe, A. 2018. Finn Rescue Team INSARAG External Re-classification (IER) Advisory Report on IER Outcomes. Summary by Finn Rescue Team Consultant & Mentor.

Pääesikunta. 2009. Kriisinhallinnan toimintaympäristö 2030, Pääesikunnan Suunnitteluosaston strategisen tutkimuksen osakokonaisuus toukokuu 2009, ST IV.

Räsänen, J. 2020. Valmiussuunnittelija. Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio. 13.2.2020.

Sisäministeriö. 2018b. Pelastustoimen uudistushanke, Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä. EHDOTUS KANSAINVÄLISEN PELASTUSTOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI (Loppuraportti luonnos, 30.11.2018)

Tiainen, P. 2020. Erityisasiantuntija. Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki. 13.2.2020.

KEHITTÄMISTYÖN AIKAINEN ASIAANTUNTIJAYHTEISTYÖ VUOSIEN 2016-2020 VÄLILLÄ

(asiantuntijatapaamiset, haastattelut, puhelin/sähköpostihaastattelut, työryhmäkokoukset sekä asiantuntijat, joiden kanssa tehty yhteistyötä joko tiedonhankinnan, faktantarkistuksen tai arvioinnin ym. suhteen)

Nimi	Asiantuntijarooli	Työnantaja
██████████	Koulutuskoordinaattori (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin yhteistyöeläinlääkäri	Mevet, Helsinki
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Paloesimies
██████████	Disaster and Emergency Management Presidency	T.R. Ministry of Interior, Turkey
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Etelä-Karjalan pelastuslaitos, Viestintäpäällikkö
██████████	Koulutussuunnittelija (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST), Finn Rescue Teamin vastuulääkäri	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Ensihoidon ylilääkäri
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Kainuun pelastuslaitos, Pelastuspäällikkö
██████████	Erityisasiantuntija (SM), Finn Rescue Teamin jäsen	Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki
██████████	Koulutussuunnittelija (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Koulutussuunnittelija (PeO/CMC), Finn Rescue Teamin jäsen	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Ensihoidon kenttäjohtaja
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Pirkanmaan pelastuslaitos, Paloesimies
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Ensihoitaja
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky, Ensihoidon kenttäjohtaja
██████████	Kansainvälisen pelastustoiminnan koordinaattori (PeO/CMC), FRT jäsen	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Varsinais-Suomen pelastuslaitos, Suunnittelija
██████████	Civil Defence Officer	Dublin Civil Defence, Ireland
██████████	UK ISAR National Coordinator	Merseyside Fire and Rescue Service, United Kingdom
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Vaasan keskussairaala, Sairaanhoitaja
██████████	Kansainvälisten asioiden johtaja	Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki
██████████	Finn Rescue Teamin mentori	Managing Director, 112 Solutions Limited, United Kingdom

██████████	Finn Rescue Teamin jäsen FRT:n joukkueenjohtaja	Helsingin pelastuslaitos, Palomestari /Aluepalopäällikkö /Pelastusjohtaja
██████████	Koulutuspäällikkö (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Ensihoidon ylilääkäri
██████████	Erityisasiantuntija	Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen, K9-asiantuntija	Turun hätäkeskus, Hätäkeskuspäivystäjä
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Palomestari
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen, FRT:n joukkueenjohtaja	Varsinais-Suomen pelastuslaitos, Palomestari
██████████	Kehittämispäällikkö (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Valmiussuunnittelija (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen (MST)	Pohjois-Savon pelastuslaitos, Ensihoitaja
██████████	Koulutus- ja logistiikkasihteeri (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Project manager	German Federal Agency for Technical Relief (THW), Germany
██████████	Koulutusassistentti, Logistikko (PeO/CMC)	Kriisinhallintakeskus, Pelastusopisto, Kuopio
██████████	Erityisasiantuntija	Sisäministeriön pelastusosasto, Helsinki
██████████	Finn Rescue Teamin jäsen	Helsingin pelastuslaitos, Palomestari
██████████	Team members	United Kingdom
██████████	Medical Officer / Technical Officer	World Health Organization (WHO)

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimuksen viitekehys.	15
Kuvio 2: Kokonaisvaltainen kriisinhallinta (mukaillen CMC Finland 2017e).....	20
Kuvio 3: Suomen osallistuminen kansainväliseen kriisinhallintaan (Ulkoministeriö 2017)...	22
Kuvio 4: SOP-ohjeen arviointiprosessi (mukaillen FEMA 2017, 60-63).....	44
Kuvio 5: Valitut triangulaatiotutkimuksen menetelmät.	46
Kuvio 6: Valitut aineistotriangulaation menetelmät.	51
Kuvio 7: Aineiston analyysi (mukaillen Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166).	56
Kuvio 8: Kehittämistutkimuksen malli (mukaillen Kananen 2012, 45).	57
Kuvio 9: Opinnäytetyön prosessi kehittämistyössä (mukaillen Kananen 2012, 47).	58
Kuvio 10: Projektioorganisaatio.	59
Kuvio 11: Kehittämiprojektin aikajana.	61

Taulukot

Taulukko 1: Vuoden 2016 päätapahumat.....	62
Taulukko 2: Vuoden 2017 päätapahumat.....	64
Taulukko 3: Vuoden 2018 päätapahumat.....	66
Taulukko 4: Tuotteen kehittämisen vaiheet (mukailten Jämsä & Manninen 2000, 29-81). .	69

Liitteet

Liite 1: Kansainvälistä pelastusalaan koskeva lainsäädäntö vuosina 2016-2018.....	112
Liite 2: Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä 2018: ehdotuksia	115
Liite 3: Viisiportainen rakennelähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli (ISO Update 2017) ...	116
Liite 4: 16-portainen organisaatio- ja prosessilähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli	117
Liite 5: INSARAG SOP Guidelines -asiakirjan suomennettu rakenneohje (INSARAG 2016) .	119
Liite 6: Teemahaastattelun runko 1	121
Liite 7: Teemahaastattelun runko 2	122
Liite 8: FRT Medical Support Team SOP	123
Liite 9: Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän käytännön opas 1 & 2	124

Liite 1: Kansainvälistä pelastusalaa koskeva lainsäädäntö vuosina 2016-2018

KESKEISIMMÄT KANSALLISTA JA KANSAINVÄLISTÄ PELASTUSALAA KOSKEVA LAIT

- Laki Pelastusopistosta (607/2006)
- Laki pelastustoimen laitteista (10/2007)
- Pelastuslaki (379/2011) (erityisesti 38§ Kansainvälinen pelastustoiminta)
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Laki Pelastusopistosta annetun lain muuttamisesta (1173/2016)
- Laki kansainvälisen avun antamista ja pyytämistä koskevasta päätöksenteosta (418/2017)
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi pelastuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä eräiksi muiksi laeiksi (HE 18/2018)
- Laki Pelastusopistosta annetun lain muuttamisesta (1360/2018)
- Laki pelastuslain muuttamisesta (1078/2018)
- Laki pelastuslain muuttamisesta (1353/2018)
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (1379/2018)

KESKEISIMMÄT KANSAINVÄLISEN PELASTUSTOIMINNAN JA SIVIILIKRIISINHALLINNAN HENKILÖSTÖN ASEMAAN JA PALVELUSSUHTEESEEN LIITTYVÄT LAIT

- Valtion virkamieslaki (750/1994)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Laki siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan (1287/2004)
- Sisäasiainministeriön asetus kriisinhallintaan osallistuvan siviilihenkilöstön palvelussuhteen ehdoista annetun sisäasiainministeriön asetuksen liitteen muuttamisesta (947/2007)
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)
- Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä (1522/2016)
- Laki siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan annetun lain muuttamisesta (1359/2018)
- Sisäasiainministeriön asetus kriisinhallintaan osallistuvan siviilihenkilöstön palvelussuhteen ehdoista (1388/2018)
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi siviilihenkilöstön osallistumisesta kriisinhallintaan annetun lain, Pelastusopistosta annetun lain sekä tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä annetun lain muuttamisesta (HE 164/2018)

KESKEISIMMÄT EU:N PÄÄTÖSASIAKIRJAT JOIDEN PERUSTEELLA RAUNIOPELASTUSMUODOSTELMAA VOIDAAN PYYTÄÄ KÄYTTÖÖN, SEKÄ MUITA EU:N PELASTUSPALVELUMEKANISMIA KOSKEVIA OHJEITA

- Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös unionin pelastuspalvelumekanismista (1313/2013/EU)
 - Komission täytäntöönpanopäätös unionin pelastuspalvelumekanismista annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1313/2013/EU täytäntöönpanosäännöistä sekä komission päätösten 2004/277/EY, Euratom ja 2007/606/EY, Euratom kumoamisesta
 - Liitteet asiakirjaan Komission täytäntöönpanopäätös unionin pelastuspalvelumekanismista annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1313/2013/EU täytäntöönpanosäännöistä sekä komission päätösten 2004/277/EY, Euratom ja 2007/606/EY, Euratom kumoamisesta
 - Commission Implementing Decision laying down rules for the implementation of Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council on a Union Civil Protection Mechanism and repealing Commission Decisions 2004/277/EC, Euratom and 2007/606/EC, Euratom
 - Annexes to the Commission Implementing Decision laying down rules for the implementation of Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council on a Union Civil Protection Mechanism and repealing Commission Decisions 2004/277/EC, Euratom and 2007/606/EC, Euratom
- Council of the European union (15874/10). "I/A" ITEM NOTE
- Council of the European union. 2001. Council Decision 2001/792, EC, Euratom of 23 October 2001 establishing a Community mechanism to facilitate reinforced cooperation in civil protection assistance interventions
- Council of the European union. 2007. Council Decision 2007/162, EC, Euratom of 5 March 2007 establishing a Civil Protection Financial Instrument
- Council of the European union. 2007. Council Decision 2007/779/EC, Euratom of 8 November 2007 establishing a Community Civil Protection Mechanism (re- cast)
- European Community Humanitarian Office, ECHO. 2012. Implementation of the EU Host Nation Support Guidelines
- European Commission. 2012. EU Host Nation Support Guidelines
- European Commission. 2012. The European Civil Protection Training Programme
- Humanitarian Aid and Civil Protection. 2012. The Community mechanism for civil protection
- International Humanitarian Partnership (IHP). 2013. Backround of IHP

KESKEISIMMÄT KANSAINVÄLISET SOPIMUKSET, JOIDEN PERUSTEELLA SUOMI VOI SAADA VIRALLISEN AVUNPYYNNÖN

- Laki 1/1979 Suomen, Norjan, Ruotsin ja Tanskan välillä kunnallisesta yhteistyöstä yli pohjoismaisten valtakunnan rajojen tehdyn sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä
- Laki 177/1992 Tanskan, Suomen, Norjan ja Ruotsin välillä valtakunnanrajojen yli ulottuvaa yhteistyötä onnettomuustapauksissa ihmisiin, omaisuuteen, tai ympäristöön kohdistuvien vahinkojen estämiseksi tai rajoittamiseksi koskevan sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä
- Laki 550/1996 Venäjän kanssa yhteistyöstä onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja niiden seurausten torjumiseksi tehdyn sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä

- Laki 53/1996 Viron kanssa yhteistyöstä ja keskinäisestä avunannosta onnettomuustapauksissa tehdyn sopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä
- Laki 22/2012 yhteistyöstä onnettomuuksien ehkäisemisen, niihin varautumisen ja pelastustoiminnan alalla Barentsin euroarktisen alueen hallitusten välillä tehdyn sopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta
- Sopimus 17/1986 Pelastuspalveluyhteistyöstä Suomen ja Norjan raja-alueilla
- Sopimus 21/1992 Tanskan, Suomen, Norjan ja Ruotsin välillä valtakunnanrajojen yli ulottuvaa yhteistyötä onnettomuustapauksissa ihmisiin, omaisuuteen, tai ympäristöön kohdistuvien vahinkojen estämiseksi tai rajoittamiseksi
- Sopimus 51-52 Suomen tasavallan hallituksen ja Venäjän federaation hallituksen välillä yhteistyöstä onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja niiden seurausten torjumiseksi

KESKEISIMMÄT TERVEYDENHUOLTOON, TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖÖN JA POTILAIISIIN LIITTYVÄT LAIT

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)

KESKEISIMMÄT LÄÄKEHUOLTOON VAIKUTTAVAT LAIT

- Lääkelaki (395/1987)
- Lääkeasetus (693/1987)
- Huumausainelaki (373/2008) (erityisesti 22§ Ensiavussa tarvittavat lääkevalmisteet)
- Laki eläinten lääkitsemisestä (387/2014)
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääkelain sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta annetun lain muuttamisesta (HE 99/2018) (rauennut 2019)

Liite 2: Kansainvälinen pelastustoiminta -työryhmä 2018: ehdotuksia

Ehdotus kansainvälisen pelastustoiminnan kehittämiseksi (Loppuraportti luonnos, 30.11.2018)

Työryhmän loppuraportissaan esitetään mm., että:

”Ulkomaille annettava avunanto suunnitellaan siten, että pelastustoimeen kuuluvaa apua voidaan lähettää erityisesti Suomen lähialueille ja Eurooppaan. Näin kotimaan riskien pohjalta suunniteltu kansainvälinen pelastustoiminta tukee parhaiten kotimaan valmiutta. Lisäksi suunnitellaan globaaliin, humanitaarisen avun luontoiseen avunantoon soveltuva avunantokyky (materiaaliapuvalmius ja asiantuntija-avunanto) hyödyntäen yhteistyömahdollisuuksia erityisesti SPR:n kanssa. Valmiuksia kehitetään tarpeen mukaan yhdessä muiden Pohjoismaiden kanssa ja EU -rahoitusta hyödyntäen.”

”Nykyiset Pelastusopiston/Kriisinhallintakeskuksen ylläpitämät kansainvälisen pelastustoiminnan muodostelmat (rauniopelastusmuodostelma USAR ja teknisen tuen muodostelma TAST) arvioidaan uudelleen siten, että sekä kotimaan käyttö että kansainvälinen avunanto tehostuu. Kansainvälisen pelastustoiminnan resurssit tulee nähdä erityisresurssina ja suorituskykyinä, ei erityiskalustona tai tiettyinä muodostelmana.”

”Jatkossa tarkastellaan mahdollisuudet logistiikan ja varastoinnin ulkoistukseen (esim. yhteistyö SPR:n Tampereella sijaitsevan Kalkun logistiikkakeskuksen kanssa).”

”Pelastusopisto vastaa vuodesta 2019 lähtien kansainvälisen pelastustoiminnan valtakunnallisista täydennyskoulutuksista (esim. EU/pelastuspalvelumekanismitkoulutukset ja harjoitukset). Pelastuslaitosten henkilöstö hakeutuu näihin koulutuksiin ensisijaisesti pelastuslaitosten kautta.”

”Ulkomaille annettavan avun antamiseen tarvittavat muodostelmat koottaisiin nykyiseen tapaan kansainvälisen pelastustoiminnan rekisteristä (rosteri) tai Ruotsin avunannon tapaan pelastuslaitosten kotimaan valmiuden pohjalta. Kansainvälisen pelastustoiminnan tehtäviin osallistuessaan pelastuslaitosten henkilöstö olisi tehtävän ajan palkattomalla virkavapaalla omasta virastaan maakunnassa (siviilikriisinhallintalaki). Virkavapaan myöntämiskäytännöistä sovittaisiin yhteisesti niiden pelastuslaitosten kesken, joiden henkilöstöä osallistuu kansainväliseen toimintaan.”

Liite 3: Viisiportainen rakennelähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli (ISO Update 2017)

1. Formaatin valinta

Vakioitavista toiminnoista riippuen voidaan valita joko:

- **Yksinkertainen vaiheformaatti**
Malli sopii yksinkertaisiin rutiinitoimintoihin, joissa voidaan edetä vaihe kerrallaan
- **Hierarkkinen vaiheformaatti**
Malli sopii pitkiin prosesseihin, joissa on yli kymmenen vaihetta, päätöksiä pitää tehdä eri vaiheissa ja/tai joissa termistöllä ja selvennyksillä on tärkeä rooli. Malli voi koostua päävaiheista, jotka jakautuvat alavaiheisiin
- **Vuokaavio**
Mallia käytetään monimutkaisten ja muuttuvien prosessien kuvaamiseen, jossa yhdellä vaiheella voi olla useita eri lopputuloksia

2. Harkinta ketä varten SOP-ohje kirjoitetaan

SOP-ohjeen käytettävyyteen ja rakenteeseen vaikuttavat ketkä sitä lukevat ja käyttävät. Kaikkien käyttäjien tulee ymmärtää sama asia samalla tavalla ja kyetä SOP-ohjeen määrittelemään toimintaan. SOP-ohje voi toimia samaan aikaan niin uuden henkilöstön perehdyttämisen runkona kuin kokeneen henkilöstön menetelmäohjeena. Käyttötarkoitus määrittää kuinka yksityiskohtaisesti asioita tarvitsee kuvata.

3. Harkinta SOP-ohjeen tavoitteesta

SOP-ohjeella pyritään:

- Varmistamaan turvallisuuteen, terveyteen, ympäristöön ja operatiiviseen toimintaan liittyvän tiedon välittyminen riittävällä tavalla
- Varmistamaan henkilöstön työturvallisuutta
- Varmistamaan operaatioiden jatkuvuus ja toiminnan korkeatasoinen laatu
- Varmistamaan toimintojen oikea-aikainen toteuttaminen
- Estämään virheitä toimintojen suorittamisessa
- Varmistamaan yhteensopivuus muiden tarpeellisten toimijoiden kanssa

4. Eri näkökulmien harkinta

Ideaalitilanteessa SOP-ohje kirjoitetaan asiantuntijoista koostuvalla työryhmällä

- Haastatellaan ja osallistetaan henkilöstöä, joita SOP-ohje koskee. Varmistetaan, että he saavat osallistua itseään koskevien asioiden valmisteluun
- Tarkastutetaan ja oikoluetaan kirjoitettu SOP-ohje ennen sen lopullista hyväksyttämistä

5. Yksinkertainen kirjoitusasu

SOP-ohjeiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä. Lauseiden tulee olla lyhyitä ja mahdollisimman helpposti ymmärrettäviä.

Liite 4: 16-portainen organisaatio- ja prosessilähtöinen SOP-ohjeen kirjoitusmalli
(Henshall 2017)

1. Määritä millainen SOP-ohjeen tulee olla

SOP-ohjeiden laatimiseen on useita standardoituja formaatteja ja pohjia. Kansainväliset prosessit edellyttävät yleensä International Organisation for Standardization (ISO) -standardin mukaisen prosessin käyttöä.

2. Selvitä tarpeelliset sidosryhmät, yhteistoimintatahot ja asiantuntijat

Ideaalitilanteessa SOP-ohjeita laaditaan yhteistoiminnassa kaikkien niiden tahojen kanssa, joiden toimintaa niiden sisältö koskettaa. Tarkkaan säädelyjen prosessien määrittelemisen ja henkilöstön vastuiden kirjoittaminen ohjekokonaisuudeksi edellyttää asianosaisten tahojen kuulemista.

3. Selvitä työn tarkoitus

Tärkeä vaihe SOP-ohjeiden laatimistyössä on määritellä mitä laatimisprosessilta odotetaan ja mihin lopputuotteella vaikutetaan. Työhön vaikuttaa onko aihepiiri täysin uusi, eli joudutaanko luomaan ohjekokoelmaa asiasta, josta ei välttämättä ole tarpeeksi pohjatietoa, vai luodaanko ohjekokoelmaa jo olemassa oleville toimintatapamalleille, jolloin olemassa olevaa ainoastaan kehitetään ja/tai virallistetaan.

4. Määrittele SOP-ohjeiden rakenne

SOP-ohjeen käyttötarkoitus määrittelee, millainen rakenne on kaikkein käytännöllisin. Suurissa organisaatioissa tai yrityksissä ohjeiden muoto on kuitenkin yleensä vakioitu.

5. Valmistele tilanteita, jossa SOP-ohjeita käytettäisiin

Suunnitteluvaiheessa tulee "pelata" erilaisia tilanteita, joissa SOP-ohjeita käytettäisiin oikeassa elämässä ja testata millaisia ratkaisuja sen soveltaminen antaisi erilaisiin tilanteisiin.

6. Käytä johdonmukaista tyyliä

SOP-ohjeiden muotoseikkojen tulee olla johdonmukaisia koko asiakirjassa. Tyyllillisesti ohjeen tulee olla mahdollisimman helposti ymmärrettävissä ja omaksuttavissa.

7. Käytä mahdollisimman yleistä prosessikuvausta kaavioissa

SOP-ohjeiden toimialasta riippuen prosesseja ja toimintoja voidaan kuvata useilla erilaisilla tavoilla. Useat esitystavat ovat vakiintuneet yleisesti toimialojen sisällä niitä käyttävästä maasta riippumatta. Erilaisten prosessikaavioiden ja metodien käytöllä voidaan lisätä asiakirjan omaksuttavuutta ja ymmärrettävyyttä.

8. Käy jokainen prosessin osa-alue läpi pala kerrallaan

Yhteistoiminnassa asiantuntijoiden kanssa käydään koko prosessi läpi ja pyritään huomioimaan erilaiset prosessiin vaikuttavat seikat. Lisäksi kerätään kaikki huomiot talteen, vaikka niitä ei suoraan kirjattaisikaan SOP-ohjeisiin sillä hetkellä. Ne voivat toimia jatkokehittelyn työkaluina myöhemmin.

9. Yritä arvioida potentiaalisia ongelmia prosessissa

SOP-ohjeen mukaisen prosessin määrittelyn ja kirjaamisen jälkeen tulee arvioida missä ja miten prosessissa voi olla ongelmia tai se voi epäonnistua kokonaan. Mahdollisten ongelmakoh-
tien löytämisen jälkeen tulee pyrkiä arvioimaan niiden todennäköisyyksiä prosessin eri vai-
heissa ja miten niihin tulisi reagoida SOP-ohjeen määrittelemissä rajoissa.

10. Määrittele arviointikriteeristö SOP-ohjeiden toimivuudelle

SOP-ohjeen määrittelemille toiminnoille tulee määrittellä mitattavissa olevat arviointikriteerit,
joiden avulla voidaan arvioida toiminnan muutosta eli ohjeiden toimivuutta.

11. Testaa prosessia (ohjetta/ohjeita)

Prosessin (ohjeen) määrittelemisen jälkeen se ei välttämättä vielä ole valmis käyttöönotetta-
vaksi, vaan sitä pitää testata, kerätä havaintoja ja tarvittaessa muokata ennen lopullista käyt-
töönottoa. Prosessi pitää sekä kouluttaa että jalkauttaa henkilöstölle ennen testaamista. Ha-
vainnot kerätään systemaattisesti kohdan 10. kriteeristön perusteella.

12. Kerää palaute ja uudelleenarvioi ohje testauksen havaintojen perusteella

13. Muokkaa SOP-ohjetta havaintojen ja palautteen perusteella

Optimitilanteessa SOP on byrokraattisesti kevyt asiakirja muokata, jolloin sen päivittäminen
on mahdollisimman helppoa. Koska sekä toimintatavat että olosuhteet voivat muuttua, tulee
SOP-ohjeen mukautua niihin. Parhaimmillaan SOP on ns. living document, jota sen käyttäjät
voivat tietyin reunaehdoin muokata vallitseviin olosuhteisiin ja omaan toimintaansa paremmin
sopivaksi.

14. Laadi riskianalyysi prosessista

SOP-ohjeisiin voidaan liittää riskianalyysi toiminnasta tai olosuhteista joihin SOP laaditaan.
Riskianalyysillä pyritään ennakoimaan erilaisia toimintaa tai henkilöstöä haittaavia tapahtumia
ja pienentämään niiden haittavaikutusta.

15. Laadi vuokaaviot

Vuokaavioilla voidaan havainnollistaa esimerkiksi sekä organisaation rakennetta että prosessin
toimintoja. Kaaviot auttavat henkilöstöä sekä hahmottamaan kokonaisuuksia että omaa rooli-
aan prosessin toteutuksessa. Yksittäisten henkilöiden tilannetietoisuuden ja -ymmärryksen on
todettu lisäävän organisaation tehokkuutta ja parantavan prosessin toimivuutta. Toimintojen
kuvaaminen vuokaavioina, joissa on selkeästi kuvattu eri toimintavaihtoehtoja eri tilanteissa,
on todettu lisäävän reagointinopeutta yllättävissä tilanteissa, joihin on annettu ennalta ratkai-
sumalleja.

16. Viimeistele SOP-ohje ja ota käyttöön

Liite 5: INSARAG SOP Guidelines -asiakirjan suomennettu rakenneohje (INSARAG 2016; INSARAG 2017a)

1. Johdanto

Johdannossa esitellään SOP-ohje lyhyesti, selitetään sen tarkoitus, voimassaolo, soveltamisala ja ketä ohje koskee.

2. Muodostelman tarkoitus ja tavoitteet

Lyhyt kuvaus muodostelmasta, jota SOP-ohje koskee, sen tarkoituksesta, käyttöperiaatteista ja tavoitteista.

3. Henkilöstö ja tehtävät

Lyhyt esittely muodostelman henkilöstöstä ja heidän tehtävistään. Perusteellisemmat tehtäväkuvaukset tulisi sijoittaa liitteiksi.

3.1 Vaadittavat pätevyudet ja oikeudet

Lista henkilöstön eri tehtävistä ja tehtävään nimeämiseen edellytyksenä olevista koulutus pätevyyksistä ja luvista.

4. Muodostelman rakenne

Henkilöstö- ja johtamisrakenne mielellään kaaviokuvana.

5. Kalusto

Lyhyt esittely ja yleiskatsaus muodostelmalle kuuluvasta kalustosta ja sen suorituskyvystä. Katsauksen tulisi sisältää kaikki kuljetuksiin liittyvät oleelliset tiedot eri kuljetustavoille (materiaalin ulkomitat, painot, määrät, tarvittava pinta-ala, vaaralliset aineet jne.). Tarkat kalustoluettelot tulee liittää joko omaksi asiakirjaksi tai SOP-ohjeeseen liitteiksi.

6. Johtamisjärjestelmä / viestivälineet

Lyhyt esittely johtamisrakenteesta, radiokutsuista (callsign, C/S) ja viestivälineistä laitteiden ja niiden puhelinnumeroiden tarkkuudella.

7. Turvallisuus

Lyhyt esittely yleisistä turvallisuuteen liittyvistä ohjeista. Osioon tulisi kuulua ainakin palontorjuntaohjeistus, toimenpiteet onnettomuuksien sattuessa, toimintaohjeita ja evakuointisuunnitelmat sekä tarvittaessa radioyhteydet hätätapauksissa.

8. Code of conduct - yleiset käyttäytymis- ja toimintaohjeet

Ohjeet ovat Euroopan Komission laatimia ja käsittelevät yleisiä periaatteita, jotka ovat puolueettomuus, humanisuus, tasapuolisuus ja riippumattomuus. Yleisiä periaatteita ei kirjoiteta itse, vaan ne kopioidaan sellaisenaan ja ovat yhdenmukaiset kaikissa EU:n pelastuspalvelumekanismien osien SOP-ohjeissa.

9. Valmius

9.1 Koulutus

Esittely muodostelman yhteisistä koulutuksista ja eri tehtävissä toimivien henkilöiden koulutuksista. Lisäksi esittely tehtäväkohtaisista vaatimuksista kotimaisten ja kansainvälisten (EU/YK) koulutusten suhteen.

9.2 Kalusto

Valmiudessa olevaa kalustoa koskevat asiat.

9.3 Hallinnolliset asiat (terveyteen liittyvät, vakuutukset, sopimukset, passit, jne.)

Tässä alaluvussa tulisi yksilöidä kaikki yksittäistä henkilöä koskevat operaatioihin liittyvät valmistelut, kuten rokotukset, tarvittavat asiakirjat, passit, viisumien hakeminen ja luonnoksia sopimuksesta.

9.4 Kuljetukset ja tullimenettelyt

Tieto mahdollisista kuljetusmenetelmistä, kaluston pakkaamisesta ja siirroista ja sen tullaamisesta kohdemaassa.

9.5 Taloudelliset asiat (vapaaehtoinen)

10. Toimintatavat

10.1 Hälyttäminen

Muodostelman hälytysjärjestelmän esittely sekä tekstinä että vuokaaviona. Hälytysjärjestelyille ei ole vakioitua mallia, mutta niiden tulee vastata EU:n asettamiin vaatimuksiin.

10.2 Operaatioon valmistautuminen

Lyhyt kuvaus toimenpiteistä, joilla muodostelma valmistautuu operaatioon lähtöön. Luettelomuotoon kirjoitetut listat sekä muodostelman yleisistä toimenpiteistä että yksittäisten henkilöiden toimenpiteistä.

10.3 Operaatioon lähtö

Kuvaus kaikista tarpeellisista toimenpiteistä, joita muodostelman tulee toteuttaa, tulee kuvata yksittäisten toimintojen ja toimenpiteiden tarkkuudella. Luettelomuotoon kirjoitetut listat sekä muodostelman yleisistä toimenpiteistä että yksittäisten henkilöiden toimenpiteistä.

10.4 Operaatiovaihe

10.4.1 Toiminnan käynnistämiseen ja ylläpitämiseen liittyvät asiat

10.4.2 Toiminnan ylläpito

10.5 Johtaminen ja toiminnan koordinointi

Toiminnan johtamiseen ja koordinointiin liittyvät asiat

10.5.1 Toimittaessa EU:n sisäpuolella

10.5.2 Toimittaessa EU:n ulkopuolella

10.6 Raportointi ja tiedonkulku

Tässä luvussa esitetään peruseräraportoinnin vastuut ja velvollisuudet aikamääreineen sikäli kuin on mahdollista. Lukuun tai liitteisiin tulee sisällyttää myös tarvittavat raportointipohjat.

10.7 Paikallisten palkkaaminen

Tässä luvussa tulee käsitellä kaikki paikallishenkilöstön palkkaamiseen liittyvät asiat, alkaen sovellettavista lainkohdista ja vastuukysymyksistä päättyen sopimuspohjiin, joilla palkkaus suoritetaan.

10.8 Operaation päättäminen

Kaikki operaation lopettamiseen liittyvät toimenpiteet joko toimenpideluettelona tai vuokaaviona.

10.9 Tehtävien luovutus

Tässä alaluvussa tulisi käsitellä erilaiset tehtävien luovutustilanteet kaikille eri tahoille, mukaan lukien paikalliset viranomaiset, Yhdistyneiden Kansakuntien avustusjärjestöt ja muut järjestöt. Muisti- ja tarkistuslistat sekä yhteystietolistat ym. tulisi luetteloida liitteissä.

10.10 Jälkihoito

Esittely operaation jälkeisistä toimenpiteistä, joissa tulee käsitellä ainakin henkilöstön psykososiaalinen tuki, lääkinnälliset asiat ja kalustosta huolehtiminen.

11. Muut asiat

Mitkä tahansa muut asiat, joita ei ole mainittu aiemmissa luvuissa.

12. Liitteet

Muodostelman perustiedot ja tehtävänkuvaukset

Muodostelman rakenne (kaavio)

Johtosuhteet

Viestivälineet ja yhteystiedot

+muut tarpeelliseksi koetut liitteet

Liite 6: Teemahaastattelun runko 1

Teemahaastattelun runko 1

Haastateltava henkilö _____
tai haastateltava ryhmä _____
Haastattelija _____
Haastattelun aika ja paikka _____

Teemahaastattelun teemat

Teema 1 Medical Support Team -ryhmän tämänhetkinen suorituskyky
Teema 2 MST:n yksittäisten henkilöiden osaaminen
Teema 3 MST:n tämän hetkiset SOP-, hoito- ja toimintaohjeet
Teema 4 MST:n lääkintäryhmän henkilöstön tarpeet ohjeistusten suhteen
Teema 5 Vuoden 2012 klassifioinnin kokemukset ja kehitystarpeet

Liite 7: Teemahaastattelun runko 2

Teemahaastattelun runko 2

Haastateltava henkilö _____
tai haastateltava ryhmä _____
Haastattelija _____
Haastattelun aika ja paikka _____

Teemahaastattelun teemat

Teema 1 IER-kenraaliharjoituksen kokemukset ja havainnot
Teema 2 Uusien SOP- ja toimintaohjeiden käyttökokemukset
Teema 3 SOP- ja toimintaohjeiden ymmärrettävyys (tulkintaongelmat) ja kattavuus
Teema 4 SOP- ja toimintaohjeiden mahdolliset puutteet
Teema 5 Muut mahdolliset asiat, joihin tarvittaisiin ohjeistusta

Liite 8: FRT Medical Support Team SOP

Table of Contents	
1. Introduction	7
2. Purpose / objective of the module	8
3. Tasks of personnel	9
3.1 List of required qualifications/certifications	10
4. Structure of the module	11
5. Equipment of the module	13
6. Communication	15
7. Safety and security	16
6.1 Procedures with medical emergencies	18
6.2 Evacuation	18
8. Code of conduct	19
9. Preparedness of the module	20
9.1 Training	21
9.2 Maintenance of the equipment	22
9.3 Administrative issues (health, insurance, contracts, passport, etc)	26
9.4 Transport and border crossing planning	28
9.5 Financial elements (optional)	30
10. Procedures	31
10.1 Alerting	31
10.2 Pre-deployment phase	32
10.3 Deployment phase - description of specific roles of key team members	34
10.4 Operational phase	36
10.4.1 Setting-up the module	36
10.4.2 Running of the module	38
10.5 On-site command, control and coordination structure	40
10.5.1 Inside the EU	41
10.5.2 Outside the EU	42
10.6 Reporting/information exchange	42
10.7 Local staff	45
10.8 End of mission	46
10.9 Handover (new team, local authorities, UN, donation to other organization)	47
10.10 After-deployment (debriefing, medical issues, psycho-sociologic support, equipment)	50
11. Additional issues	54
12. Annexes	60
1 Cargo manifest	
2 Medicines	
3 Protocols	
4 K9	
5 Evacuation plan and MEDEVAC	
6 Handling of death	
7 Medical tents (layout)	
8 Templates and reports	
9 Maintenance of the equipment	

Liite 9: Finn Rescue Teamin lääkintäryhmän käytännön opas 1 & 2

OSA. 1 "VALMIUS JA YLLÄPITO"

Lyhenteet

1 Kansainvälinen pelastustoiminta

- 1.1 Finn Rescue, Medical support
- 1.2 Klassifiointi / uudelleenklassifiointi
- 1.3 Code of Conduct

2 Lääkintähenkilöstö

- 2.1 Lääkintähenkilöstön koulutusvaatimukset ja valintaprosessi
- 2.2 Lääkintähenkilöstön roolit ja vastuualueet
 - 2.2.1 Lääkintähenkilöstön sijoittuminen muodostelmassa
- 2.3 Lääkintähenkilöstön koulutus ja velvoitteet
- 2.4 Lääkintähenkilöstön päätehtävät

3. Valmiusaika

- 3.1 Lääkinnän henkilöstörosteri
- 3.2 Rokotukset/terveysvaatimukset, todistukset, passi, valokuvat ym.
- 3.3 Moodle, tiedotus ja osaamisen ylläpito

OSA. 2 "OPERAATION AIKAINEN KÄSIKIRJA"

Lyhenteet

1 Operaatioon hälytys ja lähtö

1.1 Muodostelman aktivointi ja henkilöstön hälytys

- 1.1.1 MO ja M1 -viestit ja niihin vastaaminen
- 1.1.2 Lääkintäryhmä (Doc, medical manager, medic)

1.2 Henkilökohtainen valmistautuminen ja siirtyminen Pelastusopistolle

- 1.2.1 Henkilökohtaiset tavarat, rokotuskortti, lääkkeet, reseptit ym.
- 1.2.2 Seuraa tiedotusvälineiden ja Virtual OSOCC:n tiedotuksia
- 1.2.3 Siirtyminen Pelastusopistolle tai muulle kokoontumispaikalle

1.3 Toiminta varastolla

- 1.3.1 Henkilökohtaisten varusteiden kuittaus ja pakkaaminen
- 1.3.2 Lääkintäryhmän varusteiden tarkastaminen ja pakkaaminen (huom. akut ja jääkaappitavara)

1.4 Terveystarkastukset

- 2.4.1 Terveystarkastus ja karsivat terveysongelmat
- 2.4.2 Rokotuskorttien tarkastus
- 2.4.3 Mahdollisten lisärokotusten tai lääkkeiden anto

1.5 Lääkkeiden haku, tarkastaminen ja pakkaaminen

- 1.5.1 Lääkkeiden haku apteekista/muualta
- 1.5.2 Lääkkeiden tarkastus ja pakkaaminen (Huom. kylmäsäilytys)
- 1.5.3 Mahdollisten lisälääkkeiden haku
- 1.5.4 Maakohtaisten opiaatti/vast. sääntöjen huomioiminen
- 1.5.5 Lääkelistojen tarkastaminen ja tulostaminen

5.6 Lääkintäkaluston ja -materiaalin tarkastaminen sekä pakkaaminen

- 1.6.1 Lääkintäkaluston ja -materiaalin tarkastaminen
 - 2.5.2.1 Laitteiden ja akkujen testaaminen
- 1.6.3 Lääkintäkaluston ja -materiaalin pakkaaminen
- 1.6.4 Kalusto- ja materiaallistojen tarkastaminen ja tulostaminen

1.7 Kohdemaan terveys- ja turvallisuusasioiden selvittäminen

- 1.7.1 Huomioi mahdollinen tarve suojautua hyttysten tai muiden eläimien levittämillä taudeilla (estolääkitys/muu suojautuminen)

1.8 Matkalla

- 1.8.1 Lääkinnällisen toiminnan käynnistämisen suunnittelu ja valmistelu
- 1.8.2 Koko henkilöstön levosta ja tankkaamisesta huolehtiminen

2 Operaatiossa / kohteessa

2.1 Lääkinnällisen toiminnan käynnistäminen

- 2.1.1 "Medical support assessment"
- 2.1.2 Ensimmäinen medic valmistautuu lähtemään välittömästi kasalle
- 2.1.3 Lääkintäteltan pystytys (+pohjapiirros) ja toiminnan käynnistys

2.2 Lääkinnällinen raportointi ja dokumentointi

- 2.2.1 Kaavakkeet + täyttöohjeet
- 2.2.2 Kirjanpitovelvoitteet

2.3 Medical managerin ja "tuuraajan" tehtävät

- 2.3.1 Lääkinnällisen toiminnan suunnittelu ja johtaminen
- 2.3.2 Paikallisyhteyksien luominen (LEMA ym.)
- 2.3.3 Kokouksiin ja tapaamisiin osallistuminen
- 2.3.4 Tiedottaminen, raportointi ja dokumentointi
- 2.3.5 Yhteistyö managementin ja campin kanssa

2.4 "Yhteistoiminta"

- 2.4.1 Yhteistyötahot ja kontaktien luominen (LEMA, MoH, ICRC ym.)
- 2.4.2 konsultaatiotahot + yhteystiedot
 - 2.4.2.1 Aurora, Meilahti, Töölö
 - 2.4.2.2 Hygieenikko ja eläinlääkäri

2.5 Toiminta "kasalla" ja paikallisten hoito

- 2.5.1 Toiminta "kasalla"
- 2.5.2 Ensiapu ja "eteenpäin luovutus"
- 2.5.3 Kuolleiden käsittely

2.6 Oman henkilöstön loukkaantuminen / sairastuminen

- 2.6.1 Koko henkilöstön jaksamisen, voinnin ja stressitason seuranta
- 2.6.2 Loukkaantuneen/sairastuneen hoito
- 2.6.3 Evakuointi (casevac/medevac)
- 2.6.4 Dokumentointi ja asiasta tiedottaminen

2.7 Yleinen turvallisuus

- 2.7.1 Leirin turvallisuus
 - 2.7.1.1 Paloturvallisuus
 - 2.7.1.2 Leirin evakuointi
- 2.7.2 Hygienia
 - 2.7.2.1 Käsihygienia
 - 2.7.2.2 Ruoka ja vesihygienia
 - 2.7.2.3 Vatsatauteihin varautuminen

2.8 Operaation päättämisen valmistelu

- 2.8.1 "Toiminnan keventäminen/alasajo"
- 2.8.2 Handover
- 2.8.3 Kaluston pakkaus

3 Operaation jälkeen

- 3.1 Kaluston purku, huolto ja varastoiminen
- 3.2 Materiaalin sekä lääkkeiden hävittäminen sekä materiaalitäydennykset
- 3.3 Dokumentointi
- 3.4 After action review (AAR), tarvittaessa defusing ja debriefing

LIITTEET

- Hoitoprotokollat + lääkeprotokollat + lääkelistat + säilytysohjeet
- Vaadittavat rokotukset ja niiden voimassaoloajat
- Koirien hoito (hoito-ohjeet ja lääkkeet)
- Kalusto + huolto-ohjeet
- "Medical support check lists": Medic / Medical manager / Doc checklist
- Viralliset kalustolistat (Cargo manifest) + Viralliset lääkelistat
- Ohje henkilökohtaisten asioiden pakkaamiseen sekä päivärepun sisällöstä
- Kaavio muodostelman kokoonpanosta + radiokutsuista
- "Tärkeimmät yhteystiedot" (esim. dutyofficer, konsultaationumerot (ihmis/eläin))