

Piia Kaukovalta & Ville Salokangas

MUSTAT JOUTSENET

Ensihoitopalvelun varautuminen tulevaisuudessa

MUSTAT JOUTSENET

Ensihoitopalvelun varautuminen tulevaisuudessa

Piia Kaukovalta & Ville Salokangas
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Ensihoidon kehittyminen ja johtaminen

Tekijät: Kaukovalta Piia ja Salokangas Ville

Opinnäytetyön nimi: Mustat joutsenet, ensihoitopalvelun varautuminen tulevaisuudessa

Työn ohjaajat: Rajala Raija ja Roivainen Petri

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2020.

Sivumäärä: 48 + 4 liitettä

Varautumisesta on säädetty Suomessa valtion toimesta, sekä eri toimialojen osalta, lakiperustaisesti. Silti varautuminen kevään 2020 koronapandemiaan osoittautui riittämättömäksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on ensihoidon ja varautumisen asiantuntijoiden avulla selvittää, mitkä ovat suurimmat ensihoitopalvelun varautumisen haasteet, joka tulee huomioida nyt ja vuoden 2030 ensihoitopalvelun valmiussuunnitelmassa.

Tutkimuksessa käytettiin Delfoi-menetelmää ja tutkimus sisälsi kaksi kyselykierrosta. Tutkimukseen käytettiin asiantuntijapaneelia. Asiantuntijat koostuivat ensihoidon ja varautumisen ammattilaisista eri puolilta Suomea. Kyselyt suoritettiin Webropol-sovelluksella. Ensimmäisellä tutkimuskierroksella asiantuntijoille lähetettiin kolme avointa kysymystä ja vastauksista koostettiin väittämiä toiselle kierrokselle sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Vastausten pohjalta luotiin skenaario ensihoidon valmiussuunnitelmasta vuonna 2030.

Tutkimustulosten mukaan pandemiat ovat nyt ja tulevaisuudessa todennäköisiä uhkia. Tulevaisuudessa erilaiset globaalit uhat kasvavat, tärkeimpänä niistä ilmastonmuutoksen aiheuttamat sääilmiöt. Informaatiovaikuttaminen ja sitä kautta nousevat ilmiöt ovat uhka myös ensihoitopalvelun henkilöstölle. Henkilöstö- ja materiaaliressurit tulee turvata eri häiriötilanteissa. Kansallinen materiaalin omavaraisuus tulee turvata. Henkilöstön koulutusta tulee kohdentaa valmiussuunnitteluun ja häiriötilanteissa toimimiseen. Teknologian häiriötilanteisiin sekä kyberhyökkäyksiin tulee varautua nyt ja tulevaisuudessa ICT-henkilöstöllä ja varajärjestelmillä.

Tutkimustulosten perusteella ensihoitopalvelussa tulee tulevaisuudessa tehdä valmiussuunnitelmia Kansallisen riskiarvion pohjalta sekä käyttää yhteistä suunnittelutyökalua ja valmiussuunnittelupohjaa. Varautumista tulee koordinoita kansallisesti ja yhtenäistää valmiussuunnitelmat laajasti eri organisaatioiden ja viranomaisten kesken. Valmiussuunnitelmien luomista voi ohjata ja helpottaa Kansallinen tietovaranto. Toimintaympäristön tarkkailun on oltava suunnitelmallista. Valmiussuunnitelmissa on otettava huomioon yhteiset toimintamallit, henkilöstö- ja materiaaliressurit sekä eri tukipalvelut. Tilannekuvalla, joka on jaettava laajasti eri organisaatioiden kesken, voidaan tarvittaessa kohdentaa avustustoimia eniten tarvitsevalle organisaatiolle tai alueelle.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää valmiussuunnittelussa nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on parantaa ensihoitopalvelun valmiutta ja häiriötilanteisiin varautumista. Jatkotutkimuksena tulisi selvittää ensihoitopalvelun johdon ja henkilöstön koulutustarpeet varautumiseen liittyen.

Asiasanat: Ensihoito, ensihoitopalvelu, varautuminen, valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, Delfoi-menetelmä, tulevaisuudentutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree Programme in Emergency Medical Services Development and Management

Authors: Kaukovalta Piia ja Salokangas Ville

Title of thesis: Future Emergency preparedness

Supervisors: Rajala Raija ja Roivainen Petri

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2020

Number of pages: 48 + 4 appendices

Finnish government and its various health care services need to be prepared in advance for various crises. This is legislated by laws in Finland. However, in the spring of 2020, preparedness for COVID-19 pandemic proved insufficient. The purpose of the thesis was to define, with assistance of authorities, the most challenging gaps in preparedness of emergency medical services (EMS), to address them now and in the preparation process for 2030 contingency plan.

Thesis research was conducted with Delphi Method and included two separate rounds of questionnaires. Subject matter experts represented professionals of emergency care and preparedness from various parts of Finland. Answers from questionnaires were utilized to define a scenario for 2030 contingency plan for emergency medical services.

Research indicates pandemics to be probable threats for societies now and in the future. Global threats caused by climate change and information influencing are also threats for health care personnel. In disturbed situations, it is paramount to have sufficient personnel resources and materials. National level self-sufficiency must be secured for various scenarios. EMS personnel training must include focus for contingency planning and performing in disturbed situations. Sufficient resources of ICT personnel and backup systems need to be in place in preparedness for cyber-attacks and large-scale technical failures.

EMS contingency plans should be based on national risk assessment. Commonly used contingency plan tools and formats should be utilized. Coordination is needed on national level for different authorities and organizations to be congruent with contingency plans. National emergency data should be used to guide and aid in preparedness planning. Monitoring operating environments should be an organized activity. Contingency plans should consider commonly accepted operating models, resources for personnel and materials, and different support services. Where needed, situation reports shared amongst organizations could be utilized to focus into areas or organizations in most need of assistance.

Thesis results can be utilized in EMS contingency planning now and in the future. Objective is to improve preparedness and alertness for various crises. Further research should be made to study preparedness training needs for EMS management and personnel.

Keywords: emergency medical service, emergency preparedness, futurology, Delphi method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOPALVELUN VARAUTUMINEN.....	8
2.1	Varautumisen lainsäädäntö	9
2.2	Varautuminen Suomessa	10
2.3	Varautuminen maailmalla	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	16
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1	Delfoi-metodi	17
4.2	Tutkimuksen eteneminen	19
4.3	Asiantuntijapaneeli	20
4.4	Ensimmäinen kyselykierros	21
4.5	Toinen kyselykierros.....	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1	Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tällä hetkellä	24
5.2	Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet vuonna 2030.....	27
5.3	Ensihoitopalvelun varautumisen keinot vuonna 2030	29
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
6.1	Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tällä hetkellä	33
6.2	Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tulevaisuudessa.....	34
6.3	Ensihoitopalvelun varautumisen keinot tulevaisuudessa.....	35
6.4	Skenaario: Ensihoitopalvelun valmiussuunnitelma 2030	37
7	POHDINTA	39
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	39
7.2	Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	42
7.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset	43
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisvelvoite perustuu valmiuslakiin, pelastuslakiin ja toimialan omaan lainsäädäntöön. Joidenkin toimijoiden osalta varautumisvelvoite perustuu palvelun tilaajan kanssa laadittuun sopimukseen, kuten esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoilla. Varautuminen ja organisaation toiminnan jatkuvuuden varmistaminen häiriötilanteissa on tärkeää niin asiakkaiden, potilaiden ja työntekijöiden hyvinvoinnin, kuin organisaation menestyksen sekä resilienssin kannalta. Varautumistoimilla tuetaan ja kehitetään organisaation strategisia tavoitteita sekä ydinprosesseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Suomen valtio on linjannut strategisia tavoitteita, joilla tavoitellaan entistä parempaa turvallisuutta. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017 (Turvallisuuskomitea 2017), Sisäisen turvallisuuden strategia (Sisäministeriö 2017) ja Pelastustoimen strategia 2025 (Sisäministeriö 2016) määrittelevät tavoitteita, joita kohti tulisi pyrkiä. Vuonna 2018 on valmistunut Kansallinen riskinarvio (Sisäministeriö 2018), jossa riskejä käsitellään sekä alueellisesta sekä valtakunnallisesta näkökulmasta. Edellä mainituille strategioille ja riskinarviolle on yhteistä se, että kaikissa tähdätään sekä viranomaisten että kansalaisten kykyyn selviytyä häiriötilanteissa. Strategiat ja riskinarvio ohjaavat pelastustoimen sekä ensihoitopalvelun tavoitteita varautumisen suhteen. Terveyspalvelu ja sen myötä myös ensihoitopalvelu on luokiteltu yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (YTS) elintärkeäksi toiminnoksi. Ensihoitopalvelu linkittyy suureen osaan erityistilanteisiin, yhteiskunnan häiriötiloihin ja poikkeusoloihin liittyvistä eri toimijoiden varautumistoimista.

Ensihoito on osa terveyspalvelua, ja sen järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit (Terveyspalvelulaki 2010). Suuressa osassa maata ensihoitopalvelua tuottavat pelastuslaitokset. Pelastustoiminta on viranomaistoimintaa ja siitä vastuussa on Sisäministeriö (Sisäministeriö 2018). Ensihoitopalvelun tehtävät tulevat suoraan terveydenhuoltolaista (1326/2010) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (jatkossa STM) asetuksesta ensihoitopalvelusta (STM 585/2017). *”Terveyspalvelulain (1326/2010) 38§ mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja terveydenhuollon erityistilanteisiin. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on lisäksi velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman.”*

Keväällä 2020 alkanut koronapandemia on testannut viranomaisten, eri organisaatioiden ja kansalaisten kriisinsietokykyä poikkeuksellisen voimakkaasti. Se on myös haastanut lainsäätäjiä muuttamaan voimassa olevia lakeja, jotta valtiohallinnolla olisi enemmän keinoja käytettävissä ennen valmiuslain käyttöönottoa. Koronapandemia on haastanut niin, valtion, kuntien, kuin terveydenhuollon toimijoiden varautumista käytännössä ja osoittanut sitä kautta myös tarpeen kehittää varautumista tulevaisuutta varten.

Tällä hetkellä maailma muuttuu nopeammin kuin koskaan. Muuttumisen nopeus asettaa haasteita tunnistaa tulevaisuuden uhat, joihin varaudutaan. Luonnon eri ääri-ilmiöt ovat yleistyneet ilmastonmuutoksen johdosta, ja näiden voidaan odottaa jatkavan kasvua ja voimistumista. Erilaisia kansojen nousuja ja joukkoliikehdintää tapahtuu joka puolella maailmaa. Kehittyvä teknologia voi auttaa eri ongelmissa, mutta toisaalta se voi myös luoda joukon uusia ongelmia. Tekoäly voi muuttaa lopullisesti meidän tapamme katsoa maailmaa. Kaikki nämä ennalta arvioidut ja ennalta arvaamatomat muutokset vaativat jatkuvaa tunnistuskykyä ja tilanteen arviointia, jotta niihin pystytään varautumaan. Kun ylläpidetään jatkuvaa valppautta, erilaisten yllättävien uhkien, niin sanottujen mustien joutsenien esiintymisten vaikutukset ovat paremmin hallittavissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli ensihoidon asiantuntijoiden avulla selvittää, mitkä ovat ne suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida nyt ja vuoden 2030 ensihoidon valmiussuunnitelmassa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda skenaario, jota voidaan hyödyntää tulevaisuuden valmiussuunnitelmien suunnittelussa ja teossa. Tutkimus toteutettiin tulevaisuudentutkimiseen sopivalla kaksi vaiheisella Delfoi-menetelmällä.

2 ENSIHOITOPALVELUN VARAUTUMINEN

Varautuminen on toimintaa, jolla eri organisaatiot, yhteisöt ja kansalaiset varmistavat toimeentulon sekä tehtävien hoitamisen ja tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet eri häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Varautumiseen kuuluu valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, etukäteisvalmistelut, koulutus ja harjoitukset. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.) **Häiriötilanne** on uhka tai tapahtuma, joka voi vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja tai strategisia tehtäviä. Häiriötilanteita voivat aiheuttaa luonnononnettomuudet, kuten esimerkiksi myrsky, tai häiriötilanteet voivat olla ihmisen aiheuttamia, kuten esimerkiksi terrorismi. Häiriötilanne voi olla valtakunnallinen, alueellinen tai paikallinen. Alueellisella tarkoitetaan esimerkiksi maakuntaa koskevaa tilannetta (vrt. Uudenmaan sulku keväällä 2020), ja paikallisella tarkoitetaan esimerkiksi kunnan alueella olevaa häiriötilannetta tai yksittäisen toiminnon tai toimijan häiriötilaa. Häiriötilanne voi esiintyä niin poikkeuskuin normaalioloissa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.) **Poikkeusolot** on valmiuslaissa määritetty yhteiskunnan tila, jossa on joko paljon tai niin vakavia häiriöitä tai uhkia, että viranomaisten on tarpeen käyttää tavanomaisesta poikkeavia toimivaltuuksia. Poikkeusolojen vaikutus viranomaisten toimintaa vaihtelee viranomaisen ja poikkeusolojen syyn mukaan. Poikkeusoloihin voidaan joutua esimerkiksi sotatilan tai pandemian vuoksi, kun alueelliset toimet eivät enää riitä. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.)

Valmiussuunnittelu on valmiuslain velvoittamaa varautumista, joilla valmistaudutaan häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikaisiin toiminnassa tapahtuviin muutoksiin, jotta pystytään turvaamaan toiminnan jatkuminen ja palautuminen normaalioloihin. Keskeisintä on valmiussuunnitelman teko normaalioloissa sekä konkreettinen varautuminen. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.) **Jatkuvuudenhallinta** on organisaation huoltovarmuutta parantava prosessi, jonka tarkoituksena on tunnistaa uhat ja arvioida niiden vaikutusta organisaation toiminnalle. Jatkuvuudenhallinnan kannalta organisaatio varautuu muuttamaan toimintaansa ennalta määritetyllä hyväksyttävällä tasolla eri häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.)

Yhteiskunnan elintärkeä toiminto on toiminto, joka on välttämätön yhteiskunnan toimivuuden kannalta. Elintärkeitä toimintoja ovat johtaminen, kansainvälinen ja EU-toiminta, talous, infrastruktuuri ja huoltovarmuus, puolustuskyky, sisäinen turvallisuus, väestön toimintakyky ja palvelut sekä henkinen kriisinkestävyys, eli resilienssi. (Kokonaisturvallisuuden sanasto, 2017.)

2.1 Varautumisen lainsäädäntö

Valmiussuunnittelua ohjaa Suomessa valmiuslaki (2011). Sen tarkoituksena on suojata väestö ja sen toimeentulo poikkeusoloissa, turvata maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia, sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. Laissa säädetään viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana sekä viranomaisten varautumisesta poikkeusoloihin. Valmiuslaissa mahdollistetaan terveydenhuollon palvelujen muuttaminen poikkeusolojen aikana. STM:n päätöksellä voidaan lakkauttaa kiireetöntä hoitoa tuottavat palvelut ja keskittyä välttämättömiin tehtäviin. STM tai Aluehallintovirasto voi myös vaatia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön muuttamaan toimintaansa tarpeen mukaan.

“Valmiussuunnitelmien tarkoituksena on varmistaa elintärkeiden toimintojen jatkuminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa niin, että ihmisten elinmahdollisuudet, yhteiskunnan toimintakyky ja kansallinen itsenäisyys turvataan aina” (Aluehallintovirasto 2018).

Vuonna 2011 voimaan astuneen Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu osallistuu alueellisen valmiussuunnitelman laatimiseen yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoidon tehtävänä on lain mukaan myös virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille näiden vastuulla olevissa tehtävissä. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

STM:llä on Valmiusyksikkö, jonka tehtävänä on muun muassa “johtaa, ohjata, kehittää ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). STM on julkaissut Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma -ohjeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille valmiuden suunnitteluun.

”Pelastuslaissa (379/2011) säädetään valtion ja kunnan viranomaisten, laitosten ja liikelaitosten velvollisuudesta osallistua pelastuslaitoksen johdolla pelastustoiminnan suunnitteluun sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Osana pelastustoiminnan yhteistoimintaa sosiaali- ja terveysviranomaiset ja hallinnonalan laitokset

vastaavat niitä koskevissa säädöksissä määrätyn työnjaon mukaisesti ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä psykososiaalisen tuen palveluista ja onnettomuuden johdosta hätään joutuneiden huollosta ja majoituksesta. Lisäksi viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset, jotka ovat velvollisia antamaan pelastusviranomaisille virka-apua ja asiantuntija-apua, tai joiden asiantuntemusta muutoin tarvitaan pelastustoiminnassa ja siihen varautumisessa, ovat velvollisia laatimaan pelastuslaitoksen johdolla ja yhteistoiminnassa keskenään tarpeelliset suunnitelmat tehtäviensä hoitamisesta pelastustoiminnan yhteydessä ja osallistumisesta pelastustoimintaan. Pelastuslaitokselle ja Rajavartiolaitokselle on annettava selvitykset pelastustoimintaan käytettävissä olevista voimavaroista.” Pelastusopistolla on oma ohjeistuksensa kuntatason valmiussuunnitteluun (Pelastusopisto 2012).

2.2 Varautuminen Suomessa

Varautumisessa ja valmiussuunnitelmissa tulee huomioida Kansallinen riskiarvio. Kansallinen riskiarvio (2018) päivitetään kolmen vuoden välein, ja siinä pyritään ennakoimaan globaalit ja yhteiskunnalliset muutokset sekä uhkakuvat, jotka tulee ottaa huomioon valmiussuunnittelua tehtäessä. Lisäksi riskiarvio tulee valmistella myös alueellisesti, jotta tunnistetaan alueelliset riskitekijät ja uhkakuvat.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ohjeen Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmien tekoon. Ohje on jaettu viiteen eri moduuliin: 1) jatkuvuudenhallinnan johtaminen, 2) jatkuvuudenhallinnan prosessit, 3) ennakointi ja suunnittelu, 4) häiriönhallinta ja kriisijohtaminen ja 5) varautumisessa tehtävä yhteistyö. Käytetyt termit ovat Kokonaisturvallisuuden sanastosta, jonka on päivittänyt Sanastokeskus TSK. Kokonaisuus on kuntien jatkuvuudenhallintaprojektikonaisuus-konseptin (jatkossa KUJA) mukaisesti toteutettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) KUJA on toteutettu kaksivaiheisena vuosien 2014-2019 aikana Kuntaliiton ja Huoltovarmuuskeskuksen toimesta (Kuntaliitto 2020).

Jatkuvuudenhallinnan johtamisen moduulissa arvioidaan ja kirjataan organisaation strategiset tavoitteet ja ydinprosessit. Lisäksi kirjataan organisaation varautumisen vastuut, normit, velvoittavat sopimukset ja asiakirjat. Kirjaukset tehdään valmiussuunnitelmaan. Moduulissa vahvistetaan organisaation havainnointikykyä, kykyä toimia ja sopeutumiskykyä eri häiriötilanteisiin. Kriittisten toimintojen osalta määritetään kaikki toiminnot, jotka vaikuttavat organisaation toimintakykyyn, mukaan lukien tukipalvelut ja –toiminnot. Myös erityisen haavoittuvat asiakas- ja potilasryhmät tulee

tunnistaa, jotta heidän palvelunsa ja hoitaminen voidaan turvata. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Varautumisen nykytilan tunnistamisessa on tärkeää arvioida organisaation nykytila ja kehitymis-kohteet mahdollisimman hyvin. Arviointia käytetään pohjana organisaation varautumisen seurantaan. Seuranta tulisi toteuttaa omasta toimesta, vertaisarviointina ja ulkopuolisen toimesta. Johdon tahtotilan varmistaminen on yksi keskeisin osa ensimmäistä moduulia. Johdon sitoutuminen tulee kirjata, sen täytyy näkyä strategisissa tavoitteissa ja prosesseissa. Johdon tulee kirjata tavoitetaso ja keskeiset kehittämistoimet. Varautumisen kehittämisen osalta kirjataan painopistealueet, toimenpiteet, aikataulu ja vastuuhenkilöt tuleville vuosille. Organisaation johto hyväksyy suunnitelmat, toimenpiteet ja siihen käytettävät resurssit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Jatkuvuudenhallinnan prosesseissa tulee kuvata varautumisen organisointi, vastuut, resurssit, keskeiset henkilöt ja heidän varahenkilönsä, sekä osaaminen ja sen kehittäminen. Kaikki varautumisen osatekijät ja niiden yhteensovittaminen kuvataan organisaation eri tasoille. Valmiussuunnitelmaan tulevat kuvaukset huomioidaan eri ohjeissa ja prosesseissa. Varautumisen riskit määritellään kaikkien toimintojen osalta ja tehdään toimenpidesuunnitelma riskienhallinnan kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Jatkuvuudenhallinta tulee olla huomioituna organisaation hankinta- ja sopimustenhallintaohjeistuksessa. Organisaation tulee turvata oma toimintansa kaikissa olosuhteissa huomioiden ulkoistetut palvelut sekä kriittiset hankinnat. Nämä palveluntuottajat tulee määritellä sekä kuvata, ja kilpailutuksiin tulee sisällyttää jatkuvuudenhallinta jo kilpailutusvaiheessa, sekä sopia seuranta sopimuskaudella. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sopimuksista erillisen ohjeen: Sopimusperusteinen varautuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Ennakointi ja suunnittelu-moduulissa keskitytään käytännön toimenpiteisiin. Valmius-suunnitelmaan kirjataan keinot ja toimintamallit, joilla seurataan hiljaisia signaaleja toimintaympäristössä, jotta eri tilanteisiin voidaan reagoida nopeasti tai etupainotteisesti. Suunnittelussa huomioidaan yhteensopivuus organisaation sisällä ja yhteistyökumppaneiden kesken, sekä suunnitelmien päivitysaikataulu, vastuut ja hyväksymiskäytänteet. Suunnitelmassa tulee miettiä etukäteen suunnitelman jalkauttaminen, hankinnat, perehdytykset, koulutukset ja harjoittelut sekä suunnitelman saatavuus ja käytettävyyden eri tilanteissa. Koulutukset ja harjoittelut tulee suunnitella etukäteen ja niiden toteutukseen tulee nimetä vastuuhenkilöt, jotka vastaavat toteutuksesta ja seurannasta. Suunnittelun

mukaiset resurssit täytyy varmistaa niille määrättyjen vastuuhenkilöiden toimesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Häiriönhallinta ja kriisin johtaminen-moduulissa kuvataan tilanteen aikaista toimintaa. Tilannekuvaa muodostetaan etukäteen mietityillä tavoilla, eri lähteistä, sekä tuotetaan omasta toiminnasta selkeää tilannekuvaa yhteistyökumppaneille sovitulla tavoilla. Nopeasti tapahtuvissa tilanteissa käytetään ennalta sovittuja hälyttämiskäytänteitä. Häiriötilanteessa tulisi johtamisen perustua päivittäisen johtamisen malliin, jossa johtamisvastuut on määritelty erikseen varahenkilöitä myöten. Johtamistyön helpottamiseksi tulisi olla etukäteen luotuja toimintakortteja, joilla pystytään tukemaan palvelutuotannon jatkuvuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Keskeiseen rooliin kriiseissä nousee viestintä, etenkin äkillisissä tilanteissa, kuten suuronnettomuuksissa. Valmiussuunnitelmassa tai sen liitteissä tulee olla määritelty sisäinen ja ulkoinen viestintä, sekä sen vastuuhenkilöt. Viestinnässä tai viestintäsuunnitelmassa olisi hyvä olla valmiit pohjat sekä ennalta sovitut keinot, kanavat ja mahdolliset varajärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Organisaatiossa tulee kiinnittää huomiota työyhteisön ja mahdollisesti myös kansalaisten toipumiseen kriisin jälkeen. Toimenpiteisiin tulee resursoida riittävästi ja palautumisvaiheessa on hyvä kirjata tuoreeltaan kehittämissuhteet ja luoda suunnitelma niiden korjaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Viimeisenä moduulina on **varautumisessa tehtävä yhteistyö**. Isojen kriisien aikana kaikkien toimijoiden on tehtävä yhteistyötä menestyksekkään lopputuloksen saamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa toiminnot ja yhteistyökumppanit, joissa tarvitaan yhteistyötä. Sovitaan tavoitteista, vastuista, resursseista, prosesseista ja periaatteista, luodaan mahdolliset sopimukset sekä suunnitelma toimintojen turvaamiseksi. Toiminnan kehittäminen vaatii säännöllistä harjoittelua ja tietojen vaihtamista niin normaalioloissa, kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Suunnitellut harjoitukset tulee kirjata valmiussuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

2.3 Varautuminen maailmalla

Kansainvälisesti tarkasteltuna varautumisen haasteina ovat tutkitun tiedon vähäisyys ja rajoitetut otannat. Monet kirjallisuudesta saatavat tiedot perustuvat kommentteihin ja ei-empiirisiin artikkeleihin, miltä pohjalta on hankala tehdä suunnitelmia tai päätöksiä (Yeager ym. 2010). Myös Nelson ym. (2010) nostavat esille luotettavan näytön puutteen. Tällä hetkellä organisaatioiden ja valtiotieteen johtajat tekemään isoja päätöksiä vajavaisella tutkimusnäytöllä. Varautuminen on kuitenkin moniulotteinen kokonaisuus ja siihen vaikuttavat useat toimijat sekä heidän yhteistoimintansa. Varautumisen tavoitteena olisi laaja yhtenäinen malli, joka mahdollistaa alueellisen joustavuuden. (Nelson ym. 2010.) Tutkimusten mukaan kaikki valmiuteen ja varautumiseen liittyvät toimet parantavat toimintaa kriiseissä. Tarvitaan enemmän laadukkaita tutkimuksia, jotka käsittelevät laajemmin kriisejä. Suurin osa tutkimuksista on liian fokuoituneita tiettyyn ammattiryhmään tai skenaarioon. (Gowing ym. 2017.) Myös Walsh ym. (2015) nostavat esille tutkimustiedon vähäisyyden, jota johtajat tarvitsisivat kehittääkseen varautumista. Varautumisen haasteina mainitaan yhteistoimintakumppaneiden sitoutuminen, henkilöstö, rahoitus, maaseudun huomioiminen, rajoja ylittävä toiminta, koulutus ja harjoittelu sekä suuret vaatimukset ja odotukset.

Yhdysvalloissa Centers for Disease Control and Prevention (CDC) on julkaissut Public Health Emergency Preparedness -ohjelman (PHEP), jonka tarkoituksena on parantaa valmiutta erilaisiin terveyttä ja turvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin. He ovat jakaneet varautumisen kuuteen osa-alueeseen: varautuminen ja resilienssi, tilanteen tehokas hoitaminen, viestintä, toiminnan kohdentaminen, toimintakyvyn kohdentaminen sekä uhkien valvonta ja tunnistaminen. (CDC 2020.)

PHEP-ohjelman toimivuuden mittaaminen on haastavaa. PHEP-ohjelmaa on perinteisesti mitattu kapasiteetin kautta, mikä ei välttämättä vastaa toimivuuteen käytännössä. Kapasiteetin olemassaolo on tietenkin perusta toimivuudelle, mutta eri toimijoiden toimintojen yhteensovittaminen käytäntöön on kokonaisuuden kannalta ratkaisevaa. Kapasiteetin mittaaminen on haasteellista ja siihen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. (Stoto 2013.)

Rosen ym. (2017) mukaan erilaisiin uhkiin ja tapahtumiin voidaan vaikuttaa neljällä eri tavalla: 1) ennaltaehkäiseminen ja lieventäminen, 2) valmistautuminen, 3) toimenpiteet ja 4) palautuminen. Rose ym. (2017) esittävät myös joukon kohtia, jotka tulisi huomioida kriiseihin valmistauduttaessa ja niiden hoitamisessa:

1. Tilat, johtaminen ja toiminta
2. Käytännöt, suunnitelmat, ohjeet ja kumppanuus
3. Sisäinen viestintä ja ICT
4. Kriisiviestintä
5. Valvonta ja kontrollointi
6. Tiedon keräys, yhdistäminen ja jakaminen
7. Kriisijohtaminen ja toimintakyky
8. Koordinointi ja logistiikka
9. Koulutus, harjoittelu ja arviointi

Rose ym. (2017) esittävät kaikkialla käytettäväksi samaa rakennetta varautumisen osalta. Heidän näkemyksensä mukaan IMS (Incident Management System) tuo koordinoitun mallin varautumiseen, jota kaikkien toimijoiden tulisi käyttää, jotta eri toimijat voisivat helpommin yhdistää voimansa. IMS on jaoteltu kuuteen eri kohtaan: 1) kehitetään yhteinen tavoite, 2) luodaan yhteinen strateginen näkökulma, 3) parannetaan koordinoitua tiedonkulkua, 4) selvitetään yhteinen käsitys prioriteeteista ja rajoituksista, 5) varmistetaan ettei kukaan vaaranna tai laiminlyö velvollisuuttaan ja 6) optimoidaan kaikkien toimet yhteiseen tavoitteeseen.

Kriisien hoidossa tulisi kaikkien eri toimijoiden tehdä yhteistyötä. Isot kriisit, kuten pandemia, ylittävät yksittäisten toimijoiden kapasiteetin selviytyä tilanteesta. Voimien tehokas yhdistäminen ja suuntaaminen tulisi valmistella, kehittää ja harjoitella valmiiksi normaalioloissa. Ensihoitopalvelun, kuten muidenkin toimijoiden, rooli sekä vahvuudet tulisi tunnistaa ja hyödyntää kriisin jokaisessa vaiheessa, jotta tilanteesta selvittäisiin parhaalla mahdollisella tavalla. (Catlett ym. 2011.)

Siinä missä eri epidemioissa tai pandemioissa on yleensä aikaa hienosäätää toimintaa ja antaa koulutusta, niin erilaiset suuronnettomuudet tai äkilliset luonnonkatastrofit vaativat välitöntä reagoimista. Näissä nopeasti ja yllättävästi esiintyvissä tapahtumissa on kaiken oltava valmiina, niin välineiden, toimintaohjeiden, henkilöstön kuin yhteistyönkin eri toimijoiden kesken. Yllättävissä tilanteissa korostuvat niin johtajien sitoutuminen, kuin henkilöstön koulutus ja ennalta tapahtunut harjoittelu. (Fernandez ym. 2011.) Eri toimijoiden harjoittelua tulee tukea ja ohjata asetuksilla tai ohjelmilla. Varautumisen tulee kattaa kaikki erilaisten organisaatioiden ja tahojen toiminta eri viranomaisten lisäksi, esimerkiksi taloyhtiöiden, yhdistysten ja jokaisen kansalaisen tasolla, koska eri onnettomuudet ja kriisit koskettavat suuria joukkioita tai yhteisöjä, jopa kansakuntia (Uhm ym. 2019).

Varautumisessa tulee ottaa huomioon muuttuvan maailman tuomat haasteet. Perinteisesti on varauduttu tuttuihin uhkiin, joita on jo nähty ja koettu. Viime vuosina ovat erilaiset terroristiset teot, laaja-alainen maahanmuutto ja ilmaston lämpeneminen tuoneet uudenlaisia haasteita. Myös erilaisia epidemioita on syntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana useita. Ilmaston lämpeneminen voi aiheuttaa meilläkin uuden mittakaavan laajuisia tulvia ja metsäpaloja, kuten esimerkiksi Australiassa ja Yhdysvalloissa on käynyt. Nämä uudet uhat ja niiden kokoluokka on otettava huomioon suunnittelussa ja harjoittelussa. (Rokkas ym. 2014.)

Tulevaisuuden uhkatekijöiden tunnistaminen on varautumisessa keskeisen tärkeää, mikä heijastuu organisaatioiden reagointinopeuteen eri tilanteissa. Täytyy olla selvillä sekä indikaattorit, joita seurataan, sekä laukaisevat tekijät, joiden vaikutuksesta toimenpiteet käynnistetään. Eri toimijoiden täytyy miettiä uhkatekijöiden tunnistamista omalta kohdaltaan, sekä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Lis ym. (2017) käyttivät tutkimusmetodina Delfoi-menetelmää, jossa eri asiantuntijat pääsivät miettimään tulevaisuuden haasteita. Eri taustoista tulevat asiantuntijat innovoivat ja arvioivat eri näkökulmia ja kokonaan uusia ideoita. Delfoi-menetelmää pidettiin erittäin tärkeänä tapana kehittää toimintaa yhdessä eri organisaatioiden kesken. Varautumisessa valmiussuunnitelmat ovat yksi osa-alue kokonaisuutta. (Lis ym. 2017.)

Teknologian kehittyminen mahdollistaa varautumiselle uudet toimintamallit. Toimintaohjeita ja oppaita voidaan viedä sähköisesti ihmisille. Erilaisia korkealaatuisia puhelimiin ladattavia sovelluksia on jo käytössä ja niitä voidaan hyödyntää niin ammattilaisten kesken kuin kansalaisten kanssa. Sovelluksia on mahdollisuus kehittää vieläkin enemmän eri tarkoituksiin ja eri kohderyhmille. Sovellusten toimivuus vaatii kuitenkin jatkuvaa arviointia toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta. (Bachmann 2015.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli ensihoidon asiantuntijoiden avulla selvittää, mitkä ovat ne suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida nyt ja vuoden 2030 ensihoidon valmiussuunnitelmassa. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda skenaario, jota voidaan hyödyntää tulevaisuuden valmiussuunnitelmien teossa. Tutkimus toteutettiin tulevaisuudentutkimiseen sopivalla kaksi vaiheisella Delfoi-menetelmällä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida tällä hetkellä ensihoidon valmiussuunnitelmassa?
2. Mitkä ovat suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida vuonna 2030 ensihoidon valmiussuunnitelmassa?
3. Miten näihin haasteisiin varaudutaan vuonna 2030?

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyritään ratkaisemaan käytännössä esiin nousseita ongelmia tai uudistamaan käytäntöjä, sekä luomaan uutta tietoa työelämän käytännöistä. Siinä luonnostellaan, kehitellään ja otetaan käyttöön uusia ratkaisuja. Pääpaino tavoitteen asettelussa on usein käytännön kehittämistehtävän saavuttaminen, mutta tavoitteena olisi hyvä olla myös uuden tiedon tuottaminen käytännössä. (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2015, 18-19.) Tässä tutkimuksessa sovellettiin tulevaisuudentutkimusmenetelmää, jossa tutkimuskohteena olivat ensihoidon ja varautumisen ammattilaisten näkemykset suurimmista varautumisen haasteista, jotka tulee ottaa huomioon ensihoidon valmiussuunnitelmassa vuonna 2030. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmistä päädyttiin valitsemaan laadullinen Delfoi-menetelmä. Delfoi-menetelmää käytettäessä saadaan suunnittelua ja päätöksen tekoa tukemaan uusia ideoita, näkemyksiä ja esiin nousseita arvoja (Kuusi 1999).

Tutkimustuloksia hyödynnetään Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kehittämistyönä skenaario "Ensihoidon valmiussuunnitelma 2030". Tutkimustuloksissa on konkreettisia ehdotuksia varautumisen kehittämiseksi, joita Keski-Suomen pelastuslaitos hyödyntää tulevilla valmiussuunnitteluissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää laajemmin eri organisaatioissa tulevaisuuden valmiussuunnitelmien suunnittelussa ja teossa, kun opinnäytetyö on julkaistu.

4.1 Delfoi-metodi

Delfoi-tekniikan asiantuntijat, professorit H.A. Linstone ja M. Turoff, kertovat artikkelissaan "Delphi: A brief look backward and forward" tulevaisuuden huolenaiheen olevan valmiussuunnittelu ja hätätilanteiden hallinta. Heidän mukaansa lisääntyneet kriisi- ja hätätilanteet Yhdysvalloissa ovat todistaneet eri organisaatioiden kyvyttömyyden kaukokatseiseen toimintaan ja suunnitteluun. Lähestymistapoja esimerkiksi riskinarvion tekemiseen, tulevaisuuden suunnitteluun, valmiussuunnitteluun ja resilienttiin valmiustoimintaan täytyy muuttaa. Yksi lähestymistapa on Delfoi-menetelmä. Pohdinnassaan metodin valinnasta Linstone ja Turoff käyttävät esimerkkeinä Yhdysvalloissa tapahtuneita onnettomuuksia, kuten vuoden 2005 hurrikaani Katriinaa ja

vuoden 2001 9/11 terroritekoa. (Linstone, Turoff, 1716-1717.) Meillä Suomessa, keväällä 2020 alkanut koronapandemia on testannut oman ensihoitopalvelumme valmiutta.

Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden tutkimuksen asiantuntijamenetelmä. Sen avulla saadaan esille uutta tietoa, valistuneita arvauksia, perusteltuja mielipiteitä ja hiljaista tietoa, joiden avulla voidaan tarkastella tulevaisuuden mahdollisuuksia, uhkia ja vaihtoehtoja. Se ei ennusta tulevaisuutta, mutta tuottaa tietoa siitä millainen tarkasteltavan ilmiön tai asian tulevaisuus voisi asiantuntijoiden mielestä olla. (Rubin 2012, 8.) Tutkimukseen osallistuvat asiantuntijat ovat anonyymejä. Delfoi-menetelmä on osoittautunut hyödylliseksi menetelmäksi silloin, kun tarkasteltavan ongelma-alueen asiantuntijoita ei saada saman pöydän ääreen esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi, tai halutaan saada eliminoiduksi ryhmässä esiintyvä vahvojen persoonien dominoiva vaikutus. (Kuusi 1999.)

Delfoi-tutkimuksessa on vähintään kaksi kyselykierrosta. Asiantuntijoiden käsityksiä ei hyväksytä sellaisinaan perustelematta, vaan heidän odotetaan puolustelevan ja perustelevan kantaansa viimeisimmän tiedon varassa. Ensimmäisellä kierroksella kerätyt tiedot analysoidaan ja niiden perusteella tehdään jatkokierroksen kyselykaavake. Kysymyksenasettelua syvennetään esitettyjen argumenttien perusteella, niistä voidaan tehdä uusia tulevaisuuskysymyksiä entisten lisäksi, tai tutkimusta fokusoidaan ja rajataan niin, että jatkokierrokselle päättyy vain osa alkuperäisestä kyselystä. (Kuusi 1999.) Tämä tutkimus toteutettiin kahdella kyselykierroksella ja toisen kierroksen kysymykset rakentuivat ensimmäisen kyselykierroksen vastauksista.

4.2 Tutkimuksen eteneminen

Alla olevassa taulukossa on kuvattu Delfoi-tekniikan etenemisen vaiheistus Kuusen (1999) mukaan sekä opinnäytetyömme eteneminen.

TAULUKKO 1. Tutkimuksen eteneminen

Kuusen (1999) mukaan Delfoi-tekniikka etenee seuraavasti:	Opinnäytetyömme eteneminen:
1. Tutkimusongelman rajaus ja tavoitteiden määrittely	Havaitsimme tutkimuksen tarpeen oman työmme kautta. Myöhemmin rajasimme tutkimusongelman ja määrittelimme tavoitteet.
2. Suunnittelevan tutkijaryhmän kokoaminen tutkimuksen toteuttamista varten	Syyskuussa 2020 päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Ohjaavina opettajina Petri Roivainen ja Raija Rajala.
3. Asiantuntijapaneelin kokoaminen ja valinta	Asiantuntijapaneeli muodostui työelämän kytkösten kautta. Valitsimme mukaan valtakunnallisesti asiantuntijoita, joilla on vankka ensihoidon ja/tai varautumisen työkokemus.
4. Kyselylomakkeen rakentaminen, testaaminen ja korjaus ensimmäiselle kyselykierrokselle	Kyselylomake rakennettiin. Se testattiin yhdellä asiantuntijapanelistilla ja korjattiin tämän jälkeen palautteen perusteella.
5. Ensimmäinen kyselykierros kirjallisena tai suullisena haastattelukyselynä	Ensimmäinen kyselykierros suoritettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin panelisteille sähköpostiin.
6. Vastausten analysointi	Molemmat tutkimuksen tekijät analysoivat vastaukset erikseen ja esiin nousseista asioista tehtiin yhteenveto. Käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

7. Toisen kierroksen kyselylomakkeen rakentaminen ja mahdollinen testaus	Kyselylomake rakennettiin ensimmäisen kierroksen vastauksen pohjalta ja testattiin yhdellä panelistilla. Korjaukset tehtiin palautteen perusteella.
8. Toisen kyselykierroksen toteuttaminen ja vastausten arviointi	8. Myös toinen kyselykierros suoritettiin sähköisellä kyselykaavakkeella.
9. Raportointi tutkimuksen tuloksista	9. Vastaukset analysoitiin, raportoitiin ja luotiin skenaario ”Ensihoidon valmiussuunnitelman 2030”.

Vaiheistus on suuntaa antava. Tutkimuksen lähtökohtana on aina joku ”issue” (ongelma-alue, kiistakysymys, tutkimuksessa ratkaistava asia tai tutkimuksen aihepiiri). Kysymyksenasettelu eli topic (aihe, teema, keskustelunaihe, osio) voi olla aikaa vievää. Jopa puolet asiantuntijoiden tutkimukseen osallistumiseen käytetystä ajasta voi kulua hyvien kysymystenasettelujen etsintään. Perinteisessä tutkimusasetelmassa issuen ajatellaan olevan tutkimuksen pääkysymys, jolloin topicit muodostavat sen alaongelmiksi ja –teemoiksi hahmottuvat osa-alueet. (Kuusi 1999.)

Opinnäytetyössämme etenimme edellä mainitun järjestyksen mukaisesti. Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset on esitelty luvussa kolme. Tutkijaryhmänä toimivat opinnäytetyön tekijät Ville Salokangas ja Piia Kaukovalta. Opinnäytetyön ohjausryhmässä toimivat opettajat Petri Roivainen ja Raija Rajala.

4.3 Asiantuntijapaneeli

Tässä tutkimuksessa asiantuntijapaneeli koostui neljästätoista ensihoidon ja varautumisen asiantuntijasta ympäri Suomea. He yhdessä edustivat monipuolisesti aihepiirin kehittäjäyhteisöä, mikä on hyvä huomioida asiantuntijapaneelia valitessa (Kuusi 1999).

Kuusi (1999) viittaa Palsioon listatessaan tekijöitä, joiden avulla voi arvioida henkilön asiantuntemuksen määrää. Asiantuntijapanelisteja valitessamme kiinnitimme huomiota seuraaviin asioihin:

1. Henkilön kokemus ja ammatilliset tiedot ja taidot

2. Ennustamiskyky, mielikuvitus ja luovuus
3. Kyky nähdä malleja siellä, missä muut näkevät vain satunnaisia elementtejä
4. Muiden asiantuntijoiden mielipiteet kyseessä olevasta henkilöstä

Asiantuntijamenetelmiä käytettäessä on ratkaisevaa asiantuntijoiden laatu eikä määrä. Jos asiantuntijapaneeliin ei saada koottua monipuolista asiantuntemusta, se tulee ottaa huomioon etenkin tulkittaessa saatuja tuloksia. Asiantuntijoiden mahdollisuus ja motiivi osallistua Delfoi-tutkimukseen on suositeltavaa varmistaa etukäteen. (Kuusi 1999.) Tutkimuksemme asiantuntijapanelisteilla on pitkä työkokemus ensihoidon tai varautumisen parissa. Alan asiantuntijayhteisö on todella pieni ja kysyimme mukaan ammattilaisia, joilta oli yhdessä mahdollista saada kattava ja monipuolinen näkemys aiheesta. Asiantuntijaryhmä valittiin heidän henkilökohtaisen osaamisensa, sekä laajan kokemuksen perusteella, eivätkä he edustaneet organisaatioitaan vastatesaan tutkimuskysymyksiin.

4.4 Ensimmäinen kyselykierros

Kyselylomake

Tutkimuksen ensimmäisellä kierroksella asiantuntijat määrittivät mitkä ovat ensihoidon valmiussuunnitelman suurimmat varautumisen haasteet nyt ja vuonna 2030. Kyselykaavaketta tehdessä otimme huomioon, että kysymysten pituudella voi olla vaikutusta tuloksiin. Liian pitkät kysymykset voivat olla monimutkaisia ja aiheuttaa vastatessa ongelmia. Liian lyhyet kysymykset aiheuttavat toisistaan poikkeavia tulkintoja. Hyvien kysymysten etsintään kannattaakin käyttää aikaa. (Kuusi 1999.)

Ensimmäinen kyselykierros oli kvalitatiivinen ja kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Kysymysten ohessa oli tarkennuksia, joiden tarkoitus oli motivoida vastaajia ja kehotimme heitä käyttämään mielikuvitusta. Kuusen (1999) mukaan kyselylomake kannattaa testata ja tämän jälkeen tarvittaessa korjata esipaneelin avulla. Testasimme kyselylomakkeen yhdellä asiantuntijapa-

nelistilla ja tämän jälkeen teimme tarvittavat korjaukset. Testin avulla pystyimme määrittämään tarkemmin kyselyn vastaamiseen tarvittavaa aikaa. Testaajan vastaus otettiin huomioon tutkimuksessa.

Kyselykaavake (LIITE 2) luotiin Webropol-sovelluksella ja linkki kyselyyn lähetettiin panelisteille sähköpostilla. Kyselykaavakkeen kanssa lähetettiin myös saatekirje (LIITE 1), joka johdatteli asiantuntijapanelistit kyselyn teemaan. Kyselyn olisi voinut suorittaa myös haastatteluna (Kuusi 1999). Päädyimme kirjalliseen kyselyyn, koska opinnäytetyömme aikataulu oli tiukka ja asiantuntijapanelistit olivat kiireisiä. Kirjalliseen kyselyyn he pystyivät vastaamaan, kun aika oli sopiva ja tarvittaessa he pystyivät jatkamaan kyselyyn vastaamista myöhemmin. Asiantuntijapanelisteilla oli yksi viikko aikaa vastata kyselyyn.

Ensimmäisen kierroksen aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineiston lukemista huolellisesti, materiaalin järjestelyä, sisällön ja rakenteen erittelyä, jäsentämistä ja aineiston sisällön pohtimista. Analyysi voi olla myös aineiston luokittelemista esimerkiksi eri aiheiden ja teemojen perusteella. Analyysivaiheessa tutkija myös lisää aineiston informaatioarvoa: tiivistää aineistoja ja tulkitsee sitä, sekä käy vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelun kanssa. Analyysin tekemistä suuntaa tutkimusongelma. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009. 73-74.) Tämän tutkimuksen ensimmäisen tutkimuskierroksen aineiston analyysiin käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen analyyseissä (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 79.).

Ensimmäisen tutkimuskierroksen analysointi suoritettiin ensin erillään. Toinen tutkija analysoi tulokset käyttämällä teorialähtöistä analyysiä ja toinen aineistolähtöistä analyysiä. Teorialähtöinen analyysi nojaa tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun ilmiön mukaisesti. Aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu teoria, kehys tai malli. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 80.) Tutkimuksen tuloksia peilattiin Kansainväliseen riskiarvioon ja STM:n Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmaan.

Toinen tutkija analysoi tulokset käyttämällä aineistolähtöistä analyysiä, missä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 80.) Lopullisessa analyysissä päädyttiin käyttämään aineistolähtöistä analyysiä. Se antaa mahdollisuuden tulkita tutkimustuloksia aineisto edellä. Lopullinen analyysi tehtiin yhdessä, ja tällä varmistettiin, että kaikki vastaukset on käyty läpi ja tulkittu yhteneväisesti.

Ensimmäisen tutkimuskierroksen vastaukset käsiteltiin kysymyksittäin. Vastaukset kyselylomakkeista kirjoitettiin auki yhtenäiseen, tiivistettyyn muotoon. Samalla karsittiin epäolennainen tieto pois tai siirrettiin vastaus siihen paremmin sopivan kysymyksen alle. Aukikirjoitettu teksti auttoi muodostamaan kokonaisuuden aineistosta. Aineistosta muodostettiin aihealueet, joiden alle vastaukset jaoteltiin. Aihealueiksi muodostuivat esimerkiksi globaalit uhat, infra, teknologia, henkilöstö ja valmiussuunnittelu.

4.5 Toinen kyselykierros

Ensimmäisen kierroksen tulosten analysoinnin jälkeen niistä koottiin yhteen vastaukset ja niiden aihealueet. Vastauksista ja aihealueista luotiin väittämät toisen kierroksen kyselylomakkeen pohjaksi. Osallistujille välitettiin tiedot muiden osallistujien näkemyksistä ja argumentaatioista. Toinen kierros suoritettiin strukturoidulla kyselykaavakkeella, jolla kerättiin määrällistä ja laadullista aineistoa.

Kyselylomake testattiin yhdellä panelistilla ennen lähettämistä. Toisella kierroksella asiantuntijoilla oli mahdollisuus muuttaa tai perustella ensimmäisen kierroksen mielipidettään. Jatkokierroksella usein syvennetään kysymyksenasettelua esitettyjen argumenttien perusteella. Jatkokierroksella tutkimusta voidaan fokusoida, eli jatkokierrokselle valikoituu vain osa alkuperäisestä kyselystä tai argumenteista voidaan tehdä uusia tulevaisuus kysymyksiä, jolloin tutkimus laajenee. (Kuusi 1999.) Myös toinen kierros suoritettiin sähköpostikyselynä ja vastausaikaa oli yksi viikko.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen molemmilla kierroksilla kysely lähetettiin neljälletoista asiantuntijapanelistille. Ensimmäisellä kierroksella kyselyyn vastasi kaksitoista asiantuntijaa. Toisen kierroksen kyselyyn vastasi yksitoista asiantuntijaa. Ennen ensimmäistä kyselykierrosta saatiin kahdeltatoista asiantuntijalta varmistettua kiinnostus tutkimukseen osallistumisesta.

Ensimmäisellä kierroksella oli kolme avointa kysymystä, joissa asiantuntijat saivat vapaasti tuoda esille varautumisen haasteita tällä hetkellä ja vuonna 2030. Lisäksi heiltä kysyttiin varautumisen keinoja vuodelle 2030. Toisen kierroksen kysymysten luomiseen käytettiin ensimmäiseltä kierrokselta esiin nousseita aihealueita ja väittämiä.

5.1 Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tällä hetkellä

Asiantuntijoiden mielestä tämän hetken suurimmiksi varautumisen haasteiksi nousivat pandemia ja kyberuhat, jotka voivat aiheuttaa laajoja ja vakavia tietoliikennehäiriöitä. Suuria haasteita koetaan olevan myös valmiussuunnitteluun kohdistetuissa vähäisissä resursseissa, sekä materiaali- ja henkilöstöressurssien osalta.

TAULUKKO 2. Globaalit uhat (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Tartuntataudit / epidemiat / pandemiat	9	81,8
Maaailman talouden heikkeneminen	2	18,2
Dis- ja misinformaatiovaikuttaminen	5	45,5
Laajamittainen maahanmuutto	6	54,6

Tartuntataudit, epidemiat ja pandemiat nousivat tällä hetkellä uhkalistan kärkeen. Myös laajamittainen maahanmuutto sekä dis- ja misinformaatiovaikuttaminen koettiin nousseina uhkina.

TAULUKKO 3. Infrastruktuurin uhat (mahdollisuus valita kolme vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Polttoainejakelun häiriöt	5	45,5
Vedenjakelun häiriöt	0	0
Sähkönjakelun häiriöt	3	27,3
Kuljetus- ja elintarvikejakelun häiriöt	1	9,1
Ajoneuvojen varaosien saatavuuden ja huoltopalvelujen häiriöt	6	54,6
Palvelujen keskittymisestä aiheutuvat uhat	1	9,1
Lääkkeiden ja infuusionesteiden, hoitotarvikkeiden, suojavarusteiden saatavuuden ongelmat	11	100
Lääkintälaitteiden ja varaosien saatavuuden ongelmat	6	54,6

Asiantuntijat olivat yksimielisesti huolissaan etenkin lääkkeiden, infuusionesteiden, hoitotarvikkeiden ja suojavarusteiden saatavuudesta.

TAULUKKO 4. Teknologian uhat (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Kyberhyökkäykset	5	45,5
Tietoliikennepoikkeamat	6	54,6
Organisaatiolla ei ole olemassa toimintamallia teknologianhäiriötilanteeseen	6	54,6
Henkilöstöllä ei ole osaamista toimia teknologian häiriötilanteessa	5	45,5

Teknologian uhkakuvat jakautuivat hyvin tasaisesti, eikä selkeästi voi nimetä yhtä ylitse muiden. Teknologiaan liittyvät uhat nostettiin muualla kyselyssä kuitenkin yhdeksi huolestuttavimmista aihealueista.

TAULUKKO 5. Henkilöstö (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Henkilöstöresurssia ei ole / ei saada tarpeeksi (huomioiden myös pitkäkestoiset tilanteet)	6	54,6
Henkilöstön suuriin poissaolomääriin ei pystytä varautumaan	4	36,4
Henkilöstön fyysinen ja psyykinen kestävyys ei ole riittävää esim. pitkäkestoisissa tai vaativissa tilanteissa	2	18,2
Varautumiseen liittyvä koulutus ei ole riittävää organisaation johdolle	7	63,6
Varautumiseen liittyvä koulutus ei ole riittävää henkilöstölle	3	27,3

Suurimmaksi huolenaiheeksi nousi organisaatioiden johdon varautumiseen liittyvän koulutuksen riittämättömyys. Myös henkilöstöresurssin riittävyys huolestuttaa.

TAULUKKO 6. Valmiussuunnittelu (mahdollisuus valita viisi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Valmiussuunnitteluun kohdistetut resurssit ovat liian vähäiset	8	72,7
Yhteistyö muiden alueen toimijoiden kanssa on puutteellista	5	45,5
ERVA-alueiden yhteiset tavoitteet ja runko puuttuu	4	36,4
Valmiussuunnittelu ei muodosta kokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla	6	54,6
Valmiussuunnitelmat eivät aina pohjautu Kansainväliseen ja alueelliseen riskinarvioon	3	27,3
Valmiussuunnitelmat eivät ole riittävän konkreettisia	5	45,5
Valmiussuunnittelun haasteena on riskien tunnistaminen ja arvioiminen	4	36,4
Avainhenkilöiden vaihtumista ei ole huomioitu valmiussuunnittelussa	4	36,4
Jatkuvuuden hallinta ei näy valmiussuunnitelmissa	5	45,5
Materiaaliresursseja ei ole varmistettu kaikissa häiriötilanteissa	5	45,5
Organisaatioiden kriisinkestävyys on heikko	2	18,2
Valmiussuunnitelmien jalkautuminen kentälle ei ole toimivaa	3	27,3
MOPO/SURO-suunnitelmat eivät ole ajantasaisia	0	0
CBRNE-suunnitelmat eivät ole ajantasaisia	1	9,1

Valmiussuunnittelun osalta tulokset jakautuivat laajasti. Valmiussuunnitteluun käytettävät riittämättömät resurssit nousivat esiin tärkeimpänä uhkana. Valmiussuunnittelun ei myöskään koeta muodostavan yhtenäistä kokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

5.2 Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet vuonna 2030

TAULUKKO 7. Globaalit uhat 2030 (mahdollisuus valita viisi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Tartuntataudit / epidemia / pandemia	7	63,6
Biologiset uhat	2	18,2
Poliittinen painostus	2	18,2
Maailmantalouden heikentyminen	6	54,6
Ilmaston muutos / luonnonilmiöt	9	81,8
Meteoriitin törmäys	0	0
Aseelliset konfliktit ja sodat	2	18,2
Ruuan vähyys	0	0
Öljyn loppuminen	0	0
Ääriradikalisoituminen	6	54,6
Nationalismi	1	9,1
Terrorismi	5	45,5
Yhteiskuntaluokkien jakautuminen	3	27,3
Hybridiuhat	6	54,6
Mellakat ja ryöstelyt	1	9,1
Laajamittainen maahanmuutto	5	45,5

Tulevaisuuden uhkakuvista koettiin merkittävimmäksi ilmastonmuutoksen vaikutukset. Tartuntataudit, epidemiat ja pandemiat nousivat edelleen esille. Maailmantalouden heikkeneminen, ääriradikalisoituminen ja hybridiuhat oli enemmistön mielestä myös otettava huomioon.

TAULUKKO 8. Henkilöstöön kohdistuvat uhat 2030 (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Hybridivaikuttaminen esim. pelottelu	8	72,7
Info- ja mediatulvan aiheuttamat ongelmat	4	36,4
Mellakat ja ryöstelyt	1	9,1
Henkilöstöön kohdistuva väkivalta	9	81,8

Henkilöstöön kohdistuva väkivalta ja hybridivaikuttaminen koettiin uhkaavimmiksi tekijöiksi tulevaisuudessa.

TAULUKKO 9. Infran ja yhteiskunnan uhat 2030 (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Energianjakelun häiriöt	3	27,3
Polttoaineenjakelun häiriöt	3	27,3
Rahaliikenteen häiriöt	0	0
Asumisen keskittyminen kasvukeskuksiin	3	27,3
Vanhusväestön lisääntyminen	4	36,4
Päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu	4	36,4
Väestön suhtautuminen viranomaisiin	5	45,5

Infraan ja yhteiskuntaan liittyvät uhkakuvat jakoivat mielipiteitä tasaisesti. Väestön suhtautuminen viranomaisiin nousi suurimmaksi huolenaiheeksi, mikä näkyy aikaisemmissakin vastauksissa. Myös väestönkehittämisen suunnan uskotaan aiheuttavan haasteita tulevaisuudessa.

TAULUKKO 10. Teknologia 2030 (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Kyberhyökkäykset	7	63,6
Tietoturvallisuuden uhat	4	36,4
Tietoliikennehäiriöt	5	45,5
Laiterikot	0	0
Varajärjestelmän puuttuminen	6	54,6

Tulevaisuuden merkittävimpinä teknologian uhkakuvina koettiin kyberhyökkäykset. Teknologian haavoittuvuuden vuoksi varajärjestelmien puuttuminen koettiin merkittävänä uhkana.

TAULUKKO 11. Henkilöstö 2030 (mahdollisuus valita kaksi vastausvaihtoehtoa).

	n	%
Ensihoitohenkilöstöä ei saada riittävästi	1	9,1
Valmiussuunnitteluun tarvittava osaaminen on riittämätöntä	4	36,4
Valmiussuunnitteluun ei ole riittävästi henkilöstöresursseja	2	18,2
Toiminta ja osaaminen häiriötilanteessa ei ole riittävää	10	90,9
Perehdytys- ja koulutus ei ole riittävää (jatkuvuudenhallinnan kannalta)	3	27,3
Vuonna 2030 valmiussuunnitelmat voivat olla liian laajoja resursseihin nähden	2	18,2

Henkilöstön riittämätön osaaminen nousi merkittävimmäksi uhkakuvaksi 2030. Tämä on yhteneväinen nykyhetken tuloksen kanssa.

5.3 Ensihoitopalvelun varautumisen keinot vuonna 2030

TAULUKKO 12. Yhteinen tilannekuva 2030 (valintamäärää ei rajoitettu).

	n	%
eri viranomaisten kesken	8	72,7
SOTE-toimialalla	4	36,4
paikallinen (shp)	2	18,2
alueellinen (ERVA)	9	81,8
kansallinen	10	90,9
kansainvälinen	5	45,5

Asiantuntijoiden mielestä vuonna 2030 ensihoitopalvelussa tulisi olla kansallisesti yhteinen tilannekuva.

TAULUKKO 13. Valmiussuunnitelman yhteensovittaminen (valintamäärää ei rajoitettu).

	n	%
SOTE-toimijoiden kanssa	9	81,8
Pelastustoimen kanssa	9	81,8
Poliisin kanssa	6	54,6
Puolustusvoimien kanssa	7	63,6
Kuntien kanssa	3	27,3
Alueen 24/7 palvelujen osalta	6	54,6
Jokin muu	3	27,3

Valmiussuunnitelmien tulisi olla yhteneväisiä etenkin muiden sosiaali- ja terveystoimen organisaatioiden kanssa sekä pelastustoimen kanssa. Myös puolustusvoimat, poliisi ja alueen 24/7-palvelut nähtiin enemmistön mielestä tärkeinä kumppaneina. Avoimessa vastauksessa nostettiin esille Rajavartiolaitos ja turvallisuusorganisaatiot, mukaan lukien kolmas sektori.

TAULUKKO 14. Valmiussuunnitelma sisältäisi yhteisiä (valintamäärää ei rajoitettu).

	n	%
Henkilöstöresursseja	7	63,6
Toimintamalleja	11	100
Materiaaliresursseja	9	81,8
Tukipalveluita	8	72,7
Jokin muu	1	9,1

Kaikki asiantuntijat pitivät yhteisiä toimintamalleja tärkeinä. Henkilöstö- ja materiaaliresurssien yhteistä käyttöä, mukaan lukien tukipalvelut, pidettiin tärkeänä. Avoimessa vastauksessa nostettiin esiin tarve yhteneväiselle riskiarviolle.

TAULUKKO 15. Valmiussuunnitelmien ja varautumisen koordinointi 2030 (valintamäärää ei rajoitettu).

	n	%
paikallisesti	2	18,2
alueellisesti	8	72,7
kansallisesti	10	90,9
kansainvälisesti	5	45,5

Lähes jokaisen asiantuntijan mielestä varautuminen ja valmiussuunnittelu tulisi olla kansallisesti koordinoitua.

TAULUKKO 16. Varautuminen ja valmiussuunnittelu (tulokset esitetty prosentteina).

	Kyllä	Ei
Valmiussuunnitelmat ovat yhteneväisiä eri organisaatioiden, viranomaisten ja yhteistyötoimijoiden välillä	100	0
Valtiolla ja alueilla on yhteinen valtakunnallinen järjestelmä, jossa kriittisen kaluston ja materiaalien saaminen on turvattu	100	0
SOTE-toimialalla on yhteinen valmiussuunnittelutyökalu sekä suunnitelmajohdon pohja	90,9	9,1
Varautuminen on kiinteä osa ensihoitopalvelua	100	0
Toimintaympäristön kehittymistä tarkkaillaan suunnitelmallisesti	100	0

Valmiussuunnitelmien tulisi olla yhteneväisiä eri organisaatioiden kesken ja ensihoidossa varautuminen tulisi mieltää yhdeksi osaksi palvelua. Valtion tulisi turvata kriittisen materiaalin ja kaluston

saatavuus. Toimintaympäristön kehittymistä tulisi tarkkailla suunnitelmallisesti. Valmiussuunnitelutyökalu ja -suunnitelmapohja nähtiin myös tärkeinä välineinä.

TAULUKKO 17. Varautumisen materiaaliset resurssit (tulokset esitetty prosentteina).

	Kyllä	Ei
Panssaroidut ajoneuvot	27,3	72,7
Aseistetut ensihoitajat	9,1	90,9
Ajoneuvot toimivat vaihtoehtoisilla energioilla	80	20
Selkeät johtamis-, viestintä- ja tilannejärjestelmät	100	0
Vaihtoehtoiset viestintävälineet	100	0
Valtakunnallinen varaviestintäjärjestelmä	100	0
Valtakunnalliset puskurivarastot ja sen ylläpitoon valtakunnallinen kierrätysjärjestelmä	81,8	18,2
Omavaraisuus paikallisesti ja valtakunnallisesti (alla olevat vaihtoehdot)		
kaluston osalta	100	0
polttoaineenjake-lun osalta	81,8	18,2
hoitotarvikkeiden osalta	90,9	9,1
lääkkeiden osalta	90,9	9,1

Viestinnän tärkeydestä ja vaihtoehtoisten järjestelmien tarpeellisuudesta asiantuntijat olivat yksimielisiä. Kansallinen omavaraisuus koettiin jatkuvuudenhallinnan kannalta tärkeäksi.

TAULUKKO 18. Henkilöstö (tulokset esitetty prosentteina).

	Kyllä	Ei
Henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan häiriötilanteissa	100	0
SOTE-sektorin varautumis- ja uhkaskenaariokoulutusta järjestetään	100	0
Henkilökuntaa valmennetaan fyysisesti, psyykkisesti ja hallinnollisesti kykenemään hoitamaan häiriötilanteet sekä pitkä kestoiset poikkeustilanteet	100	0
Varautumisen suunnittelu- ja toteutushenkilöstöä lisätään	81,8	18,2
ICT-osaajia lisätään, teknologian uhkat ennaltaehkäistään ja ongelmista toipuminen on nopeampaa	100	0

Asiantuntijat olivat yksimielisiä koulutuksen ja valmentamisen lisäämisen tarpeesta koko henkilöstölle. ICT-osaajia tarvitaan lisää jatkuvuudenhallinnan turvaamiseksi. Valtaosa lisäisi myös henkilöstöä suunnittelemaan varautumisen kokonaisuutta ja eri osa-alueita.

TAULUKKO 19. Ensihoitopalvelun varautumiseen vaikuttavat tekijät (tulokset esitetty prosentteina).

	Kyllä	Ei
Ensihoitopalvelun tehtävät priorisoidaan, sen sijaan että toimitaan vararesurssina muille toimialoille	90	10
Ensihoitopalvelu mielletään valmiusorganisaationa, eikä mahdollisimman tehostettuna toimintana	100	0
Rahoitusta on ohjattu myös varautumiseen, valmiussuunnitteluun ja valmiuteen	100	0
On luotu kansallinen tietovaranto valmiussuunnitteluun ja varautumiseen	90,9	9,1
Ensihoitopalvelu on viranomaistettu (ensihoitajat)	63,6	36,4

Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan osalta asiantuntijat olivat lähes yksimielisiä siitä, että ensihoitopalvelu ei voi toimia niin kutsuttuna vararesurssina muille toimialoille. He olivat yksimielisiä ensihoitopalvelun mieltämisestä valmiusorganisaatioksi, mikä on huomioitu sekä rahoituksessa, että päivittäisessä valmiudessa (kalusto- ja henkilöstöresurssit). Kansallinen tietovaranto nähtiin myös tarpeellisenä resurssina yhdenmukaistamaan valmiussuunnittelua. Ensihoitajien viranomaistaminen jakoi eniten mielipiteitä. Ensihoitopalvelu on itsessään viranomaispalvelua, mutta ensihoitajat eivät ole viranhaltijoita.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa ensihoidon ja varautumisen asiantuntijat kertoivat näkemyksiään tämän hetken ja tulevaisuuden uhkakuvista. Lisäksi he esittivät konkreettisia parannusehdotuksia tulevaisuuden valmiussuunnitteluun ja jatkuvuudenhallintaan.

6.1 Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tällä hetkellä

Haasteellisimpien uhkakuvien joukkoon nousi useissa tutkimuksen vastauksissa pandemia. Myös Kansallinen riskiarvio (2018) nostaa pandemiat yhdeksi haasteelliseksi uhkakuvaksi. Vuoden 2020 koronapandemia on muuttanut maailmaa sekä yllättänyt monet tahot leviämisherkkyydellään ja suurilla vaikutuksillaan. Vaikka pandemian alkuja on 2000-luvulla ollut useita, näin laajasti levinnyt ja vaikuttanut pandemia tuli siltikin yllätyksenä. Suomessa on aina ollut maailmanlaajuisesti tarkasteltuna hyvä varautumisen taso, mutta sitä on hiljalleen ajettu alas. Tämä on näkynyt etenkin omavaraisuuden vähenemisenä, ja tuli keväällä 2020 esille erityisesti henkilösuojainten osalta. Asiantuntijoiden mielestä ensihoitopalvelun huoltovarmuuteen ja omavaraisuuteen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Erityistä huomiota tulee kiinnittää suojavarusteiden riittävyyden lisäksi lääkehuoltoon, infuusionesteiden, hoitotarvikkeiden, lääkintälaitteiden ja niiden varaosien riittävyyteen.

Asiantuntijapanelistit nostivat yhdeksi suurimmaksi huolenaiheeksi teknologiaan liittyvät uhat. Kansallinen riskiarvio (2018) nosti teknologiaan liittyvät uhkakuvat myös esille. Teknologia on vakiinnuttanut paikkansa nyky-yhteiskunnassa ja sillä on laaja-alainen vaikutus kaikkeen toimintaan. Kyberhyökkäykset ja kyberrikollisuus kasvavat ja luovat uusia sekä entistä vakavampia muotoja. Informaatio-infrastruktuurin heikkoudesta saatiin huolestuttava esimerkki vuoden 2020 Vastaamo-yrityksen asiakastietojen tietovuodosta. Tietoliikennejärjestelmien ongelmat saattavat pysäyttää pahimmillaan koko yhteiskunnan toimivuuden. Laajat sähköjakelun häiriöt saattavat aiheuttaa laaja-alaisemman ongelman, vaikuttaessaan esimerkiksi polttoaineenjakeeluun, vesihuoltoon ja tietojärjestelmien kautta lukemattomiin yhteiskunnan toimintoihin. Asiantuntijoiden vastauksissa mainitut uhkakuvat nousivat esille ja niiden torjumiseen tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota sekä resursseja. Omavaraisuutta tulisi lisätä etenkin polttoaineen, sähköntuotannon ja vara- järjestelmien suhteen.

Asiantuntijat olivat huolissaan henkilöstön riittävydestä äkillisissä ja pitkäkestoisissa häiriötilanteissa. Myös henkilöstön osaaminen varautumiseen liittyvissä asioissa oli asiantuntijoiden mielestä heikkoa. Etenkin organisaatioiden johdon osaamisen puute valmiussuunnitteluun nousi esille. Valmiussuunnitteluun koettiin olevan liian vähän resursseja ja valmiussuunnitelmien sisällön koettiin olevan keskenään hyvin erilaista, mikä ei palvele suurta kokonaisuutta.

6.2 Ensihoitopalvelun varautumisen haasteet tulevaisuudessa

Asiantuntijat näkivät ensihoidon varautumisen tulevaisuuden haasteina huomattavasti enemmän globaaleja uhkia, kuin mitä he kokivat tällä hetkellä olevan. Ilmastonmuutoksen vaikutusten koettiin aiheuttavan eniten haasteita. Myös tartuntatautien, epidemioiden ja pandemioiden pelättiin aiheuttavan haasteita tulevaisuudessa. Rokkas ym. (2014) korostavat uusien ilmastonmuutoksesta johtuvien uhkien ennakkointia ja harjoittelua.

Tutkimustulosten perusteella vastaajat uskoivat ensihoitopalvelun henkilöstöön kohdistuvan enemmän uhkia niin suoran väkivallan kuin hybrdivaikuttamisenkin kautta. Hybrdivaikuttamisella pyritään eri menetelmiä käyttäen saavuttamaan omia tavoitteita, toisen heikkouksia hyödyntäen. Hybrdivaikuttamisen keinot voivat olla taloudellisia, poliittisia tai sotilaallisia, ja siinä voidaan hyödyntää teknologiaa sekä sosiaalista mediaa. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017.)

Ensihoitopalvelun henkilökuntaa uskottiin uhkaavan myös uudet teknologiset ratkaisut, kuten uudet energiamuodot kulkuneuvoissa. Asiantuntijat nostivat esille teknologian osalta suurimpana uhkana kyberhyökkäykset. Isoksi haasteeksi koettiin varajärjestelmien puuttuminen, tietoturvallisuuden heikkoudet ja tietoliikenteen häiriöt. Edellä mainitut uhat nousevat esiin myös Kansallisessa riskiarviossa (2018), jossa haittavaikutusten arvioidaan olevan vaikeita ja mittaluokaltaan suuria. Tutkimuksen vastauksissa kaivattiin lisää ICT-alan osaajia, sekä varajärjestelmiä, jotta jatkuvuudenhallinta pystytään turvaamaan. Mielestämme on huomioitava että, teknologia on suuren murroksen kynnyksellä, kun kvanttietokoneet ja tekoäly tekevät tuloaan. Suurien edistysaskelien mukana on odotettavissa myös uusia rikollisuuden ja hyökkäysten muotoja.

Useassa tutkimuksen vastauksessa tuotiin esille ääriradikalisoituminen ja sen erilaiset ilmiöt, kuten terrorismi ja nationalismi. Laajamittaisen maahanmuuton uhkaa pidettiin myös todennäköisenä. Dis- ja misinformaation vaikutukset eri muodoissaan näkyivät selkeästi nykyistä suurempana uhkana. Dis- ja misinformaation vaikuttamisen uskotaan lisäävän väestön negatiivista suhtautumista viranomaisiin ja lisäävän ääriajattelua. Informaatiovaikuttamista voidaan tehdä muokkaamalla kohteen informaatio- ja mielipideympäristöä. Disinformaatio on tahallisesti tuotettua ja levitettyä väärää informaatiota. Misinformaatio on vahingossa tai tahattomasti tuotettua ja jaettua väärää informaatiota. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017.) Kansallinen riskiarvio (2018) tukee myös kappaleen edellä mainittuja näkemyksiä.

Yhteiskunnan muutos nousi myös useasti esille tutkimuksen vastauksissa. Vaikka asiantuntijoiden vastauksissa ei noussut selkeästi esille yhtä ainoaa uhkaa, niin tulevaisuuden osalta eri ilmiöt nähtiin haastavina ensihoitopalvelun varautumisen suhteen. Maailmantalouden heikkeneminen koettiin uhkana, joka voi vaikuttaa useisiin infran kannalta kriittisiin asioihin. Kansallinen riskiarvio (2018) nostaa esiin mm. väestökehityksen ja kaupungistumisen aiheuttamat haasteet tulevaisuudessa.

Henkilöstön osalta asiantuntijat nostivat esille henkilöstön osaamisen varmistamisen tulevaisuuden häiriötilanteita ja valmiussuunnittelua varten. Valmiussuunnittelun osaamista tulevaisuudessa ei koettu yhtä isona haasteena kuin nyt, mutta yleisesti henkilöstön osaaminen koettiin myös tulevaisuudessa haasteelliseksi. Henkilöstön osaaminen korostuu Fernandez ym. (2011) tutkimuksessa, jossa tähdennetään koulutuksen ja harjoittelun merkitystä.

6.3 Ensihoitopalvelun varautumisen keinot tulevaisuudessa

Varautumisen tulevaisuuden ratkaisut sai tutkimuksen vastauksissa eniten yksimielisyyttä ja samankaltaisuutta. Asiantuntijat olivat lähes kaikki samaa mieltä siitä, että tulevaisuudessa ensihoitopalvelulla tulisi olla mahdollisimman yhteensovitettu valmiussuunnitelma muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja pelastustoimen kanssa. Valmiussuunnitelmien yhteensovivuudesta myös muiden eri organisaatioiden kanssa uskottiin olevan hyötyä. Yhteistä tilannekuvaa pidettiin tärkeänä niin muiden viranomaisten kesken kuin kansallisestikin. Myös Catlett ym. (2011) päätyivät

tutkimuksessaan tulokseen, että toimijoiden voimien yhdistäminen on paras keino kriisinhallintaan.

Asiantuntijoiden vastausten perusteella varautumisen ja tilannekuvan tulisi olla mahdollisimman poikkileikkaava eri toimijoiden kesken, jotta isoja kriisejä pystyttäisiin tehokkaasti hoitamaan. Tämä näkemys on yhtenevä STM:n julkaiseman Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman (2019) kanssa. Eri organisaatioiden valmiussuunnitelmien yhteneväisyys tarjoaisi asiantuntijoiden mukaan mahdollisuuden käyttää yhteisiä toimintamalleja, henkilöstö- ja materiaaliresursseja sekä tukipalveluita. Kansainvälisesti Stoto (2013) ja Rose ym. (2017) tulivat samaan tulokseen varautumisen yhteensovittamisen hyödyllisyydestä. Laaja- tai pitkäkestoinen häiriötilanne on lähes jokaiselle organisaatiolle haaste varautumisen suhteen ja siksi yhteistoimintakumppaneita tuleekin tiedustella jo normaalioloissa.

Asiantuntijoiden mielestä varautumisen ja valmiussuunnittelun tulisi olla kansallisesti koordinoitua. Kaluston ja materiaalin riittävyys ja saaminen tulisi turvata valtion ja alueiden toimesta. SOTE-toimialalla tulisi olla yhteinen valmiussuunnittelutyökalu sekä suunnitelmapohja. KUJA-arviointimalli (2019) auttaa hahmottamaan varautumista kokonaisvaltaisesti, mutta yhteinen suunnitelmapohja toisi vielä enemmän tasalaatuisuutta. Tulisi myös varmistaa, että toimintaympäristön kehittymistä voidaan tarkkailla suunnitelmallisesti.

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan varautuminen tulee olla kiinteä osa ensihoitopalvelua ja ensihoidon tulisi olla valmiusorganisaatio, eikä niinkään mahdollisimman tehostettu palvelumuoto, joka toimii vararesurssina usealle toimialalle. Rahoituksen toivotaan ohjaavan toimintoja enemmän varautumisen näkökulmasta. Kansallinen tietovaranto helpottaisi valmiussuunnittelua asiantuntijoiden mukaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) 2 § ja 3 § sekä terveydenhuoltolaki (2010/1326) neljännen luvun 40 § edellyttävät ensihoitopalvelun varautumista. Samalla talouden näkökulmasta on luotu painetta toiminnan tehostamisesta ja kotiin vietävien terveydenhuollonpalvelujen lisäämisestä. Tämä on ristiriitaista, kun lain täyttäminen varautumisen osalta koetaan jo nyt haasteelliseksi.

Asiantuntijoilta tuli ehdotus ja yksimielinen kannatus sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen koulutuksesta, joka osaltaan parantaisi osaamista. Ensihoitajia tulisi valmentaa psyykkisesti, fyysisesti ja hallinnollisesti häiriötilanteisiin. Henkilöstöresurssit tulee varmistaa ja samoin henkilöstön osaaminen, kuten Fernandez ym. (2011) totesivat tutkimuksessaan. Henkilöstöresursseissa tulisi

huomioida ICT-osaajat, jolla varmistetaan teknologia häiriöiden välttäminen tai niistä toipuminen. Ensihoitajien toimiminen viranhaltijoina jakoi selvästi mielipiteitä ja 64 % vastaajista oli viranhaltijana toimimisen puolella.

Asiantuntijat olivat yksimielisiä siitä, että viestintäjärjestelmien, johtamisjärjestelmien ja varaviestintä-järjestelmien toimivuudesta ja kehittämisestä tulee varmistua. Viestintäjärjestelmien haavoittuvuus on nostettu esille myös Kansallisessa riskiarviossa (2018). Varajärjestelmien puute voi aiheuttaa suuria ongelmia niin tällä hetkellä, kuin tulevaisuudessa, kun toiminnot ovat yhä riippuvaisempia sähköisistä järjestelmistä. Omavaraisuutta toivottiin niin valtion kuin alueellisesta näkökulmasta kaluston, hoitotarvikkeiden, lääkkeiden ja polttoaineenjakelelun osalta. Autoissa olisi myös riskit huomioiden hyvä harkita vaihtoehtoisia energiamuotoja.

6.4 Skenaario: Ensihoitopalvelun valmiussuunnitelma 2030

Kappaleeseen valmisteltu skenaario on luotu tutkimuksen asiantuntijapaneelin vastausten perusteella. Se kuvaa optimistisen skenaarion siitä, millainen ensihoitopalvelun valmiuden ja valmiussuunnitelman tulisi vuonna 2030 asiantuntijoiden perusteella olla.

Ensihoitopalvelussa tehdään valmiussuunnitelmia Kansallisen riskiarvion pohjalta ja käytössä on suunnittelutyökalu ja yhteinen valmiussuunnittelupohja. Varautumista koordinoidaan kansallisesti ja valmiussuunnitelmat ovat yhteneväisiä laajasti eri organisaatioiden ja viranomaisten kesken. Kansallinen tietovaranto on ohjaamassa ja helpottamassa valmiussuunnitelmien luomista. Toimintaympäristön tarkkailu on suunnitelmallista ja käytössä on etukäteen suunnitellut mittarit, joissa jotkin ennalta määritellyt arvot laukaisevat eri toimintojen käynnistymisen.

Varautumisessa on huomioitu kansallinen omavaraisuus lääkkeiden, hoitotarvikkeiden, kaluston sekä lääkintälaitteiden ja niiden varaosien suhteen. Ensihoitopalvelu on omavarainen polttoaineenjakelelun häiriötilanteissa ja ensihoitoyksiköissä on käytössä vaihtoehtoisia energiamuotoja. Valmiussuunnitelmissa on otettu huomioon organisaatioiden välisiä yhteisiä toimintamalleja, henkilöstö- ja materiaaliressusseja sekä eri tukipalveluita. Laajasti eri organisaatioiden kesken jaettavalla

tilannekuvalla voidaan tarvittaessa kohdentaa avustustoimia eniten tarvitsevalle organisaatiolle tai alueelle.

Ensihoitopalvelu mielletään valmiusorganisaatioksi, joka keskittyy omaan ydintoimintaansa ja jolle on huomioitu rahoituksessa sekä henkilöstö-, että materiaaliressursseja häiriötilanteiden hoitamiseen ja niihin varautumiseen. Ensihoidolla on selkeät johtamis- ja viestintäjärjestelmät sekä varajärjestelmät, jotka voidaan häiriötilanteissa ottaa käyttöön. Henkilöstö on koulutettu ja valmennettu toimimaan häiriötilanteissa ja varautumisen koulutusta on sekä organisaation johdolle, että henkilöstölle. Koulutus on suunniteltu vastaamaan uhkakuvia ja niihin ennakointia. ICT-osaajia löytyy nykyistä enemmän jatkuvuudenhallinnan turvaamiseksi.

7 POHDINTA

Tutkimus on toteutettu loppuvuodesta 2020. Koronapandemian vuoksi vuosi 2020 jää historiaan maailmaa mullistaneena vuotena. Tutkimusajankohta on ollut täydellinen, kun peilataan varautumista tulevaisuuden uhkakuviin. Vuonna 2020 jokainen valmiusorganisaatio on joutunut punnitsemaan omaa varautumistaan tähän hetkeen. Vaikka elimmekin sotien jälkeistä pahinta kriisiä, koimme erittäin tärkeäksi miettiä tulevaisuuden haasteita. Loimme optimistisen, ja joissain tapauksissa jopa idealistisen, skenaarion “Ensihoitopalvelun valmiussuunnitelma 2030”. Luodussa skenaariossa on konkreettisia parannusehdotuksia tämänhetkiseen tilanteeseen. Uskomme valtaosan parannusehdotuksista olevan toteutettavissa. Ehdotettujen kohtien toteuttaminen vaatii myös poliittista päätöksentekoa, mutta emme näe sitäkään mahdottomana.

Kaikki asiantuntijoiden esiin tuomat keinot auttavat valmiuden rakentamisessa ja jatkuvuudenhallinnassa. Kaikkia mahdollisia uhkakuvia ei voi ennakoida, eikä niihin voi valmistautua, mutta järjestelmän luomisella mahdollisimman ketteräksi, ennakoivaksi ja yhteistyöllä eri organisaatioiden kesken, voidaan varautua myös tuntemattomiin uhkiin.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kyselytutkimukseen liittyy haasteita. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Kyselytutkimuksessa ei voi olla varma vastaajan asenteesta tutkimusta kohtaan, ja ei voida tietää kuinka huolellisesti ja rauhallisesti kysymyksiin on vastattu. Tulisi myös olla selvillä, onko vastaaja perehtynyt siihen asiaan, mistä häneltä kysytään. (Hirsjärvi 1997, 195.) Myös Kuusi (1999) nostaa Delfoi-menetelmää käyttäessään yhdeksi kriittiseksi vaiheeksi asiantuntijaryhmän muodostamisen. Tutkimusmenetelmää valitessamme koimme, että mahdollisista haasteista huolimatta Delfoi-menetelmällä tehdyllä kyselytutkimuksella saavutamme parhaiten tutkimuksemme tarkoituksen. Koska myös itse työskentelemme ensihoidontehtävissä, pystyimme valitsemaan asiantuntijapaneliin sellaisia henkilöitä, joilla varmasti oli riittävä asiantuntijuus vastata esitettyihin kysymyksiin.

Kuusen mukaan postikysely (sähköposti tai normaali posti) verrattuna haastatteluun aiheuttaa vastauskadon. Kansainvälisissä teknologisen kehityksen Delfoi-tutkimuksissa vastausprosentti on tyypillisesti jäänyt alle 50 prosentin. Vastausprosentti on noussut tuntuvasti, jos on etukäteen tiedusteltu panelistien halukkuutta osallistua. (Kuusi 1999.) Tutkimuksemme asiantuntijapanelisteilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen, minkä uskomme nostaneet motivaatiota vastata kyselyyn. Kyselyyn osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Asiantuntijat pystyivät keskeyttämään osallistumisensa tutkimuksen missä tahansa vaiheessa. Tutkimuksen aiheen ajankohtaisuus ja koettu tärkeys motivoi vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeiden tekoon käytettiin aikaa, jotta ne olivat mahdollisimman yksiselitteisiä ja niihin oli helppo vastata.

Delfoi-menetelmässä tutkimukseen vastaavat asiantuntijat ovat anonyymejä, eli he esittävät ja perustelevat tulevaisuutta koskevia väitteitä usein tietämättä, keitä muut tutkimuksessa mukana olevat asiantuntijat ovat. Anonymiteetillä pyritään siihen, että he esittäisivät aitoja mielipiteitään ja käsityksiään tutkimuksen aihepiiristä. Asiantuntijoilla on oikeus muuttaa kannanottojaan tutkimuksen edetessä ja tähän on pienempi kynnys osallistujien ollessa anonyymejä. Anonyymiyden vuoksi tutkimukseen osallistuvat eivät voi myöskään vaikuttaa toistensa mielipiteiden muodostamiseen. Kaikki tutkimukseen osallistuvat asiantuntijat ovat "samalla viivalla", myös he keillä ei ole korkeaa statusta saavat äänensä kuuluviin. (Kuusi 1999.) Tutkimuksemme asiantuntijapanelistien henkilöllisyys on tiedossa vain opinnäytetyön tekijöillä. Anonyymiyden säilyttämiseksi kyselylomakkeiden lähettämiseen ei käytetty viestiryhmiä, vaan jokaiselle asiantuntijapanelistille lähetettiin kyselylomakkeet yksitellen. Asiantuntijoita ei myöskään kuvailtu opinnäytetyössä tunnistettavasti. Täytetyssä kyselylomakkeessa ei näkynyt vastaajan tunnistetietoja, joten jokainen vastaus oli anonyymi. Asiantuntijapanelistien yhteistietoja käsiteltiin tietosuojalainsäädännön mukaisesti tietosuojaperiaatteita noudattaen (kts. Tietosuojavaltuutetun toimisto 2020).

Toiseksi kriittiseksi vaiheeksi Kuusi (1999) mainitsee tutkimuksen etenemisen toiselle kierrokselle kyselylomakkeen rakentuessa ensimmäisen kierroksen vastauksista. Delfoi-menetelmässä asiantuntijoiden tulevaisuutta koskevia käsityksiä ei hyväksytä sellaisenaan, vaan asiantuntijoiden odotetaan puolustelevan ja perustelevan kannanottojaan viimeisimmän tiedon varassa. Asiantuntijat argumentoivat ja antavat palautetta toistensa kannanottoihin ja tämän jälkeen kannanottoa on mahdollisuus muuttaa tai perustella. (Kuusi 1999.) Tutkimuksessamme molempien tutkimuskierrosten kyselylomakkeet testattiin yhdellä asiantuntijapanelistilla ja niihin tehtiin tarvittavat muutokset luotettavuuden lisäämiseksi. Analysoimme ensimmäisen kierroksen aineiston ensin erikseen ja tämän jälkeen vertasimme minkälaisia yhtäläisyyksiä olemme löytäneet. Käytimme ensin

sekä aineisto- että teorialähtöistä analyysiä, jotta saimme selville, kumpi sopii työhömmä paremmin. Delfoi-menetelmä mahdollisti myös asiantuntijoiden mielipiteiden muuttamisen tai niiden syvällisemmän perustelemisen kyselyn toisessa vaiheessa.

Perinteisessä Delfoi-menetelmässä tarkastellaan vastauksista saatavia tilastollisia tunnuslukuja kuten vastausten mediaaneja tai hajontatietoja, ja argumentit saavat vähemmän painoarvoa. Kuusi (viitaten Turoffiin ja Hiltziin) toteaa kuitenkin, että uusimmissa sovellutuksissa tosiasia-argumentteihin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. (Kuusi 1999.) Tutkimuksen vastauksia analysoidessamme emme kiinnittäneet huomiota niinkään yksittäisen asian esiintyvyyksiheyteen, vaan enemmänkin siihen, millaisia erilaisia vastauksia nousi esille.

Kolmanneksi kriittiseksi vaiheeksi Kuusi (1999) nostaa loppuraportin laatimisen saatujen vastausten perusteella. Kyselykierrosten jälkeen tulokset raportoidaan. Tutkijat valitsevat tulokset tutkimusongelmien perusteella lopulliseen raporttiin. Myös tutkimuksen tulosten reflektointi ja arviointi kuuluu raportointiin. (Kuusi 1999.) Analysoimme tutkimuksemme tulokset ja niistä luotiin skenario: "Ensihoitopalvelun valmiussuunnitelma 2030".

Tutkimusta tehdessä täytyy kiinnittää huomiota myös eettisyyteen. Jotta tutkimuksesta tulee eettisesti laadukas, tutkimuksen teossa tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyttä on muun muassa se, että toisen työtä ei plagioida eli esitetä toisen työtä omanaan, asiasisältöä lainatessa lainausviittaukset ovat asianmukaisella tavalla, tutkimuksen tuloksiin suhtaudutaan kriittisesti eikä tulosten raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. Kun tutkimukseen osallistuville annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen, tämä lisää tutkimuksen eettisyyttä. (Hirsjärvi 1997, 22-25.) Opinnäytetyömme eri vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta tehdessä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen eri vaiheet, kuten tiedonhaku, aineiston keruu ja analysointi, kuvattiin opinnäytetyössä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin viittaamalla lähteisiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Opinnäytetyön teorian hakemiseen käytettiin informaation apua, jotta saimme mahdollisimman luotettavan ja laajan tietopohjan. Tutkimuslupia ei tarvittu, koska suoritimme tutkimuksen asiantuntijakyselyinä. Asiantuntijapa-

nelistit edustivat itseään, eivät organisaatioitaan. Tutkimuksen tilaaja, Keski-Suomen pelastuslaitos, ja muut toimijat saavat hyödyntää tutkimuksen tuloksia ja kehitystyötä. Opinnäytetyön omistusoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä.

7.2 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyö antanut ennen kaikkea ammatillisesti paljon. Ennen opinnäytetyön aloittamista kaikki varautumiseen ja valmiussuunniteluun liittyvä tuntui epämääräiseltä, ja koimme hankalaksi keskittyä varautumisen kannalta olennaisiin asioihin. Kirjallisuudesta löytyneet mallit auttoivat hahmottamaan tutkimuksen moniulotteista aihetta. Verkostomainen ajattelu on välttämätöntä, jotta voidaan saavuttaa paras mahdollinen lopputulos. Verkostoituminen ja yhteisen tiedon jakaminen on merkityksellinen oppi tästä opinnäytetyöprosessista.

Tutkimuksemme aihe oli erittäin ajankohtainen. Varmasti moni muukin taho miettii sekä tämänhetkisiä, että tulevaisuuden haasteita varautumiseen liittyvissä asioissa. Kulunut vuosi on ollut erittäin opettavainen ja osaltaan myös raskas, kun yhtä aikaa lähes kaikki tuttu ja turvallinen on pandemian takia kyseenalaistettu. Haasteellinen, myös ensihoitopalvelun henkilökuntaan vaikuttanut tilanne, kannusti valitsemaan opinnäytetyön aiheen. Kriisin keskellä haluamme luoda positiivisia mahdollisuuksia tehokkaaseen varautumiseen tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö on syventänyt osaamista tutkimuksen eri vaiheisiin. Delfoi-metodi oli meille uusi tutkimusmenetelmä, joten se toi lisää kiinnostavuutta tutkimuksen tekemiseen. Tutkimusten kriittinen tarkastelu ja informaation ohjauksessa opitut uudet tiedonhaukset antoivat uusia työkaluja tutkimuksen tekemiseen. Vastausten analysoinnin eri vaiheet ja tutkimusasetelman luominen tuntui aluksi lähes ylivoimaiselta tehtävältä, mutta ohjaavien opettajien kanssa käydyt keskustelut avasivat uusia näkökulmia. Vastausten analysoinnin jälkeen pääsimme muotoilemaan kysymyksiä, joista koimme paremmin saavamme haluamaamme tietoa asiantuntijoilta.

Uskomme, että työhömmä tutustuvat varautumisen vastuuhenkilöt haluavat ainakin hetkeksi suunnata katseensa tulevaisuuteen, vaikka heillä on tällä hetkellä paljon töitä nykytilanteen kanssa. Nyky-yhteiskunta on suurien muutosten kynnyksellä ja maailman uhat voivat muuttua merkittävästi. Kaikki varautuminen mitä suunnittelemme ja harjoittelemme, auttaa kuitenkin selviämään myös ennakoimattomista haasteista paremmin. Varautuminen vaikuttaa positiivisesti sekä ihmisten että

yhteisöjen resilienssiin, joka on tärkeä osa-alue valmiuden suunnittelussa. Uskomme, että oma resilienssimme on kasvanut tällä matkalla ja olemme kehittymässä varautumisen asiantuntijoiksi.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimukset

Tässä tutkimuksessa on mietitty ensihoitopalvelun tämän hetken haasteita sekä ennakoitu haasteita vuodelle 2030. Vaikka tutkimus on tehty ensihoitopalvelun näkökulmasta, niin tulokset ovat hyödynnettävissä muillakin aloilla, koska globaalit ilmiöt koskettavat kaikkia yhteiskunnan organisaatioita ja yhteisöjä. Keski-Suomen pelastuslaitos työn tilaajana hyödyntää tutkimuksemme tuloksia tulevissa valmiussuunnitelmissaan ja varautumiseen liittyvissä kokonaisuuksissa. Tutkimukselle toivotaan näkyvyyttä työn tilaajan toimesta, koska tutkimustulosten mukaan tarvitaan laajaa yhteistyötä, eri viranomaisten ja organisaatioiden kesken.

Tutkimuksen asiantuntijapanelistien mielestä globaalit uhat tulevat painottumaan tulevaisuudessa etenkin ilmastonmuutoksen vaikutuksesta. Ilmastonmuutoksen tuomat ilmiöt voivat aiheuttaa tarpeen muuttaa varautumiseen liittyviä yhteistyökäytänteitä, koulutusta ja varusteiden kehittämistä. Pandemioita uskotaan ilmaantuvan tulevaisuudessakin ja varautumista tulisikin suunnitella vuoden 2020 tilannetta vakavamman pandemian varalta.

Tutkimuksessa teknologiaan liittyvät uhkakuvat nähtiin myös suurena haasteena, koska yhteiskunta on monelta osin riippuvainen teknologiasta. Informaatiovaikuttaminen nousi tutkimuksessa useasti esiin niin tämän hetken kuin tulevaisuudenkin uhkana. Erilaisten uhkakuvien tiedostaminen auttaa paremmin hahmottamaan varautumisen tarpeita tulevaisuudessa, niin ennakoinnin kuin resursoinnin osalta.

Asiantuntijapanelisteilla oli konkreettisia ehdotuksia varautumisen haasteisiin vastaamisesta. Organisaatioiden yhteiset valmiussuunnitelmat, jotka perustuvat kansalliseen ja alueelliseen riskiarvioon, sekä yhteinen tilannekuva auttaisivat organisaatioita selviämään kriiseistä. Varautumiseen ja häiriötilanteisiin kohdennettu koulutus parantaisi konkreettisesti valmiussuunnittelua ja toimintaa häiriötilanteissa. Resurssien suunnittelu ja kansallinen koordinointi kehittäisi kriisinsietokykyä. Tutkimuksessa esitettyjä ehdotuksia voisi käyttää tunnistaessaan yhteistyökumppaneita, joiden kanssa varautumista voisi suunnitella ja harjoitella. Eri organisaatioiden, mukaan lukien kolmas

sektori, vahvuudet tulisi selvittää tutkimuksilla ennakkoluulottomasti, jolloin organisaatiot voisivat tuoda vahvuutensa muidenkin käytettäväksi.

Tutkimuksessa nousi esille henkilöstön lisäkoulutustarve tulevaisuudessa. On tarve selvittää niin ensihoitopalvelun henkilöstön kuin johdon näkemyksiä koulutussisällöstä ja menetelmistä. Tutkimuksen perusteella voidaan kysyä, miten organisaatiot voisivat kehittää ensihoitajia jaksamaan kriisiolosuhteissa ja mitä ensihoitajat kaipaisivat johtajiltaan kriisitilanteissa. Johdon osalta olisi hyvä selvittää varautumiseen liittyvä osaamistarve, kun nykyinen pandemiakriisi on vielä tuoreena mielessä. Myös pandemian aikana tehtyjen ratkaisujen vaikutukset olisi hyvä analysoida tulevaisuuden kriisien varalle. Tutkijoille on tutkimuksen aikana selvinnyt informaatiovaikuttamisen yhteiskunnalliset ja globaalit seuraukset. Informaatiovaikuttamisesta tarvittaisiin lisää tutkittua tietoa ja tutkimukseen perustuvaa koulutusta, jolla voitaisiin ehkäistä ja vähentää informaatiovaikuttamisen seurauksia.

LÄHTEET

Aluehallintovirasto 2018. Valmiussuunnittelu. Hakupäivä: 29.9.2020. <https://avi.fi/web/avi/valmiussuunnittelu>

Bachmann Daniel, Jamison Nathan, Martin Andrew, Delgado Jose ja Kman Nicholas 2015. Emergency Preparedness and Disaster Response: There's An App for That. Prehospital and disaster medicine. October 2015, 30:5, 486-490.

Catlett Christina, Jenkins J Lee, Millin Michael 2011. Role of Emergency Medical Services in Disaster Response: Resource Document for the National Association of EMS Physicians Position Statement. Prehospital Emergency Care, 15:3, 420-425.

Centers for Disease Control and Prevention 2020. Public Health Emergency Preparedness Program. Hakupäivä: 29.9.2020. <https://www.cdc.gov/cpr/whatwedo/phep.htm>

Dale Rose, Shivani Murthy, Jennifer Brooks ja Jeffrey Bryant 2017. The Evolution of Public Health Emergency Management as a Field of Practice. American Journal of Public Health. 2017 September; 107(Suppl 2): S126–S133.

Fernandez Antonio, Studnek Jonathan, Margolis Gregg, Crawford J Mac, Bentley Melissa, Marozzi David 2011. Disaster Preparedness of Nationally Certified Emergency Medical Services Professionals. Academic Emergency Medicine 2011; 18:403–412.

Gowing Jeremy, Walker Kim, Elmer Shandell, Cummings Elizabeth 2017. Disaster Preparedness among Health Professionals and Support Staff: What is Effective? An Integrative Literature Review. Prehospital Disaster Medicine. 2017 Jun;32(3):321-328.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Jouni 1997/2016. Tutki ja kirjoita. 21.uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettiseneuvottelukunnan julkaisuja 3:2019. Hakupäivä: 25.8. 2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Kokonaisturvallisuudensanasto. Sanastokeskus TSK, 2017. Helsinki. Hakupäivä: 23.9.2020 http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf

Kuntaliitto 2020. Kuntienjatkuvuudenhallintaprojekti KUJA 1 ja 2. Hakupäivä: 23.9.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/yhdyskunnat-ja-ymparisto/turvallisuus-ja-varautuminen/varautuminen-ja-jatkuvuudenhallinta/kuja-jatkuvuudenhallintaprojektit>

Kuusi, Osmo 1999. Delfoi-metodi. Hakupäivä: 24.9.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-del-foi-metodi/>

Linstone Harold, Turoff Murray 2010. Delphi: A brief look backward and forward. Technological Forecasting and Social Change Volume 78, Issue 9, November 2011, Pages 1712-1719. Hakupäivä: 4.12.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162510002155?via%3Dihub>

Lis Rebecca, Sakata Vicki, Lien Onora 2017. How to Choose? Using the Delphi Method to Develop Consensus Triggers and Indicators for Disaster Response. Disaster Medicine and Public Health Preparedness August 2017 Volume 11 Issue 4.

Nelson Christopher, Chan Ed, Chandra Anita, Sorensen Paul, Willis Henry, Dulin Stephanie, Leuschner Kristin 2010. Developing National Standards for Public Health Emergency Preparedness With a Limited Evidence Base. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2010; 4:285-290.

Ojasalo Katri, Moilanen Teemu ja Jarmo Ritalahti. 2015. Kehittämistyön menetelmät.

Pelastusopisto 2012. Kunnan valmiussuunnitelman yleisen osan malli ja ohje sen käyttöön. Hakupäivä: 1.9.2020. https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/2017/02/34760_kunnan_valmiussuunnitelman_yleisen_osan_malli_ja_ohje_sen_kayttoon_netti.pdf

Rokkas Philippa, Cornell Victoria ja Steenkamp Malinda 2014. Disaster preparedness and response: Challenges for Australian public health nurses – A literature review. Nursing and Health Sciences (2014),16, 60–66.

Rubin, A. 2015. Skenaariotyöskentely Tulevaisuuskentutkimuksessa. Metodix. Hakupäivä: 8.12.2020

[https://metodix.fi/2015/01/31/skenaariotyoskentelytulevaisuuskentutkimuksessa/#Skenaa-
tion%20kaksi%20merkityst%C3%A4](https://metodix.fi/2015/01/31/skenaariotyoskentelytulevaisuuskentutkimuksessa/#Skenaa-
tion%20kaksi%20merkityst%C3%A4)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Hakupäivä: 9.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sisäministeriö 2018. Kansallinen riskinarvio 2018. Hakupäivä: 2.10.2020.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiar-
vio.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiar-
vio.pdf)

Sisäministeriö 2017. Sisäisen turvallisuuden strategia. Hakupäivä: 2.10.2020. [https://intermin.fi/si-
saisen-turvallisuuden-strategia](https://intermin.fi/si-
saisen-turvallisuuden-strategia)

Sisäministeriö 2016. Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025. Hakupäivä: 2.10.2020. <https://intermin.fi/pelastustoimi/pelastustoimen-strategia>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-
%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-
%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Hyvinvointi- ja palveluosasto. Hakupäivä: 29.9.2020 <https://stm.fi/hpo>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Stoto Michael 2013. Measuring and Assessing Public Health Emergency Preparedness. Journal of public health management and practice. September 2013 Volume 19 Suppl 2.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011. Hakupäivä: 1.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2020. Henkilötietojen käsittely. Hakupäivä: 9.12.2020. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittely>

Turvallisuuskomitea 2017. Yhteiskunnan turvallisuussuunnitelma. Hakupäivä: 2.10.2020. https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf

Turvallisuuskomitea. 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Hakupäivä: 2.10.2020. <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia-2017/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä: 11.10.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uhm Dongchoon, Jung Yujin, Lee Yongjae, Lim Changuk 2019. Factors Affecting the Disaster Response Competency of Emergency Medical Technicians in South Korea. Asian nursing research Volume 13, Issue 4:264-269.

Valmiuslaki 2011. Hakupäivä: 1.9.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Walsh Lauren, Craddock Hillary, Gulley Kelly, Strauss-Riggs Kandra, Schor Kenneth 2015. Building health care system capacity to respond to disasters: successes and challenges of disaster preparedness health care coalitions. Prehospital Disaster Medicine. 2015 Apr;30(2):112-22.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen ensimmäisen kierroksen saatekirje

Liite 2. Tutkimuksen ensimmäisen kierroksen kyselylomake

Liite 3. Tutkimuksen toisen kierroksen saatekirje

Liite 4. Tutkimuksen toisen kierroksen kyselylomake

Hyvä ensihoidon ja/tai varautumisen asiantuntija!

Olemme kaksi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen, jossa pyritään selvittämään millaisia haasteita asiantuntijat uskovat esiintyvän ensihoidon varautumisessa vuonna 2030. Tutkimuksen tavoitteena on myös etsiä ratkaisuja näihin haasteisiin. Tutkimus toteutetaan Delfoi-menetelmällä. Menetelmässä tulevaisuudenskenaariot muodostetaan asiantuntijakyselyiden perusteella.

Olemme pyytäneet koko Suomen alueelta ensihoidon ja/tai varautumisen asiantuntijoita (10 kpl), joilla tiedämme olevan merkittävää osaamista sekä tulevaisuuden visiointikykyä. Asiantuntijapaneeliin on pyydetty edustajia eri ensihoidon ja varautumisen osa-alueilta (ensihoitolääkärit, ensihoitopäälliköt, varautumisen asiantuntijoita). **Pyydämmekin Teitä -hyvä asiantuntija- osallistumaan opinnäytetyömme tutkimukseen.**

Tällä hetkellä maailma muuttuu nopeammin kuin koskaan aikaisemmin, tämä on pyritty huomioimaan myös Kansallisessa riskinarviossa, johon varautuminen perustuu. Muuttumisen nopeus asettaa haasteita tunnistaa tulevaisuuden uhat, joihin tulee varautua. Luonnon ääri-ilmiöt ovat yleistyneet ilmastonmuutoksesta johtuen ja näiden voidaan odottaa jatkavan voimistumista. Joukkoliikkeitä tapahtuu joka puolella maailmaa. Kehittyvä teknologia voi auttaa eri ongelmassa, mutta toisaalta se voi myös luoda joukon uusia ongelmia.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu:

- **Varautuminen** on toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien hoitaminen ja tavanomaisesta poikkeavat toimenpiteet eri häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Varautumiseen kuuluu valmiussuunnittelu, jatkuvuudenhallinta, etukäteisvalmistelut, koulutus ja harjoitukset.
- **Valmiussuunnittelu** on valmiuslain velvoittamaa varautumista, joilla valmistaudutaan häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aikaiseen toiminnassa tapahtuviin muutoksiin, jotta pystytään turvaamaan toiminnan jatkuminen ja palautuminen normaalioloihin. Keskeisintä on valmiussuunnitelman teko normaalioloissa sekä konkreettinen varautuminen.

Osallistumisenne tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voitte keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksen aineisto kerätään kahdella (2) eri kierroksella sähköpostitse suoritettavan kyselyn avulla. Kyselyssä on avoimia kysymyksiä ja vastaaminen vie aikaa noin 20-30 minuuttia. Tulokset analysoidaan sekä raportoidaan luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksemme ei tarvitse edustamiltanne organisaatiolta tutkimuslupaa, sillä haastattelemme Teitä asiantuntijoina, oman henkilökohtaisen osallistumisenne perusteella. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksenne tutkimuksemme osallistumisesta.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja tutkimuksemme liittyen, vastaamme mielellämme. **Vastausaikaa on 29.10.2020 asti.** Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/8244BBF097C14547>

Ystävällisin terveisin Ville Salokangas ja Piia Kaukovalta
OAMK, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

ENSIHOITOPALVELUN VARAUTUMINEN

Keväällä 2020 alkanut koronapandemia on testannut viranomaisten, eri organisaatioiden ja kansalaisten kriisinsietokykyä poikkeuksellisen voimakkaasti. Koronapandemia on haastanut niin, valtion, kuntien, kuin terveydenhuollon toimijoiden varautumista käytännössä ja sitä kautta myös tarpeen kehittää varautumista tulevaisuutta varten. Pandemiat ovat kuitenkin vain pieni osa varautumista, muun muassa talous, ilmastonmuutos ja teknologian kehittyminen tuovat uusia haasteita ja mahdollisesti kokonaan uusia ratkaisuja kysymyksiin.

1. Mitkä ovat suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida tällä hetkellä ensihoidon valmiussuunnitelmassa? (Tämän hetken suurimmat haasteet, voivat olla myös asioita, mitkä eivät tällä hetkellä ole valmiussuunnitelmassa)
2. Mitkä ovat suurimmat varautumisen haasteet, jotka tulee huomioida vuonna 2030 ensihoidon valmiussuunnitelmassa? (Mieti todennäköisimpiä ja yllättävimpiä uhkia mitä voit kuvitella, voit antaa mielikuvituksen lentää)
3. Miten näihin haasteisiin varaudutaan vuonna 2030? (Voit luoda vapaasti ideoita, käytössä on rajaton budjetti)

TOISEN KIERROKSEN KYSELYLOMAKE

Hyvät ensihoidon ja varautumisen asiantuntijat!

Vastasitte ensihoitopalvelun varautumista koskevaan YAMK-opinnäytetyömme ensimmäisen kierroksen kyselyyn lokakuussa 2020 osana asiantuntijapaneelia.

Tutkimuksemme on Delfoi-tutkimus, johon kuuluu kaksi kyselykierrosta. Nyt on toisen kierroksen aika. Kysely on laadittu vastausten perusteella ja vastaukset on luokiteltu sisällönanalyysin perusteella eri kategorioihin. Nyt kaipaamme teidän näkemyksiä keskeisimmistä tekijöistä.

Kysymyslomakkeen ensimmäinen sivu käsittelee tämän hetken varautumisen haasteita. Lomakkeen toinen sivu käsittelee varautumisen haasteita vuonna 2030. Lomakkeen kolmas sivu käsittelee ratkaisumalleja vuoden 2030 varautumisen haasteisiin. Vastauksia voidaan hyödyntää valmiussuunnitelman kehittämisessä. Tulokset julkaistaan Theseuksessa.

Kysely on toteutettu Webropol-sovelluksella. Kyselyyn vastaaminen vie aikaanne noin 15-20 minuuttia ja kysymykset ovat pääasiassa monivalintakysymyksiä. **Huomioithan, että vastausaikaa on vain 3.12.2020 saakka.**

Vastaamaan pääsette oheisesta linkistä: <https://link.webropolsurveys.com/S/7D3A805DC9BD8AA4>

Suosittelomme käyttämään vastatessanne tietokonetta mobiililaitteen sijaan.

Kiitoksia jo etukäteen!

Terveisin:

Ville Salokangas

Piia Kaukovalta

Ensihoitopalvelun varautuminen 2. kierros

Tämän sivun kysymykset käsittelevät varautumisen haasteita tällä hetkellä. Kysymykset ovat jaettu aihealueittain.

1. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi tärkeintä uhkaa, jotka pitää tällä hetkellä ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa.

Tartuntataudit / epidemiat / pandemiat

Maaailman talouden heikkeneminen

Dis- ja misinformaatiovaikuttaminen

Laajamittainen maahanmuutto

2. Valitse seuraavista KOLME mielestäsi tärkeintä uhkaa, jotka pitää tällä hetkellä ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa.

Polttoainejakelun häiriöt

Vedenjakelun häiriöt

Sähkönjakelun häiriöt

Kuljetus- ja elintarvikejakelun häiriöt

Ajoneuvojen varaosien saatavuuden ja huoltopalvelujen häiriöt

Palvelujen keskittymisestä aiheutuvat uhat

Lääkkeiden ja infuusionesteiden, hoitotarvikkeiden, suojavarusteiden saatavuuden ongelmat

Lääkintälaitteiden ja varaosien saatavuuden ongelmat

3. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi tärkeintä uhkaa, jotka pitää tällä hetkellä ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa.

Kyberhyökkäykset

Tietoliikennepoikkeamat

Organisaatiolla ei ole olemassa toimintamallia teknologianhäiriötilanteeseen

Henkilöstöllä ei ole osaamista toimia teknologian häiriötilanteessa

4. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi tärkeintä uhkaa, jotka pitää tällä hetkellä ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa.

Henkilöstöresurssia ei ole / ei saada tarpeeksi (huomioiden myös pitkäkestoiset tilanteet)

Henkilöstön suuriin poissaolomääriin ei pystytä varautumaan

Henkilöstön fyysinen ja psyykinen kestävyys ei ole riittävää esim. pitkäkestoissa tai vaativissa tilanteissa

Varautumiseen liittyvä koulutus ei ole riittävää organisaation johdolle

Varautumiseen liittyvä koulutus ei ole riittävää henkilöstölle

5. Valitse seuraavista VIISI mielestäsi tärkeintä uhkaa, jotka pitää tällä hetkellä ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa.

Valmiussuunnitteluun kohdistetut resurssit ovat liian vähäiset

Yhteistyö muiden alueen toimijoiden kanssa on puutteellista

ERVA-alueiden yhteiset tavoitteet ja runko puuttuu

Valmiussuunnittelu ei muodosta kokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla

Valmiussuunnitelmat eivät aina pohjaudu Kansainväliseen ja alueelliseen riskinarvioon

Valmiussuunnitelmat eivät ole riittävän konkreettisia

Valmiussuunnittelun haasteena on riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Avainhenkilöiden vaihtumista ei ole huomioitu valmiussuunnittelussa

Jatkuvuuden hallinta ei näy valmiussuunnitelmissa

Materiaaliresursseja ei ole varmistettu kaikissa häiriötilanteissa

Organisaatioiden kriisinkestävyys on heikko

Valmiussuunnitelmien jalkautuminen kentälle ei ole toimivaa

MOPO/SURO-suunnitelmat eivät ole ajantasaisia

CBRNE-suunnitelmat eivät ole ajantasaisia

6. Mitä uhkakuvia (1-3kpl) pidät tärkeimpinä ensihoitopalvelun varautumisen näkökulmasta tällä hetkellä? Voit halutessasi perustella vastauksesi. Vastaus voi olla myös jokin muu kuin tässä kyselyssä mainittu.

Tämän sivun kysymykset käsittelevät varautumisen haasteita vuonna 2030. Kysymykset ovat jaettu aihealueittain.

7. Valitse seuraavista VIISI mielestäsi todennäköisintä uhkaa, jotka pitää ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa vuonna 2030.

Tartuntataudit / epidemia / pandemia

Biologiset uhat

Poliittinen painostus

Maailmantalouden heikentyminen

Ilmaston muutos / luonnonilmiöt

Meteoriitin törmäys

Aseelliset konfliktit ja sodat

Ruuan vähyys

Öljyn loppuminen

Ääriradikalisoituminen

Nationalismi

Terrorismi

Yhteiskuntaluokkien jakautuminen

Hybridiuhat

Mellakat ja ryöstelyt

Laajamittainen maahanmuutto

8. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi todennäköisintä uhkaa, jotka pitää ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa vuonna 2030.

Hybridivaikuttaminen esim. pelottelu

Info- ja mediatulvan aiheuttamat ongelmat

Mellakat ja ryöstelyt

Henkilöstöön kohdistuva väkivalta

9. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi todennäköisintä uhkaa, jotka pitää ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa vuonna 2030.

Energianjakelun häiriöt

Polttoaineenjakelun häiriöt

Rahaliikenteen häiriöt

Asumisen keskittyminen kasvukeskuksiin

Vanhusväestön lisääntyminen

Päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu

Väestön suhtautuminen viranomaisiin

10. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi todennäköisintä uhkaa, jotka pitää ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa vuonna 2030.

Kyberhyökkäykset

Tietoturvallisuuden uhat

Tietoliikennehäiriöt

Laiterikot

Varajärjestelmän puuttuminen

11. Valitse seuraavista KAKSI mielestäsi todennäköisintä uhkaa, jotka pitää ottaa huomioon ensihoitopalvelun valmiussuunnittelussa vuonna 2030.

Ensihoitohenkilöstöä ei saada riittävästi

Valmiussuunnitteluun tarvittava osaaminen on riittämätöntä

Valmiussuunniteluun ei ole riittävästi henkilöstöresursseja

Toiminta ja osaaminen häiriötilanteessa ei ole riittävä

Perehdytys- ja koulutus ei ole riittävä (jatkuvuudenhallinnan kannalta)

Vuonna 2030 valmiussuunnitelmat voivat olla liian laajoja resursseihin nähden

12. Mitä uhkakuvia (1-3kpl) pidät todennäköisinä ensihoitopalvelun varautumisen näkökulmasta vuonna 2030? Voit halutessasi perustella vastauksesi. Vastaus voi olla myös jokin muu kuin tässä kyselyssä mainittu.

Tämä sivu käsittelee ratkaisumalleja ensihoitopalvelun varautumisen haasteisiin vuonna 2030.

13. Vuonna 2030 tilannekuvan tulisi olla yhteinen (voit valita useamman vaihtoehdon)

eri viranomaisten kesken

SOTE-toimialalla

paikallinen (shp)

alueellinen (ERVA)

kansallinen

Kansainvälinen

14. Vuonna 2030 ensihoitopalvelun valmiussuunnitelman tulisi olla yhteensovitettu (voit valita useamman vaihtoehdon)

SOTE-toimijoiden kanssa

Pelastustoimen kanssa

Poliisin kanssa

Puolustusvoimien kanssa

Kuntien kanssa

Alueen 24/7 palvelujen osalta

Jokin muu

15. Vuonna 2030 yhteneväinen valmiussuunnitelma sisältää (voit valita useamman vaihtoehdon)

Henkilöstöresursseja

Toimintamalleja

Materiaaliresursseja

Tukipalveluita

Jokin muu

16. Vuonna 2030 valmiussuunnitelmat ja varautuminen on koordinoitu (voit valita useamman vaihtoehdon)

paikallisesti

alueellisesti

kansallisesti

Kansainvälisesti

17. Mielestäni vuonna 2030 ensihoidon varautumisen näkökulmasta on tärkeää, että

Valmiussuunnitelmat ovat yhteneväisiä eri organisaatioiden, viranomaisten ja yhteistyötoimijoiden välillä

Valtiolla ja alueilla on yhteinen valtakunnallinen järjestelmä, jossa kriittisen kaluston ja materiaalien saaminen on turvattu

SOTE-toimialalla on yhteinen valmiussuunnittelutyökalu sekä suunnitelmapohja

Varautuminen on kiinteä osa ensihoitopalvelua

Toimintaympäristön kehittymistä tarkkaillaan suunnitelmallisesti

18. Vuonna 2030 toimintaympäristö on muuttunut, joten varautumiseen kuuluu:

Panssaroidut ajoneuvot

Aseistetut ensihoitajat

Ajoneuvot toimivat vaihtoehtoisilla energioilla

Selkeät johtamis-, viestintä- ja tilannejärjestelmät

Vaihtoehtoiset viestintävälineet

Valtakunnallinen varaviestintäjärjestelmä

Valtakunnalliset puskurivarastot ja sen ylläpitoon valtakunnallinen kierrätysjärjestelmä

Omavaraisuus paikallisesti ja valtakunnallisesti (alla olevat vaihtoehdot)

kaluston osalta

polttoaineenjakelelun osalta

hoitotarvikkeiden osalta

lääkkeiden osalta

19. Mielestäni vuonna 2030 ensihoidon varautumisen näkökulmasta on tärkeää, että

Henkilöstön riittävyys ja osaaminen varmistetaan häiriötilanteissa

SOTE-sektorin varautumis- ja uhkaskenaariokoulutusta järjestetään

Henkilökuntaa valmennetaan fyysisesti, psyykkisesti ja hallinnollisesti kykenemään hoitamaan häiriötilanteet sekä pitkä kestoiset poikkeustilanteet

Varautumisen suunnittelu- ja toteutushenkilöstöä lisätään

ICT-osaajia lisätään, teknologian uhkat ennaltaehkäistään ja ongelmista toipuminen on nopeampaa

20. Mielestäni vuonna 2030 ensihoidon varautumisen näkökulmasta on tärkeää, että

Ensihoitopalvelun tehtävät priorisoidaan, sen sijaan että toimitaan vararesurssina muille toimialoille

Ensihoitopalvelu mielletään valmiusorganisaationa, eikä mahdollisimman tehostettuna toimintana

Rahoitusta on ohjattu myös varautumiseen, valmiussuunnitteluun ja valmiuteen

On luotu kansallinen tietovaranto valmiussuunnitteluun ja varautumiseen

Ensihoitopalvelu on viranomaistettu (ensihoitajat)