Saana Vaahtera

Spontaanit vapaaehtoiset ensi- ja kriisiavun tukena häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa

Tarkastelussa terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2025

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen akateeminen yksikkö
Tekijä: Saana Vaahtera
Tutkielman nimi: Spontaanit vapaaehtoiset ensi- ja kriisiavun tukena häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa: Tarkastelussa terveydenhuollon ammattilaisten näkemykset
Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine: Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja: Harri Raisio, Juha Lindell
Valmistumisvuosi: 2025 **Sivumäärä: 94**

TIIVISTELMÄ:
COVID-19-pandemia osoitti terveydenhuollon haavoittuvuuden ja sen rajallisen kantokyvyn. Pandemiasta saadut opit on otettu käyttöön varautumisessa tulevaisuuden pandemioita ja muita mahdollisia häiriötilanteita vastaan. Varautumisen ja valmiuden näkökulmasta suunnittelua on kuitenkin jatkettava. Erilaisten poikkeavien tilanteiden ennakoinnissa spontaanien vapaaehtoisten huomioiminen on merkityksellistä. Spontaaneiksi vapaaehtoisiksi luetaan kuuluviksi ne henkilöt, jotka eivät kuulu mihinkään järjestöön. Ulkomailta saadun tutkimustiedon mukaan tämä ryhmä on usein ensimmäinen, joka aktivoituu auttamaan muita. Heillä on myös kyky toimia laajemmin kuin viranomaisilla, joilla on tietyt protokollat tilanteiden hoitamiseen.

Suomi on maantieteelliseltä sijainniltaan suojassa suurilta luonnonkatastrofeilta, ja siksi spontaani vapaaehtoisuus ei meillä esiinny vielä samankaltaisena kuin ulkomailla. Ilmastonmuutoksen vuoksi tilanne on kuitenkin muuttumassa myös Suomessa, sillä sään ääri-ilmiöt tulevat tulevaisuudessa yleistymään. Vaikka suomalaisilla on vahva luottamus viranomaisiin, voi Suomeenkin syntyä poikkeustilanne, jossa viranomaisten vaste tai resurssit eivät riitä käsillä olevan tilanteen hoitamiseen. Tällöin mukaan tulevat spontaanit vapaaehtoiset, jotka ryhtyvät auttamaan tarjoamalla kalustoa, tiloja tai omia taitojaan.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan erityisesti spontaanien vapaaehtoisten tukea sairaanhoidon näkökulmasta. Tutkielman päätutkimuskysymys on: Miten spontaani vapaaehtoisuus jäsentyy ilmiönä ja resurssina sairaanhoidon tukemisessa häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa? Tähän kysymykseen vastataan puolistrukturoidulla haastattelulla kerätyn aineiston avulla. Haastatteluihin osallistui yksitoista terveydenhuollon ammattihenkilöä eri terveydenhuollon sektoreilta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä alatutkimuskysymysten mukaisesti.

Spontaania vapaaehtoisuutta tarkasteltiin ilmiönä sekä siihen liittyviä ensi- ja kriisiavun tehtäviä, toiminnan haasteita ja reunaehtoja sekä toiminnan koordinointia. Spontaani vapaaehtoisuus ei terminä ollut kaikille haastateltaville entuudestaan tuttu, mutta käytännön tasolla kaikilla oli omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Tehtävät jakautuivat sekä yleisiin tehtäviin että varsinaisiin ensi- ja kriisiavun tehtäviin. Tehtävistä nousivat esiin osaamiseen liittyvät ongelmat, auttajien toimintakyvyn ja motiivien arviointiin liittyvät haasteet sekä vastuukysymykset. Koordinointi koettiin haasteelliseksi sekä suunnittelussa että paikan päällä, mutta digitaalisten palveluiden katsottiin tuovan siihen uusia mahdollisuuksia. Toiminnan koordinoinnin osalta oli erilaisia näkökulmia siihen, kenelle se kuuluisi, mutta yhteisenä kantana nähtiin, että toimintaa koordinoivan tahon tulisi olla käytössä ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä.

AVAINSANAT: spontaani vapaaehtoisuus, häiriötilanne, kriisitilanne, poikkeusolot, ensiapu, katastrofi, varautuminen, valmius

Sisällys

1 Johdanto 6

1.1 Tutkielman tausta 7

1.2 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset 10

1.3 Tutkielman rakenne 11

2 Vapaaehtoiset osana kokonaisturvallisuutta 13

2.1 Varautuminen 13

2.1.1 Varautumisen suunnittelu 15

2.1.2 Terveydenhuollon varautuminen 16

2.2 Vapaaehtoisuus 18

2.3 Spontaani vapaaehtoisuus 22

2.4 Vapaaehtoisuus terveydenhuollossa 25

2.4.1 Spontaani vapaaehtoisuus terveydenhuollossa 25

2.4.2 Vapaaehtoisten toiminta kriisialueilla 26

2.4.3 Spontaanin vapaaehtoisuuden johtaminen ja koordinointi 27

2.4.4 Terveydenhuollon vapaaehtoisuuteen liittyvät haasteet 31

3 Terveydenhuoltoa ja vapaaehtoistoimintaa ohjaava lainsäädäntö ja ensiapukoulutus 34

3.1 Toimintaa ohjaava lainsäädäntö 34

3.2 Ensiapukoulutus 36

3.2.1 Ensiapuvalmius työpaikoilla 37

3.2.2 Ensiapukoulutuksen sisältö 39

4 Menetelmät ja aineisto 41

4.1 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu 41

4.2 Aineiston analysointi 45

5 Tutkimustulokset 49

5.1 Spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä 49

5.2 Spontaanien vapaaehtoisten tehtävät 53

5.3 Spontaanien vapaaehtoisten toiminnan haasteet ja reunaehdot 57

5.4 Spontaanien vapaaehtoisten toiminnan koordinointi 63

6 Johtopäätökset ja pohdinta 68

6.1 Tulosten arviointi 69

6.2 Eettisyys ja luotettavuus 75

6.3 Jatkotutkimusaiheita 77

Lähteet 79

Liitteet 92

Liite 1. Haastattelun saatekirje 92

Liite 2 Haastattelukysymykset 94

Kuvat

Kuva 1. Katastrofinhallintasykli. 16

Kuva 2. GoodSAM-sovelluksen näkymä. 30

Taulukot

Taulukko 1. Vapaaehtoistoimintaa terveydenhuollossa ohjaavat lait. 36

Taulukko 2. Ensiapukoulutusten sisältö. 40

Taulukko 3. Sisällönanalyysin vaiheet. 46

Taulukko 4. Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen. 47

Taulukko 5. Analyysin eteneminen pelkistetyistä ilmauksista kuvaavaan kategoriaan. 47

Taulukko 6. Aineiston abstrahointia kuvaava numeraalinen koonti. 48

Taulukko 7. Sairaanhoidollisia tehtäviä. 71

1 Johdanto

Vuonna 2024 Suomessa tapahtui joka päivä keskimäärin 7,6 henkilövahinkoon johtanutta liikenneonnettomuutta (Liikenneturva, 2025). Usein näissä tilanteissa ensimmäisenä auttajana ovat tavalliset kansalaiset, jotka ryhtyvät auttamaan onnettomuuden osallisia sekä hälyttävät lisäapua paikalle. Täten kansalaisilla onkin merkittävä rooli erilaisten onnettomuuksien ja tapaturmien ensimmäisinä toimijoina. Esimerkkinä kansalaisten aktivoimasta avusta ennen viranomaisten vastetta, vuoden 2004 tsunamin jälkeen paikan päällä olleet suomalaiset sukellusyrittäjät toimittivat tietoja eloonjääneistä Suomeen, kun viranomaiset vielä keräsivät tilannekuvaa (Hanen, 2017, s. 102). Vuonna 2011 Utøyan terrori-iskussa lähellä saarta olleet ihmiset auttoivat saarelta pakenevia nuoria evakuoimalla heitä vedestä, antamalla ensiapua ja kuljettamalla heitä ambulanssien luokse, kun viranomaiset vielä kokosivat tarvittavaa vastetta (Fiskvik, Holen, Antonsen & Bye, 2025, s. 2). Tapahtumapaikalle saapuneista tavallisista kansalaisista voi olla apua myös viranomaisille, kun viranomaisresurssit eivät riitä tapahtuman laajuuden vuoksi, kuten tapahtui Ruotsin laajoissa metsäpaloissa vuosina 2014 ja 2018. Tällöin nämä vapaaehtoiset toimittivat muun muassa tarvittavaa kalustoa viranomaisten avuksi ja heidän paikallistuntemuksestaan oli merkittävä apu. (Persson & Unhoon, 2021, s. 10)

Kaikissa edellä olevissa esimerkeissä ovat tavalliset kansalaiset ryhtyneet auttamaan tilanteen sitä vaatiessa. Rajalan (2021, s. 7–9) mukaan erilaiset poikkeavat tilanteet laukaisevatkin ihmisten auttamishalun. Näin tapahtui muun muassa COVID-19-pandemian aikana, jolloin sairastuneita määrättiin karanteeniin ja siten heidän mahdollisuutensa asioida kaupassa estettiin. Jyväskylässä perustettiin vapaaehtoisten voimin kauppa-apua, joka kuvastaa hyvin auttamishalua, koska ruoka-apuperehdytykseen osallistui normaaliaikana noin 10 henkilöä, ja pandemia nosti luvun 70 henkilöön. (Rajala, 2021, s. 7–9) Jalavan ja muiden (2017) mukaan kolmannen sektorin, joka sisältää järjestötoimintaan kuuluvan vapaaehtoisuuden, rinnalle on tullut terminä neljäs sektori. Neljännen sektorin katsotaan koostuvan järjestöön kuulumattomista toimijoista, jotka tilanteen tullen aktivoituvat jonkin omaa

arvomaailmaa tukevan toiminnan ympärille ja tilanteen päätyttyä lopettavat toimintansa. Tästä neljännen sektorin toiminnasta käytetään monia termejä, kuten naapuriapu, kaupunkiaktivismi, emergentit ja spontaanit ryhmittymät. (Jalava, Raisio, Norri-Sederholm, Lahtinen & Puustinen, 2017, s. 20–21)

1.1 Tutkielman tausta

Venäjän aggressiivinen hyökkäyssota Ukrainaan on ravisuttanut koko Eurooppaa. Lawryn ja muiden (2024, s. 1–2) mukaan Venäjä on kohdistanut iskuja siviili-infrastruktuuriin mukaan lukien sairaalat ja klinikat. Nämä iskut ovat kuormittaneet terveydenhuoltoa, aiheuttaen epävakautta niin henkilöstöresurssien menetysten kuin kriittisten välineiden ja infrastruktuurin tuhojen kautta. Marraskuussa 2023 Ukrainassa tapahtui 1170 iskua terveydenhuollon kohteisiin, surmaten 111 ja haavoittaen 189 terveydenhuollon ammattilaista. (Lawry, Korona-Bailey, Juman, Janvrin, Donici, Kychyn, Maddox & Koehlmoos, 2024, s. 1–2) Maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO) mukaan Ukrainassa on tehty vuodesta 2022 lähtien yli 2184 iskua terveydenhuollon kohteisiin. Näissä iskuissa on ollut uhreina terveydenhuollon ammattilaisia ja siviilejä, johtaen 204 kuolemaan ja 696 haavoittumiseen. (WHO, 2025, s. 3)

Sodan oikeussäännöissä, Geneven sopimukset (SopS 7–8/1955) luvuissa kolme ja neljä on kielletty lääkintähuollon kiinteisiin rakennuksiin tai liikkuviin lääkintäyksiköihin kohdistuvat hyökkäykset kaikissa olosuhteissa. Tässä määritetään myös sairaala-alusten suojelu ja velvoite hoitaa vastapuolen haavoittuneet sotilaat. (Ulkoministeriö, 2016., s. 17–19)

Valtioneuvoston 2024 julkaiseman ulko- ja turvallisuuspoliittisen selonteon mukaan Suomen turvallisuusympäristö on muuttunut ja tämän muutoksen kestoa on vaikeaa arvioida. Ulko- ja turvallisuuspolitiikan osalta toimintaympäristö on muuttunut vakavaksi ja ennakoimattomaksi. Erilaista hybridivaikuttamista pidetään todennäköisenä erilaisten keinovalikoimien kautta, ja sen intensiteetti voi vaihdella. Suomeen ei kuitenkaan

kohdistu välitöntä sotilaallista uhkaa, mutta Suomen on varauduttava myös siihen. (Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko, 2024, s. 10)

Suomalaisen yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden ydin on se, että se kattaa kaikki tasot ja tahot. Näihin lukeutuvat niin valtionhallinto, viranomaiset, elinkeinoelämä, maakunnat ja kunnat kuin yliopistot ja tutkimuslaitokset, järjestöt, yhteisöt ja yksilöt. Kokonaisturvallisuuden tehtävänä on turvata yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ylläpitäminen kaikissa olosuhteissa. (Mikkola & Palokangas, 2024, s. 8) Yhteiskunnan turvallisuusstrategian mukaisesti normaalista poikkeavat tilanteet jaotellaan häiriö- ja, kriisitilanteisiin sekä poikkeusoloihin. Häiriötilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa jonkin elintärkeässä toiminnossa, esimerkiksi sähkönjakelussa, on ongelmia, ongelma voi olla osittainen tai kattaa laajaa aluetta. Häiriötilanne voi syntyä myös luonnonilmiön seurauksena. Kriisitilanteella tarkoitetaan vakavampia tai pitkittyneitä häiriötilanteita, ja sen voi aiheuttaa esimerkiksi suuronnettomuus. Poikkeusoloilla tarkoitetaan tilannetta, jossa kansakunnan tai yhteiskuntajärjestyksen olemassaolo on uhattuna, yhteiskuntaan kohdistuneen uhan vuoksi. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia, 2025, s. 27–28)

Poikkeusolot määritellään valmiuslaissa (2011/1552) ja sen 3 §:n mukaan poikkeusolot voidaan ottaa käyttöön erilaisten tapahtumien takia. Näitä voi olla aseellisen uhan lisäksi muun muassa talouselämään tai toimeentuloon kohdistuva uhka, erityisen vakava suuronnettomuus tai vaarallinen tartuntatauti. Viimeksi Suomessa on ollut poikkeusolot voimassa COVID-19 (sars-CoV-2, koronavirus) pandemian aikana perustuen valmiuslain 2011/1552 3 §, kohtaan, jossa viitataan vaaralliseen tartuntatautiin.

Erilaisia poikkeavia tilanteita voi aiheutua myös ilmastonmuutoksen seurauksena, ja Suomessa tällaisia voi olla muun muassa pitkien hellejaksojen, rankkojen sateiden ja tulvien muodossa. Näistä voi seurata laajoja metsäpaloja ja kuivuutta sekä kaivojen kuivumista. (Ilmastonmuutokseen liittyvät riskit ja haavoittuvuudet Suomessa, 2023, s. 15–20) Globaalisti ilmastonlämpenemisen seurauksena luonnonkatastrofit ovat lisääntyneet. 40-vuoden (1980–2020) seurantajakson aikana niissä on havaittu 81 %

nousu. (Ryan & Franklin, 2024, s. 28) Natural disasters tilastojen mukaan luonnonkatastrofien jättävän jälkeensä loukkaantuneita, kuolleita, omaisuusvahinkoja ja taloudellista ahdinkoa. Viime vuosikymmenen aikana maapallolla tapahtui keskimäärin 417 luonnonkatastrofia, ja asiantuntijoiden mukaan todennäköisyys, taajuus ja katastrofien intensiteetti tulevat kasvamaan. Varautuminen tuleviin katastrofeihin kasvattaa ihmisten resilienssiä. (Natural disasters, 2024)

Kriiseistä selviämiseen tarvitaan resillienssiä. Makkonen-Craigin (2021) mukaan resilienssillä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön kykyä selviytyä toimintakykyisenä kriisistä. Suomen kielen vastine resilienssille voi hänen mukaansa olla asiayhteyden mukaan esimerkiksi kriisinkestävyys tai selviytymiskyky. (Makkonen-Craig, 2021) Nielsen (2024, s. 1–2) esittää, että poikkeustilanteen hallinnan kannalta välitön sopeutuminen, ketterä muuntautuminen ja muokattava ohjailu ovat välttämättömiä taitoja. Näiden avulla kyetään kohtaamaan nopeasti kehittyviä tilanteita, kuten ilmastonmuutoksesta johtuvia vaaroja tai Euroopassa voimakkaasti muuttunutta turvallisuustilannetta. (Nielsen, 2024, s. 1–2) Ulko- ja turvallisuuspoliittisen selonteon mukaan Suomeen tarvitaan joustavuutta ja muuntautumiskykyä globaalissa toimintaympäristössä ja turvallisuuden vahvistamiseksi. Tähän toimintaympäristöön kuuluvat moninaiset turvallisuusuhat, lisääntynyt strateginen kilpailu ja vastakkainasettelu sekä koko ihmiskuntaa koskevat muutokset ilmastonmuutoksen ja luontokadon kautta. (Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko, 2024, s. 8–9)

Vapaaehtoistyö on yhteiskunnallisesti merkitsevää, vaikka Tilastokeskuksen (2022) mukaan vapaaehtoistyöhön osallistuneiden määrä laski koronavuosien aikana. Huomattavaa oli kuitenkin se, että koronavuosina 60 % yli 15-vuotiaista oli auttanut muita ihmisiä muun muassa ostoksissa ja asioinneissa. (Tilastokeskus, 2022) Suomessa lainsäädäntö määrää työturvallisuuteen nojaten, että työnantajien on koulutettava tietty prosenttiosuus työntekijöistään ensiaputaitoisiksi. Tästä potentiaalista terveydenhuollon tueksi ei ole kattavasti tietoa ei häiriö-, kriisi- tai poikkeusoloissa eikä myöskään normaaliaikana.

1.2 Tutkielman tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella spontaanien vapaaehtoisten osallistumista ensi- ja kriisiavun tueksi häiriö-, kriisi- ja poikkeusoloissa. Tarkastelua tehdään terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä. Tavoitteena on selvittää miten ja millaisilla toiminnoilla ja reunaehdoilla spontaania vapaaehtoisuutta voitaisiin hyödyntää terveydenhuollossa nimenomaisesti sairaanhoidon tukena. Päätutkimuskysymyksenä on: *Miten spontaani vapaaehtoisuus jäsentyy ilmiönä ja resurssina sairaanhoidon tukemisessa häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa?* Päätutkimuskysymykseen haettiin vastausta alatutkimuskysymysten kautta, jotka olivat:

- *Millainen on spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä?*
- *Millaisia tehtäviä spontaanit vapaaehtoiset voisivat tehdä?*
- *Millaiset ovat toiminnan haasteet ja reunaehdot?*
- *Miten spontaanien vapaaehtoisten toimintaa koordinoitaisiin?*

Tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Tutkimusaineisto muodostui 11 terveydenhuollon ammattilaisen haastattelusta. Aineiston keräämisessä käytettiin harkinnanvaraista otantaa, millä pyrittiin varmistamaan, että otos on tutkimuksen ja merkittävien ryhmien kannalta edustava (Otantamenetelmät, n.d.). Tutkimukseen osallistuvat haastateltavat ovat eri aloilla toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka työtehtävissään toimivat tai ovat toimineet varautumis- ja valmiusasioiden parissa. Haastateltavia haastateltiin yksityishenkilöinä, oman erikoisalansa asiantuntijan roolissa eivätkä he edustaneet vastauksissaan työnantajansa näkemyksiä.

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset (AV16673_V1) tulevat osaksi Spontaani vapaaehtoisuus maanpuolustuksessa (SPOVA) hanketta. Tutkielma ei kuitenkaan ole osa *SPOVA-hanketta*, eikä sillä ole muita sidoksia hankkeeseen.

1.3 Tutkielman rakenne

Tutkielman luvussa 2, käsitellään kokonaisturvallisuuden mallia ja sen osana varautumista sekä vapaaehtoisuutta. Varautumista käsitellään sekä yleisenä varautumisena että terveydenhuollon varautumisena peilaten sitä suomalaiseen kokonaisturvallisuuden malliin. Vapaaehtoisuutta käsitellään ensin yleisellä tasolla, jonka jälkeen lukija johdatellaan kolmannen ja neljännen sektorin vapaaehtoisuuden eroihin. Neljännen sektorin vapaaehtoisuutta, eli spontaania vapaaehtoisuutta, käsitellään sen eri muodoissa. Lopuksi sekä kolmannen että neljännen sektorin vapaaehtoisuutta tarkastellaan terveydenhuollon näkökulmasta.

Luvussa 3 käsitellään maallikoille tarjolla olevaa ensiapukoulutusta, terveydenhuoltoa ja vapaaehtoistoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä spontaanien vapaaehtoisten johtamista ja koordinointia. Ensiapukoulutusta käsitellään vapaaehtoisille tarjolla olevien ensiapukurssien ja niiden sisällön kautta, jotta tälle ryhmälle annettava koulutus selkiintyy lukijalle. Koulutuksen kautta lukija johdatellaan terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön sekä siihen, miten lainsäädäntö suhtautuu terveydenhuollossa toimiviin vapaaehtoisiin. Lainsäädännön jälkeen käsitellään vapaaehtoisen toiminnan johtamista ja koordinointia. Tässä esitellään muun muassa Isossa-Britanniassa käytössä olevaa sovellusta, jonka avulla hälytetään vapaaehtoisia sekä koordinoidaan toimintaa.

Luvussa 4 käsitellään aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi. Aineiston keruun esittelyn yhteydessä käsitellään myös aineistonhallintaan liittyviä asioita. Analysointia ja sen etenemistä on pyritty havainnollistamaan sekä kirjoitetussa muodossa että erilaisten taulukoiden avulla. Taulukoissa esitetään, kuinka analyysi on edennyt haastatteluista teemoittelun kautta pelkistettyyn ilmaukseen, alakategoriaan ja siitä yläkategoriaan johtaen lopulta kuvaavaan kategoriaan.

Luvussa 5 esitellään haastatteluiden kautta saadun aineiston tutkimustulokset.

Luku 6 sisältää johtopäätökset ja pohdinnan tutkimustuloksista. Tässä luvussa käsitellään tutkielman tekemiseen liittyvää etiikkaa ja tulosten luotettavuutta. Luvun kuusi viimeinen alaluku käsittelee tutkielman tekijän näkemyksiä jatkotutkimusaiheista.

2 Vapaaehtoiset osana kokonaisturvallisuutta

Tässä luvussa käsitellään suomalaista kokonaisturvallisuuden mallia ja siihen liittyvää varautumista sekä vapaaehtoisuutta ilmiönä. Varautumista käsittelevässä alaluvussa käsitellään katastrofia (catastrophy), joka ulkomaalaisessa tutkimuksissa kuvaa niin luonnon kuin ihmisen aiheuttamia poikkeavia tilanteita. Katastrofi-termi voikin vastata suomalaisessa termistössä niin häiriö- ja kriisitilanteita kuin poikkeusoloja. Vapaaehtoisuutta käsitellään sekä kolmannen sektorin vapaaehtoisuuden eli järjestöjen kautta tehtävänä toimintana, että neljännen sektorin eli spontaanin vapaaehtoisuuden toimintana.

2.1 Varautuminen

Varautuminen on toimintaa, millä varmistetaan tehtävien häiriötön hoitaminen sekä tavanomaisesta poikkeavat toimet niin häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissa. Varautumisen kautta saavutetaan tila, jossa pystytään vastaamaan erilaisiin uhkiin. Tätä kutsutaan valmiudeksi. (Mikkola & Palokangas, 2024, s. 7)

Suomalaisen yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden mallin ydin on se, että se kattaa kaikki tasot ja tahot. Näihin lukeutuvat niin valtionhallinto, viranomaiset, elinkeinoelämä, maakunnat ja kunnat kuin yliopistot ja tutkimuslaitokset, järjestöt, yhteisöt ja yksilöt. (Mikkola & Palokangas, 2024, s.8) Mallissa huomioidaan myös kaikki kansalaiset. Viranomaiset ja järjestöt suosittelevat kaikkia kotitalouksia varautumaan 72 tunnin ajaksi eli jokaisen suomalaisen kotitalouden tulisikin pärjätä 3 vuorokautta häiriötilanteen esimerkiksi sähkökatkoksen aikana. Kotitalouksien varautumiseen kuuluvat ruoka, vesi ja tarvittavat lääkkeet. Kotitalouksille on tehty 3 vuorokauden varautumiseen oppaita, joista selviää myös mistä saa ajantasaista tietoa tilanteesta ja kuinka selvitä kylmenevässä kodissa. (72 tuntia) Turvallisuuskomitean kokonaisturvallisuuden selonteossa mainitaan, että kansalaisilla on oikeus turvallisuuteen, mutta myös

velvollisuus toimia omien kykyjen mukaisesti luoden ympärilleen turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Yhteiskunnan turvallisuus strategia, 2025, s. 12)

Suomessa järjestöillä on merkittävä rooli häiriötilanteisiin ja onnettomuuksiin varautumisessa. Järjestöt tuottavat palveluita ja koordinoivat vapaaehtoisten osallistujien osallistumista viranomaisten johtamaan toimintaan. Järjestöjen kautta ylläpidetään valmiustoimintaan liittyvää erityisosaamista sekä koordinoidaan kansalaisten auttamishalut auttamistehtäviin. Näiden järjestöjen kautta koordinoidaan myös ei järjestöön kuuluvien vapaaehtoisten toimintaa. (Mikkola & Palokangas, 2024, s. 8)

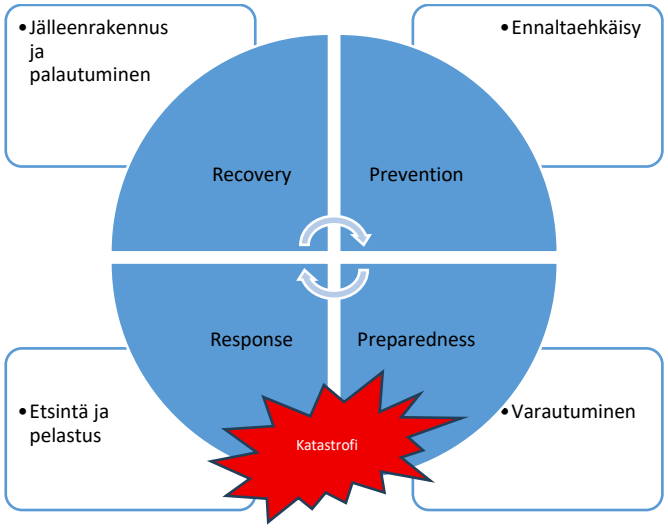
Varautumisen näkökulmasta Suomessa koulutetaan Suomen Punaisen Ristin mukaan vuosittain noin 100 000 henkilöä ensiaputaitoisiksi. Näistä koulutetuista järjestö ylläpitää valtakunnallista ensiapurekisteriä. Tästä reksiteristä saadaan tietoa viranomaisille ensiapuvalmiudesta. (Punainen Risti, 2025) Ensiaputaidot voidaan katsoa osaksi kokonaisturvallisuutta, ja siten on hyvä huomioida, että Suomessa työnantajilla on velvollisuus kouluttaa tietty osa henkilöstöstä ensiaputaitoisiksi. Tämä velvollisuus tulee työturvallisuuslaista. Sen lisäksi ensiapukoulutusta tarjotaan oppilaitoksissa, puolustusvoimissa ja myös useissa harrastuksissa ja urheiluseuroissa. Vuonna 2023 95 000 henkilöä suoritti Suomen Punaisen Ristin sertifioidun ensiapukurssin. (Punainen Risti, 2024) Suomessa ensiapukoulutuksen saaneiden lukumäärä on pääasiassa työikäistä väestöä ja nuorten osuus on pieni. Tähän koulutushaasteeseen vastataan ”ensiapujoukkue”, koulutuksella, joka kouluttaa ensiaputaitoja nuorille urheilijoille. Ensiapujoukkueen toiminta on Punaisen Ristin toimintaa, ja sen tavoitteena on kouluttaa 50000 nuorta urheilijaa ja heidän vanhempiaan ensiaputaitoisiksi vuoden 2028 loppuun mennessä. Tämä on merkittävää toimintaa varautumisen näkökulmasta. (STT, 2025)

2.1.1 Varautumisen suunnittelu

Varautumisella pyritään valmistautumaan mahdollisimman moniin eri skenaarioihin, jotka voivat aiheuttaa poikkeavan tilanteen tai tapahtuman. Varautumisen näkökulmasta COVID-19 opetti asioita, joihin voidaan varautua uuden pandemian osalta. Luonnon aiheuttamiin katastrofeihin varautuminen ei ole yksinkertaista. Maynerin ja Smithin (2024, s. 18) mukaan yhdestä katastrofista voi syntyä monta katastrofia. Esimerkkinä hurrikaani, joka aiheuttaa tuulivaurioita, tulvia, myrskyaaltoja ja välillä myös pakolaisia. Kotinsa ja omaisuutensa menettäneiden ihmisten hädän kautta syntyy samalla humanitäärinen hätä. Nämä aiheuttavat yhdessä useita muita haasteita. Katastrofit ovatkin aina sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia ilmiöitä. (Mayner & Smith, 2024, s. 18) Hanen (2017, s. 46) väitöskirjassaan sitoo katastrofikäsitettä muihin turvallisuusympäristön käsitteisiin kuten onnettomuuteen, riskiin, vaaraan tai kriisiin. (Hanen, 2017, s. 46).

Myers ja Bretherton kuvaavat katastrofiin varautumista jatkuvana syklinä, jota tulee arvioida ennen katastrofia, katastrofin aikana ja katastrofin jälkeen. Tällä tavoin on mahdollista varautua seuraavaan katastrofiin paremmin kuin edelliseen. Varautumisen kehittyminen vaatii heidän mukaansa kolmen kysymyksen esittämistä: mitä tapahtui, miksi tapahtui ja mitä voimme tehdä seuraavalla kerralla paremmin. He kuvaavat jatkuvaa kehitystä Plan (suunnittele) Do (toteuta) Check (tarkista)Act (toimi) (PDCA)-syklin kaltaisella kuviolla, jota kutsutaan katastrofinhallintasykliksi (Disaster management cycle), jossa vaihtelevat Prevention (ennaltaehkäisy) Preparedness (varautuminen) Response (vaste) ja Recovery (palautuminen) (PPRR). (Myers & Bretherton, 2024, s. 347–349)

Katastrofihallinnansykliä kuvataan kuvassa 1, joka on tehty mukaillen Myersin ja Brethertonin (2024, s. 349) mallia. Kuvasta nähdään syklin eri vaiheet ja niihin liittyvät toimet.



Kuva 1. Katastrofinhallintasykli (mukaillen Myers & Bretherton, 2024, s. 349).

2.1.2 Terveydenhuollon varautuminen

Johnson, FitzGerald, Burns, Pizzino ja Myersin (2024, s. 135–142) mukaan, riippumatta poikkeustilanteen aiheuttajasta, sillä on aina vaikutuksia terveydenhuoltoon. Vaikutukset voivat olla suoria tai epäsuoria. Poikkeustilanteen luonne määrittelee, millaisella laajuudella se vaikuttaa terveydenhuoltoon. Laajoissa tulvissa tai maanjäristyksissä vaikutukset ovat sekä suoria että epäsuoria. Näissä koko valtioon tai alueeseen vaikuttavissa kriisitilanteissa, myös terveydenhuollon rakennukset ja henkilökunta, ovat samalla tavalla alttiina kriisin vaikutuksille kuin muutkin kansalaiset. Lisäksi haasteita voi ilmaantua tarvikkeiden saatavuudessa, kuljetuksissa ja terveydenhuollon henkilökunnan määrässä. Poikkeavan tilanteen tapahtuessa terveydenhuollon oman toiminnan sisällä, sillä on suorat vaikutukset terveydenhuoltohenkilöstöön ja rakennuksiin. Tällaisia sisäisiä poikkeavia tilanteita voivat olla tulipalo tai terrori-isku. Terveydenhuollon sisäisellä poikkeavalla tilanteella on epäsuorat ja laajat vaikutukset kansalaisiin. Terveydenhuoltoon kriisin suorat ja epäsuorat vaikutukset konkretisoituivat COVID-19-pandemian aikana. (Johnson, FitzGerald, Burns, Pizzino & Myersin, 2024, 135–142)

Kriisin kohdistuessa terveydenhuoltoon on sillä iso merkitys kansalaisten kokemaan turvallisuuteen, koska terveys on iso osa elämänlaatua. Maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO) määritelmän mukaan terveys on täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia eikä vain heikkouden ja sairauden puutetta (Metsäniemi, 2024). Mayner ja Smith (2024, s. 10–11) kuvaavatkin terveydenhuollon roolin olevan tämän päivän yhteiskunnassa merkityksellinen, ja siksi on tärkeää, että kyetään osoittamaan sen toimivuus olosuhteista riippumatta. Terveydenhuollossa on välillä haastavaa määritellä, mikä on katastrofi ja mikä ei, johtuen katastrofin määritelmän kompleksisuudesta. Heidän käyttämänsä esimerkki helpottaa hahmottamaan terveydenhuollon katastrofin luonnetta: ”Australiassa terveydenhuollon ensiapupisteet hoitavat päivittäin 20 000 potilasta, mutta Australiassa ei ole ollut yhtäkään tapahtumaa, jossa olisi kerralla tullut 20 000 potilasta.” (Mayner & Smith, 2024 s. 10–11)

Suomalaista varautumista on pidetty hyvänä, minkä osoitti myös COVID-19-pandemia (Huoltovarmuuskeskus, 2020). Samainen pandemia osoitti myös terveydenhuollon haavoittuvuuden ja heikkoudet myös niissä maissa, jotka ovat varautumisen suhteen korkealla tasolla. Tärkeää oli kuitenkin havaita, kuinka näissä maissa pandemian edetessä selvittiin näistä haavoittuvuuksista ja haasteista. (Karreinen, Rautiainen, Keskimäki, Satokangas, Viita-Aho & Tynkkynen, 2023, s. 6)

Riihelä (2015, s. 24–25) kirjoittaa, että valtion, kuntien ja hyvinvointialueiden (entiset kuntayhtymät) tulee tehdä tarvittavia suunnitelmia, jotta toiminta poikkeavissa oloissa olisi mahdollisimman häiriötöntä. Tämä perustuu vuonna 2012 annetun valmiuslain (1552/2011) 12 §:ään. Lisäksi eri laeilla pyritään määrittämään tarkemmin eri elintärkeiden toimijoiden varautumisvelvollisuutta. Näitä lakeja ovat muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010), pelastuslaki (379/2011) ja meripelastuslaki (1145/2001). (Riihelä, 2015, s. 24–25) Haikala (2015, s. 31) esittää, että valmiussuunnitteluun sisältyisivät erilaisiin poikkeaviin tilanteisiin liittyvä tekninen huolto, valmiusvarastointi, tietoturva, sekä viestinnän ja toimintaturvallisuuden

suunnitelmat. Valmiussuunnittelun tärkein tehtävä on turvata toimintojen jatkuvuus. (Haikala, 2015, s. 31)

2.2 Vapaaehtoisuus

Weziak ja muut (2024, s. 645) sekä Willberg (2015, s. 6) määrittelevät vapaaehtoisuutta seuraavalla tavalla: monenlaista toimintaa, mukaan lukien auttaminen, jossa aika ja työpanos tarjotaan toisten hyödyksi, ilman palkkaa tai muuta korvausta toiminnan suorittajalle. (Weziak- Bialowolska & Bialowolska, 2024, s. 645; ks. Willberg, 2015, s. 6)

Suomessa on monia tahoja, jotka voivat järjestää vapaaehtoistoimintaa. Tällaisia ovat muun muassa: kunta, hyvinvointialue, seurakunta, rekisteröity yhdistys, valtio tai yritys. Vapaaehtoistoiminnan tulee olla yleisluonteeltaan yleishyödyllistä. Sitä kautta vapaaehtoisuuteen perustuvan toiminnan kenttä on laaja, ja sen puitteissa toimintaa voidaan järjestää hyvinvoinnista aina kriisiajan toimintaan saakka. Vapaaehtoistoiminnalla ei kuitenkaan saa korvata palkkatyöntekijöitä. Vapaaehtoistyön reunaehtoja ovat, että työn tulee olla soveltuvaa vapaaehtoiselle ja alle täysi-ikäisten työn tulee olla kevyttä. Toiminnan järjestäjä määrittelee vapaaehtoisen osaamisen tarpeen ja myös sen, tuleeko vapaaehtoisen olla täysi-ikäinen. Vapaaehtoistoimintaan voi liittyä henkistä kuormaa, ja siksi järjestävän organisaation tulee varautua tarjoamaan henkistä tukea tehtävistä suoriutumiseen. (THL, 2024: Valtiovarainministeriö, 2015, s. 14) Eläkkeelle jääneille vapaaehtoistoiminta voi tarjota mielekästä tekemistä, tukien siten myös heidän hyvinvointiaan (Willberg 2015, s. 7).

SPEK:n julkaisusarjassa Ristikangas (2023, s. 39) kysyi suomalaisten auttamishalukkuutta häiriötilanteessa. Neljä viidestä vastaajasta osallistuisi vapaaehtoiseen toimintaan viranomaisen niin pyytäessä. (Ristikangas, 2023, s. 39) Suomalaisten aktiivisuutta kuvaa myös Puolustusministeriön (2024) teettämä kyselytutkimus, jonka mukaan suomalaisilla on vahva maanpuolustustahto. 80 % kaikista vastanneista olisivat valmiita osallistumaan maanpuolustuksen eri tehtäviin omien kykyjensä ja taitojensa mukaisesti

(Puolustusministeriö, 2024, s.20). Kyselytutkimuksen perusteella myös yleiseen kansalaispalvelukseen suhtaudutaan myönteisesti. 59 % kaikista vastanneista olisivat yleisen kansalaispalveluksen kannalla. Kansalaispalveluksen voisi suorittaa joko varusmies- tai siviilipalveluna. (Puolustusministeriö, 2024, s. 28)

Täten vapaaehtoisten toiminnalla onkin suuri yhteiskunnallinen merkitys. Grönlund (2014, 57–58) kirjoittaa, että suomalaiset ovat melko aktiivisia vapaaehtoistoimijoita, vaikka siihen ei ohjaa pakko, palkkio tai kulttuurillinen normi. Suomalainen vapaaehtoisuus syntyy auttamisenhalusta ja muista henkilökohtaisista motiiveista. Koska vapaaehtoistoiminta ei korostu yhteiskuntamallissa, on se siksi osittain näkymätöntä ja hyödyntämätöntä, vaikka sitä tehdäänkin paljon. (Grönlund, 2014, s. 57–58)

Grönlund (2014 s. 57–58) esittää, että vapaaehtoistoiminnassa on sekä tutkimusten että vapaaehtoistoimintaa organisoivien toimien taholta havaittu muutosta. Muutoksen on luonut hektinen elämäntapa, johon ei sovi enää pitkäjänteiseen organisoituun toimintaan sitoutuva toiminta. Sen sijaan projektimaiset, lyhytkestoiset, spontaanit toimintatavat ja -muodot ovat tänä päivänä luontevampia ja kiinnostavampia. (Grönlund, 2014, s. 57–58) Rajalan (2021, s. 6) mukaan vapaaehtoistoimijoiden lukumäärä kuitenkin vaihtelee, koska toiminta elää ilmiöiden ja tapahtumien mukana, lisäksi se on joustavaa ja mukautuu sekä reagoi paikalliseen tarpeeseen. Willberg (2015, s. 7) esittääkin, että osallistuminen ja halukkuus osallistua kansalasitoimintaan on digitalisaation myötä levinnyt sosiaalisen median alustoille.

Värtö ja Palomäki (2021, s. 19–20) kuvaavat vapaaehtoistoimintaan mukaan lähtevää henkilöä seuraavalla tavalla: hänen tulee olla motivoitunut toimintaan ja motivaation tulee kummuta henkilön sisältä. Sisäiseen motivaatioon katsotaan liittyvän enemmän innostusta, kiinnostusta ja itseluottamusta kuin ulkoiseen motivaatioon. Kun toimintaa ohjaa sisäinen motivaatio, siihen liittyy sinnikkyys, pysyvyys ja luovuus. (Värtö & Palomäki, 2021, s. 19–20) Suomen talvi- ja jatkosodan aikana lääkintälottien osallistuminen perustui auttamisen haluun ja velvollisuuden tuntoon. Nämä lotat

lähtivät vapaaehtoisina hoitamaan haavoittuneita sotilaita. Lääkintälottia ei aluksi nähty tarpeellisena, vaan heidän ammattitaitoaan epäiltiin, ja heidät jopa koettiin riesana. Heidän kykyään toimia apuna testattiin koko ajan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimesta. Ajan saatossa heidän työpanoksensa nähtiin kuitenkin arvokkaana. (Elomaa-Krapu, 2015, s. 27–28)

DRC:n (Disaster Research center) määritelmän mukaisesti poikkeustilanteenhallinnan voi jakaa neljän eri toiminnon alaisuuteen. Strandh ja Eklund (2018, s. 330–331) kutsuvat näitä toimintoja eri osa-alueiksi. Heidän mukaansa ensimmäisen (1.) osa-alueen toimijoita (pysyvät organisaatiot) ovat poliisi, pelastustoimi ja ensihoito. Nämä toimijat ovat saaneet koulutuksen kriiseihin vastaamiseen, ja heidän organisaationsa sekä toimintonsa pysyvät samanlaisina tilanteesta riippumatta. Toisen (2.) osa-alueen toimijoihin (laajentuvat organisaatiot) voidaan lukea kuuluviksi SPR tai jonkin muu iso avustusjärjestö. Näillä organisaatioilla on hyvin koulutettu ydinryhmä, jota tarpeen vaatiessa laajennetaan. Toisen sektorin toimijoilla on rutiinit tehtäviin, mutta organisaatiorakenne muuttuu tilanteen mukaan. Kolmannen (3.) osa-alueen toimijoihin (kehittyvät organisaatiot) voidaan lukea kuuluviksi yritykset ja yhdistykset. Heidän apuaan käytetään esimerkiksi rakennusurakoitsijoina tuhoalueiden raivaukseen. Heillä ei ole rutiineja tehtäviin, mutta organisaatiorakenne on pysyvä. Neljännen (4.) osa-alueen toimijoihin (emergentit ryhmät) voidaan laskea kuuluviksi kaikki ne, jotka haluavat osallistua auttamaan poikkeavassa tilanteessa. Neljännen sektorin ryhmillä ei ole rutiineja tehtäviin eikä myöskään valmista organisaatiorakennetta. (Strandh & Eklund, 2018, s. 330–331)

Willbergin (2015, s. 8) mukaan kolmannen sektorin toimijoihin luetaan kuuluviksi voittoa tavoittelemattomat järjestöt, joiden jäsenet osallistuvat vapaaehtoistyöhön. Vaikka toimintaa organisoidaan jonkin järjestön kautta, katsotaan toimintaan osallistujat vapaaehtoistyöntekijöiksi, eivätkä siten määritelmän mukaan saa rahallista korvausta osallisuudestaan. (Willberg, 2015, s. 8) Kolmannen sektorin toimijat tekevät osittain yhteistyötä viranomaisten kanssa. Tästä yhteistyöstä sekä Jalava ja muut (2017, s. 23)

että Ristikangas (2023 s. 13) nostavat esiin, että tehtävästä yhteistyöstä vastaavat vapaaehtoiset osallistujat. Esimerkkinä heidän mukaansa voidaan käyttää vapaaehtoista pelastuspalvelua (Vapepa). Vapepan toimintaa koordinoidaan järjestön taholta, mutta siihen osallistuvat ovat vapaaehtoisia henkilöitä. Vapepa toimii niin maalla, merellä kuin ilmassa. Eri järjestöt koordinoivat näitä toimintoja. Vapaaehtoisen pelastuspalvelun toimintaa ovat muun muassa etsintä, pelastus ja ensiapu. (Jalava, Raisio, Norri-Sederholm, Lahtinen & Puustinen, 2017, s. 23; Ristikangas, 2023, s. 13)

Neljännen sektorin toimijoihin on katsottu kuuluviksi kotitaloudet ja perhepiiri. Toimintaympäristön muuttuessa on myös neljännen sektorin toiminta laajentunut, ja nykyään siihen voidaan katsoa kuuluviksi myös ystävät ja naapurit. Neljättä sektoria on kutsuttu myös spontaaneiksi vapaaehtoisiksi tai emergenteiksi ryhmiksi. (Raisio, Puustinen, Wiikinkoski, Valtonen & Lindell, 2023, s. 56) Mäenpää ja Faehnle (2021, s. 42–43) huomauttavat, että neljännen sektorin nimikettä on käytetty vaihtelevasti useissa erilaisissa merkityksissä. Heidän mukaansa myös erilainen kaupunkiaktivismi voidaan lukea kuuluvaksi neljänteen sektoriin. (Mäenpää & Faehnle, 2021, s. 42–43)

Spontaanin vapaaehtoisuuden erottaa järjestöihin kuuluvasta vapaaehtoisuuden siten, että spontaanit vapaaehtoiset eivät halua sitoutua mihinkään ideologiseen toimintaan vaan toimivat itsenäisesti (Willberg, 2015, s. 7). Jalava ja muut (2017, s. 20–21) taas esittävät, että vapaaehtoisuus, joka toimii ilman järjestöjen tukea, eikä sitä ole sidottu mihinkään tiettyyn toimintaan eikä sillä ole määrättyä tavoitetta tai toimintaa, mielletään neljännen sektorin toiminnaksi ja sitä voidaan kutsua spontaaniksi vapaaehtoisuudeksi. (Jalava, Raisio, Norri-Sederholm, Lahtinen & Puustinen, 2017, s.20–21) Nykyään neljättä sektoria kuvaa määritelmä, jossa toimijat tai toimijaryhmät, joiden perustavaan logiikkaan eivät kuulu vallitsevien etujen edustaminen, vaan erilaisten verkostojen kautta kokoontuva sosiaalinen toiminta. (Mäenpää & Faehnle, 2021, s. 42–43)

2.3 Spontaani vapaaehtoisuus

Raisio ja muut (2024, s. 320) kirjoittavat, että spontaanin vapaaehtoisuuden on havaittu olevan kasvussa kaikissa sen eri muodoissa niin merkitykseltään kuin osallistumiskentältään. Tämän kasvun on oletettu johtuvan muun muassa sosiaalisen median kasvaneesta roolista, pitkäjänteisyyden heikkenemisestä järjestötoiminnassa ja turvallisuusympäristön muutoksesta. Sosiaalinen media on mahdollistanut vapaaehtoisten nopean organisoitumisen. Järjestöihin ei haluta enää sitoutua, vaan halutaan enemmänkin sitoutua toimintaan. (Raisio, Puustinen & Niemi, 2024, s. 320) Laimion ja Välimäen (2011, s. 17) mukaan emergenttien ryhmien osalta vapaaehtoistoiminta voidaan kokea helpommaksi tavaksi osallistua, koska se ei edellytä pitkää sitoutumista taustaorganisaatioon. Raision ja muiden (2023, s. 56) mielestä lisäksi neljännen sektorin toiminnan kasvua on edistänyt viime vuosina tapahtuneet suuret häiriötilanteet, joiksi voidaan katsoa kuuluviksi COVID-19-pandemia ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan. (Raisio, Puustinen, Wiikinkoski, Valtonen & Lindell, 2023, s. 56)

Spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämiseen on sekä organisatorisia että määrällisiä hyötyjä, kuten Strandh ja Eklund (2018, s. 330–331) esittävät. He nostavat esiin, että viranomaisilla on tilanteesta huolimatta samat organisaatiot ja samat toiminnot. Raisio ja muut (2024, s. 320–321) pitävät spontaaneja vapaaehtoisia merkittävänä voimavarana kriisitilanteessa, koska vapaaehtoisilla on kyky toimia tilanteen vaatimalla luovuudella, jota viralliset toimijat eivät voi käyttää. Huomattavaa on kuitenkin, että käytettäessä spontaaneja vapaaehtoisia viranomaisten tukena voi tämä nimenomainen luovuus kadota. Tämä luovuuden katoaminen johtuu siitä, että viranomaisten tulee huolehtia kaikkien tehtävään osallistuvien turvallisuudesta. (Raisio, Puustinen & Niemi, 2024 s. 320–321) Nielsenin (2024, s. 1) mukaan spontaanien vapaaehtoisten osallistaminen poikkeavassa tilanteessa viranomaisten avuksi voi mahdollistaa laajemmat pelastustoimet, joilla saadaan aikaan sekä ihmishenkiä säästäviä että taloudellisia vahinkoja vähentäviä toimia. Lisäksi spontaanien vapaaehtoisten osallistaminen hätätilanteen hallintaan antaa kansalaisille mahdollisuuden tuntea olonsa hyödyllisiksi. (Nielsen, 2024, s.1)

Nielsen (2019, s. 1) kuvaa, että ilmastonmuutoksen takia erilaisten tulvien määrä tulee kasvamaan Tanskassa. Tämä tarkoittaa hänen mukaansa sitä, että pelastustoimi tarvitsee lisää kapasiteettia kyetäkseen vastaamaan tilanteeseen. Tilanteen hoitamiseen tarvitaan uusia näkökulmia, mukaan lukien se, kuinka kansalaisia voidaan osallistaa. Kansalaisten osallistaminen on kirjattu suunnitelmiin, mutta todellisuudessa spontaanien vapaaehtoisten osallistaminen on vielä kiistanalainen asia. (Nielsen, 2019, s. 1)

Spontaanin vapaaehtoisuuden käsitettä voidaan jaotella muun muassa informaaliseen ja digitaaliseen vapaaehtoisuuteen. Informaalinen vapaaehtoisuus voidaan luokitella vielä alakäsitteisiin laajeneva ja emergentti vapaaehtoisuus.

Digitaalisella vapaaehtoisuudella tarkoitetaan joko etäyhteydellä tai paikan päällä tapahtuvaa tietoliikenneverkkovälitteistä apua (Raisio, Puustinen & Niemi, 2024, s. 320). Tähän voidaan lukea kuuluvaksi myös vapaaehtoisten ottamat kuvat tapahtumapaikalta, joiden avulla voidaan organisoida oikeanlaista vastetta (Whittaker, McLennan & Handmer, 2015, s. 364). Digitaaliset vapaaehtoiset käyttävät sosiaalista mediaa joukkoistamiseen, tiedon tarjoamiseen tai tiedon levittämiseen (Pilemalm, Follin, & Prytz, 2025, s. 34).

Raision ja muiden (2024, s. 320) mukaan informaalisessa eli epämuodollisessa vapaaehtoisuudessa vapaaehtoiset toimivat kriisinhallintasyklin eri vaiheissa. Hädässä olevia autetaan virallisten toimintarakenteiden ulkopuolella. Informaalinen vapaaehtoisuus sisältää alakäsitteet laajeneva ja emergentti vapaaehtoisuus. Laajenevalla vapaaehtoisuudella tarkoitetaan vapaaehtoisia, jotka laajentavat toimintaansa kriisitilanteessa esimerkiksi tarjoamalla tilanteessa tarvittavaa kalustoa, kuten traktoria tai muuta tarvittavaa kalustoa. Emergentillä vapaaehtoisuudella tarkoitetaan ihmisiä, jotka eivät kuulu mihinkään järjestöön eikä heillä ole edeltävää koulutusta. (Raisio, Puustinen & Niemi, 2024, s. 320)

Emergentti vapaaehtoisuus, voidaan määritellä sanojen emergenssi ja emergentti kautta. Suomen kielen sanakirja määrittelee emergenssi ja emergentti sanat siten, että emergenssi on ”ominaisuus tai ilmiö, joka syntyy monimutkaisesta systeemistä, mutta ei ole havaittavissa sen osissa” ja emergentti on ”oire tai oireyhtymä, joka ilmaantuu odottamatta ja vaatii välitöntä hoitoa” (Suomisanakirja n.d.). Emergenteillä ryhmillä voidaan tarkoittaa nopeasti koottua joukkoa henkilöitä, jotka eivät kuulu mihinkään järjestöön. Nämä ryhmät ovat usein lyhytikäisiä, eikä niillä ole aiempaa rakennetta eikä ennalta määriteltyä tehtävää tai tavoitetta. Emergenteillä ryhmillä ei ole organisaatiorakennetta ja siten ne ovat myös matalahierarkkisia. (Raisio, Puustinen, Wiikinkoski, Valtonen & Lindell, 2023, s. 59–60; Strandh & Eklund, 2018, s. 329)

Emergenttien ryhmien toiminnan on havaittu olevan merkityksellistä häiriötilanteiden hallinnassa. Nämä ryhmät ovat koonneet vapaaehtoiset kasaan ennen kuin viranomaiset ovat saaneet tarvittavan vasteen liikkeelle. Näille ryhmille on kuulunut muun muassa erilaisia tehtäviä kuten etsintää, pelastusta, kuljetusta sekä tarvikkeiden, ruoan ja juoman jakamista niin uhreille kuin pelastustyöntekijöille. (Twigg & Mosel 2017) Emergenttiä toimintaa voisi kuvailla seuraavalla esimerkillä: Vuosaaressa syttyneen tulipalon sammutustyöt venyivät, ja paikallinen yrittäjä halusi auttaa palopaikalla. Hän kuljetti pelastustyöntekijöille pizzaa ja kahvia, jotta he jaksoivat jatkaa sammutustöitä. (Siippanen, 2024)

Tässä tutkielmassa spontaani vapaaehtoisuus tulkitaan samalla tavalla kuin Haake (2022a, s. 11–12) on esittänyt. Spontaanilla vapaaehtoisella tarkoitetaan henkilöä, joka tarjoaa apuaan, mutta ei kuulu mihinkään valmius- tai vapaaehtoisjärjestöön ja jolla ei ole edeltävää koulutusta tehtävään. Spontaani vapaaehtoisuus on organisoimatonta ja epämuodollisempaa vapaaehtoistoimintaa. (Haake, 2022, s. 11–12) Tutkielmaan on valittu samankaltainen tulkinta spontaaneista vapaaehtoisista, koska se kuvaa suurinta osaa maallikoista, jotka esimerkiksi onnettomuustilanteessa ryhtyvät auttamaan onnettomuuden osallisia.

2.4 Vapaaehtoisuus terveydenhuollossa

Organisoitunut vapaaehtoistyö terveydenhuollossa käsittää muun muassa useat erilaiset vertaistukiryhmät. Terveyskylä määrittelee vertaistuen kokemusten jakamiseksi toisen saman kokeneen kanssa. Vertaistuki on kuuntelemista ja kertomista sekä omaan kokemukseen pohjautuvan tiedon hyödyntämistä. Terveyskylä on Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä julkinen verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. (Terveyskylä, 2024a) Vapaaehtoistyötä voidaan soveltaa myös palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden, dementikkojen ja vammaisten hoidossa sekä häiriötilanteiden hallinnassa terveydenhuollon palvelujen määrän lisäämiseksi. (A'la, Nuntaboot & Rungreangkulkij, 2020, s. 276–280)

2.4.1 Spontaani vapaaehtoisuus terveydenhuollossa

Khalemskyn ja muiden (2020, s. 1–2) mukaan sairauskohtauksen saanut tai onnettomuuteen joutunut henkilö voi odottaa saavansa apua kahdesta ryhmästä. Toinen ryhmistä sisältää ohikulkijat, mukaan lukien perheenjäsenet, ja toinen ryhmä ammattiauttajat eli ensivasteen, ensihoidon, pelastuksen ja poliisin. Erityisesti sairaalan ulkopuolisissa sydänpysähdyksissä (out-of hospital cardiopulmonary arrest, OCHA) hoidon nopea aloitus on osoitettu useassa tutkimuksessa merkitykselliseksi. (Khalemsky, Schwartz, Herbst & Jaffe, 2020, s. 1–2)

Useimmissa Euroopan maissa terveydenhuollon spontaaniin vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta liittyy sydänpysähdyksen seurauksena liittyvän elvytyksen aloitukseen, niin sanottuun maallikkoelvytykseen. Varhaisella elvytyksen aloituksella voidaan säästää ihmishenkiä, ja tämän vuoksi European Resuscitation Council (ERC) on tarjonnut standardin elvytysohjeisiin ja käytäntöihin Euroopassa ja muualla maailmassa. ERC koostuu 32 kansallisesta neuvostosta. ERC:n tavoitteena onkin suojella ihmishenkiä tuomalla laadukas elvytys kaikkien saataville. (European Resuscitation Council)

Suomessa noudatetaan ERC:n antamia suosituksia elvytyksen suhteen. Sairaalan ulkopuolisissa sydänpysähdyksissä ensimmäinen auttaja on useimmiten maallikko. Suomessa hätäkeskus 112 neuvoo maallikkoa elvytyksen toteuttamisesta, vaikka henkilö ei olisi saanut elvytyskoulutusta. Neuvovan defibrillaattorin (sydäniskuri) käyttöä ohjataan myös hätäkeskuksen toimesta. Tavoitteena on, että maallikko uskaltaa aloittaa elvytyksen vailla huolta elvytettävän vahingoittumisesta, huomioiden kuitenkin elvytyspaikan sijainnissa oman ja elvytettävän turvallisuuden. (Duodecim, 2021; Hätäkeskuslaitos 2023)

2.4.2 Vapaaehtoisten toiminta kriisialueilla

Twigg ja Mosel (2017) kirjoittavat, että poikkeavan tilanteen tapahtuessa spontaani apu aktivoituu nopeammin kuin viranomaisten aktivoima apu. Häiriötilanteessa tai katastrofissa välitön vaste, kuten etsintä, pelastus, vammojen hoitaminen ja kodittomien auttaminen tapahtuvat perheen, ystävien ja naapureiden toimesta. Paikasta ja häiriötilanteesta riippuen virallisen avun paikalle pääsyssä voi kestää useita tunteja tai jopa vuorokausia. Katmandun maanjäristyksessä vuonna 2015 spontaani apu aktivoitui välittömästi, perheen, ystävien ja naapureiden toimesta. Näiden vapaaehtoisten turvin aloitettiin etsinnät ja pelastus raunioista. Lisäksi vapaaehtoiset pystyttivät telttoja kaduille niille, jotka olivat menettäneet kotinsa maanjäristyksen seurauksena. (Twigg & Mosel, 2017)

Suomessa terveydenhuollon tukena on käytetty muun kuin elvytyksen apuna kouluttamattomia siviilejä vain sota-aikoina. Elomaa-Kravun ja muiden (2017, s. 1–2) mukaan Lotta Svärd -järjestö oli vapaaehtoisuuteen perustuva järjestö, joka koulutti vapaaehtoisia muun muassa terveydenhuollon avuksi sota-aikana. Vapaaehtoiset lääkintälotat saivat koulutuksen, jonka pituus vaihteli muutamasta päivästä aina kuuden kuukauden pituiseen koulutukseen. Koulutuksessa keskityttiin lähinnä erilaisten sidosten tekemiseen ja ensiavun antamiseen. Lääkintälotat toimivat sota-aikana haavoittuneiden, kuolevien, kuolleiden sekä psyykkisistä sairauksista ja

lääkeriippuvuuksista kärsivien potilaiden kanssa, huolimatta saadun koulutuksen pituudesta. Lääkintälotaksi pääsemisen kriteerinä oli 15–59 vuoden ikä, äidillinen ja empaattinen luonne. Usein Lotat olivat maaseudulta kotoisin ja olivat tottuneet kovaan fyysiseen työhön. Lotat toimivat lääkintähuollon hierarkiassa kaikkein alhaisemmalla tasolla ja heidän tuli toteuttaa lääkäreiden ja sairaanhoitajien antamia tehtäviä. (Elomaa-Krapu, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2017, s. 1–2)

2.4.3 Spontaanin vapaaehtoisuuden johtaminen ja koordinointi

Grönlundin (2014, s. 60) mukaan vapaaehtoiset toimijat arvostavat tarpeenmukaista johdettua toimintaa. Tämä sisältää sen, että organisoiva taho kantaa vastuun sekä tarjoaa koulutusta ja työnohjausta. Mäenpää ja Faehnle (2021, s. 206) kirjoittavat, että kansalaisaktivistien ja vapaaehtoisten sekä viranomaisten välille on joissakin tapauksissa aiheutunut kitkaa. Tämä kitka on syntynyt nimenomaan siellä, missä toiminta on suunnitelmallista, kontrolloitua ja hierarkkisesti johdettua. He viittaavat tekstissään pelastusviranomaiseen. Pelastustoimen osalta kansalaisten ja vapaaehtoisten käyttäminen koulutettuina ja ohjattuina oman linjaorganisaation jatkeena ja omana organisaation järjestämässä toiminnassa on hyväksyttävää, mutta tähän kansalaisten omatoiminen toiminta sopii huonosti. Esimerkkinään Mäenpää ja Faehnle käyttävät kansalaisaktivistien ja viranomaisten välisestä näkemyserosta Maunulanpuron öljypäästöä, jossa ympäristön asukkaat omatoimisesti lähtivät puhdistamaan lähipuroa. (Mäenpää & Faehnle, 2021, s. 206)

Wimelius ja Strandhin (2024) mukaan vapaaehtoisten käyttäminen häiriötilanteiden hallinnassa on välttämätöntä, mutta sitä kuinka tätä toimintaa ohjataan, on käytettävissä vähäisesti tutkimustuloksia. Tietoa tarvittaisiin enemmän vapaaehtoisten omista kokemuksista yhteistyöstään julkisten ja paikallisten toimijoiden kanssa rajat ylittävän ja pitkittyneen poikkeustilanteen hoidossa. Ruotsissa lääninhallitukset koordinoivat paikallisia toimijoita ja johtavat yhteistyötä. Lääninhallituksella ei kuitenkaan ole mandaattia käskeä kuntia tai yksityisiä toimijoita tekemään yhteistyötä julkisten

toimijoiden kanssa. Tätä järjestelmää on arvosteltu Aasian Tsunamin (2004) ja Ruotsin suurten metsäpalojen (2014, 2018) aikaisesta toiminnasta. Kritiikkiä on esitetty epäselvästä vasteesta, huonosta koordinoinnista ja kansalaisten huonosta informoinnista sekä poliittisen ohjauksen vähäisyydestä tai oikeastaan sen puutteesta. Samanlaista kritiikkiä on esitetty myös COVID-19-pandemian hoitamisen yhteydessä. (Wimelius & Strandh, 2024)

Perssonin ja Unhoon (2021, s. 9) mukaan Ruotsin metsäpalossa haasteita palo- ja pelastushenkilökunnalle aiheutti runsas vapaaehtoisten määrä ja kuinka erottaa sopivat ihmiset niistä, jotka olisivat vain ”ongelma”. Hyväksyttyjä spontaaneja vapaaehtoisia pidettiin realistisina ja riskitietoisina, kun taas osalla vapaaehtoisista oli liioiteltuja käsityksiä omista kyvyistään. Tällaiset spontaanit vapaaehtoiset olivat vaaraksi itselleen ja muille. Lisäksi haasteena koettiin se, että viranomaisten piti arvioida spontaanien vapaaehtoisten rehellisyyttä ja oliko spontaaneilla vapaaehtoisilla kohtuulliset odotukset siitä, mihin olivat tulossa. Katastrofin alussa viranomaiset olivat kuormittuneita, eikä minkäänlaista valintaa spontaaneista vapaaehtoisista kyetty tekemään. (Persson & Unhoo, 2021, s. 9) Nielsen (2019, s. 6) esittää, että haasteena spontaanien vapaaehtoisten johtamisessa on tietämättömyys siitä, mitä he tekevät ja tilannekuvan muodostaminen vaihtelevan informaation vuoksi. Hän kuitenkin arvioi, että viranomaisten tulisi sietää tätä epävarmuutta ja prioriteeteista poikkeavaa toimintaa.

Mobiililaitteiden yleistyessä on vapaaehtoisten organisointiin tullut osaksi myös erilaiset sovellukset, joiden kautta voidaan pyytää ja saada apua. Sovellusten kautta kyetään profiloimaan auttajan tietotaitoja ja hälytyksen tulessa hyödyntämään sijaintitietoja. Tällöin apuun voidaan lähettää tietyn osaamisen omaava henkilö, joka on lähimpänä tapahtumapaikkaa. (Khalemsky, Schwartz, Herbst & Jaffe, 2020, s. 2) Suomessa on käytössä 112-sovellus. Tämä sovellus sisältää yli 20 erilaista palvelua ja se on yksi virallisista vaaratiedotteiden jakokanavista. Alun perin sovelluksen tarkoituksena oli palvella hätäkeskusta soittajan sijainnin varmentamiseksi, mutta vuosien saatossa se on

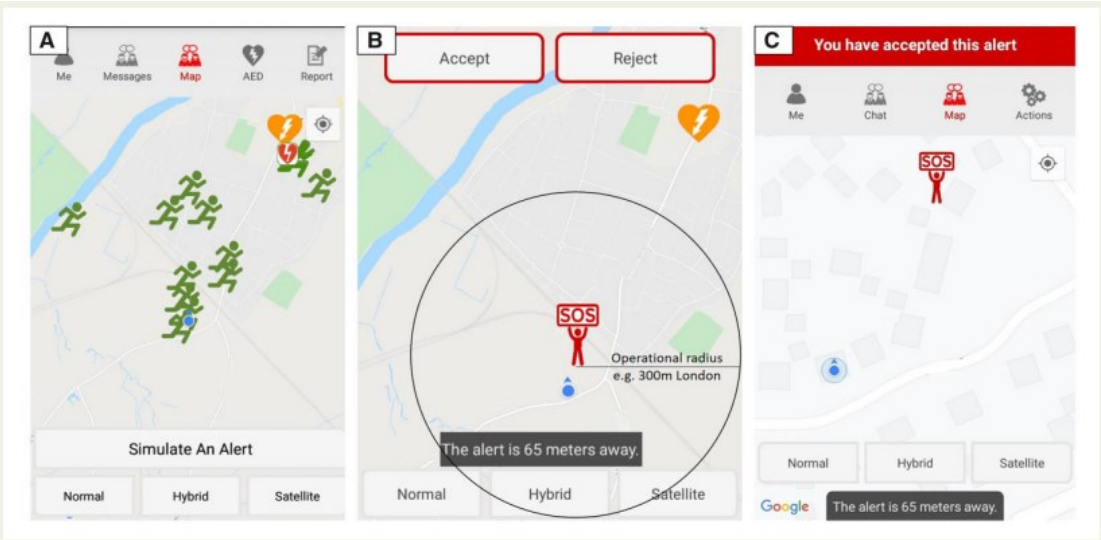
laajentunut ja sovellusta voidaankin pitää osana suomalaisten varautumista, kuten ensiaputaitoja ja kotivaraa. (Hätäkeskuslaitos, 2025)

Brooks ja muut (2015, s. 21–23) kirjoittavat, että Yhdysvalloissa Yhdysvaltain sydän yhdistys (American Heart Association) kouluttaa yli 12 miljoonaa ihmistä vuodessa elvytystaitoisiksi. Koulutuksen vaikuttavuus on ollut heikko ja iso osa sydänpysähdyksen saaneista ei ole saanut maallikkoelvytystä. Mobiililaitteiden yleistyessä on yhtä aikaa yleistyneet sovellukset, joita käytetään hälyttäessä apua sydänpysähdyksen saaneelle. Yhdysvalloissa on käytössä PulsePoint-sovellus, jonka voi ladata terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös maallikot. (Brooks, Simmons, Worthington, Bobrow & Morrison, 2015, s. 21–23)

Vasteaika sille, kuinka nopeasti sydänpysähdyksen saaneelle aloitetaan elvytys, on merkityksellinen potilaan ennusteeseen. Metelmanin ja muiden (2021, s. 1–2) mukaan Euroopassa on viimeisen vuosikymmenen aikana yleistynyt sovellusten (Smartphone based activation, SBA) kautta lähetettävät avunpyynnöt maallikoille (Community First Responders, CFR) sairaalan ulkopuolella tapahtuneisiin sydänpysähdyksiin (Out-of-hospital cardiac arrest, OHCA). Hälytysten jakaminen matkapuhelimiin tapahtui aluksi tekstiviesteillä, mutta nykyään se toimii sovelluksen kautta. Hätäkeskus näkee sovelluksen ladanneiden sijainnin ja voi hälyttää lähimmän auttajan paikalla. Siirryttäessä tekstiviesteistä sovelluksen kautta saapuvaan hälytykseen on auttajan vasteaika lyhentynyt. Vapaaehtoisten tarpeellisuus osallistua nopean elvytyksen aloitukseen on tutkimustulosten mukaan kiistaton. (Metelmann, Metelmann, Kohnen, Brinkrolf, Andelius, Böttiger, Burkart, Hahnenkamp, Krammel, Marks, Müller, Prasse, Stieglis, Strickmann & Thies, 2021, s. 1–2)

Isossa-Britanniassa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa, Intiassa, Brasiliassa, Etelä-Afrikassa ja osassa Eurooppaa on käytössä GoodSAM-sovellus. Tämän sovelluksen käytöstä Smith ja muut (2017, s. 123–126) sekä Smith ja muut (2020, s. 2) kirjoittavat, että Isossa-Britanniassa GoodSAM-sovelluksen voi ladata lääkärit, sairaanhoitajat,

ensihoitajat, ensivaste, lääkintäteknikot ja henkilöt, jotka ovat saaneet paineluelvytys- ja defibrillaattorikoulutuksen. Sovellus toimii siten, että hätäpuhelun aikana hätäkeskuspäivystäjä laukaisee hälytyksen GoodSAM-sovellukseen. Sovellus paikantaa 300 metrin sisällä avuntarvitsijaa olevat vapaaehtoiset ja hälyttää heistä lähimpänä olevaa. Ilmoituksen tullessa vapaaehtoisella auttajalla on 20 sekuntia aikaa vastata hälytykseen painamalla sovelluksessa olevaa kuittauspainiketta. Mikäli lähimpänä oleva auttaja ei kykene osallistumaan avun antamiseen tai ei vastaa 20 sekunnin sisällä, järjestelmä hälyttää seuraavaksi lähimpänä olevaa. (Smith, Wilson, Ghorbangholi, Hartley-Sharpe, Gwinnuitt, Disker & Perkins, 2017, s. 123–126) Kuvassa 2 on esitelty Smith ja muiden (2022, s. 24) julkaisemasta artikkelista kuvakaappaus sovelluksen näkymästä.



Kuva 2. GoodSAM-sovelluksen näkymä (kuvakappaus Smith, Lall, Fothergill, Spaight, & Perkins 2022, s. 24).

Singapore Civil Defence Forcen (SCDF) esittelemä sovellus myResponderApp, joka toimii Singaporessa, voidaan sovelluksella hälyttää sekä vapaaehtoisia auttajiksi että välittää informaatiota pelastushenkilöstölle. Tämä sovelluksen voi ladata kuka tahansa kansalainen ja sen ladanneista käytetään nimitystä Community First Responders (CFR). Sovelluksen kautta voidaan hälyttää sairaalan ulkopuolisiin sydänpysähdyksiin (elvytys), pieniin paloihin ja pieniin onnettomuuksiin. Sovellus näyttää vapaaehtoiselle myös

lähimmän defibrillaattorin (sydäniskurin) sijainnin. Pienissä onnettomuuksissa vapaaehtoisten on tarkoitus tuottaa onnettomuudesta tietoa pelastushenkilöstölle. Sovelluksen kautta saapuviin hälytyksiin vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja vapaaehtoisia muistutetaan osallistumaan vain niillä taidoilla, joita vapaaehtoisella on olemassa. Näihin taitoihin luetaan kuuluviksi käsisammuttimen ja defibrillaattorin (sydäniskurin) käyttö. (Singapore Civil Defence Force, n.d.)

Suomessa on ollut kokeiluhanke Sydänsankarit, jonka tarkoituksena oli saada hätäkeskuksen kautta hälytettyä sydänpysähdyksen saaneelle nopeaa apua vapaaehtoisten auttajien toimesta. Tämä hanke päättyi siihen, että Suomen lainsäädäntö ei mahdollistanut vapaaehtoisten auttajien osallistumista sydänpysähdyksen auttajiksi, yksityishenkilöiden kotiin. (Jalava, Raisio, Norri-Sederholm, Lahtinen & Puustinen, 2017, s. 116)

McLennanin ja muiden (2016, s. 24) näkemyksen mukaan spontaanit vapaaehtoiset ovat unohdettu suunnittelusta virastojen ja viranomaisten toimesta. Heihin on viitattu lähinnä ennakoimattomina ja hallitsemattomina haittoina ja riskeinä sen sijaan, että heidät olisi nähty hyödyllisenä osana vastetta ja toipumista. Tutkimusten mukaan spontaaneilla vapaaehtoisilla on merkittävä rooli tärkeiden toimien käynnistämisessä katastrofin tapahtuessa ja sen jälkeen. Näitä rooleja ovat muun muassa etsintä, pelastus, ensiapu ja yhteisön tarpeiden arviointi. Viranomaiset ovat kuitenkin viime aikoina havainneet, että spontaanit vapaaehtoiset voivat olla mahdollinen apu heille. (McLennan, Molloy & Handmer, 2016, s. 24)

2.4.4 Terveydenhuollon vapaaehtoisuuteen liittyvät haasteet

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työtehtävissään koko ihmisen elämän kirjon. Siksi terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan kohtaamaan vaikeat tilanteet ja työyhteisöt tarjoavat tukea vaikeiden potilastapausten tai henkisesti kuormittavien työtehtävien käsittelyyn. Tätä kuormittavien tilanteiden purkua kutsutaan defusingiksi.

Työterveyslaitoksen mukaan defusing eli välitön purku tarkoittaa keskustelua tapahtuneesta heti tapahtuman jälkeen viimeistään työvuoron päättyessä. Tämän hoitaa työpaikan omat koulutuksen saaneet henkilöt. Debriefingillä eli jälkipuinnilla tarkoitetaan ammattilaisen vetämää ryhmäistuntoa, jossa käydään traumaattisen tapahtuman kulkua läpi. Tämä järjestetään yleensä 24–72 h tapahtuman jälkeen. (Työterveyslaitos 2022) Defusing-keskustelun tarkoituksena on tarjota tietoa normaaleista stressireaktioista, madaltaa kuormitusta ja kertoa reaktioista, joista on tarpeen hakeutua jatkotoimiin. Defusing keskusteluita käytetään laajasti erilaisissa kriisiorganisaatioissa, kuten poliisissa, pelastuslaitoksilla ja ensihoidossa. (Suomen palopäällystöliitto, 2025)

Punaisen Ristin mukaan toiminta vapaaehtoisena auttajana onnettomuus- tai katastrofitilanteessa voi olla henkisesti kuormittavaa. Auttajalla voi ilmetä samanlaisia tunteita ja reaktioita kuin autettavalla. Näissä tilanteissa tarvitaan defusingia. Defusing tulee järjestää aina niissä tilanteissa, jotka voivat vaikeuttaa henkilön paluuta normaaliin elämään. Keskustelun tarkoituksena on nopea psyykkisten stressireaktioiden lieventäminen, sosiaalisen verkoston vahvistaminen, eristäytymisen ehkäiseminen ja kokemusten normalisointi. Keskustelun tuloksena on yhtenäinen näkemys tilanteen tapahtumista. Sen tarkoituksena ei ole kritisoida tai arvioida kenenkään mukana olleen toimintaa. Parhaimmillaan keskustelu luo turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa mahdollisuuden kokemuksen jakamiselle. (Punainen Risti-defusing, n.d.)

Vapaaehtoisille, joita on käytetty terveydenhuollon apuna, on tuonut osallistujille positiivisia kokemuksia, huolimatta mahdollisesta kouluttamattomuudesta tai vähäisestä koulutuksesta. Vapaaehtoisuuteen onkin liitetty muun muassa sydän- ja verisuonitautien vähentymistä, onnellisuuden lisääntymistä, yksinäisyyden ja mielenterveyden haasteiden vähentymistä. Positiivisten kokemusten lisäksi vapaaehtoiset ovat kohdanneet myös negatiivisia asioita. Näitä ovat olleet psykologinen stressi sekä vapaaehtoisten psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtiminen. (Weziak-

Bialowolska & Bialowolska, 2024, s. 645–646; Salmani, Seyedin, Ardalan, & Farajkhoda, 2019)

Willbergin (2015, s. 23) mukaan vapaaehtoistoiminta sairaaloissa ja hoitolaitoksissa voi aiheuttaa vapaaehtoiselle ahdistusoireita. Pitkään jatkunut vanhuksen avustaminen kuoleman tapahtuessa voi aiheuttaa vapaaehtoiselle surun ja avuttomuuden tunteita tai vapaaehtoinen voi väsyä kuuntelemaan ihmisten ongelmia. Toimintaa järjestävän tahon tulee olla varautunut näihin kysymyksiin. Vapaaehtoisille tulee järjestää tukihenkilö, johon he voivat olla yhteydessä ja vapaaehtoistyön vaihtaminen tulee olla mahdollista. Vapaaehtoistyön kuormittavuuden takia järjestöt tarjoavat myös työnohjausta, jolla henkistä kuormaa voidaan hallita. (Willberg, 2015, s. 23)

Suomen sotien aikaan defusing-toiminta ei ollut vielä vakiintunutta. Elomaa-Kravun ja muiden (2017, s. 5–8) mukaan vaikeiden asioiden käsittely oli vajavaista ja monet lääkintälotat kohtasivat ongelmia näiden asioiden kanssa. Syntyneet traumat estävät vielä tänäkin päivänä asian käsittelyä. Pelkoa ja huolta ei saanut näyttää, vaan tuli olla empaattinen. Kouluttamattomana heillä ei ollut osaamista toimia vaikeasti vammautuneiden, kivusta huutavien, psyykkisistä oireista, lääkeaineriippuvuuksista kärsivien eikä kuolleiden potilaiden kanssa. Toiminta perustui muun muassa hengellisten laulujen laulamiseen, rukoilemiseen ja viimeisten sanojen kirjaamiseen. (Elomaa-Krapu, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2017, s. 5–8)

Fiskvik ja muut (2025, s. 14) kirjoittavat, että Utøyan spontaanit vapaaehtoiset kärsivät tapahtumien jälkeen enemmän työstä poissaolopäiviä kuin ammattilaiset. Kirjoittajat arvelevat sairauspoissaolopäivien lisääntymisen johtuvan siitä, että ammattilaisilla on koulutusta vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen ja päätöksentekoon. Lisäksi vapaaehtoiset kokivat jääneensä yksin traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Fiskvik, Holen, Antonsen & Bye, 2025, s. 14)

3 Terveydenhuoltoa ja vapaaehtoistoimintaa ohjaava lainsäädäntö ja ensiapukoulutus

Tässä luvussa käsitellään terveydenhuoltoa ja vapaaehtoistoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä spontaaneille vapaaehtoisille tarjolla olevaa ensiapukoulutusta. Työturvallisuuslakiin perustuvaa ensiapukoulutusta esitellään tarkemmin, jotta koulutuksen saaneiden lukumäärä ja sisältö voidaan nähdä mahdollisuutena ensi- ja kriisiavun tukemisessa.

3.1 Toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavat useat eri lait. Perustuslaki (731/1999 §19) määrittää riittävien terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden järjestämisen. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) määrittää hyvinvointialueiden velvollisuudet palveluiden järjestämisessä, kehittämisessä ja valvonnassa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ohjaa terveydenhuollon laadukasta ja turvallista toteuttamista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan asemaa ja oikeuksia terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattihenkilöstä ohjaa laki (559/1994), joka määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuuden ja sen tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua. Asetuksella (564/1994) säädetään ammattinimikkeiden käyttöä ja sitä kautta laillistetun ammattihenkilön tehtäviä. (Vuokko, Huovila, Pentikäinen, Mykkänen, Siira & Jalonen, 2022) Tietosuoja turvaa jokaisen yksilö oikeutta yksityisyyteen ja tietoturva on osa tietosuojaa. Tietoturvan tarkoitus on suojata tietojärjestelmiä ja -aineistoja. Tietoturvalla on tarkoitus taata tietojen eheys, luotettavuus ja käytettävyys. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d.)

Suomen lainsäädäntö ei tällä hetkellä tunne vapaaehtoistyötä siten, että olisi olemassa laki vapaaehtoistyöhön liittyen. Eri säädöksissä on kohtia, joilla viitataan

vapaaehtoistyöhön. Lain tarve tunnistettiin jo vuonna 2015, jolloin asetettiin valtiovarainministeriön toimesta työryhmä pohtimaan lain tarvetta. (Willberg, 2015, s. 11) Lainsäädännöllisen tuen puute on havaittu useammassa tutkimuksessa yhdeksi suurimmaksi haasteeksi niin vapaaehtoisten käyttämiseen, luotettavuuteen ja turvallisuuteen kuin vapaaehtoisten täyden potentiaalin hyödyntämiseen. (Daddoust, Asgary, McBey, Elliott, & Normand, 2021; Pirani, Safi-Keykaleh, Farahi-Ashtiani, Safarpour & Jahangiri, 2022, s. 1)

Valtiovarainministeriön asettaman työryhmän tehtävänä oli selvittää vapaaehtoistoimintaan liittyvät lainsäädännölliset kehittämistarpeet sekä selventää ohjeistusta sekä ministeriöiden koordinointivastuita. Työryhmä havaitsi, että monet haasteet vapaaehtoistyössä liittyvät tiedon saannin ja tiedottamisen puutteeseen. Työryhmä julkaisi 9 kohdan ehdotuksen tilanteen selkeyttämiseksi. 1. Vastuuministeriöksi oikeusministeriö, 2. verkkosivusto, josta löytyvät ohjeet, 3. vero-ohjeiden kehittäminen, 4. tiedotetaan työttömien oikeudesta tehdä vapaaehtoistyötä menettämättä työttömyyskorvaustaan, 5. ohjeet tarvittavista vakuutuksista, vastuista ja tietosuojasta, 6. yhteinen avustusten hakujärjestelmä, 7. luvat ja ilmoittautumismenettelyt, 8. rahankeräys ja arpajaiset, 9. koulutus ja vapaaehtoistyössä hankitun osaamisen tunnistaminen. (Valtiovarainministeriö, 2015, s. 9–13)

Toimintaa organisoivien yhdistysten ja järjestöjen periaatteet ja käytännöt ovat muodostuneet kokemuksen kautta. Vapaaehtoistoimintaan osallistuessaan vapaaehtoiset sitoutuvat noudattamaan sen organisaation ohjeita ja sääntöjä, jonka alaisuudessa vapaaehtoinen toimii. Näitä ohjeita käydään läpi peruskoulutuksissa, ja niiden on tarkoitus turvata vapaaehtoisten sujuva yhteistyö ja ehkäistä vaaratilanteita. (Willberg, 2015, s. 11)

Suomen lainsäädäntö ei määritä tai anna ohjetta, siitä minkälaisia tehtäviä vapaaehtoistyöhön voi kuulua ja mitä ei. Terveydenhuollossa toimintaa ohjaavat useat eri lait ja säädökset, joita ovat muun muassa taulukossa 1 esitellyt lait ja säädökset.

Sosiaali- ja terveysalalla ammattitoiminta ja vapaaehtoistyö voivat olla hyvinkin lähellä toisiaan. Vapaaehtoisen toiminta terveydenhuollossa rajataan siten, että vapaaehtoisen rooli on olla vertainen ja tukija, mutta lain edellyttävää pätevyyttä vaativat toimet kuuluvat terveydenhuollon ammattihenkilöille. Vapaaehtoisen kanssa on hyvä käydä läpi toimintaan liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sekä lainsäädäntö, joka ohjaa myös vapaaehtoisia. Epävirallisten toimipaikkakohtaisten sääntöjen läpikäyminen on myös tärkeää, sujuvan toiminnan takaamiseksi. (Hartonen, Lehtinen, Lindell, Sarell, Suihkonen, Tukiainen, Virtanen, 2024, s. 11–13)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	785/1992
Henkilötietolaki	523/1999
Laki yksityisyydensuojasta työelämässä	759/2004
Tietosuojalaki	1050/2018
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	94/2022

Taulukko 1. Vapaaehtoistoimintaa terveydenhuollossa ohjaavat lait (mukaillen Hartonen ja muut, 2024, s. 12).

Työturvallisuuslaki 738/2002 suojaa työntekijää työpaikalla sattuneissa vaaratilanteissa. Jotta vapaaehtoinen voi kuulua työturvallisuuslain piiriin, tulee hänellä olla sopimus työnantajan kanssa (Työsuojeluhallinto, 2024). Willbergin (2015, s. 21–23) mukaan terveydenhuollon tehtävissä vapaaehtoiset voivat törmätä itselleen entuudestaan tuntemattomiin laitteisiin, kuten hälytysjärjestelmiin ja apuvälineisiin tai nostolaitteisiin. Näiden perehdyttäminen kuuluu toimipaikalle. Vapaaehtoisten toimijoiden osalta onkin hyvä olla kirjallisesti sovittuna, kenen vastuulla vapaaehtoiset toimivat. Yksityiskodeissa toimiessaan vapaaehtoiset saavat ohjeet toiminnan järjestäjältä. (Willberg, 2015, s. 21–23)

3.2 Ensiapukoulutus

Castrenin ja muiden (2022) mukaan ensiapu on osa kokonaishoitoketjua ja se on yhtä tärkeää kuin muutkin hoitoketjun osat. Ensiavulla pyritään turvaamaan

peruselintoiminnot ja estämään tilanteen paheneminen, siten hoitoketju alkaakin heti ensiavusta. (Castren, Korte & Myllyrinne, 2022) Työsuojeluhallinto määrittelee ensiapuun liittyvät termit seuraavalla tavalla: e*nsiavulla* tarkoitetaan välittömästi annettavaa apua tapaturman tai sairauskohtauksen saaneelle. Apu voi olla joko fyysistä tai psyykkistä. Tavoitteena on estää vammojen paheneminen tai uusien vammojen syntyminen. Jokainen on velvollinen antamaan ensiapua omien tietotaitojen mukaisesti. *Työpaikan ensiapuvalmiudella* tarkoitetaan sitä, että työpaikalla on riittävän moni saanut koulutusta tapaturmien ja sairauskohtausten nopean avun tarjoamiseen. Ensiapuvalmiuteen luetaan kuuluvaksi myös ensiapuvälineet ja toimintaohjeet. *Ensiapukoulutuksella* on tarkoitus lisätä ensiaputaitoja ja ehkäistä tapaturmia. *Ensiapukouluttaja* on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. *Ensiapuryhmä* voidaan perustaa, mikäli työpaikan riskialttius sitä vaatii. *Ensihoidolla* tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa. (Työsuojeluhallinto, 2025a)

Varusmiespalveluksessa sekä naisten vapaaehtoisessa asepalveluksessa jokaiselle sotilaalle opetetaan sotilaan käsikirjan mukaisesti ensiavun osalta verenvuodon tyrehdyttäminen, tajuttoman kylkiasentoon kääntäminen, hengitysteiden tarkastaminen ja aukaiseminen, lämpimänä pitäminen, painelupuhalluselvytys, asentohoito ja potilaan rauhoittelu. (Sotilaan käsikirja, 2024, s. 134–137) Ensiapu on kansalaistaito, ja sen voi oppia kuka tahansa. Ensiaputaitoja voidaankin ajatella elämäntaitoina, joita voi tarvita milloin ja missä vaan. Muuttuneen turvallisuustilanteen vuoksi ensiaputaidot ovat myös turvana sekä arjessa että häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. (Punainen risti, 2025) Tieliikennelain (729/2018) 2 luvun 7 § velvoittaa tienkäyttäjää jäämään onnettomuuspaikalle ja avustamaan loukkaantuneita sekä avustamaan muissa onnettomuuden määrittämissä toimenpiteissä.

3.2.1 Ensiapuvalmius työpaikoilla

Suomessa työpaikolla tulee olla koulutettuna ensiaputaitoisia henkilöitä riittävä määrä suhteutettuna henkilöstöön ja työnlaatuun. Työterveyshuolto määrittelee

ensiaputaitoisten lukumäärän, mutta yleisellä tasolla tavoite on, että vähintään 5 % työntekijöistä on saanut ensiapukoulutuksen. Ensiaputaitoisia tulee olla työpaikoilla mahdollisten tapaturmien ja sairauskohtausten nopean hoidon aloittamisen vuoksi. Lisäksi työnantaja on velvollinen järjestämään ensiavun vaatimat välineet työpaikoille. Ensiaputaitoisen henkilöstön määrästä pidetään kirjaa joko työnantajalla tai työterveyshuollossa. Työpaikoilla tulee olla selkeästi esillä, ketkä ovat ensiaputaitoiset henkilökuntaan kuuluvat. (Työsuojeluhallinto, 2025b) Työpaikkojen ensiapukoulutus perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002) ja työterveyshuoltolakiin (1383/2001) ja se on osa työpaikkojen ensiapuvalmiutta (Punainen Risti -ensiapukouluttajat, 2022).

Tapaturma-alttiilla aloilla on selkeästi määritelty ensiaputaitoisten henkilöiden lukumäärän tarve. Näihin tapaturma-alttiisiin aloihin luetaan kuuluviksi: rakennusala, teollisuus, varastointi, metsä- ja maatalous, alusten lastaus ja purku, kalastus ja kuljetustyöt. Näillä aloilla tulee ensiaputaitoisia olla yksi henkilö, mikäli työvuorossa tai työkohteessa työskentelee alle 10 henkilöä. Mikäli työvuorossa tai työkohteessa työskentelee 10 tai enemmän henkilöä tulee ensiaputaitoisia henkilöitä olla yksi kahtakymmentä viittä kohti tai vähintään 5 % paikalla olevasta henkilöstövahvuudesta. Erityisen tapaturmavaaran vuoksi suositus voi olla yksi ensiapukoulutettu viittä henkilöä kohden. Sähkötöihin osallistuville suositellaan kaikille ensiapukoulutusta. (Työsuojeluhallinto, 2025b)

Työsuojeluhallinnon (2025b) mukaan ensiapukoulutusta järjestetään ammatillisissa oppilaitoksissa, kouluissa ja puolustusvoimissa. Yksityinen henkilö voi hakeutua ensiapukoulutukseen omasta halustaan. Työnantajat voivat kouluttaa ensiapuvalmiuksia, mikäli heillä on pätevä ensiapukouluttaja tai työnantajat voivat tilata koulutuksen ensiapukoulutusta tarjoavalta palveluntuottajalta. Ensiapukurssin sisältö voidaan kohdentaa tarpeen mukaiseksi. Suomen Punaisen Ristin ensiavun ja terveystoiminnan asiantuntijaryhmä määrittelee koulutusten suositeltavan sisällön ensiavun kouluttajakoulutuksille ja ensiapukouluttajavaatimuksille. Mikäli kouluttava taho täyttää nämä määritellyt koulutusvaatimukset, se voi tarjota ensiapukoulutusta kansallisesti.

(Työsuojeluhallinto, 2025b) Terveyskylä tarjoaa ensiapukoulutusta verkkokurssina (Terveyskylä, 2024b).

3.2.2 Ensiapukoulutuksen sisältö

Ensiavun kouluttajan suositellaan olevan pohjakoulutukseltaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Näitä ammattiryhmiä ovat: sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö, fysioterapeutti, lääkäri tai hammaslääkäri. Ammattinimikesuojatuista ryhmistä kouluttajana voi toimia lähihoitaja, joilla on suuntautuminen joko ensihoitoon tai sairaanhoitoon ja huolenpitoon, palomies, pelastaja-sairaankuljettaja ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja. Lisäksi heidän tulee olla käynyt ensiavunkouluttajakurssi sekä suositellaan, että henkilöllä on kokemusta ensiaputoiminnasta. (Punainen Risti- ensiapukouluttajat, 2022)

Ensiapukursseja järjestetään eripituisina. Alla olevassa taulukossa on lueteltuina SPR:n kolme erisisältöistä ensiapukurssia. Kurssisuoritus on voimassa kolme vuotta. EA1®-kurssi tulee olla käytynä ja voimassa ennen kuin voi suorittaa EA2®-kurssin. Pidemmät kurssit (EA1 ja EA2) voi uusia kertaalleen lyhyemmillä kursseilla (Hätäensiapu 4 h tai 8 h). Taulukossa 2 esitellään kurssien sisällöt, ja se on laadittu mukaillen Suomen Ensiapukoulutuksen verkkosivujen sisältöä. (Suomen ensiapukoulutus, 2025)

Hätäensiapu 8 h®	**EA1® 16 h**	**EA2® 8 h**
toiminta auttamistilanteessa	toiminta onnettomuustilanteessa	hätäensiavun kertaus (tajuton, eloton)
tajuton potilas	tajuton potilas	lapsen, vauvan, hukkuneen elvytys
eloton potilas elvytys ja defibrillaattorin käyttö	eloton potilas elvytys ja defibrillaattorin käyttö	ensiarvio (tapahtumatiedot, vammamekanismi)
tukehtumassa oleva henkilö	tukehtumassa oleva henkilö	tajunnan, hengityksen ja verenkierron arviointi
raajassa olevan suuren verenvuodon tyrehdyttäminen	raajassa olevan suuren verenvuodon tyrehdyttäminen	autettavan siirtäminen, hätäsiirto
sokki	sokki	ensiapuasennot, tarkkailu
tavallisimpien sairauskohtausten ensiapu (rintakipu, matala verensokeri, aivoverenkierronhäiriöt, kouristukset, vakava allerginen reaktio, astmakohtaus)	tavallisimpien sairauskohtausten ensiapu (rintakipu, matala verensokeri, aivoverenkierronhäiriöt, kouristukset, vakava allerginen reaktio, astmakohtaus)	murtumat, selkärankavammat, pään vammat
haavojen ja palovammojen ensiapu	haavojen ja palovammojen ensiapu	kylmän aiheuttamat vammat ja alilämpöisyys
sähköisku	nivelvammat ja murtumat ensiapu	lämmön aiheuttamat sairastumiset
henkinen ensiapu	muut tapaturmat (sähköisku, silmävamma, nenäverenvuoto, pään vamma)	henkinen ensiapu
tapaturmien ehkäiseminen, terveyden edistäminen	myrkytykset	tarvittaessa ryhmäkohtaiset painotukset
valmius, varautuminen	henkinen ensiapu	
	tapaturmien ehkäiseminen, terveyden edistäminen, tarvittaessa ryhmäkohtaiset painotukset	

Taulukko 2. Ensiapukoulutusten sisältö (mukaillen Suomen ensiapukoulutus, 2025).

4 Menetelmät ja aineisto

Tämä tutkielma on laadullinen tutkimus ja se perustuu hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Juutin ja Puusan (2020) mukaan hermeneuttinen tieteenfilosofia tarkoittaa, että tutkittavaa aihetta käsitellään olemassa olevaan tietoon perustuen, mutta näkökulmat voivat olla uusia tai jonkin vähän tutkitun kohderyhmän näkökulmia. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun pyritään ymmärtämään tiettyä ilmiötä, sitä koskevien ihmisten näkökulmasta sekä halutaan ymmärtää, kuinka ihmiset kokevat tietyn ilmiön ja millaisia ajatuksia, merkityksiä ja tunteita se herättää heissä. (Juuti & Puusa 2020) Laadullisen tutkimuksen tutkimusongelman asettelu on joustavampaa ja joissain tapauksissa tutkimusongelmalle ei määritellä tarkkoja rajoja, vaan sille asetetaan yleisluonteisempi tutkimustehtävä (Günther & Hasanen, 2021). Tutkielman tavoitteena on tarkastella terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämiseen ensi- ja kriisiavun tukena.

4.1 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua (liite 2). Menetelmäksi valittiin haastattelu, koska aiheesta oli saatavilla vain vähäisesti aikaisempaa tutkimustietoa, ja se vastaisi parhaiten tutkimuskysymyksiin. Lisäksi sen avulla saatiin paras käsitys terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämisestä. Haastattelut toteutettiin touko-heinäkuun 2025 aikana. Toukokuun lopussa toteutettiin yksi haastattelu ja muut haastattelut toteutettiin kesä-heinäkuun aikana.

Hirsjärvi ja muiden (2009, s. 205–206) mukaan haastattelumenetelmässä on sekä etuja että haittoja. Se valitaan usein tutkimusmenetelmäksi perustuen johonkin seuraavista tarpeista: haastateltava saa tuoda vapaasti esille omaa näkemystään, tutkimusaihe on verrattain vähän tutkittu tai kartoitettu, haastattelussa voidaan nähdä haastateltavan ilmeet ja eleet, jolloin tulos voidaan sijoittaa laajempaan kontekstiin, tutkittavaan

aiheeseen liittyen vastaukset ovat monitahoisia ja monisuuntaisia, tutkittavasta aiheesta halutaan syvempää tietoa tai tutkittava aihe on arkaluontoinen tai vaikea. Haastattelun haasteita ovat muun muassa tilanteet, joissa haastateltava kokee olonsa epämiellyttäväksi, jännittää tai vastaa hyvin lyhyesti haastattelun teemoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 205–206)

Hyvärisen ja muiden (2021) mukaan haastattelumenetelmistä yleisimmin käytetty on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelija ohjailee haastattelun etenemistä omien kysymystensä pohjalta. Haastateltava saa kuitenkin vapaasti kertoa oman näkemyksensä, mutta haastattelurunko toimii haastattelijalle ohjenuorana. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori, 2021)

Haastatteluiden osalta käytettiin harkinnanvaraista otantamenetelmää, millä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen valitaan ne henkilöt, joilta uskotaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a). Harkinnanvaraisen otannan kriteereiksi tutkimuksen osalta valittiin terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on tai on ollut työtehtävässään valmius- ja/tai varautumisasioiden kanssa tekemisissä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina pääasiassa Teams-sovelluksen välityksellä. Teams-sovellus on Microsoftin tarjoama viestintäsovellus, jossa voi käyttää viestejä, ääntä ja kuvaa (Microsoft n.d.). Haastatteluista kaksi toteutettiin kasvotusten, mutta kuitenkin Teams-istuntona, jolloin haastattelun nauhoittaminen suoritettiin samalla tavalla kuin muidenkin haastatteluiden. Verkkovälitteinen haastattelu mahdollisti otannan laajalta alueelta Suomesta. Haastatteluja tehtiin kaksitoista, mutta yksi haastatteluista jouduttiin hylkäämään väärinkäsityksestä syntyneen tutkimuseettisen ongelman vuoksi. Aineiston muodosti yksitoista haastattelua. Haastatteluihin osallistui yksitoista (11) terveydenhuollon ammattihenkilöä ja ne toteutettiin touko-heinäkuun 2025 aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä kymmenen (10) toimivat eri julkisen terveydenhuollon sektoreilla eri hyvinvointialueilla ja Puolustusvoimissa. Haastatellut toimivat omassa organisaatiossaan eri tehtävissä ja eri tasoilla. Yksi haastatelluista oli haastatteluhetkellä siirtynyt pois

terveydenhuollon tehtävistä, mutta täytti harkinnanvaraisen otantaan asetetut kriteerit. Haastatelluista kahdeksan (8) kerättiin yhteyshenkilöiden avulla. Loput haastateltavat kerättiin lumipallomenetelmällä lähettämällä kutsu haastatteluun huomioiden harkinnanvaraisen otannan kriteerit. Näiden lähetettyjen kutsujen kautta saatiin kaksi osallistujaa ja heidän kauttaan kaksi lisää. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006a) mukaan lumipallo-otannalla tarkoitetaan, että joku avainhenkilö johdattaa toisen informantin luokse.

Haastateltavat haluttiin kerätä mahdollisimman laajalla näkökulmalla, jotta vastauksissa huomioitaisiin eri terveydenhuollon toimijoiden näkemykset mahdollisimman tarkasti. Terveydenhuollon tehtävät näyttäytyvät erilaisina eri toimijoille. Esimerkiksi sairaalassa, jossa on mahdollista hyödyntää diagnoosin tekemiseen monenlaisia menetelmiä (mm. laboratoriokokeet, radiologiset tutkimukset) verrattuna ensihoitoon, jossa työdiagnoosin tekemiseen on käytössä vain rajallisesti menetelmiä. Työtehtävät vaihtelevat moniammatillisista tiimeistä järjestöjen ensiapukurssin kouluttajiin. Haastatteluihin saatiin hyvä edustus terveydenhuollon eri tehtävien toimijoista sekä terveydenhuollon sisällä eri ammattiryhmiä ja ammattiryhmien sisällä eri tasojen toimijoita. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin oman alansa asiantuntijana eivätkä edustamansa organisaation edustajina.

Henkilötietojen käsittely liittyy tutkielman aineistonhallintaan. Tämän tutkielman osalta henkilötietoja olivat kuva, ääni, työpaikka, työtehtävät, ikä ja sukupuoli. Aineistohallinnan käsikirjan mukaan tutkimukseen liittyvä aineistonhallinnalla tarkoitetaan sitä, missä aineistoa säilytetään, kuka siihen pääsee käsiksi ja kuinka se arkistoidaan. Hyvä aineistonhallinta on osa tieteellistä käytäntöä. Aineistonhallinnan osalta myös tutkimukseen osallistujan on tiedettävä, kuinka hänen antamiaan tietoja käytetään. Tämä sisältää tiedon siitä, kuka omistaa tutkimukseen liittyvät tiedot, kenellä on tekijänoikeus tutkimukseen, kuinka tietosuojasta ja tietoturvasta on huolehdittu sekä kuinka aineisto anonymisoidaan. Aineistonhallinnan merkitys ilmenee usealla tavalla. Tutkimukseen osallistujalle on kerrottava muun muassa arkistoinnista eli säilytetäänkö

tutkimukseen liittyviä tietoja ja voidaanko niitä käyttää jossain jatkotutkimuksissa vai hävitetäänkö tiedot, kun tutkimus on valmistunut ja se on tarkastettu. Aineistonhallinta käsittää koko tutkimuksen elinkaaren. (Aineistonhallinnan käsikirja n.d. -a)

Aineistonhallintasuunnitelma esitettiin haastateltaville ennen haastattelua sekä kirjallisesti että suullisesti. Haastattelun alustuksessa selvennettiin, miten haastateltavan sanomisia käytetään ja kuinka anonymiteetti toteutetaan. Haastateltavalle kerrottiin tutkielman tulevan osaksi Spova-hanketta, mutta tutkielmalla ei ole sidoksia hankkeeseen. Hanke on esitelty myös kirjallisessa materiaalissa, joka jaettiin haastateltaville ennen haastattelua. Haastattelukutsun mukana lähetettiin saatekirje (liite 1) sekä tiedote tutkimuksesta. Ilmaistuaan halukkuutensa osallistua haastatteluun haastateltavalle lähetettiin edellisten lisäksi kirjallinen suostumuskaavake ja puolistrukturoidun haastattelun runko (liite 2). Lisäksi haastateltavalle annettiin mahdollisuus perua haastattelu tutustuttuaan siihen tarkemmin. Haastattelukysymykset jaettiin haastateltaville lähinnä tiedoksi haastattelun etenemisestä. Osa haastateltavista oli perehtynyt kysymyksiin etukäteen, pohtinut omia vastauksiaan ja tehnyt muistiinpanoja.

Haastateltavien keski-ikä oli 47 vuotta ja keskimääräinen työuran pituus oli 22 vuotta. Vastaajista kuusi olivat miehiä ja viisi olivat naisia. Kolmella vastaajalla oli työurallaan muutakin työtehtäviä kuin terveydenhuollon tehtäviä, mutta keskimääräisen työuran pituuteen laskettiin vain työvuodet terveydenhuollossa. Yksi vastaajista oli haastatteluhetkellä siirtynyt pois terveydenhuollon palveluksesta. Vastaajat olivat pohjakoulutukseltaan lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ensihoitajia (sairaanhoitaja).

Haastattelut litteroitiin haastattelun jälkeen tutkielman tekijän toimesta. Kasvokkain tehtyjen haastattelujen nauhoituksista litteroinnin yhteydessä erotettiin haastateltavan lausunnot eri värisellä fontilla haastattelijan kommenteista. Litterointi tehtiin peruslitterointina, joka sisältää sanatarkan haastattelun purun, mutta siitä on jätetty täytesanat kokonaan pois (Aineistonhallinnan käsikirja n.d. -b).

Litteroidessa haastatteluja myös haastattelijan keskustelua ylläpitävät sanat poistettiin. Haastatteluiden kesto vaihteli 30 ja 58 minuutin välillä ollen keskimäärin 38 minuuttia. Jokaisen haastattelun aluksi käytiin läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät asiat sekä osallistumisen vapaaehtoisuus. Käydyn puolistrukturoidun haastattelurungon jälkeen, haastateltaville annettiin mahdollisuus lisätä vielä jo käytyjen aiheiden osalta asioita, mitä haastattelun aikana oli mahdollisesti noussut esille. Haastatteluiden jälkeen nauhoitus päätettiin ja haastateltavalla oli mahdollisuus kysyä vielä tutkimukseen liittyviä asioita. Nauhoitus lopetettiin, ettei haastattelija johdattele haastateltavaa aiheen osalta. Alussa tehty informointi aineistonhallintaan sekä osallistumiseen liittyvistä asioista ja lopuksi käyty keskustelu eivät sisältyneet nauhoitettuun osuuteen. Nauhoitukseen tuli vain puolistrukturoidun haastattelurungon kysymykset sekä suoraan siihen liittyvä keskustelu. Litteroitua tekstiä muodostui 174 sivua kirjaisinlajina Calibri, kirjaisinkoolla 12, rivivälillä 1,5.

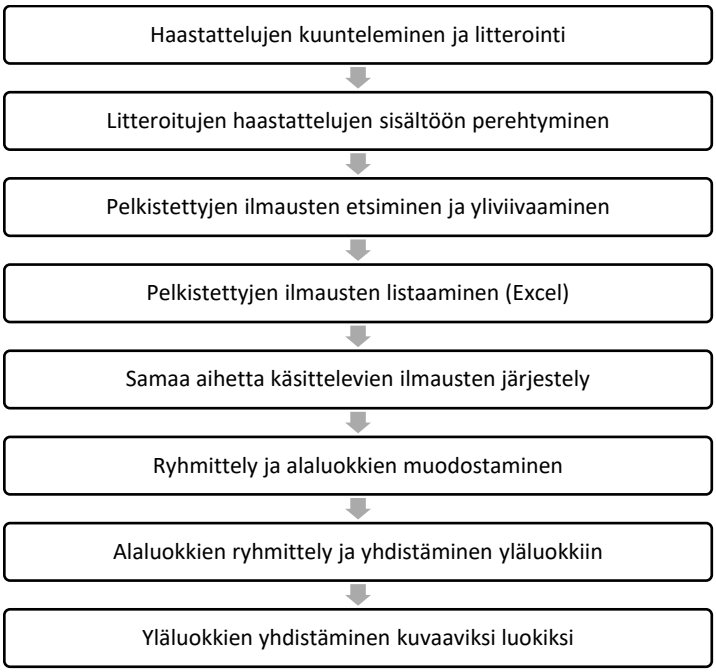
4.2 Aineiston analysointi

Güntherin, Hasasen ja Juhilan (2021) mukaan aineiston analyysi aloitetaan tutustumalla aineistoon ja kirjoittamalla se kirjalliseen muotoon. Kirjallista tekstiä on helpompi tulkita kuin ääninauhoja tai käsin kirjoitettuja muistiinpanoja. Nauhoitetun aineiston tai tutkimukseen osallistuneiden omia käsin kirjoittamien vastausten puhtaaksikirjoitusta kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin jälkeen tutkija seuloo aineistoa, jäsentelee, pohtii ja erittelee vastauksista tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. (Günther, Hasanen & Juhila, 2021)

Günther, Hasanen ja Juhila (2021) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen analyysissä aineisto käsitellään joko käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Aineiston analyysissä tuloksia tulkitaan tehtyjen löydösten yhteyksistä teoriaan ja omaan ajatteluun. Laadullista analyysiä voi tehdä monella eri tavalla, mutta valitun metodin tulee tukea tutkimusongelmaa, tutkimuksen teoreettista pohjaa sekä käytettyjä aineistoja.

Laadullisessa tutkimuksessa koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely ovat yleisimmin käytettyjä malleja. (Günther, Hasanen & Juhila, 2021)

Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 123) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee tietyn kaavan mukaisesti, ja tätä kaavaa on hyödynnetty tämän sisällönanalyysin pohjana (taulukko 3). Elon ja muiden (2022) mukaan aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston käsittely eroaa teorialähtöisestä eli deduktiivisesta siten, että induktiivisen aineiston käsittelyssä ei ole valmiina luokittelurunkoa, vaan se muodostuu aineiston pohjalta tutkijan toimesta. Aineistolähtöinen analyysi aloitetaan esittämällä aineistolle tutkimuskysymykset ja poimimalla niihin vastauksia. Näistä alkuperäisistä ilmauksista jatketaan pelkistämisellä, ja luokitteluiden kautta päädytään aineiston tiivistämiseen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, s. 218–220)



Taulukko 3. Sisällönanalyysin vaiheet (mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123).

Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin useaan kertaan. Haastatteluista poimittiin Excel-taulukkoon haastateltavien taustatiedot (ikä, työvuodet jne.) sekä haastattelun kesto.

Tämän jälkeen haastatteluista poimittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät suorat lainaukset käyttäen erivärisiä korostuksia. Suorat lainaukset pelkistettiin (taulukko 4).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
sitten että tarjotaan jopa evakuointiapua	evakuointi
totta kai tämmöisestä apua sitten ainakin tällaista niinku tavallaan lievemmin loukkaantuneiden ja tavallaan tällaisten niin sanottujen altistuneiden sitten evakuoinnissa, siirtämisessä ja huolehtimisessa	lievästi loukkaantuneiden evakuointi, siirtäminen, seuranta
että menee niinku katkaisee liikennettä asettaa varoituskolmio ja muuta	liikenteenohjaus
sitä liikennettä ohjeistaa tai niinku opastamaan	opastaminen

Taulukko 4. Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen.

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samaa asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut muodostivat kokonaisuuden eli alakategorian. Tämän jälkeen ryhmittelyä jatkettiin niin, että alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi, ja lopuksi yläkategorioista muodostettiin kuvaavat kategoriat (taulukko 5). Taulukon laadinnassa hyödynnettiin mukaillen Elon ja muiden (2022, s. 220–221) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 124–126) aineiston luokittelutaulukkoa (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022, s. 220–221; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–126).

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Kuvaava kategoria
tietosuoja	Tietosuoja	Lainsäädäntö	Potilasturvallisuus
tietoturva			
juridinen haaste	Laki		
lainsäädännön vaatimukset			
vastuukysymykset, kuka hoitaa ja miten on hoidettu	Vastuukysymykset		
vastuukysymykset ja juridiset asiat, kuka on määrännyt tehtävälle			
pelätään että tehdään väärin ja siksi pelätään auttaa			

Taulukko 5. Analyysin eteneminen pelkistetyistä ilmauksista kuvaavaan kategoriaan.

Taulukossa 5 kuvataan analyysin etenemistä pelkistetystä ilmauksesta kuvaavaan kategoriaan. Taulukossa on esimerkinomaisesti kuvattu yhden kuvaavan kategorian

muodostuminen, joka tässä tapauksessa on osa toiminnan haasteet ja reunaehdot kokonaisuutta.

Jokaiseen tutkimuskysymykseen tehtiin oma analysointitaulukko. Alkuperäisiä ilmauksia oli tutkimuskysymyksiin liittyen seuraavasti: spontaaniin vapaaehtoisuuteen ilmiönä 114 kpl, tehtäviin 160 kpl, haasteisiin ja reunaehtoihin 160 kpl ja koordinointiin 95 kpl. Taulukossa 6 on listattuna analyysin abstrahointia kuvaava numeraalinen koonti.

	Pelkistetty ilmaisu	**Alakategoria**	**Yläkategoria**	**Kuvaava kategoria**
ilmiö	114	19	7	3
tehtävät	160	22	6	3
haasteet ja reunaehdot	160	31	8	4
koordinointi	95	15	6	2

Taulukko 6. Aineiston abstrahointia kuvaava numeraalinen koonti.

5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa käsitellään tutkimustuloksia siten, että jokainen alatutkimuskysymys muodostaa oman alalukunsa. Päätutkimuskysymykseen vastataan luvussa 6. Alaluvuissa käsitellään aineiston sisällönanalyysin kautta nousseet kuvaavat kategoriat. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään spontaania vapaaehtoisuutta ilmiönä, toisessa spontaanien vapaaehtoisten tehtäviä, kolmannessa toimintaan liittyviä reunaehtoja ja haasteita ja neljännessä toimintaan liittyvää koordinointia. Tulosten esittelyn yhteydessä esitetään suoria lainauksia haastatteluista, joista on poistettu haastateltavan puhetapaan liittyvät sanat, anonymiteetin lisäämiseksi.

5.1 Spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä

Spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä sisälsi 114 alkuperäistä ilmaisua, joista muodostuivat kuvaaviksi kategorioiksi spontaanin vapaaehtoisuuden ilmeneminen, spontaanien vapaaehtoisten tarve ja tietotaidot. Spontaani vapaaehtoisuus terminä oli monelle haastatelluista vieras. Eräs haastateltavista kertoi seuraavasti: *”Joo no mulle spontaani vapaaehtoisuus oli ainakin ihan uusi käsite”* (h 2). Useampi kertoi perehtyneensä ennen haastattelua siihen, mitä spontaani vapaaehtoisuus tarkoittaa: *”No ennen tätä, sinun haastattelujuttua tai tätä tutkimuksen tietämistä, niin jos olisi kysynyt mitä spontaani vapaaehtoisuus on, niin se olisi enemmän ollut semmoista, että joku ihan perusmaallikko auttaa onnettomuuden alkuvaiheissa tai jonkinnäköisen sairaskohtauksen tai tapaturman seurauksena toista ihmistä siinä alussa, kunnes viranomaiset ottaa homman haltuun. Olisin heittänyt sen semmoisena.”* (h 6). Johtuiko se termistön vieraudesta, mutta kolmas- ja neljässektori ja niiden toimijat menivät välillä sekaisin. Järjestötoiminnassa aktiivisesti mukana olevat mielsivät asian siten, että kun itse on osallisena vapaaehtoisesti järjestötoiminnassa, on se sama asia kuin spontaani vapaaehtoisuus. Yksi haastatelluista kuvasi termistön vierautta seuraavalla tavalla: *”Mulle toi käsite neljäs sektori on vähän vieraskin, että tarkoittaako se sitten sitä, että onko se sitten mitä se tarkoittaa? ”* (h 3). Spontaanin vapaaehtoisuuden käsitettä ja

sen tulkintaa tutkielmaan liittyen oli avattu haastateltaville sekä saatekirjeessä että kerrattu vielä haastattelun aluksi.

Vaikka spontaani vapaaehtoisuus oli terminä vieras, se ei kuitenkaan toimintana ollut vierasta. Jokaisella oli jonkinlainen kokemus spontaanista vapaaehtoisuudesta. Se, mitä kukakin vastaajista katsoi kuuluvaksi spontaaniin vapaaehtoisuuteen, vaihteli vastaajien välillä. Osa haastatelluista ei mieltänyt tieliikennelakiin perustuvaa auttamisvelvollisuutta spontaanina vapaaehtoisuutena, kun taas toiset katsoivat sen olevan yksi spontaanin vapaaehtoisuuden ilmenemismuoto, kuvaillen sitä esimerkiksi seuraavasti: *”…sieltä tulee ihmisiä, jotka haluavat auttaa ja haluaa tehdä ja näin poispäin. En mä sitä ikinä ajatellut, että se olisi spontaania, vapaaehtoisuutta, mutta tietyllä tavalla ehkä on se sitä…”* (h 5).

COVID-19-pandemia ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan olivat selvästi havaittavissa vastauksissa ilmiöön liittyen. Spontaania vapaaehtoisuutta esiintyi keskustelujen mukaan monilla eri tavoilla ja monissa eri paikoissa. Lisäksi spontaaniin vapaaehtoisuuteen liitettiin tilannesidonnaisuus, toiminnan paikallisuus, ja kulttuurisidonnaisuus. Tilannesidonnaisuudella tarkoitettiin sitä, että tilanne luo tarpeen, joka aktivoi spontaanit vapaaehtoiset. Esimerkkinä mainittiin muun muassa COVID-19-pandemian aikana tapahtuneet spontaanien vapaaehtoisten aktivoitumiset. Yksi haastatelluista pohti asiaa seuraavasti: *”… tilanne luo sen vapaaehtoisuuden, että se ei ole millään tavalla etukäteen mietittyä eikä harkittua, vaan ruvetaan toimimaan niinku tilanteen sanelemalla tavalla...”* (h 4).

Vastauksissa nousi esiin myös paikallisuuteen liittyvä sidonnaisuus. Esimerkkinä mainittiin tilanne, jossa toisella puolella kaupunkia tapahtunut asia ei herättänyt huomiota toisella puolella kaupunkia. Kulttuurisidonnaisuutta havaittiin erityisesti spontaanin avun aktivoitumisessa. Ulkomailla työskennelleet kertoivat, että spontaanien vapaaehtoisten aktivoituminen oli nopeampaa ja määrällisesti suurempaa kuin Suomessa. Osittain kulttuuriin sidottua katsottiin olevan nyky-yhteiskunnan erilaisuus

aiempaan verrattuna, kun naapureita ei enää tunneta samalla tavalla, avun aktivoituminen ei ole yhtä helppoa. Vastaajat kokivat tämän näkyvän enemmän kaupungeissa kuin haja-asutusalueilla. Yhdessä vastauksessa nostettiin esiin, että ihmiset eri maakunnissa käsittelevät asioita eri tavoin, mikä voidaan nähdä kulttuurillisena erona: *”…ihmiset ollaan niinku tosi erilaisia ja jokainen kantaa mukanaan sitä kulttuurista niin kun maisemaa...”* (h 3).

Ukrainassa käynnissä olevan sodan myötä erilaiset vaate- ja lelukeräykset olivat tulleet monelle tutuiksi. Naapuriapu ja talkoot olivat myös yleisesti tunnettuja vapaaehtoisuuden toimintamuotoja. Spontaania vapaaehtoisuutta ja sen järjestämistä havaittiin esiintyvän vastauksissa erityisesti sosiaalisen median kautta, jossa erilaisilla alustoilla ilmoitetaan muun muassa keräyksistä ja talkoista. Sosiaalisen median myötä kuitenkin koettiin, että toiminta on ”kasvotonta” ja siten myös lieveilmiöitä esiintyy. Lieveilmiönä kuvattiin muun muassa keräykseen tuotavaa kelpaamatonta tavaraa. Toisaalta nostettiin esiin, että tavaran tuojalle syntyy kokemus osallistumisesta, kuten eräs haastateltava kuvaili: *”…että ihmiset haluaa auttaa, mutta sitten siihen tulee se, lieveilmiö oli se sitten tyyliin Ukrainan sota tai on se sitten joku tulipalo perhe, että heidän omakotitalo on palannut tai muuta niin suurimmaksi osaksi sieltä sanotaan sitä, että sitten tulee liian paljon niin sanottuja rättejä ja lumpui.”* (h 8).

Spontaaniin vapaaehtoisuuteen liitettiin auttamisesta syntyvä henkilökohtainen kokemus oman toiminnan tarpeellisuudesta. Katsottiin, että esimerkiksi omaisia osallistamalla heille saatiin kokemus siitä, että he ovat auttaneet läheistään. Tämä on tärkeä huomio, koska se saattaa tapahtuman jälkeen auttaa omaisia käsittelemään asiaa. Osallistuminen onnettomuudessa avustamiseen saattoi myös rauhoittaa käynnissä olevaa tilannetta, ja jokin pienikin tehtävä voi tuoda paikalla oleville ihmisille tarpeellisuuden tunteen ja sitä kautta auttamiskokemuksen. Eräs kuvaili tilannetta seuraavasti: *”... kun sanoo, että pidätkö tätä tippapussia niin sitten tavallaan tulee se rauhoittuminen, että mä pystyn jollain tavalla nyt auttaa tätä mun omaista...”* (h 10).

Spontaanin vapaaehtoisuuden merkitystä pidettiin tärkeänä, erityisesti onnettomuustilanteissa ennen viranomaisten saapumista sekä tilanteissa, joissa viranomaisresursseista on vajausta. Spontaanien vapaaehtoisten antamasta avusta ammattilaisille oli erilaisia kokemuksia. Osa kokemuksista oli hyödyllisiä ja osa haitallisia. Hyödyllisiä kokemuksia saatiin, kun lisäkäsille oli todellinen tarve, kuten eräs haastateltava kuvaili: *”No mä koen sen kyllä tosi tärkeäksi sen avun, että semmoiset niinku lisäkäsiä tarvitaan moneen tilanteeseen...”* (h 11). Yhdellä haastatelluista oli omakohtainen kokemus tilanteesta, jossa viranomainen pyysi apua laajassa tilanteessa, kun riittäviä viranomaisresursseja vielä koottiin. Hän kertoi seuraavasti: *”…nuorena kouluttautumattomana ihmisenä osannut ehkä tarkemmin auttaa, mutta siinä myös ehkä ensihoito oli aika ison tilanteen äärellä, niin siellä muutama ensihoitaja kiersi kysymässä tai kenellä on tämmöisiä ensiaputaitoja, ja vaikka esimerkiksi sitä mitä mä osaan tehdä, sitten oman parhaan kykyni mukaan autoin...”* (h 2). Spontaanit vapaaehtoiset nähtiin merkittävänä mahdollisena hyödynnettävänä resurssina.

Yhteiskunnan muutokset näkyvät spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämisessä onnettomuuspaikoilla. Näissä tilanteissa haasteita on havaittu tilannetajun, toimintakyvyn ja asenteiden osalta. Spontaanit vapaaehtoiset eivät ole välttämättä havainneet oman apunsa tarpeellisuutta. Auttamishalu on ollut niin suuri, ettei ole ymmärretty, että avun tarvetta ei ole, vaan tilanne on viranomaisten hallinnassa. Näissä tilanteissa spontaanien vapaaehtoisten on koettu häiritsevän ammattilaisten työtä. Auttajista on välillä tullut autettavia, kun henkilö ei ole tunnistanut omia toimintakyvyn rajoitteitaan. Toisaalta osa spontaanien vapaaehtoisten joukosta on kyennyt toimimaan järkevästi ja ohjeiden mukaisesti haastavissa tilanteissa, mikä on koettu positiivisena. Asenteiden muutoksissa ammattilaiset ovat kokeneet haitalliseksi sen, että esimerkiksi onnettomuuspaikalle ei ole pysähdytty auttamaan tai ihmisten uteliaisuus onnettomuuspaikoilla on haitannut toimintaa. Havaintona nousi myös, että auttamishaluun liittyy sekä aitoa halua auttaa että halua olla vaan tilanteessa mukana. Eräs haastateltavista kertoi seuraavasti: *”Mun mielestä sitä on, että paljon se vaan*

valitettavasti jää vaan siihen, että me nähtiin, että tuossa on jotain, soitettiin hätäkeskukseen ja jatkettiin matkaa.” (h 6).

Spontaanin vapaaehtoisuuteen liittyivät myös osaaminen ja tietotaidot. Osaaminen määritti voimakkaasti sitä, mitä spontaani vapaaehtoinen voisi tehdä tai millaisia tehtäviä hänelle voitiin antaa eri tilanteissa. Osaamisen koettiin vahvistavan vapaaehtoisten toimintakykyä. Vastauksista ilmeni, että toimintakykyisiä spontaaneja vapaaehtoisia kyettiin osallistamaan enemmän, ja jos spontaanilla vapaaehtoisella oli tilanteessa tarvittavaa erityisosaamista, häntä voitiin hyödyntää vielä enemmän: *”Varsinkin ne, kenellä on jonkun näköinen kyky tai koulutusasiat.”* (h 9). Spontaanien vapaaehtoisten osallistaminen osaamisen näkökulmasta koettiin kuitenkin myös riskinä. Esimerkiksi potilassiirroissa saattoi syntyä ongelmia, jos vapaaehtoinen ei osannut nostaa oikein tai ei jaksanut nostaa. Haastatteluista nousi esiin myös, että spontaani vapaaehtoinen voi olla myös terveydenhuollon ammattilainen: *”... saattaahan se joku ammattilainenkin, vaikka sattua paikalle...”* (h 10).

5.2 Spontaanien vapaaehtoisten tehtävät

Spontaanien vapaaehtoisten tehtävien ei juurikaan katsottu eroavan toisistaan, oli kyseessä sitten häiriö-, kriisitilanne tai poikkeusolot. Kriisitilanteissa ja poikkeusoloissa katsottiin, että tehtävät voisivat olla laajempia, koska tilanne saattaisi vaatia suurempia resursseja kuin mitä viranomaisilla olisi heti käytettävissä. Häiriötilanteissa mainittiin enemmän yleishyödyllisiä tehtäviä, kuten veden jakelua. Haastatteluista välittyi kuva, että häiriötilanteessa luotettiin suomalaisten viranomaisten kykyyn hoitaa tilanteet viranomaisresurssein, erityisesti ensi- ja kriisiavun osalta: *”Ammattilaiset pitää tietysti olla niin kun ensimmäisenä. Sitten kun ne loppuu, niin sitten vapaaehtoiset organisaatiossa...”* (h 1).

Spontaanien vapaaehtoisten tehtäviä koskevia alkuperäisiä ilmauksia oli 160 kappaletta. Näistä muodostuivat kolme kuvaavaa kategoriaa: tehtävät, jotka eivät vaadi terveydenhuollon koulutusta, yleinen toimintakyky sekä osaaminen ja perehdytys.

Tehtävät, jotka eivät vaadi terveydenhuollon koulutusta

Nämä tehtävät voidaan jaotella yleisiin tehtäviin, väestönsuojeluun sekä informaation välittämiseen. Yleisiä tehtäviä olivat ohjaus- ja opastustehtävät, huoltotehtävät, vartiointi ja alueen eristäminen sekä veden ja ruoan toimittaminen. Liikenteen varoitus- ja opastustehtävät nousivat yleisimpinä esiin, kuten opastaminen onnettomuuspaikalla ja varoituskolmion asettaminen: *”...että menee niinku katkaisee liikennettä, asettaa varoituskolmio ja muuta...”* (h 8). Huoltotehtävät vaihtelivat välineiden huollosta henkilöstön huoltamiseen. Erityisesti ruoan ja veden toimittaminen mainittiin, ja esimerkkeinä nostettiin COVID-19-pandemia ja Nokian vesikriisi. Vartiointi- ja eristämistehtävät liittyivät enemmän kriisi- ja poikkeusoloihin: *”...häiriötilanteen laajuuteen liittyen, niin ehkä jopa niin kuin jonkinlaista vartiointitehtävää siinä tai alueen eristämistä.”* (h 4).

Informaation välittämiseen liittyvät tehtävät katsottiin sopiviksi spontaaneille vapaaehtoisille. Näihin kuuluivat tiedon jakaminen ja kerääminen sekä sen välittäminen. Lisäksi mainittiin selviytymispakettien (kotivaran) jakaminen ja lasten opettaminen tarpeen mukaan. Väestönsuojelun osalta spontaanit vapaaehtoiset voisivat saattaa väestönsuojia käyttökuntoon ja toimia niissä eri tehtävissä, esimerkiksi opettajana lapsille: *”Kaikenlaista niinku väestönsuojelua liittyvät tehtävät sitten, että jonkun väestönsuojan kuntoon laittamista. Sinne ohjaamaan, opastamaan sitten sen väestönsuojan sellaisena valvojana toimimista tämmöisessä.”* (h 7).

Tähän ryhmään kuuluivat evakuointitehtävät, kaluston lainaaminen, koordinointi ja ohjaaminen sekä hoiva ja huolenpito. Evakuointitehtävissä mainittiin kuljetusapu, joka sisälsi sekä materiaalin että henkilöstön kuljetuksia. Kaluston lainaamisen osalta

nostettiin esiin raskaiden koneiden ja erikoisajoneuvojen, kuten moottorikelkkojen, käyttö kriisitilanteissa: *”...jossain vaiheessa tarvitaan jotai koneita...”* (h 1). Erikoisajoneuvojen lainaaminen nousi esiin varsinkin kriisitilanteissa ja poikkeusolojen aikana. Ohjaus- ja neuvontatehtävissä mainittiin esimerkiksi ”aulahenkilökunta”, joka neuvoisivat ihmisiä, kirjaisi saapuvien henkilötietoja ja toimisi tukihenkilöinä. Sotatilanteessa katsottiin mahdolliseksi tarjota apua lapsiperheille viranomaisten pyynnöstä. Hoivan ja huolenpidon osalta nostettiin esiin muun muassa läsnäolo ja seuran pitäminen: *”...muonitusta tai lämpimänä pitämistä tai tän perushuollon asioita.”* (h 1).

Yleiseen toimintakykyyn liittyvät tehtävät

Yleiseen toimintakykyyn liittyvät tehtävät jaotellaan perusensiavun tehtävien kautta. Ensiavun perustehtäviin ryhmittelystä nousivat perushoito, lämpimänä pito sekä seuranta ja tarkkailu. Perushoidollisiin tehtäviin katsottiin kuuluvan rauhoittelu, läsnäolo, avustavat tehtävät ja ihmisen peruselintoimintoihin liittyvien avustavien tehtävien hoito. Lämpimänä pitäminen viltein tai muilla henkilön omilla tavaroilla, lämpimän tilan tarjoamisella ja opastettuna avaruuslakanan avulla (peite, jonka toinen puoli on metallipinnoitettu ja joka estää kehon oman lämpösäteilyn karkaamisen kehon ympäriltä kääntämällä säteilyn takaisin kehoon päin). Seuranta- ja tarkkailutehtävien osalta mainittiin yleinen seuranta sekä tarkempi seuranta ammattilaisten arvion jälkeen, kuitenkin siten, että voinnin muutoksesta tulee kutsua ammattilainen apuun: *”...niitä vähemmän loukkaantuneita niin niitten jututtamista ja kirjaamista...*” (h 5).

Osaamista tai perehdytystä vaativat ensiaputehtävät

Osaamista tai perehdytystä vaativat ensiaputehtävät jaotellaan hengityksen ja tajunnan seurantaan, vuodon hallintaan, erilaisiin ensiaputehtäviin, potilaiden yhteen keräämiseen ja potilassiirtoihin. Hengityksen ja tajunnan seuranta katsottiin mahdolliseksi, mikäli potilaan vointi sen salli ja ammattilaiset olivat arvioineet potilaan

ennen sitä. Tajuttoman potilaan hengityksen seuranta tapahtui sen jälkeen, kun spontaanille vapaaehtoiselle oli annettu opastus, esimerkiksi kylkiasentoon käännetyn potilaan hengityksen seuranta ja ilmateiden aukipitäminen. Verenvuodon hallinta sisälsi vuotavan haavan painamisen, kiristyssiteen käytön ja erilaisten sidosten tekemisen. Ensiaputehtäviin kuuluivat edellisten lisäksi asentohoidot, elvytys ja kylkiasentoon kääntäminen. Potilassiirrot tehtiin ammattilaisten arvion jälkeen ja heidän opastuksellaan. Yksi haastatelluista kuvaili tehtäviä seuraavalla tavalla: ”J*a myös elvytystä, niin kun se nyt periaatteessa pitäisi onnistua puhelimella saadulla ohjeistuksella, niin se, että jos siellä paikan päällä on joku antamassa ohjeita, niin varmasti onnistuisi sellaisetkin.”* (h 11).

Osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen -ryhmittelyyn laskettiin kuuluviksi ensiapukoulutuksen saaneiden tehtävät, tilanteessa pakon sanelemat tehtävät, koulutuksen tarve ja olemassa olevien taitojen hyödyntäminen. Ensiapukoulutuksen saaneiden tehtäviin edellä mainittujen lisäksi nostettiin murtumien tukeminen, erilaisten sidosten tekeminen ja muiden ensiapukurssilla opetettujen taitojen hyödyntäminen. Ensiapukurssin käymiseen liittyvä havainto oli, että henkilö on tuolloin itse halukas ja kiinnostunut ensiaputehtävistä, ja jonkinlainen karsinta toimintakyvyn suhteen on jo tehty. Tilanteessa pakon sanelemiin tehtäviin katsottiin kuuluvan laajemmat tehtävät kuin hallitussa tilanteessa annettaisiin. Esimerkkinä mainittiin tilanne, jossa terveydenhuollolla ei ole kykyä vastata tilanteeseen – silloin spontaanilla vapaaehtoisella olisi suurempi vastuu ja laajemmat tehtävät, ja tehtävien jakamisen kynnys saattaisi olla matalampi: *”...toki sitten jouduttaisiin ehkä jakelemaan matalammalla ryhmällä, että tyyliin kuka tahansa kelpaa, kun on tarpeeksi paha paikka...”* (h 4).

Koulutuksen tarve oli ilmeinen jaettaessa terveydenhuoltoon liittyviä ensi- ja kriisiavun tehtäviä. Esiin nostettiin tehtäviä, joita voisi antaa nopean koulutuksen turvin, mutta samalla todettiin, että tehtävien vaativuus tulee olla suhteutettuna koulutukseen ja osaamiseen. Ihmisten olemassa olevien ammattitaitojen hyödyntäminen tehtävien

jaossa olisi optimaalista ja sitä tulisi suunnitella etukäteen. Yksi haastatelluista kuvaili: *”Se varmaan riippuu tehtävistä. Lähtökohtaisesti mun mielestä olisi järkevää käyttää ihmisiä sellaisissa tehtävissä, mihin heillä on jonkun näköinen tausta olemassa."* (h 9). Haastatteluissa nousi esiin, että vaikka henkilö olisi saanut koulutuksen, toimintakyky voi pettää tositilanteessa. Toisaalta nähtiin, että selkeiden ohjeiden avulla osa ihmisistä kykenee toimimaan ilman koulutusta.

5.3 Spontaanien vapaaehtoisten toiminnan haasteet ja reunaehdot

Spontaanien vapaehtoisten täysipainoiseen hyödyntämiseen ensi- ja kriisiavun tukena liittyi erilaisia haasteita sekä muun muassa lainsäädäntöön pohjautuvia reunaehtoja. Spontaanien vapaaehtoisten toiminnan haasteisiin ja reunaehtoihin sisältyi 160 alkuperäistä ilmaisua. Nämä muodostivat neljä kuvaavaa kategoriaa, jotka ovat osaaminen, inhimilliset tekijät, potilasturvallisuus ja toiminnan koordinointi.

Osaaminen

Osaamiseen luokiteltiin kuuluviksi tietotaitojen puute, koulutus, toiminnan ennakoimattomuus ja tilannekuva. Tietotaitojen puutteen ryhmittelystä nousivat kategoriat vajavaiset tietotaidot ja väärien toimintatapojen seuraukset. Haastatteluista ilmeni, että tietotaitojen puute rajasi spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämistä. Lisäksi koettiin, ettei spontaaneilta vapaaehtoisilta voi vaatia ensiaputaitoja, jos niihin ei ole saatu koulutusta. Terveydenhuollon tehtävien osalta nostettiin esiin, että on olemassa myös vääriä toimintatapoja, jotka voivat vahingoittaa autettavaa. Tämä koskee sekä ensi- että kriisiavun toimintaa. Auttajan täytyy tietää, mitä tekee, eikä toimintamalleja voi keksiä päästä. Väärillä toimintatavoilla voi mahdollisesti pahentaa olemassa olevaa tilannetta: *”…jos ei ole niitä taitoja, niin sillähän sitten voidaan ehkä jossain tilanteessa jopa pahentaa sitä tilannetta.”* (h 7). Yhtenä näkökulma esitettiin myös, että jos ei ole koulutusta siihen, mitä pitää tehdä, voi ammattilaisen keskittyminen heikentyä, kun

joutuu ohjaamaan auttajaa. Tietotaitojen puute yhdistettynä yli-innokkuuteen koettiin kuormittavana ja jopa haitallisena.

Koulutuksen ryhmittelystä nousivat kategoriat ensiapukurssi, koulutuksen hyöty, koulutuksen tuoma auttamismotivaatio, kouluttajat, koulutuksen vaikutus tehtäviin, koulutusaiheet ja kansalaistaidot. Koulutus nousi esiin jokaisessa haastattelussa. Ensiapukurssi katsottiin hyödylliseksi keinoksi vahvistaa ensiaputaitoja. Haastatteluissa pohdittiin, mitä koulutuksen tulisi sisältää, kuka sitä tarvitsee ja miten koulutusta järjestettäisiin. Näkökulmana havaittiin, että koulutus ei kuitenkaan yksin tee kenestäkään hätätilanteen toimijaa. Havaintona oli tarve henkisen puolen koulutukselle, joka kohdennettaisiin myös terveydenhuollon ammattilaisille. Ensiapukoulutuksen katsottiin lisäävän auttamisrohkeutta ja kertovan hakeutuvien ihmisten omasta motivaatiosta ja toimintakyvystä. Kurssi nähtiin jonkinlaisena seulana halukkaille auttajille. Koulutuksen mukanaan tuomina etuina koettiin olevan tiedot kurssin suorittajista, mikä helpottaisi täydennyskoulutukseen liittyvien suoritusten seurantaa. Eräs haastateltava totesi tähän liittyen seuraavasti: *”Koulutus pitäisi kai olla jokaisella suomalaisella jonkun asteinen ensiapukurssi.”* (h 1).

Haastatellut pohtivat, kuka toimisi spontaanien vapaaehtoisten kouluttajina, kuka vastaisi koulutuksen sisällöstä ja kuinka kauan koulutuksen tulisi kestää. Mahdollisiksi koulutusaiheiksi katsottiin ensiapukoulutus sekä välineiden ja laitteiden käyttöön liittyvät koulutukset. Tilanteen niin vaatiessa pohdittiin, riittäisikö kirjallinen ohjevihko vai tulisiko koulutuksen aina olla kurssimuotoinen. Maailman tämänhetkisen arvaamattoman tilanteen vuoksi nähtiin, että jokaisella kansalaisella tulisi olla jonkinlaista koulutusta poikkeusoloihin eli kansalaistaitoja tilanteesta selviämiseksi.

Toiminnan ennakoimattomuudesta nousivat seuraavat kategoriat: oman osaamisen hyödyntäminen, osallistujien lukumäärän määrittäminen, osallistujamäärään vaikuttavat tekijät ja innokkuus osallistumiseen. Ennakoimattomuus nousi haasteeksi usealla eri tavalla, esimerkkeinä tietotaidot ja osallistujien lukumäärä. Erityisen haastavaksi koettiin

se, ettei ole tiedossa, mitä osaamista kenelläkin osallistujalla on tarjota. Osallistujien lukumäärä sekä yleinen ennakoimattomuus huolestutti vastaajia. Ennakoimattomuus koettiin haasteeksi sekä paikan päällä toimimiseen että suunnitteluunkin. Haastateltujen mielestä osallistujien määrään vaikuttivat tilanteen laajuus, kesto ja organisointi: *”...tapahtumaketjun pituus määrittää paljon sitä ja myös se vapaaehtoisten määrä tietysti on sitten erilainen mitä tarvitaan siihen laajuuteen riippuen.”* (h 9).

Tilanteen pitkittyessä pohdittiin, kuinka turvata spontaanien vapaaehtoisten rotaatio, kun taas viranomaisilla on valmiit suunnitelmat oman toiminnan ylläpitämiseen. Toiminnan ennakoimattomuuteen liittyi myös spontaanien vapaaehtoisten innokkuus. Yli-innokkuuden katsottiin aiheuttavan suuria haasteita toimintaan, ja siihen liittyi riski liian suuren vastuun ottamisesta. Haastatteluista nousi esiin näkökulma, että myös ammattihenkilöiden kouluttamiselle olisi tarvetta. Koulutukseen sisältyisi harjoittelua yhdessä kouluttamattomien kanssa, jotta heitä voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

Tilannekuvan muodostivat vaaran arviointi tilanteessa, informaatio ja varautuminen sekä huolto. Vaaran arvioinnissa nostettiin esiin, kuinka voidaan taata kaikkien turvallisuus toiminnassa. Osaako kouluttamaton toimija arvioida vaaratilanteita tai mahdollisesti vaarallisia paikkoja samalla tavoin kuin ammattilainen? Tärkeänä pidettiin kohteen turvallisuuden arviointia ja vasta sen jälkeen tehtävien jakoa ja toimintaohjeita: *”...turvallisuusnäkökulma katsoa, että onko sinne turvallista mennä ja lähestyä sitä...”* (h 7). Informaation osalta haasteena koettiin väärän tiedon tahallinen levittäminen. Tilannekuvan ja kaikkien toimintaan osallistujien turvallisuuden näkökulmasta huolta aiheutti, mikäli spontaanit vapaaehtoiset eivät noudattaisi annettuja ohjeita. Kokonaistilannekuvan kannalta varautuminen ja huolto nähtiin haasteena: kuinka spontaanit vapaaehtoiset osaisivat varautua mihinkin tilanteeseen, ja mitä kautta heille saataisiin asianmukaiset varusteet ja tarvikkeet.

Inhimilliset tekijät

Inhimillisiin tekijöihin luokiteltiin kuuluviksi persoonallisuuden vaikutukset, toimintakyky ja motiivit sekä psyykkinen kestävyys. Jokainen ihminen reagoi normaalista poikkeavaan tilanteeseen eri tavoin. Omaa reagointiaan esimerkiksi hätätilanteessa toimimiseen on vaikea ennustaa etukäteen, ja sen voi todentaa vasta, kun joutuu ensimmäisen kerran poikkeavaan tilanteeseen. Ammattilaisia koulutetaan kohtaamaan erilaisia tilanteita, mutta sama lainalaisuus pätee heihinkin. Todellinen reagointi paljastuu vasta oikeassa tilanteessa: *”…niin loppupeleissä me pystytään harjoittelemaan asioita. Mutta sitten kun se todellinen tilanne tulee, niin meillä ei oikeastaan tiedetä, miten me niinku reagoitaisiin siinä tilanteessa ennen kuin se tilanne on päällä.”* (h 8). Tämä nousi spontaanien vapaaehtoisten kohdalla haasteeksi, koska jos omaa reagointiaan on vaikea ennustaa, vieraan ihmisen reagointia on vielä vaikeampi ennustaa.

Toimintakyvyn ja motiivin arviointi koettiin haastavaksi. Onko ihminen toimintakykyinen vai meneekö täysin paniikkiin, eikä kuule enää ohjeita, tai lamaantuuko hän täysin tilanteessa? Ammattilaiset kokivat spontaanin vapaaehtoisen arvioinnin haastavana, kun tilanteessa on vain muutama kymmenen sekuntia aikaa arvioida vierasta ihmistä. Ennen tehtävien antamista tulee ammattilaisen arvioida esimerkiksi seuraavia asioita: kykeneekö onnettomuuden toinen osallinen toimimaan, kykeneekö hän ottamaan ohjeita vastaan, onko auttaja rauhallinen, kontaktissa ja vaikuttaa orientoituneelta, onko auttajalla fyysisiä ominaisuuksia tarvittavaan apuun. Lisäksi tilanteessa pitäisi arvioida jokaisen auttajan motiivia. Virhearvioinnin sattuessa voi auttajasta tulla autettava. Eräs haastateltu kuvaili asiaa näin: *”...arvioimaan ihmisten persoonallisuutta ja toimintakykyä kymmenen sekunnin tuttavuuden perusteella, niin se voikin olla haastava paikka...”* (h 4).

Haastatteluista nousi esiin huoli myös spontaanien vapaaehtoisten psyykkisestä kestävyydestä ja heidän psyykkisen kuormansa purkamisesta. On tilanteita, joissa ammattilaisenkin psyykkinen kuormitus on korkealla, mutta siihen on olemassa valmis toimintamenettely, jolla kuormaa puretaan. Vaikka terveydenhuollon kaikki tilanteet

eivät ole visuaalisesti voimakkaita, voivat ihmisten erilaiset kohtalot muodostua auttajille suureksi kuormaksi. Spontaanilla vapaaehtoisella voi olla toimintakykyä koko auttamistilanteen ajan, mutta kun tilanne päättyy, voi tulla luhistuminen ja tarvitaan jopa ammattiauttajan apua kokemuksen käsittelyyn. Haasteeksi koettiin se, että ammattilaisten tulee arvioida auttamaan tulleiden vapaaehtoisten psyykkistä kestävyyttä, mutta myös huolehtia auttajista tilanteen jälkeen. Kuka huolehtii tästä tilanteen jälkeisestä psyykkisestä kestävyydestä? Haastattelussa nousi esiin pohdintaa, hakeutuvatko herkät ja empaattiset ihmiset vapaaehtoistoimintaan, jolloin myös psyykkinen rasitus on voimakkaampaa.

Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuteen luokiteltiin kuuluviksi lainsäädännön kautta tulevat potilaan tietosuoja, terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö ja vastuukysymykset. Suomessa terveydenhuolto ja sen toimijat ovat eri lakien ja säädösten alaista toimintaa. Tämä nähtiin haasteena spontaanien vapaaehtoisten käyttämiselle. Esiin nousi kysymys potilaan tietosuojan toteutumisesta. Tietosuojan osalta osa vastaajista nosti erikseen esiin tietoturvan: *”…tällaiset tietoturva liittyvät asiat…”* (h 7). Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on vaitiolovelvollinen, mutta pohdintaa herätti, koskisiko tämä myös spontaaneja vapaaehtoisia.

Haastattelussa nousi esiin myös mahdolliset vastuukysymykset. Näihin liittyviä pohdintoja olivat: kuka on määrännyt tehtävään, kuka hoitaa ja miten on hoidettu sekä kuka huolehtii tilanteen päätyttyä spontaaneista vapaaehtoisista muun muassa psyykkisen toimintakyvyn osalta. Yhtenä näkökulmana esitettiin myös auttajilla olevan pelkoa siitä, että jos autan ja jotain menee väärin, niin on perempi olla auttamatta: *”Kyllä siihen kuitenkin liittyy juridiikkaa. Ja entä sitten, jos jotain tapahtuu, kun olet elvyttänyt väärin tai jotain semmoista”* (h 1).

Toiminnan koordinointi

Toiminnan koordinointiin luokiteltiin kuuluviksi toiminnan johtaminen ja ammattilaisten suhtautuminen. Koordinoinnin osalta ilmeni haasteeksi, kuinka paikantaa spontaanit vapaaehtoiset, millaista osaamista heillä on ja kykenevätkö he noudattamaan annettuja toimintaohjeita. Tilanne nähtiin haasteena myös spontaanin vapaaehtoisen näkökulmasta, mistä hän tietää, kenelle pitäisi ilmoittautua: ”*...miten ne vapaaehtoiset bongaa sieltä ja miten ymmärtää, että tässä on ihmisiä, joita minä voisin jotenkin hyväksikäyttää ja hyödyntää tässä, miten se asia tulee mun tietoon?” (h 4).* Yleisesti johtaminen ja tilanteen haltuun ottaminen mahdollisesti kaoottisessa tilanteessa koettiin suurena haasteena. Yhdeksi huolenaiheeksi nousi, kuinka näissä tilanteissa voi varmistua siitä, että kaikki, jotka tarvitsevat apua, ovat sitä saaneet. Viranomaisten osalta johtaminen on ennalta sovittua, mutta spontaanien vapaaehtoisten johtaminen ei. Esiin nousi ajatus siitä, että spontaanien vapaaehtoisten toiminnan aloittaminen erityisesti kriisiavun osalta odottaisi virka-apupyyntöä. Epävarmuus osallistujien lukumäärästä nousi sekä koordinoinnin että suunnittelun haasteeksi. Suunnittelua oli hankala miettiä spontaanien vapaaehtoisten varaan, koska heitä voisi osallistua 0–100. Pohdintaan nousi myös se, että mikäli vapaaehtoisia osallistujia ei voi huomioida suunnittelussa tarvitaanko heidän panostaan lainkaan.

Haasteeksi katsottiin mahdolliset häiriöt ammattilaisten työssä, jotka johtuvat auttajista. Esiin nousi kysymys, kykeneekö ammattilainen antamaan selkeät toimintaohjeet, niin ettei spontaaneille vapaaehtoisille synny ylikuormaa. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on suojella potilaitaan, mikä täytyy muistaa näissäkin tilanteissa. Spontaanien vapaaehtoisten mahdollinen oma järkyttyneisyys on muodostanut haasteita, koska auttajista on tullut autettavia – ammattihenkilöstölle on tullut lisää potilaita henkilöistä, jotka olivat auttamassa. Ammattilaisilla voi itselläänkin olla haasteena, autettavan tunteiden kerääminen, joita ei sitten osata käsitellä.

Vastauksissa ilmeni huoli siitä, millaiset ovat spontaanin vapaaehtoisen motiivit auttamiselle. Ollaanko auttamassa täysin vääristä syistä ja tarkoitusperistä? Onko auttajan todellinen motiivi osallistua toimintaan uteliaisuudesta, mutta ei oikeasti haluta auttaa. Auttajien motiivien selvittäminen nopealla aikataululla koettiin haasteelliseksi: *”…mikä on tavallaan se syy kuulua siihen vapaaehtoisten joukkoon, että koska meitä on niin monenlaisia ihmisiä, niin joillain se voi olla ehkä vaan mielenkiintoa, että pääsee katsomaan johonkin tilannepaikkaan, mikä on tietysti täysin väärä syy olla siinä toiminnassa mukana.”* (h 10). Haastatteluissa nousi esille myös näkökulma ammattilaisten näkökulman laajentamisesta, siten että kykeneekö ammattilainen näkemään tilanteen siten, että hyödyntämällä maallikoita tilanne saataisiin hoidettua? Tämä vaatisi mahdollista harjoittelua ammattilaisilta: *”Ehkä tulee mieleen, että se vaatii sitten ammatti-ihmisiltä, sopeutumista siihen, että siinä voisi olla sitten maallikoita auttamassa ja kuinka paljon he vaativat sitä ohjausta ja neuvontaa...”* (h 11).

5.4 Spontaanien vapaaehtoisten toiminnan koordinointi

Toiminnan koordinointi oli jokaisen vastaajan mielestä yksi tarpeellisimmista asioista: *”Niin ehkä se koordinointi on se kaikkein suurin...”* (h 1). Se kuka toimintaa koordinoisi, vaihteli vastaajien kesken paikallisesta tilannekeskuksesta aina ministeriötasolle asti. Koordinoinnin osalta katsottiin, että on eri asia koordinoida toimintaa häiriötilanteessa kuin poikkeusoloissa. Osa vastaajista ehdotti järjestöä koordinoijaksi, pohjaten ehdotuksensa Suomessa hyvin toimivaan VPK:n toimintaan. Koordinoivaksi tahoksi nimettiin muun muassa useita eri ministeriöitä, hätäkeskus ja hyvinvointialueiden tilannekeskuksia. Koordinointiin tuli alkuperäisiä ilmauksia 95 kappaletta, joista muodostui kaksi kuvaavaa kategoriaa koordinointi ja johtaminen sekä digitaaliset palvelut koordinoinnin ja johtamisen apuna.

Koordinointi ja johtaminen

Koordinointiin ja johtamiseen luokiteltiin kuuluviksi toiminnan koordinoinnin edut ja haasteet, koordinoinnin merkitys spontaaneille vapaaehtoisille sekä johtovastuu. Toiminnan koordinointi katsottiin merkittäväksi tekijäksi toiminnan sujumiselle. Koordinoinnin hyödyiksi nostettiin tehokkuus, vastuualueiden, ryhmien ja vuorojen jakaminen. Koordinoinnilla olisi mahdollista seurata, onko apu tavoittanut kaikki tai tarvitaanko paikalle lisää vapaaehtoisia. Lisäksi sen katsottiin luovan turvallisuutta tilanteen hallitsemiseen, ja positiivisina puolina esiteltiin, että mahdollisten väärinkäytösten kohdalla voitaisiin koordinoinnin kautta puuttua tilanteeseen sekä tarkastaa ryhmään kuuluvat vapaaehtoiset: *”...se täytyy sitten olla koordinoitua ja välillä aina käydä läpi, että ketä vielä siihen ryhmään kuuluu.”* (h 10). Mikäli toimintaa ei koordinoitaisi, haasteeksi muodostuisi, kuinka saada ihmiset paikan päälle, taata auttajien turvallisuus ja varmistaa, että kaikki autettavat ovat saaneet apua. Koordinoimattomuuden riskinä nähtiin muun muassa virheellisen informaation leviäminen.

Koordinoinnin merkitys spontaaneille vapaaehtoisille katsottiin olevan tärkeää. Koordinoinnin avulla kyetään kuvailemaan avun tarvetta sekä tapahtuman pituutta ja paikallisuutta. Koordinoinnin katsottiin myös helpottavan spontaanin vapaaehtoisen jälkituen tarpeen määrittelyä. Koordinoinnin kautta vapaaehtoiset voisivat ilmoittautua niihin tehtäviin, joihin kokevat kykenevänsä tai joihin heillä on osaamista. Koordinoidulla toiminnalla nähtiin merkitys myös vapaaehtoisten huollon varmistamisessa. Paikallisuus nostettiin tässäkin esiin, jos toiminta olisi koordinoitua, halukkaat voisivat osallistua itseä lähellä oleviin tilanteisiin: *”...sellainen, että hei oletko huomannut? Olet tällä alueella ja siellä on tämmöinen ja sitten olisi hyvä, että siinä olisi se työtehtävä myöskin...”* (h 8). Tilanteen keston katsottiin vaikuttavan koordinointiin. Mikäli tilanne on lyhytkestoinen, sitä ei ehditä ennakoidusti koordinoimaan, mutta tilanteen pitkittyessä koordinointi olisi tarkempaa ja se sisältäisi selkeämpää tehtävänjakoa.

Johtovastuita käsiteltiin toimintaa koordinoivan tahon, tilannepaikan johtamisen ja yleisesti johtamisen näkökulmista. Toimintaa koordinoivan tahon osalta vastauksissa oli suurin hajonta. Puolustusvoimien rooli koordinoijana korostui, mikäli kyseessä olisi sotilaallinen uhka. Koordinoinnin osalta ainut yhtenevä tekijä vastausten osalta oli, että toimintaa olisi kyettävä koordinoimaan ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä eli sen tulisi olla viranomaisen vastuulla. Tilannepaikalla koordinoinnin osalta pohdittiin johtamista ennen viranomaisten saapumista. Kokemuksen perusteella vastaajat miettivät johtovastuun menevän siten, että se, kuka kykenee johtamaan tilannetta, johtaa, kunnes jokin viranomainen saapuu paikalle. Tilanteen johtamisessa viranomaisten tai ammattilaisten saavuttua paikalle nähtiin merkityksellisenä, että johtaminen tapahtuu paikan päällä. Tähän todettiin hierarkkisen rakenteen olevan toimivin johtosuhteiden osalta: *”Mutta tämmöisessä tilanteessa, jossa täytyy toimia nopeasti ja tehokkaasti jonkun asian eteen, niin se käskytysorganisaatio tietysti hyödyllinen...”* (h 1). Kohdennettua tehtävien jakoa pidettiin yhtenä toiminnan johtamisen tärkeimpänä osana.

Digitaaliset palvelut koordinoinnin ja johtamisen tukena.

Yleisesti digitaalisten palveluiden hyödyntäminen toiminnan koordinoinnissa nähtiin hyvänä asiana. Digitaalisten palveluiden kautta voitaisiin jakaa koulutusmateriaalia, lähettää hätäviestejä, tiedottaa ihmisiä ja samalla mahdollistaa ilmoittautuminen avustustehtäviin. Digitaalisten palvelujen hyödyntäminen katsottiin toimivan eräänlaisena esikarsintana: henkilöt, jotka haluavat auttaa, lataisivat sovelluksen. Sovelluksen latausoikeudesta oli vastaajilla erilaisia näkemyksiä. Osan mielestä kuka tahansa voisi ladata sen, osan mielestä vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja joidenkin mielestä sovelluksesta tulisi olla eri versioita osaamisen perusteella. Eräs haastateltu pohti sovelluksen hyötyä: *”…tämmöisen sovelluksen ladanneen kuin laajennettu 1 1 2-sovellus, niin olisivat jo alun perin siinähän tapahtui ensimmäinen selektio sitten, että tehdään päätös siitä, että minä normiolosuhteissa otan tämmöisen sovelluksen puhelimeen, niin voidakseni hätätilanteessa auttaa, jos satun liikkumaan,*

sillä suunnalla…” (h 4). Digitaaliset palvelut toimisivat sijaintitietojen avulla, jolloin sovelluksen ladannut auttaja voisi auttaa lähellä olevaa henkilöä. Tämän katsottiin palvelevan etenkin haja-asutusalueilla, joissa hälytys voitaisiin kohdentaa lähimpään auttajaan.

Osa vastaajista muisti jo olemassa olevan 112-sovelluksen. Digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen ehdotettiin laajennuksia, joita voisi ladata osaamisen perusteella. Digitaalisia palveluita voisi käyttää koordinoinnissa, tehtävien jakamisessa ja johtamisen apuna, erityisesti laajoilla tilannepaikoilla, joissa puheyhteys ei ole mahdollinen. Tehtävien jaossa nähtiin etuna, että oikeat ihmiset löytäisivät oikeat tehtävät. Tilannekuvan jakaminen helpottuisi sovelluksen kautta esimerkiksi valokuvien avulla, jotta viranomaisten vaste kohdentuu oikein: *”Siellähän voi olla jossain kännykkää yhteydessä, voi saada lähetettyä videokuvaa ja sitten tavallaan siellä pystyy joku siitä toisessa päässä katsomaan ja neuvomaan sitä tekemään asioita oikein.”* (h 7).

Digitaalisten palveluiden heikkoutena todettiin tietoliikenneverkon toimintakyky, varsinkin poikkeusoloissa: *”Niin poikkeusoloissa voi tietysti olla, että ei ole enää mahdollista käyttää mobiiliverkkoja.”* (h 9). Lisäksi haasteena nähtiin, onnistuuko ohjeiden antaminen sovelluksen kautta vai onko puheohjaus kuitenkin helpompi tapa neuvoa vapaaehtoisia. Tässä verrattiin hätäkeskuksen antamaa suullista ohjausta. Haasteita olivat myös sovelluksen käyttöosaaminen, lepotilaan vaipuminen ja päivitykset. Osalla vastaajista oli kokoemusta viestintäsovelluksesta, jonka haasteeksi oli muodostunut lepotilaan painuminen. Yhtenä kysymyksenä nousi, voidaanko ihmisiä velvoittaa lataamaan sovellusta: *”...voidaanko sitten velvoittaa ihmisiä lataamaan sellainen sovellus...”* (h 10).

Digitaaliset palvelut katsottiin osaksi osaamisen huomiointia. Niiden avulla voitaisiin hälyttää tietyn osaamisen omaavia ihmisiä, koordinoida koulutuksia ja jakaa toimintaohjeita: *”Siellä voisi olla myös niinku materiaalia oppimisen tueksi ja mistä voisi tarkistaa toimintaohjeita kuhunkin tilanteeseen.”* (h 9). Sovelluksen eri tasot katsottiin

palvelevan myös hätäkeskusta, kun hätäkeskuspäivystäjä näkisi suoraan lähellä olevan henkilön osaamisen. Tämä voisi toimia hälyttämisen kriteerinä eri tehtäviin. Digitaaliset palvelut mahdollistaisivat osaavien ihmisten lähettämisen ammattilaisten tueksi, erityisesti tilanteissa, joissa ammattilaisten määrä on rajallinen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä luvussa vastataan tutkielman tutkimuskysymyksiin. Ensin tuloksia tarkastellaan alatutkimuskysymysten kautta, ja sen jälkeen vastataan päätutkimuskysymykseen. Alaluvuissa käsitellään tutkielman etiikkaa ja luotettavuutta, ja lopuksi esitellään aiheesta nousseita jatkotutkimusaiheita.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella spontaanien vapaaehtoisten toimiminen ensi- ja kriisiavun tukena häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa. Tutkielmassa oltiin erityisesti kiinnostuneita terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksistä spontaanien vapaaehtoisten hyödyntämiseen, ja sen vuoksi kaikki tutkielmaan osallistuneet olivat vahvoja terveydenhuollon osaajia.

Tutkielman pääkysymys oli:

- Miten spontaani vapaaehtoisuus jäsentyy ilmiönä ja resurssina sairaanhoidon tukemisessa häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa?

Tutkielman alakysymykset olivat:

- Millainen on spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä?
- Millaisia tehtäviä spontaanit vapaaehtoiset voisivat tehdä?
- Millaiset ovat toiminnan haasteet ja reunaehdot?
- Miten spontaanien vapaaehtoisten toimintaa koordinoitaisiin?

Tutkielman pääkysymys muodostui alakysymysten kautta ja siten johtopäätöksissä käsitellään ensin alatutkimuskysymykset ja tämän jälkeen vastataan päätutkimuskysymykseen.

6.1 Tulosten arviointi

Ilmiö

Spontaanista vapaaehtoisuudesta ilmiönä oli saatavilla runsaasti aineistoa, pääosin ulkomailla tehtyä, mutta myös suomalaista, erityisesti liittyen COVID-19-pandemiaan. Suomalaisen tutkimuksen vähäisyyttä spontaanista vapaaehtoisuudesta selittänee Suomen maantieteellinen sijainti. Suomessa ei ole luonnonkatastrofeja, kuten maanjäristyksiä, ja siksi spontaani vapaaehtoisuus tai emergentit ryhmittymät eivät ole vielä kovin yleisiä, tai ainakaan niitä ei tunnisteta samalla tavoin kuin ulkomailla. Spontaanin vapaaehtoisuuden toiminnan hahmottamiseen vaikuttaa myös termien vakiintumattomuus. Tästä kirjoittavat myös Raisio, Puustinen, Wiikinkoski, Valtonen ja Lindell (2023) sekä Mäenpää ja Faehnle (2021). Spontaanille vapaaehtoisuudelle on niin kirjallisuudessa kuin puhekielessäkin useita samaa tarkoittavia termejä. Sama asia havaittiin myös tämän tutkielman osalta. Koska spontaani vapaaehtoisuus ei ole terminä vakiintunut, se aiheutti haasteita asian hahmottamisessa.

Termistön vakiintumattomuudesta huolimatta haastatteluissa nousi esiin, että ilmiö oli tunnettu, kun asiaa tai toimintaa avattiin, ja sen katsottiin yleistyvän. Jokainen vastaaja oli jollain tavalla tietoinen sosiaalisessa mediassa leviävistä erilaisista tapahtumista, olipa kyseessä sitten vaatekeräys, katutalkoot tai kadonneen lemmikin etsintä. Ilmiönä spontaaniin vapaaehtoisuuteen liitettiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Kokemukset spontaaneista vapaaehtoisista olivat samankaltaisia kuin Raisio, Puustinen ja Niemi (2024) sekä Nielsen (2024) esittivät.

Tehtävät

Ensi- ja kriisiavun tehtäviin liittyen aiempaa tutkimustietoa oli saatavilla vain vähän. Twigg ja Mosel (2017) viittaavat artikkelissaan vammojen hoitamiseen, ja Fiskvik ja muut (2025) tutkimuksessaan spontaanien vapaaehtoisten antamaan ensiapuun. Heidän

tutkimuksessaan ensiaputoimista mainittiin erikseen lämpimänä pito ja haavojen hoitaminen. (Fiskvik, Holen, Antonsen & Bye, 2025, s. 2)

COVID-19-pandemian aikana aktivoituneesta hoivasta ja huolenpidosta oli tarjolla runsaasti tutkimustuloksia. Tutkielman osalta haastateltavat esittivät tehtäviksi etenkin häiriötilanteessa yleishyödyllisiä toimia, kuten veden ja ruoan jakoa sekä liikenteen ohjaamista. Lähimpänä ensiaputoimena häiriötilanteessa nostettiin esiin lämpimänä pitäminen. Kriisitilanteissa ja poikkeusoloissa tunnistettiin sekä ensi- että kriisiavun tehtäviä. Ensiavun tehtävät painottuivat siten, että ammattilainen antaa nopean ohjeen toiminnasta ja tämän jälkeen spontaani vapaaehtoinen toteuttaa sen. Kriisiavun osalta tehtäväksi koettiin läsnäolo ja se, ettei apua tarvitsevaa jätetä yksin. Tehtävien osalta syntyi vaikutelma, että niitä jaettaisiin spontaaneille vapaaehtoisille vasta sitten, kun viranomaisilla ei olisi kykyä vastata tilanteeseen. Mahdollisesti termistön vieraus tehtävien osalta (spontaani vapaaehtoinen) johti siihen, että haastateltavat eivät nostaneet esiin normaalioloissa tapahtuvaa maallikoiden hyödyntämistä. Suomessa muun muassa elvytys lukeutuu maallikolle puhelimitse neuvottaviin ensiaputoimiin. Haastatelluista vain yksi nosti tämän asian esille.

Taulukkoon 7 on koottu tutkielmassa esiin nousseita sairaanhoidon tehtäviä. Osa tehtävistä lukeutuu kymmenen sekunnin perehdytyksellä tai nopealla neuvonnalla opastettaviin tehtäviin, ja osa tehtävistä vaatii pidempää perehdytystä tai koulutusta, kuten ensiapukurssin suorittamista.

Tehtävä	Ei vaadi perehdytystä/ koulutusta	Vaatii nopean neuvonnan/ perehdytyksen/ koulutuksen
Perushoito	• Autettavan avustaminen esim. syöttäminen • Lisäkäsinä toimiminen (tavaroiden kuljetus tms.) • Lohduttaminen	• Avustavat tehtävät esim. lisäkäsinä tai toimenpiteessä.
Lämpimänä pito	• vilteillä tai vaatteilla • tarjoamalla lämmintä tilaa	• pelastuspeitteen/ avaruuslakanan käyttö
Seuranta ja tarkkailu	• Seuran pitäminen • Avun hälyttäminen, jos voinnissa muutosta (ammattilainen on arvioinut tilanteen)	• Hengityksen seuranta • Hengitysteiden auki pitäminen. • Kylkiasentoon kääntäminen • Kylkiasennossa olevan potilaan tarkkailu. • Avun hälyttäminen, mikäli voinnissa muutosta, ammattilaisen ohjeistamana. • Elintoimintojen seuranta. • Elvytys.
Verenvuoto	• Painamalla.	• Kiristyssiteen käyttö • Erilaiset sidokset • Asentohoito.
Potilas luokittelu	• Loukkaantuneiden kokoaminen yhteen paikkaan (ei potilassiirtoja).	
Potilassiirrot	• Ammattilaisen arvion jälkeen.	• Vammamekanismi huomioiden siirrot.

Taulukko 7. Sairaanhoidollisia tehtäviä.

Haasteet ja reunaehdot

Haasteita ja reunaehtoja toiminnalle nousi haastatteluista esiin paljon. Tämä on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa koskien yleisesti spontaania vapaaehtoisuutta. Terveydenhuollon osalta lainsäädäntö asettaa rajoituksia toimintaan, ja tämä tuli haastatteluissa esille. Lainsäädännön ja vastuukysymysten ollessa vielä vajavaisia on ymmärrettävää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät halua ottaa vastuulleen kouluttamattoman toimia, koska sairaanhoidollisissa tehtävissä on kyse aina ihmishengestä. Osaaminen korostuu terveydenhuollon toiminnoissa, sillä väärällä toimintatavalla voidaan aiheuttaa vahinkoa potilaalle. Samasta asiasta kirjoittavat myös Mäenpää ja Faehnle (2021, s. 206), joiden mukaan pelastustoimen tehtävissä kansalaisten oma-aloitteisuus koettiin positiivisena, mutta kielteisenä tai jopa vaarallisena, jos tilanteessa toimitaan väärin. Perssonin ja Unhoon (2021, s. 2) mukaan haasteet viranomaisten ja spontaanien vapaaehtoisten kanssa johtuvat siitä, että

viranomaiset toimivat organisaatiossa ja tilanteessa, jossa he joutuvat tekemään mahdollisesti ristiriitaisiakin päätöksiä omien sääntöjensä, normiensa ja rakenteidensa rajoissa.

Tutkielmassa koordinointi koettiin haastavana monien epävarmuustekijöiden vuoksi, kuten osallistujien lukumäärä, johtosuhteet, vastuukysymykset, osaaminen, toimintakyky ja jälkipuinnin tarve. Vastauksissa pohdittiin, miten koordinoida toimintaa, jos ei tiedä kuka osaa ja mitä hän osaa. Spontaanien vapaaehtoisten määrän ennakoimattomuus aiheutti haasteita, koska etukäteen ei ollut tiedossa olisiko osallistujia nolla vai sata. Pohdintaan nousi, kuinka näissä tilanteissa varmistetaan, että kaikki apua tarvitsevat saavat apua. Haaste oli nähtävissä sekä toimintapaikalla että suunnittelussa. Myös Mäenpään ja Faehnlen (2021, s. 206–207) mukaan viranomaisten tulisi varautua kansalaisten omaehtoisen toimintaan ja ottaa se osaksi toimintavalmiuttaan. He ehdottavat valtakunnallista ohjetta ja koulutusta yhteistoiminnasta äkillisesti ilmaantuvien kansalaisjoukkojen kanssa. Haake (2022, s. 22) jakaa näkemyksen siitä, että viranomaisten tulisi huomioida kansalaisten aktivoituminen valmiussuunnitelmia tehdessään.

Koordinoinnin ja johtamisen haasteisiin nähtiin ratkaisuna digitaalisten palvelujen hyödyntäminen – joko laajennuksina olemassa olevaan 112-sovellukseen tai omana sovelluksena. Näin voitaisiin koordinoida vapaaehtoisten määrää ja johtaa toimintaa. Digitaaliset palvelut mahdollistaisivat laajemman johtamisen, ei vain huutoetäisyydellä olevien joukkojen hallinnan. Lisäksi niiden katsottiin helpottavan tilannetiedon keräämistä ja avun kohdentamista. Haasteena nähtiin kuitenkin sovellusten toimintavarmuus, erityisesti poikkeusoloissa. Ukrainan sodasta kuitenkin on nähtävissä, että tietoliikenneverkkoja ei ole tuhottu ainakaan kaikilta osin, koska niiden kautta saadaan edelleen informaatiota. Samanaikaisesti on kuitenkin huomioitava, että samoja verkkoja voidaan käyttää myös joukkojen paikantamiseen. Sosiaalisen median käytöstä spontaanien vapaaehtoisten kutsumiseen kirjoittivat muun muassa Carlton ja muut (2021). Heidän kirjoituksessaan tarkasteltiin Student Volunteer Armyä (SVA), joka

aktivoitui ensimmäisen kerran Uuden-Seelannin maanjäristyksen aikana 2010. Eräs opiskelija teki Facebook-ilmoituksen tuodakseen yhteen opiskelijoita maanjäristyksen jälkisiivoukseen. (Carlton, Nissen & Wong, 2021 s. 3) Lisäksi digitaalisten palveluiden hyödyntämisestä on esitetty esimerkkejä tutkielman luvussa 2.4.3.

Miten spontaani vapaaehtoisuus jäsentyy ilmiönä ja resurssina sairaanhoidon tukemisessa häiriö- ja kriisitilanteissa sekä poikkeusoloissa?

Päätutkimuskysymykseen vastauksena on, että spontaani vapaaehtoisuus koetaan hyödylliseksi ja merkitykselliseksi, mutta sen hyödyntäminen ei ole vielä kovin yleistä. Ilmiön osalta spontaani vapaaehtoisuus tulee kasvamaan, kuten muuallakin maailmassa äkillisten tapahtumien seurauksena. Suomessakin termistön vakiinnuttua toiminta tulee todennäköisesti olemaan yleisempää kuin on ehkä osattu ajatella. Ruotsissa ja Norjassa on jo tapahtunut kriisejä, joissa viranomaisten vaste on ollut joko nopeudeltaan tai resursseiltaan riittämätön. Fiskvikin ja muiden (2025) tutkimuksesta, jossa spontaanit vapaaehtoiset auttoivat Utøyan terrori-iskun uhreja, voidaan päätellä usean nuoren hengen pelastuneen juuri näiden vapaaehtoisten toiminnan vuoksi. Raisio ja muut (2024) kirjoittavat, että spontaanien vapaaehtoisten käyttäminen voi olla hyödyllistä, koska he voivat toimia ohi virallisen ohjeistuksen (Raisio, Puustinen & Niemi, 2024, s- 320–321). Sama havainto tehtiin myös Fiskvikin ja muiden (2025) tutkimuksessa, jossa hätäkeskus kielsi spontaaneja vapaehtoisia toimimasta, ennen tapahtumapaikan turvaamista. Ambulanssien odottaessa tilanteen turvaamista moni nuori sai avun spontaanien vapaaehtoisten toiminnasta. Viranomaisten toiminta on ymmärrettävää, mutta niin on spontaanien vapaaehtoistenkin. Hädissään olevien nuorten auttaminen nosti varmasti tuolloin jokaisen auttamisenhalun. Auttamisenhalu, joka syntyy tilanteesta, kuten tähän tutkielmaan osallistuneet haastateltavat kuvasivat. Myös Haake (2022, s. 22) tuo esiin kansalaisten auttamishalun syntymisen suuronnettomuus tai häiriötilanteessa.

Osaaminen nousi kaikissa alatutkimuskysymyksissä keskeiseksi. Ilmiön osalta koettiin omien kokemusten kautta, kuinka merkityksellinen spontaanin vapaaehtoisen

osaaminen on. Tehtävien kohdalla osaaminen painottui tehtävien jakamiseen ja toimintakyvyn lisäämiseen. Koordinoinnissa ja johtamisessa osaamisen puute nähtiin haasteena: kuinka hyödyntää vapaaehtoinen oikein. Johtamisen haasteeksi nousi osaamisen, toimintakyvyn ja motiivin nopea arviointi. Ratkaisuksi ehdotettiin koulutusta tai vähintään perehdytystä, jota kuvattiin termillä ”kymmenen sekunnin perehdytys”. Samankaltaisia haasteita osaamisen, koordinoinnin ja johtamisen suhteen nostavat esiin sekä Nielsen (2024) ja Persson ja Unhoon (2021). Ensiapukoulutettujen osaamisen hyödyntäminen koettiin hyödylliseksi, mutta samalla pohdittiin liian suuren vastuun riskiä. Vaikka tietotaitoja olisi, diagnooseja ei voi tehdä. Haastatteluissa nousi esiin näkemys, että maailmantilanteen vuoksi jokaisella olisi hyvä olla jonkinlaista koulutusta – jos ei ensiapukoulutusta, niin varautumista poikkeaviin tilanteisiin.

Spontaani vapaaehtoisuus jäsentyy sairaanhoidossa toistaiseksi pääosin hoivan ja huolenpidon puolelle. Ensiapukoulutettujen vapaaehtoisten hyödyntäminen on tällä hetkellä pitkälti käyttämätön resurssi kriisitilanteessa. Tämän potentiaalin nopea aktivointi mahdollistaisi laajemman varautumisen tuleviin tilanteisiin. Esimerkkinä voidaan ajatella Pohjois-Suomessa tapahtuvaa suurta onnettomuutta: ennen viranomaisten saapumista voisiko paikalla olla hälytettyjä vapaaehtoisia tukemassa viranomaisia? Esimerkkinä on käytetty Pohjois-Suomea, koska siellä terveydenhuollon verkosto on harvempi ja toimijoita vähemmän.

Tutkielma osoittaa, että spontaani vapaaehtoisuus terveydenhuollossa ja erityisesti sairaanhoidossa tarvitsee lisää tutkimusta. Lisätutkimuksen tarvetta tukevat myös maailmalla käynnissä olevat konfliktit, joista on huomattu, ettei Geneven sopimusten noudattaminen ole enää itsestäänselvyys. Niin Venäjä kuin Israel ovat kohdistaneet iskuja terveydenhuollon kohteisiin perustellen niiden tarpeellisuutta eri tavoin. Kuitenkin jokaiseen terveydenhuollon kohteeseen tehdyn iskun uhreja ovat olleet myös siviiliväestö ja terveydenhuollon toimijat. Seuraava pandemia voi näyttäytyä hyvin eri tavoin kuin COVID-19. Ilmastonmuutoksen seurauksena myös Suomessa sään ääri-ilmiöt lisääntyvät. Spontaanien vapaaehtoisten integroiminen terveydenhuollon ja

pelastustoimen suunnitelmiin olisi näiden näkökulmien sekä Norjan ja Ruotsin esimerkkien valossa hyödyllistä ja kannatettavaa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yliopistot ovat velvollisia noudattamaan yliopistolain (24.7.2009/558) nojalla eettisiä periaatteita sekä hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi Suomessa on tutkimuseettisiä elimiä, jotka antavat tarkempia ohjeita tutkimuksen tekemiseen. (Keiski, 2023, s. 6–7)

Tutkimuksessa on noudatettu aineistonhallinnan osalta eettisiä ohjeita. Jokaiselle haastateltavalle on jaettu suostumuskaavake, jossa on kerrottu aineiston käsittelyyn liittyvät asiat yksityiskohtaisesti. Tutkielman tekijä on käyttänyt haastatteluiden tekemiseen omaa henkilökohtaista tietokonetta, jossa on ajantasainen virustorjuntaohjelma. Lisäksi tietokone on ollut avattavissa vain salasanalla. Haastattelut ja niiden litteroidut versiot on tallennettu koneessa olevalle erilliselle muistitikulle, jota on säilytetty lukitussa tilassa.

Erosen (2019) mukaan tutkimukseen liittyy aina jonkinlainen henkilötietojen käsittely. Henkilötiedot ovat laajempi käsite kuin pelkkä nimi tai henkilötunnus. Henkilötietoihin luetaan kaikki tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyvät tiedot. Tunnistettavuuteen liittyvät suorat tunnistetiedot, kuten nimi, henkilötunnus, sähköpostiosoite ja ääni. Epäsuoria tunnistetietoja ovat henkilön työpaikka ja ammattinimike. Näiden avulla henkilö on kohtuullisen helppo tunnistaa. (Eronen, 2019)

Tutkielman Teams-haastattelut on nauhoitettu kahden kesken, ja tarvittaessa haastattelija on käyttänyt kuulokkeita. Yksi haastatteluista tehtiin kahvilassa haastateltavan omasta toiveesta. Haastattelujen litterointi on tehty kuulokkeita käyttäen, joten sisältö ei ole paljastunut tutkielman tekijän ulkopuolelle. Henkilötietoja on pyritty suojaamaan myös raportoinnissa jättämällä pois tarkat työnantajatiedot, koska harkinnanvaraisessa otannassa käytetty tehtävien rajaaminen, sekä ammattinimikkeiden

koonti, voisivat mahdollistaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden identifioinnin. Tutkielmassa osallistujien tiedot ovat anonymisoitu. Erosen (2019) mukaan tämä tarkoittaa, että tuloksia julkaistaessa tiedot ovat sellaisessa muodossa, ettei vastaajaa voida tunnistaa (Eronen, 2019). Anonymisoituja tietoja ei enää katsota henkilötiedoiksi, joten niihin ei sovelleta tietosuojakäytäntöjä (Tietosuojavaltuutetun toimisto, n.d.).

Tutkimuksen aineiston koko oli 11 haastattelua. Otannassa havaittiin aineiston saturoitumista eli kyllääntymistä. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006b) mukaan aineiston kyllääntymisellä tarkoitetaan sitä, että aineisto alkaa toistamaan itseään eli tutkimusongelmaan ei saada uutta tietoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Aineisto saturoitui kaikkien alatutkimuskysymysten osalta. Vastauksissa hajontaa oli koordinointiin liittyvässä kysymyksessä kuka toimintaa koordinoisi. Tähän vastaajilla oli eniten erilaisia vaihtoehtoja. Ilmiöön liittyvät kokemukset olivat hyvin yhteneviä, ja jokaisella oli jonkinlainen omakohtainen kokemus. Tehtävien osalta saturaatio näkyi häiriötilanteen tehtävien luokittelussa, sekä kriisitilanteiden ja poikkeusolojen osalta. Osa vastaajista luetteli tehtäviä hyvin yksityiskohtaisesti esimerkiksi syöttäminen, juottaminen, wc:ssä avustaminen, kun taas toiset liittivät tehtävät laajempiin otsikoihin, kuten ”perushoidolliset tehtävät”. Tutkielman tekijä tulkitsi nämä vastaukset omaan kokemukseensa nojaten samankaltaisiksi.

Hirsjärvi ja muiden (2009, s. 232) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta: aineiston keruuajasta, olosuhteista ja paikoista. Keskeinen luotettavuutta lisäävä tekijä on luokittelujen tekeminen. Tutkielman aineiston keruu ja sen analysointi on tutkielmassa kuvattu luvussa 4 mahdollisimman tarkasti. Tutkimustuloksiin johtaneet kaaviot on selitetty sanallisesti ja havainnollistettu taulukoin. Aineiston analyysissä on kerrottu yhden haastattelun hylkäämisestä, joka johtui väärinymmärryksen aiheuttamasta tutkimuseettisestä ongelmasta. Kyseistä haastattelua ei litteroitu, vaan se tuhottiin välittömästi ja osallistujalle ilmoitettiin asiasta heti.

Saadut tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tarkasti samasta aiheesta ei ollut paljon aiempia tutkimuksia. Persson ja Unhoo (2021, s. 3) sekä Nielsen (2022) nostavat esiin, että julkisten organisaatioiden ja kansalaisten (tai spontaanien vapaaehtoisten) välisen yhteiskehittämisen tutkimus on vielä rajallista. Kirjallista aineistoa haettaessa käytettiin useita eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä sekä suomeksi että englanniksi. Teoriapohjaan valittiin vain vertaisarvioituja kokonaisina saatavilla olevia tutkimuksia, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Vanhempaa materiaalia käytettiin vain tutkimuksen toteutuksen esittelyssä.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Spontaanien vapaaehtoisten hyödyntäminen terveydenhuollon tukena, erityisesti sairaanhoidossa, on moniulotteinen asia. Terveydenhuolto on aina viranomaisvetoista, mikä aiheuttaa toiminnalle tietyt rajoitukset, ja lisäksi se on Suomessa lainsäädännöllä tarkasti ohjattua. Näiden vuoksi tutkielman pohjalta nousevat neljä jatkotutkimusaihetta: spontaanien vapaaehtoisten hälytykseen käytettävän sovelluksen laajennuksesta (112-sovellus) (tai uudesta sovelluksesta), terveydenhuollon ammattilaisten halukkuudesta vapaa-aikana hälytettävään toimintaan, lainsäädännön vaikutukset ja vastuukysymykset ja ensiapukoulutuksen saaneiden henkilöiden halukkuus osallistua toimintaan.

Digitaalisten palveluiden lisähyödyntäminen spontaanien vapaaehtoisten hälyttämisessä on aiemmissa tutkimuksissa noussut toimivaksi keinoksi tavoittaa ihmisiä. Jatkotutkimusta kaipaisi kysymys siitä, soveltuisiko nykyinen 112-sovellus tähän tarkoitukseen vai olisiko parempi täysin oma sovellus. Sovelluksen osalta olisi tarpeen selvittää, miten toiminnan koordinointi toteutuisi. Toimisiko sovellus Suomessa samalla tavalla kuin ulkomailla ja hallinnoisiko sen lähettämiä viestejä hätäkeskus? Lisäksi digitaalisten palveluiden hyödyntämiseen liittyen tarvitaan selvitystä terveydenhuollon ammattilaisten halukkuudesta osallistua toimintaan. Kuinka moni olisi valmis lataamaan sovelluksen ja vastaamaan kutsuun vapaa-ajallaan? On huomioitava, ettei terveydenhuollon ammattihenkilöille synny ”uutta palkatonta päivystystä”. Mitkä

ammattinimikkeet voisivat ladata sovelluksen esimerkiksi verrattuna Good-SAM-sovellukseen.

Lainsäädännön osalta on selvitettävä, millainen sen tulisi olla, jotta spontaanien vapaaehtoisten hyödyntäminen olisi kaikille osapuuolille turvallista. Vastuukysymykset koskevat sekä terveydenhuollon ammattilaisia että vapaaehtoisia. Lisäksi olisi tutkittava, olisivatko ensiapukoulutuksen saaneet henkilöt kiinnostuneita toiminnasta ja valmiita lataamaan sovelluksen, jonka avulla heitä voitaisiin kutsua tarpeen tullen apuun.

Lähteet

Aineistonhallinnankäsikirja. (n.d. -a) *Informointi henkilötietojen käsittelystä*. Noudettu 6.10.2024. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/

Aineistonhallinnankäsikirja. (n.d. -b) *Kvalitatiivisen datan käsittely*. Noudettu 5.11.2024. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/

A'la, M. Z., Nuntaboot, K., & Rungreangkulkij, S. (2020). Volunteering in health care context: A concept analysis using Rodger's evolutionary approach. *Nurse Media Journal of Nursing.* 10(3), 275–291. https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i3.30782

Brooks, S. C., Simmons, G., Worthington, H., Bobrow, B. J., & Morrison, L. J. (2016). The PulsePoint Respond mobile device application to crowdsource basic life support for patients with out-of-hospital cardiac arrest: Challenges for optimal implementation. *Resuscitation*, *98*, 20–26. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.09.392

Carlton, S., Nissen, S., & Wong, J. H. K. (2022). A crisis volunteer 'sleeper cell': An emergent, extending and expanding disaster response organisation. *Journal of contingencies and crisis management*, 30(4), 391–400. https://doi.org/10.1111/1468-5973.12381

Castren, M. Korte, H. & Myllyrinne, K. (2022) *Ensiapu osana hoitoketjua*. Noudettu 26.10.2025 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/spr00002

Daddoust, L., Asgary, A., McBey, K. J., Elliott, S., & Normand, A. (2021). Spontaneous volunteer coordination during disasters and emergencies: Opportunities, challenges, and risks. *International journal of disaster risk reduction*, 65, 102546. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102546

Duodecim. (2021). *Käypä Hoito – Elvytys*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://www.kaypahoito.fi/hoi17010

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, vol 34 nro 4 (2022). Noudettu 24.8.2025 osoitteesta https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987

Elomaa-Krapu, M. (2015). *Hoitamisen halusta- velvollisuuden tunnosta. Lääkintälottien kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945*.

Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96990/978-951-44-9758-2.pdf?sequence=1

Elomaa-Krapu, M., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2017). Muistitietotutkimusmenetelmän käyttö hoitotieteellisissä tutkimuksissa: esimerkkinä lääkintälottien kokemukset koulutuksesta ja sota-ajan sairaanhoidosta. *Hoitotiede*, 29(1), 64–74. Noudettu 4.3.2025 osoitteesta https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128382/77505

Eronen, H. (2019). *Käsitteletkö kuitenkin henkilötietoja*? Vastuullinen tiede. Noudettu 6.10.2024. https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/kasitteletko-kuitenkin-henkilotietoja

European Resuscitation Council. (n.d.) Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://www.erc.edu/

Fiskvik, J. T., Holen, S. M., Antonsen, S., & Bye, R. J. (2025). Where Are the Emergency Responders? Spontaneous Volunteers in a Terrorist Attack. *Journal of contingencies and crisis management*, 33(3), -n/a. https://doi.org/10.1111/1468-5973.70065

Grönlund, H. (2014). Vapaaehtoistoiminta vuonna 2025 (s. 57–61) *Turvallisuuskomitean julkaisussa*. Kohti kattavampaa varautumista. Vapaaehtoisjärjestöt kokonaisturvallisuuden tukena. toim. Innola E. Noudettu 27.9.2025 osoitteesta https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/05/Kohti-kattavampaa-varautumista.pdf

Günther, K. & Hasanen K. (2021). Tutkimuksen suunnittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 27.10.2024. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/

Günther, K., Hasanen, K., Juhila, K. (2021). Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Noudettu 2.11.204. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/

Haake, N. (2022). Valtakunnallinen ohje pelastuslaitoksille vapaaehtoisten voimavarojen hyödyntämiseksi pelastustoiminnassa. *Sisäministeriön julkaisuja 2022:21*. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-581-5

Haikala, O. (2015) Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen (s. 30–33) teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (2015). *Suuronnettomuusopas* (kolmas uudistettu painos). Duodecim. ISBN 978-951-656-437-4.

Hanén, T. (2017). Yllätysten edessä: kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. *Julkaisusarja 1: Tutkimuksia nro 11*. Noudettu 11.6.2025 osoitteesta https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/130810/Hanen2016_MPKK%20%28final_verkkoversio%29.pdf

Hartonen, S., Lehtinen, M., Lindell, M., Sarell, N., Suihkonen, S., Tukiainen, K. & Virtanen, K. (2024). *Saattohoidon vapaaehtoisen käsikirja*. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys Ry. Noudettu 29.11.2025 osoitteesta https://evl.fi/plus/wp-content/uploads/sites/3/2024/02/SAAVA-Saattohoidon-vapaaehtoisen-kasikirja_2024.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja Kirjoita* (15. painos). Tammi. ISBN 978-951-31-4836-2.

Huoltovarmuuskeskus. (2020). *Huoltovarmuusneuvoston analyysi koronakriisistä: julkisen ja yksityisen sektorin toimintaa on kehitettävä, huoltovarmuuden tavoitteet päivitettävä ja Huoltovarmuuskeskuksen rooli selkiytettävä (2020)*. Noudettu 25.10.2025 osoitteesta https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/a/huoltovarmuusneuvoston-analyysi-koronakriisista-julkisen-ja-yksityisen-sektorin-yhteistoimintaa-kehitettava-huoltovarmuuden-tavoitteet-paivitettava-ja-huoltovarmuuskeskuksen-rooli-selkeytettava

Hyvärinen, M., Suoninen, E., Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 27.10.2024 https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/

Hätäkeskuslaitos. (2023). *Uskalla elvyttää*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://112.fi/-/uskalla-elvyttaa-1

Hätäkeskuslaitos (2025). *112- Suomi sovellus arjen turvana jo kymmenen vuotta*. Noudettu 6.10.2025 osoitteesta https://112.fi/-/112-suomi-sovellus-on-tuonut-turvaa-jo-10-vuotta

Ilmastonmuutokseen liittyvät riskit ja haavoittuvuudet Suomessa. (2023). *Valtioneuvoston julkaisuja 2023:72*. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-566-5

Jalava, J., Raisio, H., Norri-Sederholm, T., Lahtinen, H. & Puustinen, A. (2017). Kolmas sektori viranomaisten toiminnan tukena. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 76/2017*. Noudettu 6.4.2025 osoitteesta https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/76_Loppuraportti%20kolmas%20sektori%20viranomaisten%20turvallisuustoiminnan%20tukena_editoitu%2022.12.2017.pdf/8ae646dd-b4b7-49a3-86f3-ee86001fdcf2/76_Loppuraportti%20kolmas%20sektori%20viranomaisten%20turvallisuustoiminnan%20tukena_editoitu%2022.12.2017.pdf

Johnson, A., FitzGerald, G., Burns, P., Pizzino, S. & Myers C. (2024) Health systems impacts and responses to disasters. Teoksessa FitzGerald, G., Pizzino, S., Burns, P., Myers, C., Tarrant, M., Ryan, B., Fredriksen M. & Aitken, P. (2024). *Disaster health management: A primer for students and practitioners* (toinen painos) (s. 129–148). Routledge. https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.4324/9781032626604

Juuti, P. & Puusa, A. (2020) Johdanto- Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Karreinen, S., Rautiainen, P., Keskimäki, I., Satokangas, M., Viita-aho, M., & Tynkkynen, L. (2023). Pandemic preparedness and response regulations in Finland: Experiences and implications for post-COVID-19 reforms. *Health policy (Amsterdam), 132*, 104802. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104802

Keiski, R., (pj.), Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., & Varantola K. sekä Spoof, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E., & Aittasalo, M. (siht.). 2023. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023*. 1. painos. ISSN 2669-

9427/ ISBN 978-952-5995-82-4. Noudettu 4.11.2024 osoitteesta https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Khalemsky, M., Schwartz, D.G., Herbst, R. & Jaffe E. (2020). Motivation of emergency medical services volunteers: a study of organized Good Samaritans. *Isr J Health Policy Res* **9**, 11 (2020). https://doi.org/10.1186/s13584-020-00370-9

Laimio, A. & Välimäki S. (2011). *Vapaaehtoistoiminta kehittyy*. Noudettu 19.6.2025 osoitteesta https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2022/03/Vapaaehtoistoiminta-KEHITTYY.pdf

Lawry, L. L., Korona-Bailey, J., Juman, L., Janvrin, M., Donici, V., Kychyn, I. Maddox, J. & Koehlmoos, T. P. (2024). A qualitative assessment of Ukraine's trauma system during the Russian conflict: Experiences of volunteer healthcare providers. *Conflict and health*, 18(1), 10–8. https://doi.org/10.1186/s13031-024-00570-z

Liikenneturva. (2025). *Ajankohtaiset tilastot*. Noudettu 25.10.2025 osoitteesta https://www.liikenneturva.fi/tutkimukset/ajankohtaiset-tilastot/

Makkonen-Craig, H. (2021). *Resilienssi eli kriisinkestävyys*. Noudettu 31.10.2025 osoitteesta https://kielikello.fi/resilienssi-eli-kriisinkest%C3%A4vyys/

Mayner, L. & Smith, E. (2024). Definitions and terminology. Teoksessa FitzGerald, G., Pizzino, S., Burns, P., Myers, C., Tarrant, M., Ryan, B., Fredriksen M. & Aitken, P. (2024). *Disaster health management: A primer for students and practitioners* (toinen painos) (s. 3–25). Routledge. https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.4324/9781032626604

McLennan, B., Molloy, J., & Handmer, J. (2016). Centralised coordination of spontaneous emergency volunteers: The EV CREW model. *The Australian Journal of Emergency Management*, 31(1), 24–30. Noudettu 11.5.2025 osoitteesta https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.020159319126969

Metelmann, C., Metelmann, B., Kohnen, D., Brinkrolf, P., Andelius, L., Böttiger, B. W., Burkart, R., Hahnenkamp, K., Krammel, M., Marks, T., Müller, M. P., Prasse, S., Stieglis, R., Strickmann, B. & Thies, K. C. (2021). Smartphone-based dispatch of community first responders to out-of-hospital cardiac arrest - statements from

an international consensus conference. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29(1), 29. https://doi.org/10.1186/s13049-021-00841-1

Metsäniemi, P. (2024). *Mitä terveys on?* Duodecim Terveyskirjasto. Noudettu 11.8.2025 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903

Microsoft n.d. Microsoft Teamsin esittely. Noudettu 7.8.2025 osoitteesta https://support.microsoft.com/fi-fi/office/microsoft-teamsin-esittely-59b4cf2f-84ef-4a41-860a-37d3b9af09d3

Mikkola, M. & Palokangas, M. (2024). Kansalaisjärjestöjen ja yhdistystoiminnan merkitys kotien ja perheiden varautumisessa. Teoksessa Palokangas, M. (toim.) *Sodan Usvaa III – varautuminen, valmius ja nykyaikainen sodankäynti*. (s. 7–15). https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-25-3451-7

Myers, C. & Bretherton, D. (2024) Evaluation and lessons management. Teoksessa FitzGerald, G., Pizzino, S., Burns, P., Myers, C., Tarrant, M., Ryan, B., Fredriksen M. & Aitken, P. (2024). *Disaster health management: A primer for students and practitioners* (toinen painos) (s. 347–359). Routledge. https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.4324/9781032626604

Mäenpää, P. & Faehnle, M. (2021). *4. sektori Kuinka kaupunkiaktivismi haastaa hallinnon, muuttaa markkinat ja laajentaa demokratiaa*. Vastapaino. ISBN 978-951-768-803-1.

Natural disasters. (2024). Natural Disasters statistics – facts. Noudettu 6.4.2025 osoitteesta https://www.statista.com/topics/2155/natural-disasters/#topicOverview

Nielsen, L. R. (2019). Embracing and integrating spontaneous volunteers in emergency response – A climate related incident in Denmark. *Safety science*, 120, 897–905. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.07.014

Nielsen, L. R. (2022). Dismantling boundaries between citizen volunteers and emergency authorities – Cocreating emergency response in Denmark. *International journal of disaster risk reduction*, 74, 102910. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102910

Nielsen, L. R. (2024). Proposing a model for integrating spontaneous volunteers in emergency response in Denmark. *International journal of disaster risk reduction*, 108, 104533. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104533

Otantamenetelmät. (n.d.) Helsingin yliopisto. Noudettu 1.12.2024 osoitteesta https://www.mv.helsinki.fi/home/mmattila/fsd/otos.htm

Persson, S., & Uhnoo, S. (2021). Dilemmas and Discretion in Complex Organizations: Professionals in Collaboration with Spontaneous Volunteers During Disasters. *Professions and professionalism*, 11(2) https://doi.org/10.7577/pp.3961

Pilemalm, S., Follin, A., & Prytz, E. (2025). Digitalized co-production of emergency response: ICT-enabled dispatch and coordination of volunteers at the emergency site. *Journal of humanitarian logistics and supply chain management, 15*(1), 34–47. https://doi.org/10.1108/JHLSCM-03-2024-0031

Pirani, D., Safi-Keykaleh, M., Farahi-Ashtiani, I., Safarpour, H., & Jahangiri, K. (2022). The challenges of health volunteers management in COVID19 pandemic in Iran. *Journal of health organization and management*, 36(7), 933–949. https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2022-0146

Punainen Risti -ensiapukouluttajat. (2022) *Suositus ensiavunkouluttajien pohjakoulutusvaatimuksista ja ensiavun kouluttajakoulutusten sisällöstä*. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Suositus%20ensiavun%20kouluttajien%20pohjakoulutusvaatimuksista%20ja%20ensiavun%20kouluttajakoulutusten%20sis%C3%A4ll%C3%B6ist%C3%A4_0.pdf

Punainen Risti. (2024) *SPR ensiapukoulutus on osa kokonaisvalmiutta*. Artikkeli 24.2.2024. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta https://ensiavunkouluttajat.fi/artikkelit/spr-ensiapukoulutus-on-osa-kokonaisvalmiutta/

Punainen risti (2025). *Ensiaputaidoilla kohti vahvempaa ja varautuneempaa Suomea*. Noudettu 12.8.2025 osoitteesta

https://ensiapukoulutus.fi/ajankohtaista/ensiaputaidoilla-kohti-vahvempaa-ja-varautuneempaa-suomea/

Punainen Risti-defusing. (n.d.) *Defusing- käytäntö (purkumenetelmä) osana auttamisvalmiutta*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://rednet.punainenristi.fi/sites/default/files/tiedostolataukset/Defusing%20-%20purkumenetelm%C3%A4%5B1%5D.pdf

Puolustusministeriö. (2024). Suomalaisten mielipiteitä ulko- ja turvallisuuspolitiikasta, maanpuolustuksesta ja turvallisuudesta. *Maanpuolustustiedotuksen suunnittelukunta, tiedotteita ja katsauksia 2024:4*. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-663-313-1

Raisio, H., Puustinen, A. & Niemi, T. (2024) *Aseistettua vapaaehtoisuutta ja osallistuvaa sodankäyntiä: Kartoittava katsaus spontaaniin vapaaehtoisuuteen maanpuolustuksen kontekstissa*. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20241216103145

Raisio, H., Puustinen, A., Wiikinkoski, T., Valtonen, V. & Lindell, J. (2023). *Hähmäinen ja historiaton? Neljäs sektori ilmiönä ja käsitteenä turvallisuustoiminnan kontekstissa*. Noudettu 15.3.2025 osoitteesta https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15386/Osuva_Raisio_Puustinen_Wiikinkoski_Valtonen_Lindell_2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rajala, A. (2021) Kauppa-avun järjestäytyminen ja vapaaehtoisten motiivit Jyväskylässä. Teoksessa Lahikainen, E. & Nieminen, P. (2021). *Vapaaehtoistoiminta poikkeusaikana*. (6–13) Kansalaisareenan julkaisuja 3/2021. Noudettu 22.3.2025 osoitteesta https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/12/Vapaaehtoistoiminta_poikkeusaikana_WEB.pdf

Ristikangas, V. (2023). *Kansalaisten omatoiminen varautuminen ja kriisinkestävyys 2023*. Noudettu 5.1.2025 osoitteesta https://www.spek.fi/wp-content/uploads/2023/12/SPEK-tutkii-31.pdf

Riihelä, K. (2015) Varautumisen ja valmiussuunnittelun lainsäädäntö (s.24–28) teoksessa Castren, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfvast, T. (2015). *Suuronnettomuusopas* (kolmas uudistettu painos). Duodecim. ISBN 978-951-656-437-4.

Ryan, B. & Franklin R. (2024). Disaster trends and impact. Teoksessa FitzGerald, G., Pizzino, S., Burns, P., Myers, C., Tarrant, M., Ryan, B., Fredriksen M. & Aitken, P. (2024). *Disaster health management: A primer for students and practitioners* (toinen painos) (s. 26–35). Routledge. https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.4324/9781032626604

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Noudettu 5.8.2025 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. (2006b). Kyllääntyminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Noudettu 21.9.2025 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html

Salmani, I., Seyedin, H., Ardalan, A., & Farajkhoda, T. (2019). Conceptual model of managing health care volunteers in disasters: A mixed method study. *BMC health services research, 19*(1), 241. Noudettu 26.10.2024 https://doi.org/10.1186/s12913-019-4073-6

Siippanen, A. (2024). *Vuosaaressa syttyi tulipalo, sitten apuun riensi pizzeriayrittäjä – nyt palokunta toi kiitokset*. Noudettu 22.3.2025 osoitteesta https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/6505039

Singapore Civil Defence Force. (n.d.) myResponder App. (n.d.) About myResponder App. Noudettu 6.4.2025 osoitteesta https://www.scdf.gov.sg/home/community-and-volunteers/community-resources/myresponder-app

Smith, C. M., Griffiths, F., Fothergill, R. T., Vlaev, I., & Perkins, G. D. (2020). Identifying and overcoming barriers to automated external defibrillator use by GoodSAM volunteer first responders in out-of-hospital cardiac arrest using the Theoretical Domains Framework and Behaviour Change Wheel: A qualitative study. *BMJ open, 10*(3), e034908. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034908

Smith, C. M., Lall, R., Fothergill, R. T., Spaight, R., & Perkins, G. D. (2022). The effect of the GoodSAM volunteer first-responder app on survival to hospital discharge

following out-of-hospital cardiac arrest. *European heart journal*. Acute cardiovascular care, 11(1), 20–31. https://doi.org/10.1093/ehjacc/zuab103

Smith, C. M., Wilson, M. H., Ghorbangholi, A., Hartley-Sharpe, C., Gwinnutt, C., Dicker, B., & Perkins, G. D. (2017). The use of trained volunteers in the response to out-of-hospital cardiac arrest – the GoodSAM experience. *Resuscitation, 121*, 123–126. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.10.020

Sotilaan käsikirja (2024). Yleinen sotilaskoulutus 33–50. Noudettu 11.8.2025 https://puolustusvoimat.fi/documents/1948673/0/Sotilaan_k%C3%A4sikirja_2024_lr-compressed.pdf

Strandh, V., & Eklund, N. (2018). Emergent groups in disaster research: Varieties of scientific observation over time and across studies of nine natural disasters. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 26(3), 329–337. https://doi.org/10.1111/1468-5973.12199

STT. (2025). *Ensiapujoukkue nostaa turvallisemman junioriurheilun valokeilaan*. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta https://www.sttinfo.fi/tiedote/70988122/ensiapujoukkue-nostaa-turvallisemman-junioriurheilun-valokeilaan?publisherId=69820674&lang=fi

Suomen ensiapukoulutus. (2025) *Ensiapukurssit*. Noudettu 29.3.2025 osoitteesta https://www.suomenensiapukoulutus.fi/ensiapukurssit

Suomisanakirja. (n.d.) Noudettu 15.3.2025 osoitteesta https://www.suomisanakirja.fi/

Suomen palopäällystöliitto. (n.d.) *Jälkipurkuohjaajakoulutukset (Defusing)*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://sppl.fi/koulutukset-jalkipurkuohjaajakoulutukset/

Terveyskylä (2024a). *Mitä on vertaistuki?* Noudettu 12.8.2025 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki

Terveyskylä (2024b) *Pysähdy auttamaan onnettomuuspaikalle verkkokurssi*. Noudettu 11.8.2025 osoitteesta https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/ensiapuverkkokurssit/pysahdy-auttamaan-onnettomuuspaikalle-verkkokurssi

THL. (2024) *Vapaaehtoistoimintaa järjestämällä ja tukemalla voidaan lisätä osallisuutta*. Noudettu 31.10.2025 osoitteesta https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-

terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/vapaaehtoistoimintaa-jarjestamalla-ja-tukemalla-voidaan-lisata-osallisuutta

Tietosuojavaltuutetun toimisto. (n.d.) *Tietosuoja*. Noudettu 8.10.2025 osoitteesta https://tietosuoja.fi/tietosuoja

Tilastokeskus. (2022). *Korona-aika vähensi vapaaehtoistyöhön osallistumista, naapuriapu Suomessa edelleen vahvaa*. Noudettu 25.10.2025 osoitteesta https://www.sttinfo.fi/tiedote/69943806/korona-aika-vahensi-vapaaehtoistyohon-osallistumista-naapuriapu-suomessa-edelleen-vahvaa?publisherId=69818838

Tuomi, J.& Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN 978-952-04-6663-3.

Työsuojeluhallinto. (2024). Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Vapaaehtoistyö. Noudettu 29.11.2025 osoitteesta https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vapaaehtoistyo

Työsuojeluhallinto. (2025a) Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Ensiapuvalmius. Noudettu 5.10.2025osoitteesta https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ensiapuvalmius

Työsuojeluhallinto. (2025b) Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Ensiapukoulutus. Noudettu 5.10.2025 osoitteesta https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ensiapuvalmius/ensiapukoulutus

Työterveyslaitos. (2022). *Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle*. Noudettu 10.10.2025 osoitteesta https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityolle

Twigg, J., & Mosel, I. (2017). Emergent groups and spontaneous volunteers in urban disaster response. *Environment and Urbanization*, 29(2), 443–458. Noudettu 26.10.2024 https://doi.org/10.1177/0956247817721413

Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko. (2024). *Valtioneuvoston julkaisuja 2024:33*. Valtioneuvosto Helsinki. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-890-1

Ulkoministeriö. (2016). *Sodan oikeussäännöt*. Noudettu 30.11.2025 osoitteesta https://um.fi/publications/-/asset_publisher/TVOLgBmLyZvu/content/sodan-oikeussaannot

Valtiovarainministeriö. (2015). Vapaaehtoistyö, talkootyö, naapuriapu- kaikki käy. Vapaaehtoistoiminnan koordinaatiota ja toimintaedellytysten kehittämistä selvittävän työryhmän loppuraportti. *Valtiovarainministeriön raportti 39/2015*. Noudettu 15.3.2025 osoitteesta https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/12917e08-abc8-416f-a7e0-6f6e675f85df/ca4118d6-c8b3-44c8-9ba7-0c4b4ce7d73d/JULKAISU_20160406111500.PDF

Vuokko, R., Huovila, M., Pentikäinen, M., Mykkänen, J., Siira, T. & Jalonen, M. (2022) Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset – ei päivitetä 5/2025 jälkeen. Liite 1 sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö. Noudettu 8.10.2025 osoitteesta https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=85934686

Värtö, A. & Palomäki J. (2021). Vapaaehtoisten rekrytointi- ja koulutusprosessin siirtäminen verkkoon – tarkastelua itseohjautuvuusteorian näkökulmasta. Teoksessa Lahikainen, E. & Nieminen, P. (2021). *Vapaaehtoistoiminta poikkeusaikana*. (4–25) Kansalaisareenan julkaisuja 3/2021. Noudettu 22.3.2025 osoitteesta https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/12/Vapaaehtoistoiminta_poikkeusaikana_WEB.pdf

Weziak-Bialowolska, D., & Bialowolski, P. (2024). Helping and Volunteering During COVID-19: Associations With Well-Being and Psychological Distress. *American journal of preventive medicine*, 66(4), 645–654. Noudettu 26.10.2024 https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.11.015

Whittaker, J., McLennan, B., & Handmer, J. (2015). A review of informal volunteerism in emergencies and disasters: Definition, opportunities and challenges. *International journal of disaster risk reduction, 13*, 358–368. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2015.07.010

WHO. (2025). World Health Organization. Emergency Appeal: Ukraine. Noudettu 29.11.2025 osoitteesta https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2025-appeals/ukraine-hea.pdf?sfvrsn=a49d8769_3&download=true%27

Willberg, E. (2015). Vapaaehtoistoiminnasta iloa monille Hyvinvointia tukevan vapaaehtoistyön vastuut ja käytännöt. *Sitran julkaisuja 93*. Noudettu 1.3.2025 osoitteesta https://www.sitra.fi/wp/wp-content/uploads/2017/02/Selvityksia93-2.pdf

Wimelius, M. E., & Strandh, V. (2024). Organised crisis volunteers, COVID-19, and the political steering of crisis management in Sweden. *Disasters*, 48(2), e12604-n/a. https://doi.org/10.1111/disa.12604

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. (2025). Valtioneuvoston periaatepäätös. *Valtioneuvoston julkaisuja 2025:1*. Noudettu 29.11.2025 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/817eb584-f510-49a2-ad2f-9106226b2f20/content

Liitteet

Liite 1. Haastattelun saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Minun nimeni on Saana Vaahtera ja opiskelen sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriksi Vaasan yliopistossa johtamisen yksikössä.

Teen parhaillaan pro gradu -tutkielmaani ja tämä haastattelu on osa sitä. Tutkielmassani tarkastelen terveydenhuollon ja varautumisen ammattilaisten näkemystä spontaanien vapaaehtoisten osallistumisesta ensi- ja kriisiavun tueksi häiriö-, kriisi- ja poikkeusoloissa. Erityisesti minua kiinnostavat spontaanien vapaaehtoisten mahdolliset tehtävät, toiminnan haasteet ja reunaehdot, toiminnan koordinointi ja mahdollinen koulutus. Tavoitteena on tuottaa tietoa spontaanien vapaaehtoisten osallistumisesta ensi- ja kriisiavun tueksi. Tutkielmani tulee osaksi *spontaani vapaaehtoisuus maanpuolustuksessa* [1] (SPOVA) hanketta.

Aineisto koostuu olemassa olevista tutkimustuloksista sekä muusta kirjallisesta materiaalista. Lisäksi tarkoitukseni on täydentää aineistoa haastattelemalla terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelun kesto on noin puolesta tunnista tuntiin. Aineisto kerätään harkinnanvaraisen otannan kautta. Tällä pyritään varmistamaan, että otos on tutkimuksen kannalta edustava merkittävien ryhmien kannalta. Osallistut haastatteluun oman alasi ammattilaisena. Olisin kiitollinen, jos voisit antaa asiantuntemuksesi tutkimukseni käyttöön. Kokemuksesi ja näkemyksesi ovat arvokkaat tutkimukseni kannalta.

Haastattelu on luottamuksellinen ja aineisto anonymisoidaan analyysivaiheessa. Anonymisoinnin jälkeen yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voida vastauksesta tunnistaa. Haastattelut tallennetaan haastattelijan omalle tietokoneelle tai haastattelijan matkapuhelimeen. Haastatteluiden tallennuksessa huomioidaan tietosuoja. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto tuhotaan. Lähetän haastattelukysymykset etukäteen tutustuttaviksi. Haastattelun runko on ohjeellinen ja

---

[1] Pro gradu -tutkielmani tulee osaksi SPOVA- hanketta. *Hankkeen kuvaus: Spontaani vapaaehtoisuus on tunnistettu toiminnan muotona erilaisissa häiriötilanteissa jo pitkään, mutta ilmiön tarkastelu on korostunut vasta viime vuosina. Spontaanin vapaaehtoisuuden käsittely akateemisessa kirjallisuudessa on aiemmin keskittynyt pääasiassa luonnonkatastrofien ja sosiaalisten kriisien yhteydessä syntyvään toimintaan. Venäjän hyökkäyssodan myötä akateeminen tarkastelu on laajentunut myös sotilaallisiin konflikteihin. Samalla on esitetty, että puolustussektorilla tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota spontaaniin vapaaehtoisuuteen ja siihen liittyvään kansalaisyhteis-kunnan vastarintaan. SPOVA-tutkimushankkeen tavoitteena on saavuttaa ymmärrys nopeasti kasva-vasta spontaanin vapaaehtoisuuden ilmiöstä maanpuolustuksen kontekstissa sekä luoda toimintamalli tämän ilmiön hyödyntämiseen osana maanpuolustuksen monialaista tehtäväkenttää. Kaksivuotista (2024–2025) tutkimushanketta rahoittaa Maanpuolustuksen tieteellinen neuvottelukunta MATINE.*

sitä voidaan tarkentaa haastattelun edetessä. Jos suostut osallistumaan haastatteluun, osallistut siihen yksityisenä henkilönä, oman alasi asiantuntijana et edustamasi organisaation edustajana. Mikäli haastattelu sopii sinulle, voimme sopia haastatteluajankohdan.

Tässä tutkimuksessa spontaanilla vapaaehtoisella tarkoitetaan henkilöä, joka tarjoaa apuaan, mutta ei kuulu mihinkään valmius- tai vapaaehtoisjärjestöön, ja jolla ei ole edeltävää koulutusta tehtävään. Spontaani vapaaehtoisuus on organisoimatonta ja epämuodollisempaa vapaaehtoistoimintaa.

Spontaania vapaaehtoisuutta on tunnistettu olevan aina. Siihen on kuulunut toiminta erilaisten järjestöjen kautta, mutta myös talkootyö. Nykyään on tunnistettu spontaanien vapaaehtoisten ryhmä, joka muodostuu jonkin tapahtuman ympärille ja häviää olemasta, kun tilanne on ohi. Spontaaniin vapaehtoisuuteen liitetään myös maallikoiden aloittama elvytys sydänpysähdyksen saaneelle. Varsinaisesti kouluttamattomia vapaaehtoisia on käytetty ensiapu tai sairaanhoidollisten toimintojen tukena vain sota-aikoina lääkintälottina.

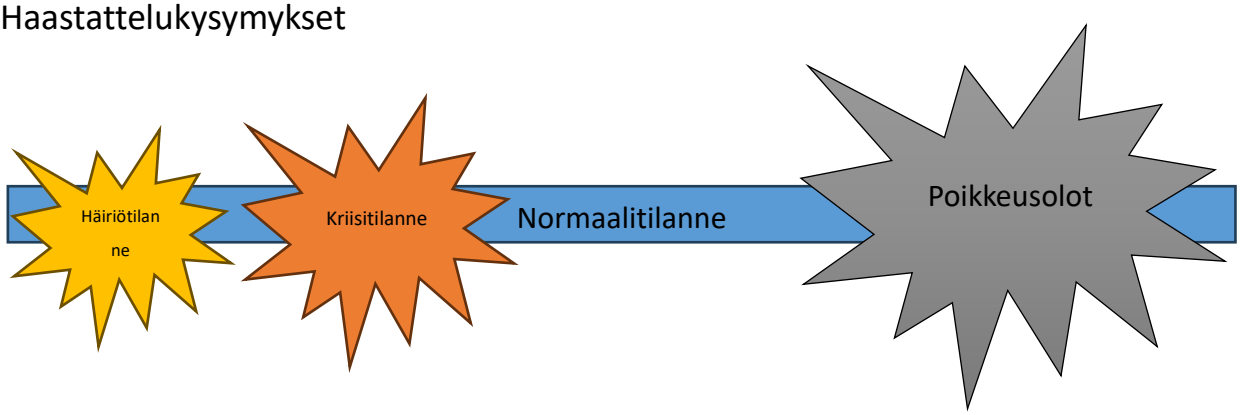
Halutessasi osallistua haastatteluun ota yhteyttä minuun, niin sovitaan haastatteluajankohdasta.

Kiitos etukäteen.
Ystävällisin terveisin

Saana Vaahtera
Maisteriopiskelija
Vaasan Yliopisto
saana.vaahtera@student.uwasa.fi

Liite 2 Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset



a) Häiriötilanteessa (yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja palvelut eivät toimi normaalisti)
b) Kriisitilanne (suuronnettomuus, lento- tai raideliikenneonnettomuus Pohjois-Suomessa)
c) Poikkeusolot (Suuronnettomuus, vaikuttaa koko Suomeen säteilyonnettomuus, sotatilanne.)

Tutkimuksen kontekstina on ensi- ja kriisiavun tukena toimiminen häiriö-, kriisi- ja poikkeusoloissa.

Osio 1. Taustatiedot

1. Kerrotko itsestäsi ja työurastasi? (ikä, koulutus, kokonaistyöuran pituus)
2. Mikä on työtehtäväsi ja oletko ollut kauan nykyisessä tehtävässäsi?

Osio 2. Spontaani vapaaehtoisuus ilmiönä

3. Miten spontaani vapaaehtoisuus ilmenisi
4. Oletko osallistunut onnettomuuden hoitamiseen, johon on osallistunut spontaaneja vapaaehtoisia? Kuinka koit saamasi avun?

Osio 3. Spontaanien vapaaehtoisten osallistuminen ensi- ja kriisiavun tukena: tehtävät

5. Millaisia tehtäviä mielestäsi heille voitaisiin antaa?

Osio 4. Spontaanien vapaaehtoisten osallistuminen ensi- ja kriisiavun tukena: toiminnan haasteet/ reunaehdot

6. Pitäisikö spontaaneilla vapaaehtoisilla olla jokin koulutus? Millainen?
7. Millaisia haasteita näet spontaanien vapaaehtoisten toimintaan?

Osio 5. Spontaanien vapaaehtoisten osallistuminen ensi- ja kriisiavun tukena: toiminnan koordinointi.

8. Kuinka toimintaa koordinoitaisiin? Jos koordinoidaan niin miten ja miksi, jos ei koordinoida niin miksi ei?