

VAASAN YLIOPISTO

JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Maria Jordan

**”ET SITÄ TUOTAIS PAREMMIN ESILLE, ET MITÄ KAIKKEA OSAAMISTA
TÄLLÄ AMMATTIRYHMÄLLÄ ON”**

Fysioterapeuttien näkemyksiä ammattiryhmän hyödyntämisestä
häiriötilanteiden hallinnassa

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2019

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
1. JOHDANTO	6
1.1. Tutkimuksen tausta	7
1.2. Tutkimuksen tarkoitus	8
2. HÄIRIÖTILANTEET JA NIIDEN HALLINTA	11
2.1. Monimuotoiset häiriötilanteet	11
2.2. Häiriötilanteiden hallinta	15
3. HÄIRIÖTILANTEIDEN HALLINTA, TERVEYDENHUOLTO JA FYSIOTERAPEUTTIEN ROOLI	22
3.1. Häiriötilanteiden hallinta terveydenhuollossa	22
3.1.1. Ennaltaehkäisy ja lieventäminen	25
3.1.2. Varautuminen	28
3.1.3. Häiriötilanteeseen vastaaminen	32
3.1.4. Palautuminen	34
3.2. Mitä on fysioterapia?	37
3.3. Fysioterapeutit häiriötilanteiden hallinnassa	39
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	43
4.1. Tutkimuksen metodologiset valinnat	43
4.2. Haastateltavien valinta	45
4.3. Haastattelujen toteutus	47
4.4. Aineiston analyysi	49
5. TULOKSET	52
5.1. Häiriötilanteet	52
5.1.1. Häiriötilanteet nyky-yhteiskunnassa	52
5.1.2. Häiriötilanteet ja tulevaisuus	55
5.2. Terveydenhuollon ja fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa	56
5.2.1. Terveydenhuollon rooli häiriötilanteiden hallinnassa	56

5.2.2. Fysioterapeuttien nykyinen rooli	58
5.2.3. Fysioterapeuttien rooli tulevaisuudessa	59
5.3. Fysioterapeuttien roolin kehittäminen	64
5.3.1. Ammattiosaamisen esiin tuominen	64
5.3.2. Koulutuksen merkitys	66
5.3.3. Roolin vahvistamisen haasteet	68
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	71
6.1. Johtopäätökset	71
6.2. Tutkimuksen arviointia	78
6.3. Jatkotutkimusehdotukset	81
LÄHDELUETTELO	83
LIITTEET	
LIITE 1. Saatekirje	98
LIITE 2. Suostumuslomake	99
LIITE 3. Haastattelukysymykset	100
Liite 4. Osallistujalista	103

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Häiriötilanteiden hallinnan sykli	17
Kuvio 2. Häiriötilanteiden hallinnan sykli terveydenhuollossa	25
Kuvio 3. ICF-malli	38
Taulukko 1. Häiriötilanne-termien määritelmät	15
Taulukko 2. Fysioterapeuttien rooli syklin eri vaiheissa tutkimuskirjallisuuden perusteella	39
Taulukko 3. Haastateltujen kuvaamat häiriötilanne-tyypit	52
Taulukko 4. Fysioterapeuttien rooli nykyään ja tulevaisuudessa	62
Taulukko 5. Kehittämisehdotukset	67

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö****Tekijä:**

Maria Jordan

Pro gradu -tutkielma:

”Et sitä tuotais esille, et mitä kaikkea osaamista tällä ammattiryhmällä on.” Fysioterapeuttien näkemyksiä ammattiryhmän hyödyntämisestä häiriötilanteiden hallinnassa.

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Työn ohjaaja:

Harri Raisio, Pirkko Vartiainen

Valmistumisvuosi:

2019

Sivumäärä: 101**TIIVISTELMÄ:**

Maailmaa koskettaneet häiriötilanteet ja uhkakuvien moninaistuminen ovat lisänneet myös kiinnostusta häiriötilanteiden tutkimiseen. Tutkimustiedon avulla yhteiskunta pystyy entistä tehokkaammin varautumaan erilaisiin häiriötilanteisiin ja löytämään oma rooli kullekin toimijalle. Tutkimustiedon lisääntymisestä huolimatta fysioterapeuttien roolia on tutkittu varsin niukasti, ja Suomessa fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa on jäänyt täysin huomiotta.

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimustehtävänä on kuvata fysioterapeuttien näkemyksiä ammattiryhmän roolista häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena fysioterapeutit näkevät roolinsa tänä päivänä ja tulevaisuudessa sekä miten he kehittäisivät roolia. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu häiriötilanteita, häiriötilanteiden hallintaa ja fysioterapeuttien roolia käsittelevästä teoriasta. Teoreettisessa osuudessa tarkastellaan häiriötilanteiden ja häiriötilanteiden hallinnan lisäksi terveydenhuollon erityispiirteitä häiriötilanteiden hallinnassa sekä fysioterapeuttien roolia siinä kontekstissa. Viitekehys perustuu kerättyihin tieteellisiin julkaisuihin.

Tähän tutkimukseen valikoitui laadullinen tutkimusote, ja tutkimusmenetelmänä oli yksilöhaastattelut, joita toteutettiin 10. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelumenetelmällä, jossa teemat perustuivat teoreettiseen viitekehukseen. Tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, ja analyysirunko perustui tutkimuksen teoriaan.

Tulosten mukaan fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa perustuu avustaviin tehtäviin tarpeen mukaisesti erityisesti häiriötilanteeseen vastaamisen vaiheessa. Lieventämisen ja varautumisen vaiheissa heillä ei ole lainkaan roolia, kun taas palautumisvaiheessa ammattiryhmän substanssiosaamista hyödynnetään, mutta tehtävää ei ole erikseen kirjattu. Jatkossa fysioterapeutit näkivät, että heidän ammattiosaamistaan voidaan hyödyntää kussakin häiriötilanteen hallinnan vaiheessa. Haasteena roolin kehittämiseksi ovat fysioterapeuttien toimenkuvan vaihteleva ymmärrys terveydenhuollossa sekä häiriötilanteisiin kouluttamisen puute.

Fysioterapeuteilla ei ole vielä vakiintunutta ja selkeästi kirjattua roolia häiriötilanteiden hallinnassa vaan rooli perustuu enemmän tilannekohtaiseen tarpeeseen. Roolin vakiinnuttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, uudenlaista koulutusta sekä uskallusta ottaa osaa häiriötilanteiden hallintaan liittyvään toimintaan. Fysioterapeuttien ammattitaidon tunnustaminen ja roolin kehittäminen lisääisivät organisaation kyvykkyyttä kohdata häiriötilanteita sekä jakaisivat työkuormaa eri ammattiryhmien välillä.

AVAINSANAT: häiriötilanne, häiriötilanteiden hallinta, terveydenhuolto, fysioterapeutti

1. JOHDANTO

Heinäkuussa 2019 Airistolla tapahtui vesiliikenneonnettomuus, jossa moottorivene ja purjeverene törmäsivät toisiinsa. Sen seurauksena kaksi henkilöä sai surmansa. Laajan onnettomuuden pelastustöihin osallistui Merivartiosto, pelastustoimi, poliisi sekä Meripelastusseura. Terveystieteiden ammattilaisia oli osallisena sekä pelastushelikopterissa että Meripelastusseuran aluksessa, ja he antoivat ensihoitoa paikan päällä. Mantereella odotti useita ambulansseja ja hoitajia jatkamaan hoitotyötä ja kuljettamaan loukkaantuneita jatkohoitoyksiköihin. (Satakunnan kansa 2019.) Sairaalassa loukkaantuneita pyritään hoitamaan moniammatillisen tiimin voimin. Moniammatillinen tiimi koostuu eri alojen asiantuntijoista, joilla on yhteinen päämäärä. (Isoherranen 2006: 74.) Tapaturmien uhreja hoitaviin tiimeihin kuuluu lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi usein myös fysioterapeutteja. Airiston onnettomuus on erinomainen esimerkki eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä, jonka tavoitteena on auttaa hädässä olevia sekä taata turvalliset olosuhteet muille kansalaisille.

Suomessa yhteiskunnan turvallisuus pyritään takaamaan kokonaisturvallisuuden periaatteella, jonka tarkoituksena on osallistaa yhteistoimintaa viranomaiset, järjestöt, elinkeinoelämä sekä kansalaiset. Kokonaisturvallisuuden mallilla turvataan yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen kaikissa olosuhteissa. (Kielenniva 2017: 9.) Kokonaista turvallisuutta luodaan ja jatkuvuutta tuetaan varautumiskäytäntöjen ja riskien hallinnan avulla. (Branders 2016: 17.) Mallin ylläpitäminen, jalkauttaminen ja yhteistoiminnan onnistuminen vaativat suunnittelua, koulutusta ja harjoittelua. (Kielenniva 2017: 9.)

Kokonaisturvallisuuden kautta turvallisuutta tarkastellaan mahdollisimman laajasti, ja sen avulla pyritään luomaan uusia tapoja ja ratkaisuja, joilla vastata alati muuttuviin turvallisuushäiriöihin. (Branders 2016: 16–17.) Jatkuvan muutoksen ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen auttaa yhteiskuntaa myös puuttumaan haitallisen muutoksen kehittymiseen. (Hanén 2016: 5.) Valtosen (2010: 14) mukaan juuri alati muuttuva ympäristö tekee turvallisuuden yhteistoiminnasta erityisen merkityksellisen.

Kokonaisturvallisuus rakentuu keskinäisistä riippuvuuksista sekä toimijoiden ja prosessien muodostamista verkostoista. (Branders 2016: 17.)

1.1. Tutkimuksen tausta

Maailmaa koskettaneet massiiviset häiriötilanteet ovat lisänneet myös kiinnostusta kriisien tutkimiseen. Kriisien tutkimuksen eri näkökulmien kautta voidaan piirtää kuvaa aikamme ilmiöistä. (Hakala 2011: 69–70.) Lisäksi tutkimustieto auttaa yhteiskuntaa turvallisuuteen ja varautumiseen liittyvässä työssä. Tutkimusten lisääntymisestä ja mallien kehittamisestä huolimatta fysioterapeuttien roolista häiriötilanteiden hallinnassa löytyy varsin niukalti tietoa. Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty kansainvälisiä artikkeleita, sillä kotimaisessa kontekstissa fysioterapeuttien roolia ei ole tutkittu vaikka Suomessakin turvallisuuden tutkimus on lisääntynyt.

Oma mielenkiintoni fysioterapeuttien ja häiriötilanteiden hallinnan välisestä suhteesta kumpuaa omasta taustani fysioterapeuttina. Työskenneltyäni useammassa avofysioterapian organisaatiossa minulle on muodostunut käsitys, ettei fysioterapeuteilla pääsääntöisesti ole selkeää, kirjattua roolia häiriötilanteiden hallinnassa. Häiriötilanteilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan tilanteita, jotka uhkaavat yhteiskuntajärjestystä paikallisella, alueellisella tai kansallisella tasolla. Ilmiöön liittyvät tietokantahaut vahvistivat mielikuvaani; häiriötilanteiden hallinnasta terveydenhuollon kontekstissa löytyy tutkimuksia ja lähdemateriaalia, mutta fysioterapeuttien roolin tutkiminen on ollut hyvin vähäistä. Tutkimukset ovat keskittyneet fysioterapeuttien rooleihin maailmalla tapahtuneita luonnon aiheuttamien häiriötilanteiden hallinnassa eli fokus on ollut suoritetuissa tehtävissä. (kts. Trivedi & Rathod 2017; Klappa, Audette & Do 2013 & Mulligan, Smith & Ferdinand 2014.) Suomessa merkittäviä häiriötilanteita on ollut vähemmän, ja myös fysioterapeuttien rooli on varsin alkutekijöissä häiriötilanteiden hallinnassa.

Turvallisuuden ja varautumiseen liittyviä tekijöitä pyritään jatkuvasti kehittämään, sillä myös uhkakuvien kirjo laajenee jatkuvasti. (Hyvönen, Juntunen, Mikkola, Käpylä, Gustafsberg, Nyman, Rättilä, Virta & Liljeroos 2019: 4.) Kokonaisturvallisuuden konseptin mukaisesti yhteiskunnan kaikki osapuolet osallistetaan turvallisuuden

tuottamiseen, ja häiriötilanteiden hallinta olisi mahdollisimman kattavaa. Jotta fysioterapeutit voivat osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen yhdessä muiden toimijoiden kanssa, on heille löydettävä rooleja. Tämä tutkielma pyrkii paikkaamaan aukkoa, joka liittyy fysioterapeuttien rooliin häiriötilanteiden hallinnassa kotimaisella kentällä.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus

Kokonaisturvallisuuden mallin, kotimaisen terveydenhuollon sekä aiemman tutkimustiedon tarkastelun jälkeen tutkimuksen tehtäväksi muodostui kuvata fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa fysioterapeuttien näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena fysioterapeutit näkevät roolinsa tänä päivänä ja tulevaisuudessa sekä, miten he kehittäisivät roolia. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää fysioterapeuttien roolin kehittämisessä häiriötilanteiden hallinnan yhteydessä eri instansseissa yhteiskunnan eri tasoilla.

Tutkimustehtävän ratkaisemiseksi asetettiin seuraavat kysymykset:

Pääkysymys:

Mikä on fysioterapeuttien rooli häiriötilanteen hallinnan eri vaiheissa?

Pääkysymykseen haettiin vastauksia seuraavien tarkentavien kysymysten avulla:

Mitä tarkoitetaan häiriötilanteiden hallinnalla?

Miten fysioterapeuttien roolia voitaisiin kehittää häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa?

Mitä haasteita roolin kehittämiseen liittyy?

Tutkimuksen teoriaosuudessa saadaan vastaus ensimmäiseen tarkentavaan kysymykseen sekä osittain myös pääkysymykseen kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten ja artikkelien sekä muun lähdekirjallisuuden avulla. Lähdemateriaali

koostuu häiriötilanteita, häiriötilanteiden hallintaa ja häiriötilanteiden hallintaa terveydenhuollon kontekstissa kuvaavista tutkimuksista ja artikkeleista. Häiriötilanteita ja häiriötilanteiden hallintaa valotetaan teoreettisessa viitekehyksessä, jotta ilmiötä kuvailaan mahdollisimman monipuolisesti, ja lukijalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva aihepiiristä. Lisäksi teoriaosuudessa avataan aiempaa tutkimustietoa fysioterapeuttien roolista häiriötilanteiden hallinnassa.

Tutkimuksen kaksi jälkimmäistä tarkentavaa kysymystä tulevat ratkaistuksi empiirisessä osuudessa, ja ne mahdollistavat myös pääongelman ratkaisemisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 128.) Tutkimusongelmaan vastauksia haetaan laadullisen menetelmän keinoin. Tämän tutkimuksen menetelmäksi on valittu teemahaastattelu, haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina kymmenelle fysioterapeutille. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 48.) Aineisto analysoidaan teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa analyysirakennetta yhdistetään aiempaan teoriaan ja aiempaa tietoa testataan uudessa kontekstissa. (Elo & Kyngäs 2008: 109.)

Tämä pro gradu –tutkielman rakenne koostuu kuudesta pääluvusta. Johdannossa lukija johdatellaan sisään tutkielman aihepiiriin ja perustellaan tutkimusaiheen valinta. Lisäksi johdannossa esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Teoriaosuudessa, luvut 2 ja 3, syvennyttään valittuun teemaan tieteellisen lähdemateriaalin avulla. Toisessa pääluvussa avataan häiriötilanne-käsitettä sen monimuotoisuuden kautta sekä häiriötilanteiden hallintaa. Kolmannessa pääluvussa käsitellään häiriötilanteiden hallintaa terveydenhuollon kontekstissa sekä fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa. Häiriötilanteiden hallinta on pilkottu neljään osaan: lieventämiseen, varautumiseen, häiriötilanteeseen vastaamiseen sekä palautumiseen. Kutakin vaihetta käsitellään erikseen, ja tätä kautta luodaan kuva terveydenhuollon tehtävistä ja toimista vaiheiden aikana. Fysioterapia esitetään ensin ammattiryhmän tehtävän ja osaamisen kautta yleisellä tasolla, jonka jälkeen avataan fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa.

Neljännessä pääluvussa eli tutkimuksen toteutus-luvussa perustellaan laadullisen tutkimuksen valinta sekä tutkimusmetodi. Luvussa tuodaan esiin tutkimukseen osallistuneiden hankintaprosessi sekä haastattelujen toteutus. Luku päättyy aineiston analysoinnin käsittelyyn. Tulokset-luvussa (5.pääluku) esitellään tämän pro gradu - tutkielman tutkimustulokset. Johtopäätökset ja pohdinta-luvussa (6.pääluku) tuodaan esiin tuloksista johdetut johtopäätökset, tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan jatkotutkimusaiheita.

2. HÄIRIÖTILANTEET JA NIIDEN HALLINTA

Tässä luvussa käsitellään häiriötilannetta ja sen hallintaa. Aihetta lähestytään määrittelemällä erilaisia häiriötilanteita ja tarkastelemalla niiden tunnuspiirteitä. Lisäksi tarkastelun kohteena on häiriötilanteiden hallinta, jota lähestytään nelivaiheisen syklin kautta. Nelivaiheisen syklin avulla on tarkoitus avata kunkin vaiheen aikana tehtävät toimet.

2.1. Monimuotoiset häiriötilanteet

Häiriötilanne-määritelmä (*incident*) on vakiintunut kotimaiseen turvallisuussanastoon. Se juontaa juurensa virkamiessanastosta, ja se on käytössä muun muassa Valtioneuvoston periaatepäätös Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2010, 2017) sekä Turvallinen Suomi 2018 -teoksessa, jotka ovat viranomaisten laatimia teoksia. Häiriötilanne-termin käyttöön on päädytty sen täsmällisyyden vuoksi; termillä pystytään viittamaan tiettyyn tapahtumaan tarkemmin. (Sanastokeskus 2017: 60.) Kokonaisturvallisuuden sanastossa (Sanastokeskus 2017: 60) häiriötilanne määritellään uhkaksi tai tapahtumaksi, joka vaarantaa yhteiskunnan toimivuuden kannalta elintärkeitä toimintoja. Yhteiskunnan kannalta elintärkeiksi toiminnoiksi on määritelty seuraavat toiminnot: johtaminen; kansainvälinen ja EU-toiminta; puolustuskyky; sisäinen turvallisuus; talous, infrastruktuuri ja huoltovarmuus; väestön toimintakyky ja palvelut sekä henkinen kriisinkestävyys. (Turvallisuuskomitea 2017: 14.) Häiriötilanne vaatii viranomaisilta normaalioloihin verrattuna laajempaa ja tiiviimpää keskinäistä yhteistyötä. Vastuut pyritään pitämään toimivaltaisella viranomaisella mahdollisimman pitkään, mutta viestintää tulee tehdä ylemmälle tasolle, jotta hallitus ja pääministeri voivat tehdä päätöksiä ja ottaa kantaa. (Turvallisuuskomitea 2015: 11–12.) Häiriötilanteita voi esiintyä sekä normaali- että poikkeusoloissa (Sanastokeskus 2017: 60), mutta normaalioloissa tapahtuvat häiriötilanteet hallitaan viranomaisten tavanomaisten voimavarojen ja toimivaltuuksien keinoin (Turvallisuuskomitea 2015: 12). Vakava häiriötilanne on vakavampi kuin häiriötilanne, mutta lievempi verrattuna poikkeusoloihin. (Sanastokeskus 2017: 60.)

Poikkeusolojen kriteerit määritellään valmiuslaissa. Poikkeusolojen aikana uhkat tai häiriöt ovat niin vakavia, että se vaatii viranomaisilta selkeästi poikkeavaa toimivaltuuksien käyttöä (Sanastokeskus 2017: 61.) Lisäksi sen hallitseminen voi vaatia lisärahoitusta sekä lisäresursseja. Poikkeusolot voivat vaatia valtiontasolta erityistä ohjausta. Valmiuslaki määrittelee Suomen valtion poikkeusoloiksi suuronnettomuudet, laajalle levinneet tartuntataudit sekä aseellisen hyökkäyksen. (Turvallisuuskomitea 2015: 12.) Kokonaisturvallisuuden sanaston mukaan kansainvälinen vastine poikkeusoloille on ”*emergency*”. Jain (2008: 25) määrittelee poikkeusolot tilaksi, josta yhteiskunnan on vaikea selvitä ja se saattaa kestää jopa kuukausia tai vuosia. Poikkeusolot voivat aiheuttaa kuivuutta, nälänhätää ja köyhyyttä, jotka myötävaikuttavat konfliktien syntymiseen sekä aiheuttavat vaikeuksia selvitä normaalista elämästä. (Jain 2008: 25.)

Kriisi (*crisis*) on paljon yleiskielessä käytetty melko epätarkka sana, ja sen sijaan suositellaan käytettäväksi virallisissa yhteyksissä häiriötilanne-termiä. (Sanastokeskus 2017: 62.) Epätarkkuuden puolesta puhuu sekin, että kriisiä käytetään kohtalokkaan häiriön lisäksi kuvaamaan äkillistä muutosta tai ratkaisevaa käännettä. (Hakala 2011: 70.) Kriisi-termiä käytetään laaja-alaisesti, usein kriisistä puhuttaessa se toimii yläkäsitteenä erilaisille häiriötiloille ja katastrofeille. (Simons 2014: 583.) Kriisi voi olla yhtä lailla poliittinen, ympäristöä koskettava, taloudellinen tai organisatorinen. (Farazmand 2014: 3.) Erityisesti politiikan puolella kriisi-termiä käytetään nykypäivänä kuvaamaan tilanteita, joissa politiikan johtohahmojen täytyy ottaa vastuuta julkisesti. (Hakala 2011: 70.) Kriisi voi olla kansallinen tai kansainvälinen tai vaihtoehtoisesti rajautua alueellisesti tai paikallisesti. Yhteiskunnan tilanne on tavallisesta poikkeava, vaarallinen tai sekava, ja siksi toimien tulee olla tehostettuja. (Sanastokeskus 2017: 62.) Kriisistä puhuttaessa seuraavien kolmen elementin tulee täytyä samanaikaisesti: perusarvojen uhka, kiireellisyys ja tilanteen epävarmuus. Perusarvoiksi lasketaan esimerkiksi ihmiselämä, taloudellinen hyvinvointi ja omaisuus. (Simons 2014: 583.) Thompson (2004: 43.) määrittelee kriisin ihmisen stressitilaksi, joka aiheuttaa epäorganisoidunutta ja tehotonta toimintaa.

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen mukaan katastrofi voi olla ihmisen tai luonnonaiheuttama; määritelmä kattaa terrorismin, mutta ei muita aseellisia selkkauksia. (Sanastokeskus 2017: 62.) Englannin kielisissä julkaisuissa käytetään sekä sanaa *disaster* että *catastrophy*; Suomen kielessä ei ole disaster-sanalle omaa käännöstä vaan kummastakin sanasta käytetään suomennosta katastrofi. Kansainvälisissä tutkimuksissa sanojen määritelmässä on kuitenkin eroavaisuuksia.

Quarantelli (2019) määrittelee katastrofia (catastrophy) kuuden kriteerin avulla:

1. Katastrofi (catastrophy) vaikuttaa kaikkiin yhteiskunnan rakenteisiin ja infrastruktuuriin, myös turvallisuustoimijoihin.
2. Paikallisten turvallisuustoimijoiden on vaikeaa toimia normaaleissa rooleissaan henkilöstön, tarvikkeiden tai tilojen menetyksen vuoksi.
3. Apua lähiyhteisöiltä ei ole mahdollista saada, koska tapahtuma on vaikuttanut laajalla alueella.
4. Päivittäiset yhteiskunnalliset toiminnot ovat samanaikaisesti keskeytyneet.
5. Katastrofista uutisoidaan kansallisella tasolla, ja uutisointi on pidempikestoista.
6. Hallitus ja korkeat viranomaiset reagoivat tapahtumaan.

Bissell (2013: 5) kuitenkin huomauttaa, että katastrofi (catastrophy) ei vaadi aina vain fyysisen infrastruktuurin vaurioitumista vaan kyse voi olla yhteiskunnan jäsenten muodostamasta infrastruktuurista. Tällaista vaurioita aiheuttavasta katastrofista esimerkkinä on pandemia.

Katastrofia (disaster) voidaan määritellä vaaran riskin realisoitumisen kautta. (Coppola 2006: 25.) Se on äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa vakavaa häiriötä. (Saban 2014: 14.) Katastrofi ylittää päivittäisen kapasiteetin (Mayner & Smith 2017: 5) ja normaalin palautumiskyvyn (Saban 2014: 14). Yhteisölle on ylivoimaista vastata siihen tavanomaisin keinoin (Coppola 2006: 25), ja se vaatii yhteiskunnan resursseilta, organisaatioilta ja eri toimijoilta erityistä mukautumista (Mayner & Smith 2017: 5). Seuraukset tapahtumasta voivat olla suoria/epäsuoria ja konkreettisia/vaikeaselkoisia. Katastrofi voi puhjeta äkillisesti ilman varoitusta, jolloin suurimmat vaikutukset tapahtuvat tuntien tai päivien sisässä. Toisaalta katastrofi voi tulla myös hiipien, jolloin

se rasittaa pitkäkestoisuudellaan turvallisuudesta vastaavia organisaatioita. (Coppola 2006: 25.) Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kansainvälinen katastrofiriskin vähentämisen strategiaryhmä on luonut neljän kohdan kriteeristön, joista vähintään yhden tulee täytyä, jotta voidaan puhua katastrofista (disaster):

1. Kuolleita 10 tai enemmän.
2. Katastrofi koskettaa ja vaikuttaa vähintään sataa yksilöä.
3. Valtio on julistanut hätätilan.
4. Valtio pyytää kansainvälistä apua tilanteeseen. (Saban 2014: 14.)

Hanén (2017: 46–47) huomauttaa, että katastrofi on sosiaalinen tapahtuma. Katastrofin tulee vaikuttaa ihmisyyteeseen, jotta se voidaan luokitella katastrofiksi – erämaassa tapahtuvat luonnonmullistukset eivät kosketa ihmisiä, joten ne eivät ole katastrofeja. Katastrofi muodostuu tunteista, symboliikasta sekä tilanteen aikana rakentuvista speaktaakeleista. Yhtenäistä näille termeille on se, että kunkin termin alla oleva häiriö aiheuttaa uhkaa yhteiskunnalle. Uhka voi olla joko ihmisen tai luonnon aiheuttamaa. Taulukossa 1 käsitellään erilaisia häiriötilanteisiin liittyviä termejä sekä niiden sisältöjä.

Häiriötilanteiden taustalla on monia eri tekijöitä, jotka käyvät vuorovaikutusta keskenään. Lisäksi häiriötilanne voi synnyttää uusia häiriötilanteita. Tällöin voidaan puhua systeemisestä riskistä eli riskien verkostoitumisesta. (Kachali, Storsjö, Haavisto & Kovács 2018: 281.) Nykyinen yhteiskunta koostuu monista eri järjestelmistä, kuten ekosysteemeistä ja taloudesta, jotka risteävät useissa kohdissa. Erilaiset risteämät ja syy-seuraussuhteet, joita emme välttämättä hahmota, muodostavat kompleksisen eli yhteen kietoutuneen yhteiskuntajärjestelmän. (World Economic Forum 2018: 15–16.) Järjestelmien keskinäisen riippuvuuden lisääntyminen tuottaa uusia riskejä, joihin on aiempaa vaikeampi varautua. Paikallinen häiriötilanne voi ryöpytä laajemmalle järjestelmän sisässä, ja aiheuttaa massiivisia seurauksia. (Kachali ym. 2018: 281.) Uhka tai vaara voi siis kulkea koko monimutkaisen järjestelmän lävitse vaikuttaen sen jokaiseen osaan. Kaikkia vaikutuksia ja häiriöitä ei välttämättä tiedosteta ja ymmärretä, mutta yhdessä ne muodostavat ”uuden normaalin”. (World Economic Forum 2018: 15–16.)

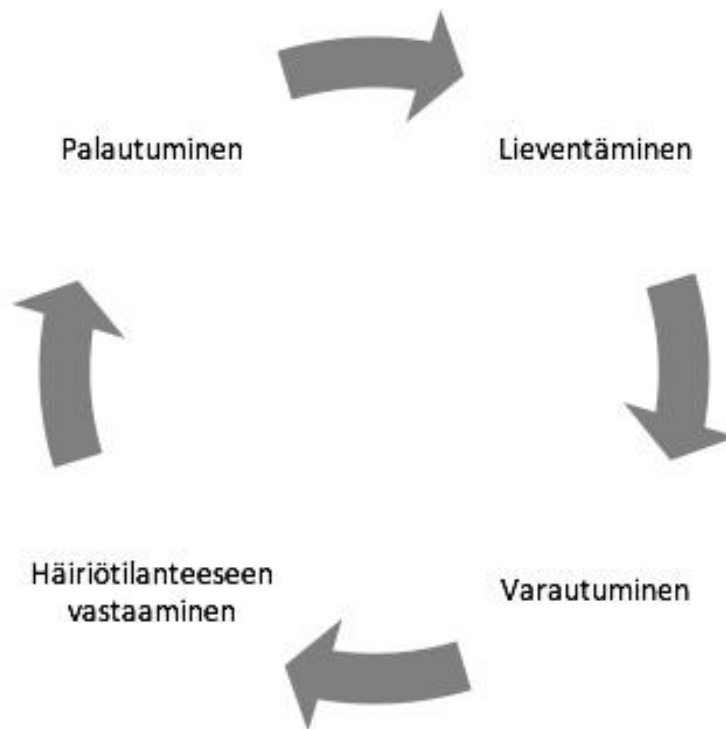
Taulukko 1. Häiriötilanne-termien määritelmät

SUOMENKIELINEN TERMI	ENGLANNIN KIELINEN TERMI	MÄÄRITELMÄ
Häiriötilanne	Incident	<ul style="list-style-type: none"> – Uhka tai tapahtuma, joka vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja – Vaatii viranomaisten välisen yhteistyön laajentamista ja tiivistämistä
Poikkeusolot	Emergency	<ul style="list-style-type: none"> – Vakavia uhkia ja häiriöitä – Viranomaisilla poikkeavat toimivaltuudet – Mahdollisesti tarvetta lisärahoitukselle ja resursseille
Kriisi	Crisis	<ul style="list-style-type: none"> – Kattaa paljon erilaisia poikkeavia/vaarallisia oloja: poliittinen, ympäristö, taloudellinen – Tilanteissa perusarvot uhattuina – Kiireellisyys ja epävarmuus
Katastrofi	Disaster	<ul style="list-style-type: none"> – Äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa vakavaa häiriötä tai hätätilan – Päivittäinen kapasiteetti ja palautumiskyky ylittyvät – Koskettaa laajasti ihmisiä ja aiheuttaa kuolemantapauksia
Katastrofi	Catastrophe	<ul style="list-style-type: none"> – Vaikuttaa koko yhteiskuntaan, myös viranomaisiin – Päivittäiset toiminnot keskeytyvät – Ulkopuolista apua vaikea saada

2.2. Häiriötilanteiden hallinta

Häiriötilanteiden hallinta (*disaster management*) tarkoittaa häiriötilanteiden aikana tehtävien toimien kirjoa, joiden tarkoitus on lisätä ja ylläpitää hallintaa yllättävissä tilanteissa. Sen tausta on 1800-luvun sodissa, joiden aikana nousi pyrkimys luoda systeemi, jonka avulla häiriötilannetta voidaan hallita. Sotilaallisen ajattelun kehittymisen myötä hiljalleen kehitys kohtasi terveydenhuollon, jossa lähdettiin luomaan porrastettuja käytänteitä potilaiden hoitamiseksi sota-alueilla. 1900-luvulla erilaiset siviilejä koskettaneet häiriötilanteet ja niiden analysoiminen johtivat hallinnan ajattelun syventymiseen. Seurauksena oli yhteisön, infrastruktuurin sekä tarvikkeiden näkökulman huomioiminen häiriötilanteiden hallinnassa. (Aimers & Winn 2017: 37–38.) Voidaan siis sanoa, että häiriötilanteiden hallinta on lähtöisin kriisien hallinnasta ja turvallisuuden tutkimuksesta.

Häiriötilanteiden ja niiden vaikutusten hallinnan tueksi kehitettiin sykli 1970-luvulla (ks. Kuvio 1). (Coetsee & van Niekerk 2012: 1.) Häiriötilanteiden hallinnan syklin (*disaster management cycle*) taustalla on FEMA (Federal Emergency Management Agency) sekä EMA (Emergency Management Australia), jotka perustettiin 1960- ja 1970-luvuilla häiriötilanteiden hallinnan käsitteellisistä perusteista virinnee keskustelun perusteella. Niiden perustaminen johti ennaltaehkäisyyn ja lieventämisen sekä palautumisen huomioimiseen häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa. (Aimers & Winn 2017: 38.) Syklin luomisessa on otettu vaikutteita sosiologiasta, maantieteestä, maanpuolustuksesta ja hallintotieteistä. Uudenlaiseen systemaattisempaan ajatteluun ajoi tuon aikaiset tapahtumat, jotka aiheuttivat sekä ihmishenkien että omaisuuden menetystä. Syklin tarkoitus on havainnollistaa prosessia, jossa hallitus, elinkeinoelämä, organisaatiot ja kansalaiset pyrkivät ennaltaehkäisemään häiriötilanteita, toimimaan niiden aikana sekä palautumaan niistä. (Coetsee & van Niekerk 2012: 1–2.)



Kuvio 1. Häiriötilanteiden hallinnan sykli

Sekä luonnon että ihmisen aiheuttamia häiriötilanteita on mahdollista jossain määrin estää ja hillitä, mutta maapallon väestömäärän lisääntyessä tämä käy yhä haastavammaksi. Myös jatkuvasti muuttuva poliittinen ilmapiiri tuo omat haasteensa vakaan maailman ylläpitämiseen. Häiriötilanteiden hallinta vaatii kokonaisvaltaista ajattelua, joka auttaa näkemään hallinnan yhteisvastuullisena toimintana. (Trim 2004: 218.) Häiriötilanteiden hallinta kattaa häiriötilanteiden aikaisen toiminnan lisäksi riskien ja seurauksien hallinnan. (Othman & Beydon 2013: 218.) Jainin (2008: 367) mukaan häiriötilanteiden hallinta ulottuu rakenteisiin, infrastruktuuriin ja ihmisiin, joihin häiriötilanne vaikuttaa. Rakenteet tarkoittavat tässä viitekehyksessä vapaaehtoisia, työntekijöitä sekä hallinnollisia elimiä; infrastruktuuri taas kattaa rakennukset, kuljetuksen ja laitteistot.

Häiriötilanteiden hallinta tarjoaa viitekehyksen, jonka pohjalta pyritään välttämään sekä lieventämään häiriötilanteiden mahdollisuuksia. (Jain 2008: 366–367.) Eri mallinnuksille yhtenäistä on, että niistä löytyy neljä vaihetta: lieventäminen, varautuminen, häiriötilanteeseen vastaaminen ja palautuminen. (Saban 2014: 23; Jain

2008: 367.) Mallinnukset auttavat ymmärtämään hallinnan prosessia teoreettisen yksinkertaistamisen kautta, kun häiriötilanteen kompleksisuus ja epävarmuus jaetaan rajalliseen vaiheiden määrään. Sabanin (2014: 24) mukaan vaiheiden hahmottamisen kautta lisätään ymmärrystä kunkin vaiheen toimijoista, toimenpiteistä sekä painopisteistä.

Riskien vähentäminen ja lieventäminen ovat pitkäjänteistä työtä, joka tähtää menetysten vähenemiseen. Se koostuu kompleksisuuden, epävarmuuden ja häiriöiden todennäköisyyksien arvioinnista (Weichselgartner 2001: 86), joka on tekniikkaa hyödyntävää suunnittelutyötä. Yhtenä tärkeänä osana riskien vähentämistä on tarkastella tapahtunutta häiriötilannetta, sen johtamista ja tehtyjä ratkaisuja pitkän aikavälin vaikutusten ja häiriötilanteen laajuuden kannalta. (Saban 2014: 23–24.) Queron (2012: 443–444) mukaan varautumista tehdään poliittisella, rakenteellisella ja ihmisten tasolla. Poliittinen varautuminen luo marssijärjestystä vastuulle, ja sen avulla on tarkoitus myös voimaannuttaa paikallista väestöä, jotta heillä on riittävä kapasiteetti toimia tarvittaessa. Rakenteellisella tasolla toimivat organisaatiot, jotka vastaavat riskien hallinnasta sekä varautumisesta. Ihmisten tasolla varautuminen tarkoittaa motivointia ja taitojen kartuttamista sekä harjoittelua.

Häiriötilanne voi pahimmillaan aiheuttaa ihmishenkien menetyksiä, omaisuuden ja ympäristön tuhoutumista sekä kokonaisvaltaista epävarmuuden tunnetta. Häiriötilanteessa toimiminen sisältää ne toimet, joihin hallitus, viranomaiset, eri organisaatiot, yhteisöt ja yksilöt ryhtyvät välittömästi häiriötilanteen tapahduttua. (Saban 2014: 23.) Eri toimijat toteuttavat niille ennalta määrättyjä tehtäviä häiriötilanteessa ja toimivat verkostomaisesti yhteistyössä muiden kanssa. (Ruback, Wells & Maguire 2013: 261.) Ensi tilassa tapahtuvia toimintoja ovat muun muassa lääketieteellinen ensiapu sekä majoitus- ja ruoka-apu. (Saban 2014: 23–24.) Palautumisvaiheessa jatketaan tiivistä yhteistyötä aiemmin mainittujen toimijoiden ja sidosryhmien kanssa normaalin elämänrytmin palauttamiseksi. (Chang-Richards, Rapp, Wilkinson, von Meding & Haigh 2017: 785.) Palautumisvaiheessa vaurioitunutta yhteisöä ja yhteiskuntaa sekä ympäristöä rakennetaan uudelleen edistämällä uusia

koulutus- ja työllisyysratkaisuja, infrastruktuurin jälleenrakentamisella sekä ihmisten ja organisaatioiden omaisuuden palauttamisella. (Saban 2014: 23.)

Häiriötilanteiden hallintaan liittyy monia päätöksentekoa vaativia toimenpiteitä. (Othman & Beydon 2013: 219.) Häiriötilanteiden hallintaan liittyvät teoreettiset mallinnukset voivat auttaa päätöksentekoprosesseissa, jotka ovat varsin erilaisia verrattuna normaaliin poliittiseen päätöksentekoprosessiin. Turhan tiukka mallinnusten tarkastelu voi johtaa liian yksikertaiseen päätöksentekoon, kun asioiden syy-seuraussuhteet sekä taustalla vaikuttavat tekijät jätetään turhan vähäiselle huomiolle. (Saban 2014: 25.) Häiriötilanteen hallintaan liittyvässä päätöksenteossa taistelevat toisiaan vastaan aika sekä päätöksenteon kannalta riittävä informaatio. Prosessista tekee erityisen haasteellisen eri toimijoiden intressien huomioiminen; uhrin, hallinto, eri organisaatiot ja muut auttavat tahot haluavat kaikki tulla kuulluiksi ja huomioituiksi päätöksenteossa. (Othman & Beydon 2013: 219.)

Vuoropuhelua eri toimijoiden ja hallinnon välillä tulisi käydä läpi koko hallintaprosessin. (Saban 2014: 27; Martin, Nolte & Vitolo 2016: 623.) Se luo samankaltaisia strategioita ja yhteisiä tavoitteita, joiden tarkoituksena on varmistaa toiminnan yhtenäisyys häiriötilanteen sattuessa. (Martin ym. 2016: 623–624.) Perinteinen ylhäältä-alas-päätöksenteko hallinnon taholta luo kapean ja tilastoihin perustuvan kuvan häiriötilanteiden hallinnasta, ja päätökset sekä toteutus siiloutuvat liikaa poliittisten sektoreiden mukaisesti. Poikkihallinnollinen yhteistyö lisää myös yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Ruohonjuuritason organisaatioiden ja eri sidosryhmien ottaminen mukaan päätöksentekoon jo varautumisvaiheessa auttaa luomaan monipuolisen ja kattavan kokonaiskuvan häiriötilanteiden hallinnasta, johon ei yksinään päätöksenteon keskittämällä pystytä. Päävastuu on kuitenkin usein hallinnolla, alemman tason viranomaisilla sekä julkisilla, että yksityisillä toimijoilla. (Saban 2014: 27–28.) Mukhopahyayn (2005: 7) mukaan häiriötilanteiden hallinnan tulisi olla yhden vahvan johtajan ja hänen tiiminsä käsissä, jotka keräävät informaatiota, suunnittelevat tulevaa ja hahmottavat kokonaiskuvan; ja näiden perusteella jakavat vastuuta eteenpäin.

Yhteiskunta koostuu monista eri osatekijöistä, taloudellisista, sosiaalisista, terveydellisistä ja teknisistä, jotka kaikki tulisi sitouttaa hallintaan jo suunnitteluvaiheessa. Laaja-alaisen yhteistyön keskeisenä päämääränä on taata pääsy vaurioituneeseen yhteisöön; sitoutumisen sekä yhteistyön katsotaan olevan keinoja, jotka mahdollistavat tämän. (Holguín-Veras, Wachtendorf, Jaller & Jefferson 2013: 144.) Päätöksentekoon osallistamisen voidaan sanoa lisäävän kaikkien toimijoiden kollektiivista sosiaalista vastuuta. (Saban 2014: 28.) Goulding, Kelemen & Kiyomiya (2018: 889) toteavat, että laaja-alainen häiriötilanteen hallinnan toimijoiden eri tasojen osallistaminen mahdollistaa myös kansalaisten tarpeiden ja niiden täyttämisen paremmin.

Häiriötilanteiden tehokas hallinta vaatii poikkihallinnollisten ja toisiinsa kietoutuneiden prosessien ymmärtämistä sekä näkemystä yhteiskunnan sosioekonomisesta tilanteesta. Tätä havainnointia tulee tehdä sekä paikallisella, alueellisella että kansallisella tasolla. Sosioekonomisen tilanteen tarkastelu auttaa näkemään haavoittuvuuden, ja ymmärryksen kautta voidaan kehittää toimintatapoja sekä tasapainottaa hallinnon, organisaatioiden ja järjestöjen välistä yhteistoimintaa. (Jain 2008: 367–368.)

Häiriötilanteiden hallinta tähtää resilienssiin, joka voidaan määritellä yhteisön iskunkestävyyttä vahvistaviin piirteisiin sekä laajamittaisista häiriötilanteista palautumista ja niihin sopeutumista vahvistaviin piirteisiin. (Hyvönen, Juntunen, Mikkola, Käpylä, Gustafsberg, Nyman, Rättilä, Virta & Liljeroos 2019: 16.) Brandersin (2016: 115) mukaan resilienssiä tarvitaan, jotta yhteiskunta ja yksilöt voivat vastata turvallisuuteen liittyviin moderneihin haasteisiin. Se voidaan ymmärtää kohteen sisäiseksi ominaisuudeksi ja häiriötilanteissa aktivoituvaksi vuorovaikutteiseksi palautumisprosessiksi. Resilienssi prosessina voidaan jakaa kolmeen osaan: vastustuskykyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen ja oppivaan mukautumiseen. Vastustuskyky-vaiheessa rakennetaan kestäväää infrastruktuuria ja luodaan päällekkäisiä varajärjestelmiä: painopiste on yhteiskunnan kokonaisvaltaisessa varautumisessa. (Hyvönen ym. 2019: 19–20.) Rapeli (2017: 36) toteaa valmiussuunnittelun mahdollistavan verkostojen ja kiinteän resilienssin luomisen. Toimintakyvyn ylläpitäminen sisältää yhteiskunnan elintärkeiden palvelujen jatkuvuuden

varmistamisen, kriisiavun tarjoamisen, yksilöiden kriisinsietokyvyn vahvistamisen sekä organisaatioiden itseorganisoitumisen. Viimeisessä, oppivan mukautumisen vaiheessa tuetaan yksilöiden kykyä oppia uutta ja yhteisöllisyyttä, luodaan mahdollisuuksia sosiaalisen koheesion muodostumiselle sekä rakennetaan luottamusta yhteiskunnan toimivuuteen. (Hyvönen ym. 2019: 20.) Sopeutuva resilienssi muodostuu kiinteään resilienssin aktivoitumisesta sekä uusista käytösmalleista, jotka liittyvät häiriötilanteisiin vastaamiseen sekä niistä palautumiseen. (Rapeli 2017: 35)

3. HÄIRIÖTILANTEIDEN HALLINTA, TERVEYDENHUOLTO JA FYSIOTERAPEUTTIEN ROOLI

Toisessa teorialuvussa käsitellään häiriötilanteiden hallintaa terveydenhuollon kontekstissa, ja eritellään kunkin vaiheen sisältämiä toimia terveydenhuollossa tarkemmin. Fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa lähestytään aiemman tutkimustiedon varassa, ja tarkoituksena on luoda kuva, miten fysioterapeuttien osaamista on hyödynnetty hallinnan eri vaiheissa.

3.1. Häiriötilanteiden hallinta terveydenhuollossa

Maailman Terveysjärjestön eli WHO:n (World Health Organization, 2019) mukaan terveys ei ole vain sairauksien ja vammojen puuttumista vaan kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden muodostama tila. WHO:n mukaan terveyden edistäminen ja suojeleminen ovat valtion tehtäviä, ja niiden saavuttamiseksi tulee järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveiden tuottaminen vaatii resursseja, tietoa sekä ymmärrystä yhteiskunnan monimuotoisuudesta, ympäristöstä sekä hyödykkeiden tuotannosta. (Koplan, Bond, Merson, Reddy, Rodriguez, Sewankambo & Wasserheit 2009: 1994–1995.) Terveys mahdollistaa yhteiskunnan täysvaltaisena jäsenenä toimimisen, ja sitä tulisi vaalia jokaisessa tilanteessa. Häiriötilanteiden sattuessa ei siis pyritä ainoastaan hoitamaan sairauksia vaan myös ylläpitämään ja säilyttämään terveyttä. Terveys häiriötilanteiden kontekstissa voidaan jakaa kolmeen osatekijään: kansanterveyteen, häiriötilanteiden ja riskien hallintaan sekä klinisiin sairauksiin ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Mayner & Smith 2017: 9.) Lisäksi terveyteen kohdistuvat uhkat, riskit ja häiriötilanteet aiheuttavat tunneperäisiä reaktioita sekä vaikeuksia pysyä kiinni arkielämässä. (Bissell & Kirsch 2013: 171.) Terveiden moninaisuus sekä häiriötilanteiden kompleksisuus huomioiden tarvitaan laajaa moniammatillista yhteistyötä, jotta terveyttä pystytään ylläpitämään kaikissa olosuhteissa. (Mayner & Smith 2017: 9.)

Terveydenhuoltoa koskettavat häiriötilanteet ovat usein luonteeltaan kompleksisia ja laaja-alaisia, joista aiheutuu terveydellisiä riskejä. (Malilay, Heumann, Perrotta, Wolkin, Schnall, Podgornik, Cruz, Hirney, Zane, Roisman, Greenspan, Thoroughman, Anderson, Wells & Simms 2014: 2092.) Myös tässä kontekstissa häiriötilanteet voidaan karkeasti jaotella kahteen tyyppiin: luonnon aiheuttamiin sekä ihmisen aiheuttamiin häiriötilanteisiin. Luonnon aiheuttamia häiriötilanteita ovat muun muassa hydrometeorologiset, geologiset ja biologiset ilmiöt. Ihmisen aiheuttamiksi häiriötilanteiksi luetaan tarkoituksenmukaisesti tai tarkoituksettomasti aiheutetut ilmiöt, jotka liittyvät esimerkiksi bioterrorismiin, metsäpaloihin, konflikteihin tai tekniikkaan. (Malilay ym. 2014: 2092; Mayner & Smith 2017: 11–13.)

Terveydenhuollossa tulee varautua ja kyetä toimimaan hyvin erilaisissa häiriötilanteissa, joiden vaikutukset sekä terveydenhuollon yksiköihin ja terveyteen ovat vaihtelevia. (Mayner & Smith 2017: 9.) Terveydenhuollon suurimpana haasteena on pystyä vastaamaan kasvaneeseen terveystalouden kysyntään, kun samanaikaisesti joudutaan mahdollisesti pohtimaan ratkaisuja tuhoutuneeseen infrastruktuuriin tai työntekijöiden menetykseen. (Mayner & Smith 2017: 9–10; Bissell & Kirsch 2013: 177.) Häiriötilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuoltoon ensisijaisesti tai toissijaisesti. Ensisijaisia vaikutuksia ovat moninaiset välittömät terveysvaikutukset, resurssien menetys sekä terveydenhuollon infrastruktuurin vaurioituminen. (Bissell & Kirsch 2013: 177–178; Johnson, Aitken & Leggat 2017: 130.) Bisselin ja Kirschin (2013: 177–178) mukaan toissijaisiksi vaikutuksiksi voidaan lukea vaikutukset, jotka tulevat välillisesti, kuten infektiot, jotka leviävät itse häiriötilanteen jälkeen. Häiriötilanteet, terveydenhuolto ja yhteiskunta itsessään muodostavat monimuotoisen kokonaisuuden, joten myös häiriötilanteen vakavuutta arvioitaessa on otettava monia eri seikkoja huomioon. Näitä seikkoja ovat Burns, Suttonin ja Leggatin (2017: 282) mukaan sairauksien ja vammojen vakavuus ja levinneisyys, kuolleisuus, palvelujen saatavuus ja käytettävissä olevat voimavarat.

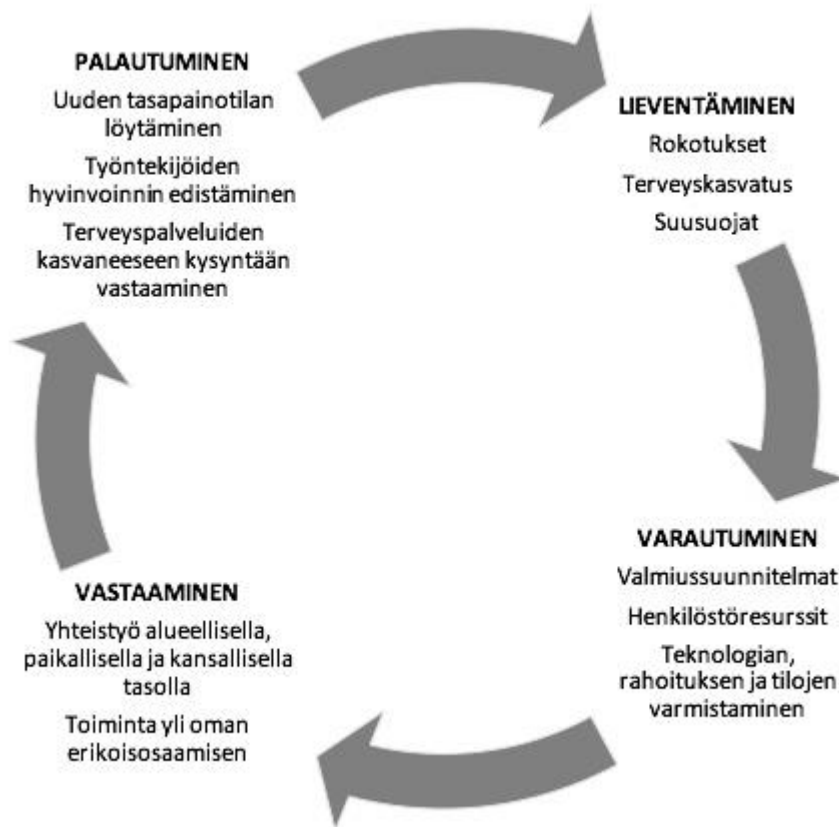
Juridiikka ja poliittiset ohjelmat luovat kehykset terveyden tuottamiseen sekä normaaliarjessa että häiriötilanteiden aikana paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. (Blanch, O'Reilly & Murray 2017: 121–122.) Jotta prosessien yhteen

kietoutuneisuus ymmärretään riittävän hyvin, on tärkeää tehdä poikkihallinnollista yhteistyötä kaikilla tasoilla. (Koplan ym. 2008: 1994.) Häiriötilanteen hallinnan kaikissa vaiheissa on mahdollista saada riittävä määrä resursseja käyttöön vain tunnistamalla sidosryhmät, joita tarvitaan terveyden tuottamiseen. (Malilay ym. 2014: 2093.) Näitä ovat muun muassa sosiaalipalvelut, yksityiset palveluntuottajat, lääkehuolto, logistiikkapalvelut, media ja IT-palvelut. (Fredriksen, Dunlop & Pearce 2017: 195; Malilay ym. 2014: 2093; Blanch ym. 2017: 122–123.) Yhteistyö sidosryhmien välillä ei poista terveydenhuollon hallinnon ja kliinisten asiantuntijoiden vastuuta terveyden ylläpidosta ja sairauksien hoitamisesta, mutta yhteistyön avulla voidaan päästä parempaan lopputulokseen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tunnistaa oman roolin lisäksi myös muiden ammattiryhmien roolit, sillä kollegiaalisen tuen avulla pystytään nostamaan ammattitaitoa ja tarjoamaan parempaa hoitoa. (Blanch ym. 2017: 122–123.)

Terveydenhuollon häiriötilanteiden hallinnassa tulee nähdä oma roolinsa myös yhteisöille ja kansalaisille, joka tulisi huomioida hallinnan kaikissa vaiheissa. (Rahman, Barua, Khatun, Islam & Rafiq 2018: 1481; Zhang, Yi & Zhao 2013: 2225.) Rahman ym. (2018: 1481) nostavat esiin sen, että paikallisella väestöllä on aina paras tietämys omasta yhteisöstä ja sen haavoittuvaisuudesta sekä vahvuuksista. Erityisesti riskien ja haavoittuvuuden kartoittamisessa sekä resilienssin ja kapasiteetin rakentamisen vaiheissa yhteisö tulisi huomioida. Väestön huomioiminen auttaa kansalaisia sekä varautumaan, toimimaan että palautumaan suhteessa häiriötilanteeseen. Päätöksentekoon osallistaminen luo yhteisiä arvoja ja lisää kansalaisten sitoutuneisuuden astetta. (Goulding ym. 2018: 889.) Parhaimmillaan alhaalta-ylöspäätöksenteko lieventää häiriötilanteiden vaikutuksia (Drakaki & Tzionas 2017: 206), kun suunnitellut ja toteutetut toimet vastaavat yhteisön tarpeita (Goulding ym. 2018: 898.)

Häiriötilanteiden hallinta terveydenhuollossa (*disaster health management*) voidaan jakaa edellä kuvatusti (ks. Kuvio 1) neljään eri vaiheeseen, joita voidaan kuvata kiertomaisen syklin avulla. (Rose, Murthy, Brooks & Bryant 2017: 51–52; Meagher & Steinhart 2017: 168; Aimers & Wind 2017: 42; VanVactor 2011: 2–3.) Yhtenäisen

syklin (Kuvio 2) muodostavat lieventäminen ja ennaltaehkäisy (*mitigation ja prevention*), varautuminen (*preparedness*), häiriötilanteeseen vastaaminen (*response*) ja palautuminen (*recovery*). (Rose ym. 2017: 51–52; Aimers & Wind 2017: 168, VanVactor 2011: 2–3.) Meagher ja Steinhart (2017: 168) muistuttavat, että sykli on teoreettinen yksinkertaistus häiriötilanteen hallinnan eri vaiheista, ja todellisuudessa vaiheet voivat olla limittäisiä. Syklin taustalla on ajatus kansanterveyden ja häiriötilanteiden hallinnan välisen suhteen selkiyttämistä. Häiriötilanne- ajattelu on yhä enemmän myös jalkautunut terveydenhuollon pariin eikä se ole enää eriytettyä muusta toiminnasta. (Rose ym. 2017: 126–127.)



Kuvio 2. Häiriötilanteiden hallinnan sykli terveydenhuollossa

3.1.1. Ennaltaehkäisy ja lieventäminen

Terveydenhuolto tarjoaa aineettomia hyödykkeitä ja palveluita, ja on itsessään herkästi reagoiva erilaisiin muutoksiin yhteiskunnassa. (VanVactor 2012: 300.) Ennaltaehkäisy

ja lieventäminen pyrkivät estämään häiriötilanteiden syntymistä ja vaikuttamaan niiden esiintymistiheyteen ja vakavuuteen. Näitä toimia tulisi sisällyttää laajempaan ja monipuoliseen poliittiseen ja strategiseen kuvaan. (FitzGerald 2017: 147.) Terveystieteiden, lääketieteen sekä mielenterveyspalvelut tulisi huomioida strategioissa, jotka rakentavat järjestelmän kyvykkyyttä suhteessa häiriötilanteisiin. (Griffith, Carpenter, Artzberger Crouch & Quiram 2014: 70.)

Terveystieteiden yleisimmät lieventämisen ja ennaltaehkäisyn toimet liittyvät usein tartuntatauteihin. (Aggleton, Clarke, Crewe, Kippax, Parker & Yankah 2012: 1216; Kortepeter, Seaworth, Tasker, Burgess, Coldrer & Aronson 2010: 1301; FitzGerald 2017: 147.) Fitzgeraldin (2017:149) mukaan ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen, jotta saadaan vähennettyä käytösmalleja ja toimintatapoja, jotka voivat johtaa häiriötilanteeseen. Terveystieteiden kasvatusta on yksi keino pyrkiä vaikuttamaan käyttäytymiseen: sen tarkoituksena on jakaa tietoa ja lisätä ymmärrystä, kuinka kukin voi toimia ennaltaehkäisevästi. (Aggleton yms. 2012: 1216; Flora 2014: 559.) Terveystieteiden kasvatusta taustalla ajatuksena on luoda tulevaisuus, jossa ymmärretään eri sairauksien riskit ja riskitekijät. Terveystieteiden kasvatusta tulisi tehdä kaikkien ikäluokkien parissa, ja esimerkiksi nuorten terveystiedon on todettu olevan varsin kustannusvaikuttavaa yhteiskunnan näkökulmasta. (Aggleton ym. 2012: 1216, 1218.)

Kortepeter (2010: 1301) toteaa, että tartuntatauteihin liittyvät strategiset valinnat riippuvat pitkälle taudin patologiasta. Haasteita strategioiden luomiseen voi aiheuttaa tiedon rajoittuneisuus, jonka vuoksi tosiasiallisia riskejä on ongelmallista arvioida. Tarvitaan tietoa taudeista, riskiryhmistä sekä mahdollisesti alueellisista eroavaisuuksista. Taudin leviämisen patologia on tärkeää informaatiota, jonka pohjalta voidaan aloittaa strateginen työ. (Burns ym. 2017: 284–285.) Riskien arviointi, tilanteen kontrolloiminen ja hoito voivat estää tautien leviämistä. (Kortepeter 2010: 1303.) Terveystieteiden kasvatusta tyypillisimpiä sairauksien, epidemioiden ja pandemioiden ennaltaehkäisyn ja lievittämisen keinoja ovat rokotukset, suusuojat ja antibiootit. (Burns ym. 2017: 284; Aggleton ym. 2012: 1216; Kortepeter ym. 2010: 1301.)

Terveyspalvelujen ja niiden tuottamiseen tarvittavien resurssien monimuotoisuuden vuoksi on olennaista tunnistaa kaikki aktuaaliset toimijat sekä toimintojen tuottamiseen tarvittavat sidosryhmät. (Griffith ym. 2014: 70.) VanVactorin (2012: 300, 304) mukaan toimiva terveydenhuolto ei koostu ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä vaan se vaatii sujuvaa toimintaketjua; ilman sitä terveydenhuolto voi lakata olemasta. Terveydenhuolto koostuu siis monista osatekijöistä, jotka tuottavat kollektiivisesti ratkaisuja erilaisiin skenaarioihin ja ongelmiin. Tällaisia yhteistyöaloja ovat muun muassa rakennusala, teollisuus ja kaupunkiympäristön kehittäminen. Niiden tarkoitus on vahvistaa infrastruktuuria sekä itse terveydenhuollossa, että muualla yhteiskunnan ja kotitalouksien parissa. Vahva infrastruktuuri luo puitteita terveyden tuottamisen toimenpiteille häiriötilanteiden aikana ja ennaltaehkäisee infrastruktuurista johtuvia häiriötilanteita. (Flora 2014: 559–560.) Muita sidosryhmiä ovat logistiikka, joka hankkii ja täydentää tarvikevarastoja (Fredriksen ym. 2017: 195), ja media, joka toimii tiedonvälittäjänä kaikkien eri kanaviensa kautta (Mehta, Jensen, Larkin & Xavier 2017: 94).

Lieventämisen ja ennaltaehkäisyn toimet väestön parissa, terveydenhuollon organisaatioissa ja heidän yhteistyökumppanien kanssa tähtäävät resilienssin vahvistamiseen. Terveydenhuollolta odotetaan kykyä tuottaa samanaikaisesti ydinpalveluita, vakauttaa järjestelmää sekä eristää terveysuhkia. (Kruk, Myers, Varpilah & Dahn 2015: 1911.) Resilienssiä voidaan kuvailla myös jaetuksi vastuuksi, jota jakamassa ovat terveydenhuolto hallinnosta kliiniseen työhön, sidosryhmät ja kansalaiset. (Rogers, Burnside-Lawry, Dragisic & Mills 2016: 78.) Floran (2014: 559) mukaan yksi keino varautua tulevaisuuden yhteiskunnallisiin uhkiin on koulutus; korkeakouluissa ja ammattioppilaitoksissa tulisi tarjota opintoja ennaltaehkäisystä ja lieventämisestä. Tämä johtaisi parempaan tietoisuuteen kaikilla yhteiskunnan tasoilla, ja lisäisi myös terveydenhuollon kapasiteettia ja kyvykkyyttä.

Lyhyesti kuvailtuna lieventäminen ja ennaltaehkäisy koostuvat riskien arvioinnista, sidosryhmien tunnistamisesta ja konkreettisista toimista. Griffith ym. (2014: 71) lisäävät, että lieventämiseen ja ennaltaehkäisyyn kuuluu myös aukkojen tunnistaminen valmiudessa, kyvykkyudessa ja resursseissa. Terveydenhuollon kontekstissa väestön

haavoittuvuus koostuu lapsista, ikääntyneistä sekä pitkäaikaissairauksista kärsivistä (Ryan & Franklin 2017: 33), kun taas terveydenhuollon haavoittuvuus muodostuu usein henkilöstöön ja tarvikkeisiin liittyvistä kysymyksistä. Yhtenä suurena kysymyksenä on, saadaanko tarpeeksi henkilöstöä töihin häiriötilanteen sattuessa. (McDonald, Eburn & Smith 2017: 64.) Jotta haavoittuvuuksia ja aukkoja tunnistetaan, tulisi rakentaa kaavioita ja strategioita, joilla havainnollistetaan prosessia. Strategioiden tulee olla selkeästi yhteydessä varautumisvaiheen toimiin, ja niistä tulee muodostaa kirjallisia raportteja, jotta niitä voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Griffith ym. 2014: 71–72.)

3.1.2. Varautuminen

Terveydenhuollon organisaatioiden varautuminen keskittyy niiden toimien suunnitteluun, joita toteutetaan häiriötilanteen sattuessa sekä sen jälkeen (Revere, Nelson, Thiede, Duchin, Stergachis & Baseman 2011: 1; Cannadine & Hegner 2017: 156) sekä uhkien ja mahdollisuuksien tunnistamiseen (Parlak, Lambert, Guterbock & Clements 2012: 354). Varautumisen voidaan sanoa sisältävän suunnitelmien kehittämistä ja niiden harjoittamista, työvoiman kouluttamista, henkilöstön riittävyyden varmistamista, väestön terveyden seuranta, yhteiskunnan tilan seuraamista, tiedottamista ja yhteyksien luomista sidosryhmiin. Näillä toimilla pyritään varmistamaan hoidon saaminen häiriötilanteen aikana. (Seid, Lotstein, Williams, Nelson, Leuschner, Diamant, Stern, Wasserman & Lurie 2007: 22.) Kaiken kaikkiaan suunnittelu ja varautuminen tarjoavat systemaattisen näkökulman häiriötilanteisiin liittyvään kompleksisuuteen ja epävarmuuteen. (Parlak ym. 2012: 354.)

Seyedin, Ryan ja Keshtgar (2011:77) määrittelevät varautumisen tapahtuvan kolmella tasolla. Kattavan varautumisen tasolla terveydenhuollon organisaatio pohtii, kuinka voi parhaiten auttaa asiakkaitaan selviämään normaalitilasta poikkeavissa olosuhteissa. Toinen taso on organisaation oma selviytyminen ja kyky mukautua nopeisiin muutoksiin ympäristössä ja henkilöstöresursseissa. Viimeinen taso on

valmiussuunnittelu, jossa luodaan eri skenaarioille toimintasuunnitelmia ja pyritään tällä tavoin vaikuttamaan toiminnan jatkuvuuteen.

Toimintojen suunnittelussa keskitytään terveydenhuollon avaintoimintoihin sekä niihin liittyviin ratkaisuihin. Tarkoituksena on parantaa häiriötilanteisiin vastaamista varmistamalla toimintojen ja henkilöstön oikea-aikaisuus. (Seyedin ym. 2011: 77.) Terveydenhuollossa tunnustetaan uhkien laaja kirjo (Canyon, Adhikari, Cordery, Giguere-Simmonds, Huang, Ngyen, Watson & Yang 2010: 1) sekä se, että terveydenhuolto on yksi hallinnan osatekijä muun muassa luonnonkatastrofeissa, infrastruktuurin tuhoutuessa, onnettomuuksissa ja terrorismiteoissa. (Parlak ym. 2012: 354; Reininger, Rahbar, Lee, Chen, Alam, Pope & Adams 2013: 50–51.) Terveydenhuollon toiminnan valmiussuunnittelussa keskitytään oikeudenmukaisuuteen, luottamuksen rakentamiseen ja kansalaisten sitouttamiseen. Oikeudenmukaisuuden ja luottamuksen on todettu lisäävän kykyä varautua häiriötilanteisiin. (Reininger ym. 2013: 51, 53.)

Reveren ym. (2011: 2) mukaan erityisen suuri rooli terveydenhuollolla on epidemioihin ja pandemioihin liittyvässä varautumistoiminnassa. Useimmiten syynä tällaisiin häiriötilanteisiin on virukset ja bioterrorismi, ja häiriötilanteiden hallinnan ensimmäinen askel on tunnistaa epidemiologia. Seid ym. (2007: 21) kuitenkin huomauttavat, että jokainen tapahtuma tai uhka on uniikki, ja ainutlaatuisuuden vuoksi prosessien standardoiminen on haastavaa eikä varautumisen tulokset ole suoraan nähtävissä. Vaikka jokaiseen häiriötilanteeseen ei voida täydellä tietoisuudella varautua, on silti tärkeää luoda eri häiriötilanneskenaarioita sekä arvioida niiden todennäköisyyksiä ja seurauksia. (Seyedin ym. 2011: 77.) Skenaariot luodaan aiemmin koettujen häiriötilanteiden sekä tulevaisuuden uhkien pohjalta. (Canyon ym. 2010: 1.)

Varautumisjärjestelmät rakennetaan olemassa olevan terveydenhuoltojärjestelmän päälle. (Pfefferbaum & Shaw 2013: 1226.) Se vaatii yhteistyötä paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. (Pfefferbaum & Shaw 2013: 1226; Seyedin yms. 2011: 80, Revere ym. 2011: 1.) Varautumisvaiheessa tulee tehdä yhteistyötä terveydenhuoltojärjestelmän sisällä ja sen ulkopuolella. Järjestötoiminnasta saa

huomattavaa tukea häiriötilanteiden hallintaan, sillä niiden avulla päästään kiinni vapaaehtoisten joukkoihin, joita järjestöt rekrytoivat ja kouluttavat. (Pfefferbaum & Shaw 2013: 1226.) Toiminnan jatkuvuuden takaamisen kannalta myös teknologia, rahoitus ja fyysiset puitteet ovat olennaisia. (Seyedin ym. 2011: 77.) Teknologia mahdollistaa ja tehostaa kommunikaatiota (Ryan & Franklin 2017: 24) ja lisäksi sen avulla voidaan havaita mahdollisia riskejä (Quero 2012: 443). Myös tarvikkeiden riittävyys tulee huomioida ja rahoitus suunnitella. (Seyedin ym. 2011: 77.) Suunnitelmien tulee tyydyttää riittävällä tavalla kaikki osapuolet, ei vain terveydenhuoltoa, joten valmiussuunnitelmia tehdessä kommunikaation tulee olla avointa. (Quero 2012: 445; Revere ym. 2011: 6.)

Monitieteellisyys auttaa hallitsemaan riskejä, ja sitä tulisikin hyödyntää laajasti varautumisen vaiheessa. (Parlak ym. 2012: 360.) Wong, Chiang, Choi ja Luke (2016: 7–9) esittävätkin, että tieteellistä tietoa tulisi hyödyntää terveydenhuollon varautumisessa nykyistä enemmän. Monipuoliset tietolähteet ja niiden hyödyntäminen helpottavat varautumiseen liittyvää kehittämistyötä. Tieteellisen tiedon on katsottu myös lisäävän ammattihenkilöiden toimien perustumista näyttöön. Lisäksi varautuminen joutuu kilpailemaan resursseista terveydenhuollon muiden toimintojen ja ohjelmien kanssa (Seid ym. 2007: 20), joten tieteen avulla kyettäisiin myös perustelemaan toimenpiteiden, resurssien ja rahoituksen tarkoituksenmukaisuutta.

Kokonaisuudessaan yhteistyön voidaan sanoa lisäävän sosiaalista pääomaa, joka muodostuu toimijoiden välisistä suhteista, joka synnyttää resursseja. Yhteenkuuluvuuden tunne lisää halua osallistua toimintaa, ja tuottaa kollektiivista hyvää. Myös vastuuhenkilöiden ja hallinnon toimijoiden tulisi muistaa sosiaalisen pääoman merkitys varautumissuunnitelmia tehdessä ja mahdollistaa eri tasojen ja alojen osallistuminen. (Reininger ym. 2013: 51.)

Varautuminen on tavoitehakuista toimintaa, jota tulee myös mitata jollain tavoin. (Seid ym. 2007: 22.) Suunnitelmien testaamisen tulee olla säännöllistä tai tarveperustaista, ja siinä tulee erityisesti keskittyä vuorovaikutustaitoihin sekä ryhmänohjaamistaitoihin. Harjoittelun on todettu lisäävän sekä organisaation että henkilöstön stressinsietokykyä

ja auttavat selviytymään epävarmuuden kanssa. (Seyedin ym. 2011: 78–79.) Prosessien mittaamisen on todettu parantavan valmiustoimintoja ja -tasoa. Prosesseja mitatessa keskitytään siihen, kuinka hyvin suunnittelut, menettelyt ja proseduurit ovat laitettu käytäntöön terveydenhuollossa. (Seid ym. 2007: 23.) Suunnittelun tärkeyden tieteellisestä näytöstä huolimatta Slepski (2007: 100) on todennut, että terveydenhuollossa varautumisen strateginen työ sekä henkilöstön koulutus vaihtelevat paljon eri organisaatioiden välillä eikä varautumistyötä ole toistaiseksi standardisoitu.

Varautuminen auttaa vähentämään myös häiriötilanteisiin liittyvää päätöksenteon vaikeutta. Häiriötilanteen tapahtuessa päätöksentekoon liittyy eri lähteisiin perustuvia tietoja, joita kaikki pitää pystyä prosessoimaan samanaikaisesti. (Parlak ym. 2012: 354.) Tavoitteena on, että vastuussa olevat henkilöt pystyisivät valmiussuunnitelmien pohjalta tekemään laadukkaista päätöksiä, jotka minimoivat vahinkoja. (Seyedin ym. 2011: 77.) Erityisesti oikea-aikaisuutta vaativien päätösten, kuten evakuoinnin, on todettu olevan haastavia. Terveydenhuollon hallinnon ja ammattihenkilöiden tueksi onkin hyvä edelleen kehittää suuntaa-antavia protokollia, jotka helpottavat päätöksenteossa. (Powell, Hanfling & Gostin 2012: 2569–2570.)

Suomalaisen kokonaisturvallisuuden-konseptin mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi yhteiskunnallisesti elintärkeä toiminto, sillä sen tarkoituksena on auttaa yksilöitä pysymään toimintakykyisinä. Terveyspalveluiden perustana on kunnallinen terveyskeskustoiminta sekä sairaanhoitopiirien järjestämä erikoissairaanhoito. Tarvittaessa julkisilla varoilla tuotettuja palveluja täydennetään yksityisten terveydenhuolto organisaatioiden, järjestöjen sekä Puolustusvoimien kenttälääkintäjärjestelmän avulla. (Eskola 2017: 105, 111.) Varautumisvelvoite koskee kaikkia palveluntuottajia. (Turvallisuuskomitea 2017: 22.) Terveydenhuollossa kiireellisten ja välttämättömien tarpeiden täyttäminen korostuu häiriötilanteiden aikana, ja maakuntien ja kuntien on huolehdittava, että ne tulee täytetyksi oikeudenmukaisella tavalla. (Turvallisuuskomitea 2017: 22.) Sairaaloilla ja terveyskeskuksilla tulee olla valmiussuunnitelmat häiriötilanteiden varalle, jotta suurten potilasmäärien tarpeet tulee täytetyksi. Valmiussuunnitelmat koskevat vuodepaikkoja, henkilöstöresursseja sekä lääkkeitä ja tarvikkeita. (Eskola 2017: 111–114.)

3.1.3. Häiriötilanteeseen vastaaminen

Yhteiskuntaa jollain tavalla vaarantavan häiriötilanteen tapahtuessa tulee ensin suorittaa tapahtuman arviointi, joka tehdään tapahtumapaikalla. Tapahtuman arvioinnin jälkeen tulee nopeasti tehdä päätelmiä siitä, kuinka se vaikuttaa yhteiskuntaan ja sen kykyyn vastata häiriötilanteen aiheuttamiin poikkeuksellisiin olosuhteisiin. Arvioinnin tekemiseen vaaditaan koko kontekstin tuntemista lainsäädännön, suunnitelmien, organisaatioiden, poliittisen ja ympäristön näkökulmista. Ensi tilassa tehty arviointi on vain suuntaa antava ja voi muuttua matkan varrella, sillä häiriötilanteen vaikutukset saattavat näkyä vielä vuosienkin päästä. (FitzGerald 2017b: 183–184.)

Häiriötilanteiden luonne vaihtelee paljon, ja samassa suhteessa vaihtelevat toimet, joilla niihin vastataan. (Revere ym. 2011: 2.) Pienempiin häiriötilanteisiin pystytään usein vastaamaan paikallisella tasolla (Parmar, Arie, Kayden 2013: 2176; Hays & Prepas 2015: 348), mutta ohjausta ja apua hallintaan voi tarvittaessa saada muilta alueellisilta toimijoilta tai valtion tasolta (Parmar ym. 2013: 2176). Hallinnollisilla elimillä on iso merkitys johdonmukaisuuden luomisessa sekä yhteistyön sujuvuuden varmistamisessa alemmilla tasoilla. Valtio on ylin kansallinen elin, joka vastaa terveydenhuollon ohjauksesta ja kansalaisten oikeudesta saada yhdenmukaista kohtelua. Tätä työtä tuetaan alueellisella ja paikallisella tasolla varmistamalla väestön turvallisuus ja kapasiteetin riittävyys sekä luomalla toimintakäytäntöjä. (Hanfling, Altevogt & Gostin 2012: 675–676.) WHO on julkaissut omat Euroopan valtioita koskevat suosituksensa Euroopan varautumisesta ja häiriötilanteeseen vastaamisesta. Suositukset on tehty kansainväliset terveys säännökset ja niiden velvoitteet huomioiden. WHO:n (2018: 3) tavoitteena on suositusten avulla rakentaa, vahvistaa ja ylläpitää jäsenmaiden kapasiteettia, vahvistaa häiriötilanteiden hallintaa ja kansainvälisten säännösten noudattamista sekä mitata edistymistä ja edistää jäsenmaiden vastuullisuutta.

Hanflingin ym. (2012: 676) mukaan käytännössä potilaita pyritään hoitamaan oikeudenmukaisuuden periaatteita noudattaen. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki saavat täsmälleen toisiaan vastaavaa hoitoa vaan tilannetta tulee arvioida aina

tilannekohtaisesti. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa tulisi asiaa tarkastella sekä yksilöllisten lääketieteellisten perusteiden ja kansanterveyden edistämisen näkökulmista. (Hanfling ym. 2012: 676; Leider, DeBruin, Reynolds, Koch & Seaberg 2017: 3.) Kansanterveyden edistämisen voi ymmärtää niin, että kyseinen hoidettu henkilö pystyy nopeamman hoidon jälkeen olemaan muille avuksi. (Hanfling ym. 2012: 676.) Haasteena häiriötilanteissa on ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden jatkuvan hoidon tarve, joka kuormittaa terveydenhuoltoa, sekä muun väestön tarve tulla hoidetuksi. Kaiken kaikkiaan väestön hoitotarpeet kasvavat häiriötilanteen myötä (Parmar ym. 2013: 2173–2174), ja hoitopäätöksiä tehdään riski- ja tarveperustaisesti (Hanfling ym. 2012: 476). Leider ym. (2017: 5) tuovat esiin, että kaikille tarvitseville ei aina pystytä antamaan hoitoa, sillä häiriötilanteet aiheuttavat kokonaisvaltaista tarpeiden kasvamista, jolloin huoltosuhde muuttuu ja niukkoja resursseja täytyy allokoida. Lisäksi hoitohenkilökunnan työhön lisähaasteita tuovat mahdollisesti muuttuneet käytännöt ja tilat.

Sen lisäksi, että häiriötilanteet aiheuttavat fyysisiä vammoja, voivat ne aiheuttaa myös mielenterveydellisiä ongelmia. (Shakespeare-Finch & Scully 2017: 243.) Mielenterveyden hoito tulee integroida muuhun lääketieteelliseen hoitoon, jotta normaaleista stressireaktioista poikkeavat ongelmat pystytään tunnistamaan heti alkuvaiheessa. (North & Pfefferbaum 2013: 508–509; Shakespeare-Finch & Scully 2017: 244.) Ongelmat eivät ole aina ilmeisiä ja vaativat yhteisiä ponnisteluja sekä standardoituja arviointimenetelmiä. Mielenterveyden huomioiminen on olennainen osa tehokasta häiriötilanteisiin reagoimista. Arviointia voidaan tehdä jo häiriötilanteessa paikan päällä ja jatkaa viikkoja sen jälkeen. (North & Pfefferbaum 2013: 509, 512.)

Terveydenhuolto jakautuu lukemattomiin erikoisaloihin, mutta häiriötilanteissa on syytä olettaa, että jokainen joustaa oman erikoisosaamisensakin ulkopuolella tilanteen vaatiessa (Hays & Prepas 2015: 344) sekä tarvittaessa toimii toisissa tehtävissä (Therrien, Normandin & Denis 2017: 98). Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä odotetaan hoitoa tyypillisimpiin vammoihin, iho-oireisiin, hengitystie-infektioihin ja vatsavaivoihin. (Hays & Prepas 2015: 344, 357.) Häiriötilanteiden hallintaan liittyvää koulutusta ja harjoitusta saaneiden terveydenhuollon ammattilaisten on todettu olevan

kykenevämpiä toiminaan häiriötilanteissa verrattuna henkilöstöön, jotka eivät ole saaneet näitä. Erityisesti suuronnettomuuksien kohtaaminen ja niissä toimiminen onnistuvat paremmin, mikäli henkilöstöä on koulutettua asian tiimoilta (Sonshine, Caldwell, Gosselin, Born & Coughlin 2012: 2898, 2901.) Leider ym. (2017: 5) toteavat, että terveydenhuollon henkilöstöllä on korkea moraali hoitaa potilaita kaikissa olosuhteissa. Toisaalta taas Therrien ym. (2017: 97–98) ovat todenneet henkilöstön poissaolojen lisääntyvän häiriötilanteen aikana. Osa henkilöstön poissaoloista voi johtua myös haastavista logistisista olosuhteista, joiden vuoksi he eivät pääse paikalle. (Sonshine ym. 2012: 2901.)

Häiriötilanteiden hallintaan voi haluta osallistua terveydenhuollon ammattilaiset organisaation ulkopuolelta. (Sonshine ym. 2012: 2900.) Vapaaehtoisista voi olla häiriötilanteeseen vastaamisessa lisäarvoa tai haittaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden avun katsotaan usein tuovan hyötyä. (Johnson ym. 2017: 139–140.) Toisaalta Sonshinen ym. (2012: 2900) ovat sitä mieltä, että myös terveydenhuollon osaajat voivat aiheuttaa lisätaakkaa osallistuessaan vastaamiseen organisaation ulkopuolelta. Tätä he perustelevat sillä, ettei auttajilla välttämättä ole riittävää ymmärrystä turvallisuusasioista tai traumapotilaiden kohtaamisesta. Hays ja Prepas (2015: 348–349) taas suosittelevat, että kaikki vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneet ovat järjestöjen jäseniä, jolloin heitä koulutetaan kohtaamaan häiriötilanteita ja heidän osaamistaan voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Huonosti koordinoitujen avustustoimien voi johtaa pahimmillaan kaotisuuden lisääntymiseen.

3.1.4. Palautuminen

Palautumista kuvaillaan monitahoiseksi ilmiöksi, sillä se koskettaa yksilöitä, ryhmiä ja organisaatioita monella eri tasolla. Palautuminen lähtee liikkeelle häiriötilanteen vaikutusten ymmärtämisestä, tehokkaasta kommunikaatiosta sekä päätöksistä, jotka mahdollistavat selviytymisen. (Lonne, McColl & Marston 2017: 229.) Palautumisajalla tarkoitetaan aikaa, joka menee alkuperäiseen, ennen häiriötilannetta olleeseen, tasapainoon palautumisessa. (Zahran, Peek, Snodgrass, Weiler & Hempel 2011: 1108.) Lonne ym. (2017: 231) huomauttavat, että entiseen tasapainoon on mahdotonta päästä,

ja palautumisprosessin aikana luodaan uusi normaali. Uusi normaali on uusi tasapainotila, joka huomioi menneet tapahtumat.

Fyysinen ja psyykinen sairaudet, matala sosioekonominen status, vähemmistöön kuuluminen, vähäinen sosiaalinen tuki ja korkea ikä – näiden on todettu vaikuttavan yksilön kykyyn ja mahdollisuuksiin palautua häiriötilanteista. (Runkle ym. 2012: 24; Zahran ym. 2011: 1107.) Riskinä on erityisesti mielenterveyteen liittyvät sairaudet. Palautumiseen vaikuttaa yksilön henkilökohtainen resilienssi eli kyky mukautua stressaaviin tilanteisiin ja löytää uusi tasapaino. Psyykkisen terveyden järkkymisen on todettu olevan yhteydessä työkykyyn (poissaolot ja tehokkuus) sekä tuloihin. (Zahran ym. 2011: 1108, 1115.) Ikääntyneet muodostavat oman riskiryhmänsä. Heidän voi olla haastavaa päästä terveydenhuollon palvelujen äärelle sekä saada puhdasta ravintoa. (Uchimura, Kizuki, Takano, Morita & Seino 2014: 880–881.) Myös lämpötilaolosuhteet sekä asuinolosuhteet vaikuttavat ikääntyneiden palautumiseen ja selviytymiseen. (Uchimura ym. 2014: 880; Banks 2013: 94.) Häiriötilanteiden on todettu lisäävän ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden hoidon tarvetta. Kuolleisuusluvut ko. ryhmissä jatkavat nousua keskimäärin jopa 3kk massiivisen häiriötilanteen jälkeen. (Uchimura ym. 2014: 880–881.) Terveydenhuollossa tulisi siis erityisesti huomioida jo suunnitteluvaiheessa riskiryhmät ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen muun väestön ohella. Riskiryhmien on todettu saavan epätodennäköisemmin tarvitsemaansa hoitoa verrattuna muuhun väestöön viikkojen ja kuukausien jälkeen tapahtumasta. (Runkle ym. 2012: 24.)

Rehnsfeldt ja Arman (2012: 358) ovat tutkineet häiriötilanteiden uhrien tarvitsevan erityisesti apua tavalliseen arkeen palautumisessa ja ohjaamisessa. Liiallinen diagnosointi ei tue arkeen palaamisessa, eikä yksilöitä tule kannustaa etsimään liikaa tietoa itsenäisesti. Erilaiset emotionaaliset reaktiot ovat varsin normaaleja eikä niiden suhteen tarvita aina diagnoosia.

Yhteisötasolla häiriötilanteet aiheuttavat fyysisiä ja psyykkisiä vammoja, syrjäytymistä sekä voimattomuuden tunnetta. (Lebowitz 2015: 125.) Yhteisön palautumisessa korostetaan suositusten ja ohjeiden noudattamista, joiden avulla yhteisö voi toipua.

Kansanterveydellisten, lääketieteellisten ja mielenterveydellisten ohjeiden ja suositusten taustalla on ajatus tarpeiden tunnistamisesta ja seurannasta. (Schnall, Nakata, Talbert, Bayleyegn, Martinez & Wolkin 2017: 187.) Yhteisöä tulisikin mahdollisuuksien mukaan osallistaa palautumiseen (Lonne ym. 2017: 238), sillä sen on todettu lieventävän häiriötilanteen vaikutuksia. Yhteisöt ovat kumppaneita, joskaan ei täysin tasavertaisia suhteessa ammattilaisiin, joita terveydenhuollon ammattilaiset tiedottavat ja kouluttavat. Tarkoituksena on voimaannuttaa yhteisöä ottamaan vastuuta terveydellisistä seikoista sekä luoda mahdollisuuksia yksilöiden välisten yhteyksien syntymiseen. (Lebowitz 2015: 124–125, 128.)

Organisaatioiden palautumisessa olennaisia tekijöitä ovat kommunikaatio ja yhteistyö kaikilla eri tasoilla sekä organisaation sisällä, että suhteessa ympäristöön. (Lonne ym. 2017: 237) Terveydenhuollon organisaatioiden välillä yhteistyö voi aiheuttaa kitkaa roolien, kilpailun, luottamuksen puutteen, huonon viestinnän, erilaisten tietämyksien tai rahoituksen vuoksi (Bosman, Bakker, Thompson & Fullilove 2013: 137; Lonne ym. 2017: 237). Jokaisen organisaation tulee kuitenkin ymmärtää, että erityisesti massiivisempien häiriötilanteiden jälkeen palautumiseen tarvitaan yhteistyötä, koska toiminnan tavoitteet ovat laaja-alaisia ja vaikeasti saavutettavissa. (Bosman ym. 2013: 137.) Palautumisvaihe vaatii terveydenhuollolta joustovalmiutta, sillä kysyntä pysyy korkeammalla normaalitilanteeseen nähden. Uudet ja jo olemassa olevat yksilöiden tarpeet kuormittavat terveydenhuoltoa. Kasvaneiden tarpeiden kanssa voidaan joutua kamppailemaan jopa vuosia. Jotta kasvaneisiin tarpeisiin voidaan vastata, tulee terveydenhuollossa pohtia joustovalmiutta erityisesti vuodepaikkojen, henkilöstön saatavuuden ja mitoituksen, tarvikkeiden saatavuuden ja rahoituksen näkökulmista. (Runkle, Brock-Martin, Karmaus & Svendsen 2012: 24–25, 27.)

Shakespeare-Finch ja Scully (2017: 248–249) tuovat esiin sen, että organisaatioiden tulee muistaa palautumisvaiheessa myös työntekijöiden henkinen hyvinvointi. Yhteenkuuluvuuden tunne ja työnantajalta saatu tuki tukee häiriötilanteesta palautumista ja voi auttaa henkilöstöä palautumaan häiriötilanteesta. Häiriötilanteen jälkeen on mahdollista tapahtua posttraumaattista kasvua, joka tarkoittaa käytännössä lisääntyntä arvostusta elämää kohtaan, henkilökohtaisia vahvuuksia ja parantuneita

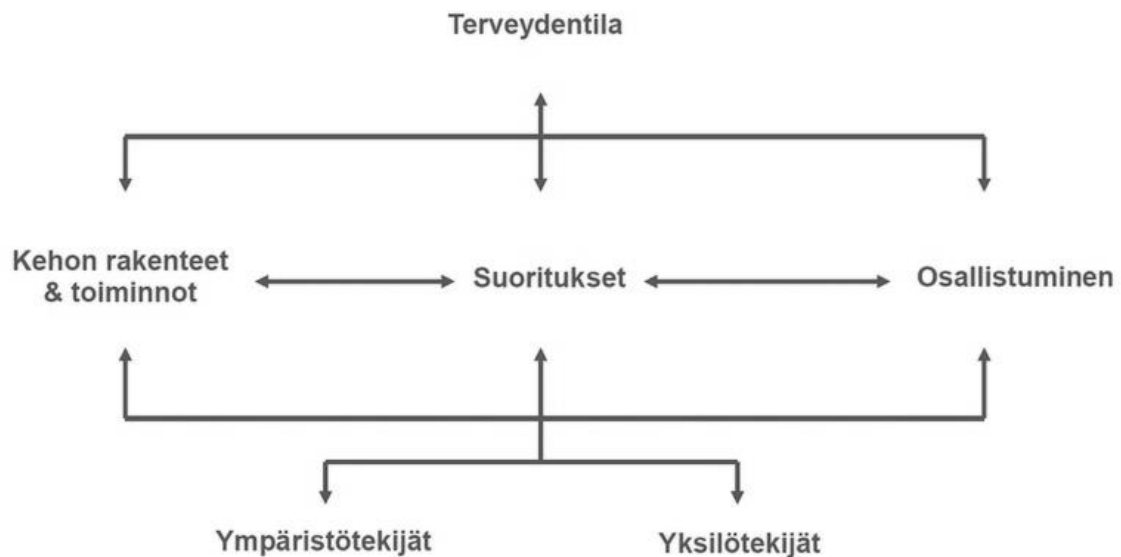
ihmissuhteita. Hyvä sosiaalinen tuki mahdollistaa myös vertaistuen antamisen ja saamisen häiriötilanteiden hallintaan osallistuneiden kesken.

3.2. Mitä on fysioterapia?

Fysioterapeutit ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka edistävät ja ylläpitävät fyysistä aktiivisuutta ja toimintakykyä. (Naidoo, Barner, Mlezana, Mostert & Amosun 2019: 142.) Talvitie, Kappi ja Mansikkamäki (2006: 38) käsittävät toimintakyvyn yhdeksi elämänlaadun osaksi, ja siihen kuuluu kyky selviytyä ja toimia valitsemallaan tavalla joka päiväisissä tilanteissa. Toimintakyky voidaan käsittää fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien muodostamaksi kokonaisuudeksi; fysioterapiassa keskitytään fyysisiin ulottuvuuksiin eli fyysistä aktiivisuutta edellyttävistä päivittäisistä toimista mahdollisimman itsenäisesti selviämiseen. Fysioterapian keinoin pyritään myötävaikuttamaan elämänlaatuun ennaltaehkäisevästi ja kuntouttavasti koko elinkaaren ajan. Se on osa kuntoutusta, jonka tarkoituksena on saavuttaa ja ylläpitää optimaalinen fyysinen toimintakyky suhteessa ympäristön vaatimuksiin. (Naidoo ym. 2019: 142–143.)

ICF on Maailman Terveysjärjestön kehittämä kansainvälinen luokitus (Kuvio 3) toimintakyvylle, toimintarajoitteille sekä terveydelle. Sen käyttöä fysioterapiaprosessin eri vaiheissa suositellaan erityisesti vaikeasti vammautuneiden sekä sairastuneiden parissa. (Paltamaa & Perttinen 2015: 29–30.) Luokituksen tarkoitus on luoda tieteellinen perusta toiminnalliselle terveydelle sekä yhteinen kieli eri käyttäjäryhmien, kuten päättäjien, klinisen työn tekijöiden sekä kuntoutujien, välille. ICF-luokituksen avulla voidaan hahmottaa ihmisen terveydentila kokonaisuutena jakamalla terveys ja hyvinvointi osatekijöihin. Terveysteen liittyvää informaatiota voidaan yhdistellä luokituksen avulla, ja näin saadaan luotua toimintakyvystä ja sen rajoitteista ymmärrys. Toimintakyvyn ja rajoitteiden ymmärtäminen on fysioterapiaprosessin lähtökohta. (WHO 2004: 5,7.) Kliinistä päättelyä kuntoutujan toimintakyvystä ja siihen liittyvästä kuntoutuksesta tehdään kuntoutujalta saatujen tietojen sekä kliinisten tutkimusten perusteella. (Talvitie ym. 2006: 107–108.)

Kuvio 3. ICF-malli



Häiriötilanteiden hallinnassa pyritään sitouttamaan ja osallistamaan yksilöt ja yhteisöt mukaan toimintaan, samaa tehdään myös fysioterapiassa. Kuntoutukseen liittyvät päätökset, kuten tavoitteet ja terapian tarve, tulee tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa, jotta kaikki osapuolet ovat sitoutuneita päätöksiin. (Talvitie 2006: 108–109.) Siksi on tärkeää, että kuntoutujalle selitetään koko fysioterapiaprosessi. Tavoitteiden ja prosessin suhteen edetään keskustellen yhdessä kuntoutujan kanssa. Fysioterapeutin rooli on haastavaa tasapainoilua oman ammattitaidon esiin tuomisen sekä asiakkaan kuuntelemisen välillä. (Schoeb, Staffoni, Parry & Pilnick 2013: 1–2, 6.)

Suomessa Valvira myöntää fysioterapeuteille oikeudet toimia terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä, käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä sekä rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. Fysioterapeutit suorittavat laillistamiseen ja ammattinimikkeeseen johtavan koulutuksen ammattikorkeakouluissa. (Valvira 2019a.) Valvira valvoo terveydenhuollon toimintaa valtakunnallisesti, ja aluehallintovirastot ovat kukin vastuussa oman alueensa valvonnasta. (Valvira 2019b.) Fysioterapian pääasiallisen järjestysvastuu on julkisella sektorilla eli perusterveydenhuollolla sekä erikoissairaanhoidolla. Muita palveluntuottajia ovat yksityinen ja kolmas sektori. Yksityinen sektori muodostuu ammatinharjoittajista, yksityisistä hoitolaitoksista sekä yksityisistä sairaaloista ja kuntoutuslaitoksista. Kolmannella sektorilla toimii terveysalan järjestöt ja säätiöt ja niiden pitämät kuntoutuslaitokset. (Talvitie ym. 2006: 47.)

3.3. Fysioterapeutit häiriötilanteiden hallinnassa

Fysioterapeuttien roolia häiriötilanteisiin liittyvässä lähdemateriaalissa on määritelty melko niukasti, ja roolia on tutkittu luonnon aiheuttamiin häiriötilanteisiin liittyen. (Trivedi & Rathod 2017: 32; Klappa, Audette & Do 2013: 2.) Lieventämisen ja varautumisen vaiheissa ei fysioterapeuttien ammattitaitoa ole juurikaan hyödynnetty. (Trivedi & Rathod 2017: 33.) Häiriötilanteisiin vastaamisessa sekä niistä palautumisessa eli pitkäaikaisemmassa toiminnassa fysioterapeuttien rooliksi määriteltiin optimaalisen toimintakyvyn palauttaminen sille tasolle, jolla se oli ennen häiriötilannetta. (Nepal Physiotherapy Association 2015: 645.) Taulukossa 2 havainnollistetaan tutkimuskirjallisuudesta nousseita fysioterapeuttien rooleja häiriötilanteiden hallinnassa. Harrison (2007: 463) nostaa esiin, että fysioterapeuttien roolin määrittelemättömyys on johtanut myös siihen, ettei heidän tietoja ja taitoja ole pystytty hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla.

Taulukko 2. Fysioterapeuttien rooli syklin eri vaiheissa tutkimuskirjallisuuden perusteella

HÄIRIÖTILANTEEN VAIHE	FYSIOTERAPEUTTIEN ROOLI
Lieventäminen	– Ei roolia
Varautuminen	– Ei roolia
Häiriötilanteeseen vastaaminen	– Akuuttien vammojen hoito muun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa – Fysioterapeuttinen tutkiminen – Henkilöstön hoitaminen
Palautuminen	– Pitkäaikaispotilaiden kuntoutus – Henkilöstön kuntouttaminen

Fysioterapeuttien toimenkuva häiriötilanteiden aikana liittyy akuuttien vammojen hoitamiseen ortopedien sekä ensiapulääkäreiden ja muun henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Akuuteiksi vammoiksi luetellaan selkäydinvammat, aivovammat, murtumat, amputaatio ja hermovauriot (Trivedi & Rathod 2017: 32; Klappa ym. 2013: 2), jotka kaikki vaativat myös normaalioloissa aktiivista ja säännöllistä fysioterapiaa toimintakyvyn palauttamiseksi. Lisäksi fysioterapeutit hoitavat luksaatioita, pään ja kasvojen alueen vammoja, haavoja (Klappa ym. 2013: 2) sekä hengityselinten ja sydän oireita (Mulligan, Smith & Ferdinand 2014: 63). Fysioterapeuttien toimenpiteet ja suoritukset riippuvat pitkälti tilanteesta ja potilaan vammoista. (Harrison 2007: 463.) Ammattiryhmän vahvuutena on ihmiskehon toimintaan liittyvä osaaminen sekä kyky suorittaa perusteellisia tutkimuksia rajallisilla resursseilla. Fysioterapia sisältää fysioterapeuttisen tutkimisen lisäksi lääkäreiden sekä muun hoitohenkilökunnan avustamista, hengitysharjoitusten teettämistä sekä apuvälineiden käyttöön opastamista. (Trivedi & Rathod 2017: 33–34.) Työ koostuu myös fysioterapeutin toimenkuvalla tyypillisistä elementeistä, kuten potilaiden mobilisoimisesta, terapeuttisesta harjoittelusta ja itsenäisesti toteutettavien harjoitusohjelmien laatimisesta sekä potilaiden jatkohoitopaikkoihin sijoittamisesta. (Nepal Physiotherapy Association 2015: 645.) Fysioterapeuttien tulee olla valmiita toimimaan oman ammattiosaamisen ulkopuolella olevissa tehtävissä, joita on ruoka- ja majoitusjärjestelyjen suunnittelu ja toteuttaminen sekä logistiikkaan ja organisaation hallintaan liittyvät muut tehtävät. (Trivedi & Rathod 2017: 33–34.)

Palautumisvaiheessa korostetaan pitkäaikaispotilaiden, kuten aivovammojen, selkäydinvammojen ja amputaatioiden, kuntouttamista. Kuntouttamisen tavoitteena on usein itsenäisen liikkumiskyvyn saavuttaminen sekä elämänlaadun kohentaminen. (Trivedi & Rathod 2017: 33.) Pitkäaikaisen toimintakyvyttömyyden on todettu vaikuttavan potilaan henkilökohtaiseen talouteen sekä mielenterveyteen, ja myös siksi toimintakyvyn koheneminen on erityisen tärkeää. (Klappa ym. 2013: 2.) Fysioterapeuteilla katsottiin olevan tärkeä rooli eri kuntoutusmuotojen ja toimenpiteiden integroimisessa. (Trivedi & Rathod 2017: 32.) Palautumisvaiheessa potilaat odottavat fysioterapeuteilta kuuntelemista ja henkistä tukea, joka tapahtuu terapian ohessa kokemusten jakamisena. (Mulligan ym. 2014: 64.)

Rowe ja Carpenter (2011: 454–458) nostavat esiin, että fysioterapeuttien osaamista voidaan hyödyntää myös sotilaallisessa kriisinhallinnassa. Tämän tyyppiseen hallintaan osallistuneet fysioterapeutit ovat olleet siviilejä, joilla ei ole erillistä sotilaallista koulutusta. Työskentely on sisältänyt sekä vammojen hoitamista että sotilaiden kuntouttamista takaisin palveluskelpoisiksi. Toimenkuvan hoitaminen on edellyttänyt laajaa tietämystä eri erikoisaloilta sekä manuaalisia taitoja, jotta fysioterapeutilla on mahdollisuus hallita laaja-alaisia vammoja. Työhön on liittynyt valtavaa vastuuta muun muassa kotiuttamiseen liittyvissä kysymyksissä sekä siviiliuhrien ja palveluksessa olevien sotilaiden hoidon priorisoinnissa.

Mulligan ym. (2014: 63) tuovat esiin, että häiriötilanne voi aiheuttaa turhautumisen ja tarpeettomuuden tunnetta fysioterapeuteissa, kun heillä ei ole häiriötilanteeseen vastaamisen ensivaiheissa ennalta määriteltyä roolia. Tällöin fysioterapeutit eivät ole mukana heti jakamassa työkuormaa. Myös Harrison (2007: 463) nostaa esiin fysioterapeuttien oman hyödyttömyyden ja tehottomuuden tunteen nimenomaan häiriötilanteeseen vastaamisen vaiheessa. Häiriötilanteet aiheuttavat ammatillista epävarmuutta, joka syntyy terveyspalvelujen hajanaisuudesta, mahdollisista infrastruktuurin ja henkilökohtaisen elämän olosuhteiden muutoksista. Arkielämän ja työn yhdistäminen on häiriötilanteen aikana ja jälkimainingeissa haastavampaa, jolloin fysioterapiatyöhön liittyvä päätöksenteko vaikeutuu. (Mulligan ym. 2014: 63–64.)

Mulliganin ym. (2014: 66) mukaan fysioterapeutit itse näkevät tulevaisuudessa roolinsa painottuvan erilaisten fyysisten vammojen ja sairauksien kuntouttamiseen. Harrison (2007: 464) nostaa esiin erilaisten vammojen kuntouttamisen lisäksi mahdollisuuden käyttää fysioterapeuttien ammattitaitoa fysiatrien työtaakan keventämiseen. Tarkoituksena olisi siirtää helpompia tapauksia fysioterapeuttien vastuulle, jolloin fysiatreilta vapautuisi enemmän resursseja vaikeampien tapauksien hoitamiseen. Fysioterapeuteilla on kykyä ajatella ja löytää uusia tapoja toteuttaa terapiaa, joka kannattaa huomioida ja hyödyntää häiriötilanteen kaikissa vaiheissa. (Faanes, Guggenbuehl, Johnston, Larsen & Stien 2012: 38.) Fysioterapeuttien ja hallinnon elinten yhteistyö voi helpottaa päätöksentekoa häiriötilanteessa (Klappa ym. 2013: 2), joten ammattiryhmän rooli tulisi huomioida ennakoivissakin vaiheissa, jotta päätöksentekomalleja tuettaisiin läpi koko prosessin. Nixon, Cleaver, Stevens, Hard ja Landry (2010: 167) tuovat esiin, että tutkimusta tarvitaan kuntoutuksen rakenteesta häiriötilanteiden aikana, jotta yhteistyötä voitaisiin edistää ja jonkinlaisia toimintamalleja luoda. He myös nostavat esiin fysioterapian oikea-aikaisuuteen liittyvät kysymykset häiriötilanteisiin vastaamisessa sekä niistä palautumisessa. Häiriötilanteiden yleistyessä, tulee pohtia myös tiiviimpää yhteistyötä fysioterapiakoulutusta järjestävien oppilaitosten kanssa, jotta häiriötilanteita voidaan hallita kuntoutuksen kannalta optimaalisin keinoin. (Trivedi & Rathod 2017: 34.)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä pääluvussa kuvataan tutkimusprosessin etenemistä. Ensimmäisessä alaluvussa perustellaan tutkimuksen metodologisia valintoja. Toisessa alaluvussa keskitytään kuvaamaan tutkimusaineiston keräämistä, ja kolmannessa alaluvussa käsitellään tutkimustuloksiin johtanutta aineiston käsittelyä. Viimeisessä alaluvussa tarkastellaan tutkimusaineiston analysointia.

4.1. Tutkimuksen metodologiset valinnat

Tutkimusmenetelmät ovat tapoja, joilla kerätään tietoa valitusta kohteesta, jotta asetettuun ongelmaan saadaan vastaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 124.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa laadullisella tutkimusotteella. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tuottamaan tietoa tutkimuksen kohteena olevan ilmiön yksityiskohtaisista rakenteista. (Metsämuuronen 2006: 88.) Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan ja kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010: 161.) Tässä tutkimuksessa laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden kuvata fysioterapeuttien näkemyksiä ammattiosaamisen hyödyntämisestä häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää häiriötilanteiden hallintaa syvällisesti sekä tarkastella sen ja fysioterapeuttien ammattiryhmän välistä yhteyttä. Tieteelliselle tutkimukselle ominaista on projektiivisuus eli tutkimuksen suuntaaminen tulevaan, jolloin tutkimus tuottaa jotain, mikä eroaa lähtötilanteesta. (Varto 1992: 18.) Tieteellinen tutkimus kuitenkin perustuu jo aiemmin luotuun tietoon, joka toimii lähtömateriaalina tutkimuksessa saadulle tiedolle. (Metsämuuronen 2006: 23.) Tämän tutkimuksen taustalla on häiriötilanteiden hallintaa ja häiriötilanteiden hallintaa terveydenhuollon kontekstissa koskeva viitekehys. Myös hankitun aineiston sisältöä analysoidaan teorialähtöisesti eli deduktiivisesti.

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on löytää ja paljastaa tutkittavasta kohteesta tosiasioita eikä niinkään vahvistaa jo olemassa olevia totuuksia. Tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajasti. (Hirsjärvi ym. 2010: 161.) Yksi laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteistä on hypoteesittomuus, jolloin tutkijalla ei ole tiukkoja ennako-oletukset tutkittavasta kohteesta tai tutkimustuloksista. Toki aiemmat kokemukset vaikuttavat taustalla mutta ne eivät saa rajata tutkimusprosessia. Mahdolliset ennako-oletukset tulee tiedostaa ja niihin tulee suhtautua tutkimuksen esioletuksina, jotta tutkijalla on mahdollista oppia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 20.) Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee osata tulkita moninaisia merkityssuhteita, jota seuraa ymmärrys. Tieteellisessä kontekstissa ymmärtämisen voidaan sanoa olevan tulkinassa esiin tulleiden osien ja tasojen tarkoituksellista yhteen kietomista ja merkitysyhteyksien hakemista, jolla saavutetaan kokonaisuus. Tutkimuskohde luodaan uudeksi kokonaisuudeksi tematisoinnin avulla. (Varto 1992: 64.) Hirsjärvi ym. (2010: 182) painottavat, että laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä aineiston avulla tekemään yleistettäviä päätelmiä, vaikka taustalla onkin ajatus yleisen toistumisesta yksityisessä. Aristoteelisen näkemyksen mukaan yksityistä ilmiötä tarkasteltaessa nousee esiin myös ne seikat, jotka toistuvat usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla.

Varton (1992: 26) mukaan kaikki laadullinen tutkimus tapahtuu elämismaailmassa. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa tutkittavana kohteena on ihminen laajasti. Se pyrkii löytämään todellisuutta kuvaavia malleja ja sääntöjä siitä, kuinka tutkittavaa ilmiötä hallitaan. (Metsämuuronen 2006: 18.) Ihmistieteen kohteen voidaan sanoa olevan ihmismielen rakentama maailma, joka välittyy ulospäin merkitysisältöinä. Yhteiskunnallisia käytäntöjä voidaan tutkia vain ihmisen kautta, jotka antavat niille tarkoituksia ja merkityksiä. Käytännöt voidaan siis käsittää ainoastaan niille annettujen merkitysten ja tarkoitusten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 37.) On huomattava, että ihmisen ollessa tutkimuskohteena vaikuttaa tutkimustuloksiin ihmisten omat pyrkimykset, tavoitteet, päämäärät, motiivit, mielikuvat ja asenteet. (Metsämuuronen 2006: 18.)

Ihminen pyrkii järjestämään ja selittämään uusia kokemuksia itsensä kannalta järkevän ajatusrakennelman kautta. Fenomenografia on yksi laadullinen tutkimusstrategia ja se pyrkii luomaan käsityksen ihmisen tietoisuudesta (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995: 121–122) tai koetusta ilmiöstä. Kokemuksien voidaan ajatella olevan ihmisen tapa nähdä tai ymmärtää ilmiötä. (Given 2008: 612.) Fenomenografinen tutkimus pyrkii selvittämään, miten maailma ilmenee ja rakentuu ihmisten tietoisuudessa. Sen mukaan on olemassa vain yksi maailma, josta ihmiset muodostavat toisistaan erilaisia käsityksiä. Käsitys riippuu kunkin ihmisen taustasta, kuten koulutuksesta, iästä, aiemmista kokemuksista ja sukupuolesta. (Metsämuuronen 2006: 108.) Tutkimukset toteutetaan haastattelemalla, joskus vaihtoehtona voi olla myös videomateriaali. (Given 2008: 612.) Fenomenografisessa tutkimuksessa tutkijan tulee olla perehtynyt teoreettiseen tietoon, joka auttaa häntä myös haastattelun rakentamisessa sekä toteuttamisessa. Teorian pohjalta ei kuitenkaan luoda ennako-oletuksia vaan sen on tarkoitus auttaa aineiston avoimessa käsittelyssä. (Syrjälä ym. 1995: 123.) Tutkimus eteneekin vahvan teoriapohjan rakentamisesta haastattelujen kautta aineistosta nousseiden käsitysten luokitteluun. (Metsämuuronen 2006: 109.)

4.2. Haastateltavien valinta

Haastateltavia asiantuntijoita etsittiin eri kanavia pitkin kevään ja alkukesän 2019 aikana. Maaliskuussa 2019 haastateltavien etsiminen aloitettiin yhteistyössä SPR:n (Suomen Punainen Risti) Länsi-Suomen jaoston kanssa heidän intranet-sivuja, verkkosivuja sekä Facebook-sivuja hyödyntäen. Kuhunkin sähköiseen kanavaan laitettiin esille saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä toteuttamisesta ytimekkäästi. Lisäksi saatekirjettä saatiin levitettyä SPR:n yhteyshenkilön kautta myös Pohjanmaan Pelastusalan liiton Facebook- ja LinkedIn-sivuille; Vapaaehtoisen Pelastuspalvelun Keski-Suomen ja Pohjanmaan piirien Facebook-, extranet- ja verkkosivuille sekä Valtakunnalliseen Palokuntanaisten Facebook-sivuille. Huhtikuussa 2019 saatekirje laitettiin esille Kuntoutusalan ammattilaiset -ryhmään Facebookissa. Haastateltavien etsimisessä kysyttiin

sähköpostitse vinkkejä asiantuntijaprofiiliin sopivista henkilöistä Pelastusopiston henkilöstöltä.

Haastateltavia etsittiin myös harkinnanvaraisesti ottamalla yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse yhteyttä haastateltaviin. Puhelin kontaktin jälkeen kiinnostuneille lähetettiin saatekirje sähköpostiin, josta he saivat lisää informaatiota tutkimuksesta ja pystyivät päättämään osallistumisestaan. Mikäli lähestyminen tapahtui suoraan sähköpostitse, lähetettiin saatekirje samassa postissa liitteenä. Tässä vaiheessa sopivia haastateltavia etsittiin internet-hakujen sekä tutkijan omien työelämän kontaktien kautta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.) Heidän kokemuksensa ja tietonsa ovat oleellisia tutkimusta ajatellen. (Metsämuuronen 2006: 45.) Harkinnanvaraisessa otannassa tutkitaan henkilöitä, jotka täyttävät haastateltavien profiilin tunnusmerkit. (Eskola & Suoranta 2008: 18.) Sekä haastateltavia etsittäessä että haastatteluvaiheessa käytettiin hyväksi myös lumipallo-otantaa. Lumipallo-otantaa käytetään, kun tutkittava joukko on vaikeasti saavutettava. Tällaisessa otannassa tiedonantajia saadaan avainhenkilöiden kautta, jotka johdattavat suosituksillaan tutkijaa uusien henkilöiden pariin. (Metsämuuronen 2006: 47, Tuomi & Sarajärvi 2018: 99.) Tiedonantajien joukko pyrittiin saamaan mahdollisimman heterogeeniseksi, jotta tutkimustulokset olisivat kattavia.

Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä asiantuntijaa. Alastalon, Åkermanin ja Vaittisen (2017: 218) mukaan asiantuntijoilla oletetaan olevan tietoa tutkittavasta aiheesta ja näin tutkimuksessa on mahdollista saada selvyys asioiden tilasta ja yhteiskunnallisista kehityskuluista. Kaikki haastateltavat ovat pohjakoulutukseltaan fysioterapeutteja. Haastatteluun etsittiin ja valittiin asiantuntijoita, joilla on fysioterapeutin koulutuksen ja substanssiosaamisen lisäksi kokemusta ja ymmärrystä varautumiseen ja turvallisuuteen liittyvistä asioista. Kokemus saattoi olla työn kautta tai vaihtoehtoisesti vapaaehtoistoiminnasta. Yhdeksän vastaajista toimi julkisella sektorilla ja yksi yksityisellä sektorilla. Seitsemän asiantuntijaa oli perehtynyt varautumis- ja turvallisuusasioihin työn puolesta, kaksi asiantuntijaa olivat puolestaan mukana vapaaehtoistoiminnassa ja yhdellä oli taustalla aiempi turvallisuusalan koulutus.

Vastaajien keski-ikä oli 46,9 vuotta, ja ikäjakauma vaihteli 23-62 vuoden välillä. Vastaajista kolme oli miehiä ja loput naisia.

Haastateltavia pyrittiin saamaan tutkimuksen enemmän sekä etsintävaiheessa että haastattelujen aikana. Haastateltavien löytäminen tutkimukseen oli paikoitellen haasteellista aiheen tuntemattomuuden ja uutuuden vuoksi. Yksi sovitusta haastatteluista peruuntui tiedonantajan kokiessa, että hänellä ei ole riittävästi kompetenssia aiheesta. Tuomen ja Sarajärven (2018: 99) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston koko on riittävä, kun se tuo esiin teoreettisen peruskuvion tutkittavasta kohteesta. Saturatio eli kylläntyminen tarkoittaa pistettä, jossa aineisto alkaa toistaa itseään eikä tiedonantajat tuota uutta tietoa tutkimusongelman näkökulmasta.

4.3. Haastattelujen toteutus

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa ja keneltä sitä etsitään. Menetelmän tulee olla perusteltu ja vastata tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2010: 184–185.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruu tehtiin haastattelujen avulla. Haastatteluja käytetään, kun halutaan tietää, mitä tiedonantajat ajattelevat, kokevat tai uskovat. (Hirsjärvi ym. 2010: 185.) Haastattelu valikoitui menetelmäksi, sillä aihe on melko vieras terveydenhuollon henkilöstön parissa. Häiriötilanteiden hallinta-teema perustuu osin myös tulevaisuutta koskeviin hypoteeseihin. Lisäksi haastattelukysymykset vaativat varautumis- ja turvallisuusasioihin perehtyneisyyttä, jotta niihin pystyi vastaamaan pohdiskelevasti sekä faktatietoon turvautuen. Haastattelu tutkimusmenetelmänä mahdollisti sen, että tarkentavia kysymyksiä pystyttiin esittämään puolin ja toisin ja haastattelun suuntaa pystyi tarvittaessa ohjaamaan haastattelukysymysten suuntaan, mikäli aiheesta harhaudduttiin.

Ennen haastatteluja puhelimitse haastateltaville lähetettiin suostumuslomake (Liite 2), jonka kukin osallistuja täytti sekä palautti tutkijalle mukana lähetetyssä postimerkillisessä kirjekuoressa. Kasvotusten tehdyissä haastatteluissa asiantuntijat

saivat suostumuslomakkeen täytettäväkseen ennen haastattelun alkua. Lisäksi haastateltavat saivat sähköpostitse liitteenä haastattelukysymykset (Liite 3) ennakkoon nähtäväksi, jotta he pystyivät orientoitumaan teemaan. Tuomi & Sarajärvi (2018: 85–86) suosittelevat, että haastattelun onnistumiseksi osallistujien olisi hyvä tutustua teemaan tai kysymyksiin jo etukäteen. Haastattelukysymysten lisäksi liitteessä oli selvitetty häiriötilanne-termi sekä häiriötilanteiden hallinnan sykli lyhyin selityksin. Häiriötilanteiden hallinnan syklin eri vaiheiden selitykset pyrittiin rakentamaan sellaisiksi, etteivät ne ohjanneet haastateltavien ajatuksia liikaa omien näkemysten tai teorian tiedon mukaisesti.

Haastattelut toteutettiin 13.6.-3.7.2019 välisenä ajankohtana. Kaksi haastatteluista suoritettiin kasvatusten haastateltavien työpaikoilla ja loput kahdeksan puhelimitse. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Tutkimuksen toteuttamistapana oli puolistrukturoitu haastattelu, jota voidaan kutsua myös teemahaastatteluksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87, Metsämuuronen 2006: 115.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, ja osallistujat saavat vastata niihin omin sanoin näkemystensä mukaisesti. (Eskola & Suoranta 2008: 86.) Teemahaastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysten esittämisjärjestystä tai –muotoa ei ole ennalta määrätty. Tarkentavia kysymyksiä voidaan tarvittaessa esittää. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–88, Metsämuuronen 2006: 115.) Yhdenmukaisuuden aste vaihtelee tutkija- ja tutkimuskohtaisesti laadullisen tutkimuksen kentällä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 88.) Tässä tutkimuksessa edettiin suunnitellussa järjestyksessä kysymysten suhteen, mutta tarkentavat kysymykset vaihtelivat haastattelukohtaisesti. Teemahaastattelulla pyritään saamaan tietoa ihmisten asioille antamista tulkinnoista ja merkityksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 88.)

Tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa, sillä kukin haastateltava osallistui tutkimukseen yksityishenkilönä ja esitti omia näkemyksiään teemasta. Osallistujille selvennettiin anonymiteettiä, haastattelujen nauhoittamiseen ja litteroimiseen sekä aineiston säilyttämiseen liittyvät seikat suostumuslomakkeessa. Suostumuslomakkeessa haastateltavat antoivat myös suostumuksensa nimensä julkaisemiseen tutkimuksen lopussa olevassa osallistujalistassa (Liite 4).

Haastattelujen alussa osallistujien oli mahdollista kysyä haastattelijalta mieltä askarruttavia kysymyksiä tutkimukseen tai haastatteluun liittyen. Haastateltavat kokivat häiriötilanne-termin vaikeaselkoiseksi ja useampi heistä pyysi vielä tarkennusta termin sisältöön ennen haastattelukysymyksiin etenemistä. Haastateltaville ilmoitettiin erikseen, kun sanelin laitettiin päälle, äänitys tapahtui älypuhelimien sanelinsovelluksella. Haastattelut kestivät noin 30 minuuttia. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan puhekielellä. Litterointiin käytettyä aikaa ei kelloitettu, sillä litterointia keskeytyi ajoittain. Litteroitua materiaalia tuli yhteensä 46 sivua A4-arkkeja kirjoitettuna Times New Roman-fontilla, kirjasinkoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

4.4. Aineiston analyysi

Tutkimuksen alussa tehdyt valinnat vaikuttavat aineisto käsittelyyn ja tulkitsemiseen. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen lopputuloksen kannalta avainasemassa. Tärkeintä on, että tutkija valitsee analyysitavan, joka palvelee parhaiten tutkimuksen tarkoitusta ja jonka avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2010: 221, 224.) Laadullinen sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä tekstidatan kuvaamiseksi ja tulkitsemiseksi käyttäen järjestelmällistä koodausprosessia. (Assarroudi, Nabavi, Armat, Ebadi & Vaismoradi 2018: 43.)

Tässä tutkimuksessa on käytetty teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysiä aineiston käsittelemisessä. Teorialähtöistä analyysia käytetään, kun analyysirakennetta yhdistetään aiempaan teoriaan ja halutaan testata olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. Analyysi tuottaa tietoa, joka siirtyy yleisestä yksittäiseen. (Elo & Kyngäs 2008: 109, 111.) Aineistoa analysoidessa kategoriat luodaan teorialähtöisessä toimintatavassa aiemman tutkimustiedon, ajankohtaisen kirjallisuuden, tutkimuskysymysten ja tutkijan oman tiedon ja kokemusten pohjalta. (Given 2008: 71.) Analyysin tekemiseen ei ole systemaattisia sääntöjä, mutta perusajatuksena on, että tekstin pohjalta luodaan pienempiä kategorioita, joita yhdistellään isommiksi kokonaisuuksiksi yhdistävien tekijöiden avulla. Ennen kategorioiden luokittelua tutkijan tulee päättää analyysiyksiköstä, joka voi olla esimerkiksi teema, sana tai lause. (Elo & Kyngäs 2008: 109.)

Analyysi aloitettiin lukemalla aineisto läpi neljään kertaan huolellisesti. Sen jälkeen tutkija teki päätöksen, mitkä asiat aineistossa ovat tutkimusongelman kannalta kiinnostavia ja oleellisia. Tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen perusteella pääkäsitteiksi nousivat häiriötilanne, fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa sekä roolin kehittäminen. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina odottamattomiakin kiinnostavia seikkoja, joiden ilmestymistä ei etukäteen oltu osattu olettaa. Nämä asiat tutkijan tulee osata rajata pois, jotta fokus säilyy tutkittavassa ilmiössä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 104.) Sisällönanalyysi aloitettiin rajaamalla tutkimusongelman kannalta irrelevantit ja asiasisällöltään tutkimusongelmaan liittymättömät asiat pois aineistosta.

Tutkimuksen aikana tehtyjen aiempien valintojen perusteella analyysiyksiköksi päätettiin ottaa teema. Aineiston teemoittelu aloitettiin, kun tutkimuksen aineisto oli saatu kerättyä kokonaan ja luettu useamman kerran ajatuksella läpi, jolloin tutkijalle oli muodostunut kokonais käsitys aineistosta. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin temasta on sanottu eli osallistujien näkemykset, ja aineisto pilkotaan aihepiirien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105–106.) Teemoiksi aineistosta valikoituivat häiriötilanteet nykyään, häiriötilanteet tulevaisuudessa, fysioterapeuttien rooli tänä päivänä, fysioterapeuttien rooli tulevaisuudessa, fysioterapeuttien roolin kehittäminen, ammattiosaamisen esille tuominen, koulutuksen merkitys ja roolin vahvistamisen haasteet. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan teemat muistuttavat haastattelun runkoa joskus, näin myös tässä tutkimuksessa. Kunkin teeman alle koottiin haastatteluista ne ilmaisut, jotka kertovat kuhunkin teemaan. Jokaiselle haastatellulle annettiin tunnisteet (H1-H10), joilla merkittiin kunkin haastatellun ilmaukset. Näitä tunnisteita käytetään myös tutkimusraportissa. Aineistoa käsiteltiin merkitsemällä eri väreillä kuhunkin teemaan liittyvät ilmaisut ja lauseet. Aineistoa tarkasteltiin tässä vaiheessa huolella, sillä ilmaisuja löytyi myös muiden haastattelukysymysten alta kuin varsinaista teemaa käsittelevistä haastatteluvastauksista. Tutkimusaineistoa pilkkoessa ja järjestellessä pyrittiin siihen, ettei tutkijan omat ennakkokäsitykset ohjaisi kiinnittämään huomiota vastauksiin, jotka tukevat ennakkokäsityksiä. Tavoitteena oli löytää mahdollisimman monipuolisia ilmauksia ilmiön kuvaamiseksi.

5. TULOKSET

Tässä pääluvussa esitän tutkimustulokset, joiden havainnollistamiseen käytetään suoria lainauksia. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään häiriötilanteita, toisessa alaluvussa fokusoidaan fysioterapeuttien rooliin häiriötilanteiden hallinnan eri vaiheissa ja kolmannessa pureudutaan fysioterapeuttien roolin kehittämiseen ja siihen liittyviin haasteisiin.

5.1. Häiriötilanteet

Alaluvussa kuvaillaan haastatteluun osallistuneiden fysioterapeuttien näkemyksiä tämän hetkisistä häiriötilanteiden aiheuttajista, ja tuodaan esiin heidän näkemyksiään tulevaisuudessa yhteiskuntaa uhkaavista häiriötilanteista. Häiriötilanteet ovat yhteiskuntaa jollain tasolla uhkaavia tilanteita tai tapahtumia, jotka vaativat viranomaisilta poikkeuksellisia toimia tai vallankäyttöä.

5.1.1. Häiriötilanteet nyky-yhteiskunnassa

Haastatteluun osallistuneet asiantuntijat nimesivät tänä päivän viranomaisten kohtaamia häiriötilanteita laajalla skaalalla. Nimetyt häiriötilanteet voidaan karkeasti jakaa ihmisen aiheuttamiin ja luonnon aiheuttamiin häiriötilanteisiin, mutta kummankin alle mahtuu paljon erilaisia, tarkempia luokitteluja (ks. Taulukko 3). Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmasta häiriötilanteiden koettiin tiivistetysti olevan ”*joku semmonen, joka selkeästi vaikuttaa siihen et miten toiminnan täytyy siinä tilanteessa muuttua pystyäkseen vastaamaan siihen tarpeeseen, mikä sosiaali- ja terveystoimen puolelle tulee laajemmin vastaan*” (H2).

Taulukko 3. Haastateltujen kuvaamat häiriötilanne-tyypit

LUONNON AIHEUTTAMAT HÄIRIÖTILANTEET	IHMISEN AIHEUTTAMAT HÄIRIÖTILANTEET
<ul style="list-style-type: none"> – Myrskyt – Tulipalot – Sähkökatkot – Ilmaston lämpenemisen vaikutukset – Ulkomailla tapahtuvat luonnonmullistukset 	<ul style="list-style-type: none"> – Suuronnettomuudet – Tulipalot – Terrorismi – Väkivaltatilanteet – Epidemiat ja pandemiat – Kyberturvallisuusuhkat

Luonnon aiheuttamia häiriötilanteita ovat haastateltujen mukaan myrskyt, tulipalot, sähkökatkot ja ilmaston lämpeneminen. Myös ulkomailla tapahtuvien luonnonmullistusten, kuten tsunamin, koettiin koskettavan suomalaista yhteiskuntaa. Tulipalot ovat usein maastossa tapahtuvia paloja, jotka vaikuttavat yhteiskunnan toimimiseen. Luonnonkatastrofit aiheuttavat myös muita liitännäisongelmia yhteiskunnalle: ”Eli jos tulee sähkökatko, niin myös vesi loppuu ja jos on myrskyjä, niin on myös tulvia” (H5). Luonnon aiheuttamat häiriötilanteet yhdistettynä Suomen vaihtelevaan ja paikoitellen kylmään ilmastoon aiheuttaa omat haasteensa: ”Jos me ruetaan olemaan sähköittä monta kymmentä päivää pakkasessa, niin ne varmaan tuottaa omia häiriötilanteita” (H10). Ilmastonlämpeneminen tuottaa huolta ja lisätyötä myös terveydenhuollolle, koska ”kyllähän se lisää kuolleisuutta tuo kuuma ilma” (H5).

Luonnon aiheuttamia häiriötilanteita enemmän asiantuntija nimesivät ihmisen aiheuttamia häiriötilanteita, joiden koettiin olevan suurin uhka yhteiskunnalle. ”Suuronnettomuudet” (H1) ja ”isot onnettomuudet jossain lentokentällä [...] tai muussa liikenteessä” (H4) aiheuttavat yhteiskunnan toimivuudelle häiriötä, ja vaativat aika ajoin laajaakin resurssien kohdentamista niihin häiriötilanteiden hallitsemiseksi. Siinä, missä tulipalojen nimettiin olevan osin luonnon aiheuttamia, todettiin haastatteluissa niiden olevan myös osin ihmisen aiheuttamia, jolloin niillä pyritään tuhoamaan infrastruktuuria.

Ihminen aiheuttaa myös muuta yhteiskuntajärjestystä vaarantavaa toimintaa. Terroriuhkien, pommi- ja väkivaltatilanteiden sekä mellakoiden linjattiin olevan tämän

tyyppisiä häiriötilanteita. Uhkatilanteet korostuvat erityisesti isoissa tapahtumissa ja julkisissa tilanteissa, jossa suuret massat tai tietyt kohdehenkilöt ovat helpommin saavutettavissa. Laaja-alainen maahanmuutto ja siihen liittyvät liitännäisasiat voi olla itsessään yksi tekijä, joka vaarantaa yhteiskuntajärjestystä. ”Yhteiskunnallinen paha olo” (H7) heijastuu myös eri alojen henkilöstön työhön. ”Sinisten vilkkujen viha” (H7) aiheuttaa aggressiivista käytöstä pelastusalan ja poliisin viranomaisia kohtaan. Lisäksi kansalaisten suunnalta tulee viranomaisia kohtaan yhä enemmän käytöstä, josta puuttuu kunnioitus. Epäkunnioittavan käytöksen määriteltiin olevan viranomaistilanteissa melko yleistä, ja erityisesti älypuhelimilla otetut videot ja kuvat häiritsevät henkilöstön työskentelyä. Myös terveydenhuollossa on lisääntyvässä määrin ”fyysisen väkivallan uhkaa”(H1) sekä ”muuta uhka- ja häiriökäyttäytymistä esimerkiksi puheluissa ja sähköpostin kautta” (H6). Aggressiivista suhtautumista terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan ilmenee sekä potilaiden että omaisten taholta. Yhdeksi syyksi yhteiskunnalliseen pahaan oloon nimettiin ”talouden surkea jama” (H7). Julkisen talouden häiriöiden vaikuttavat yksilöihin myös henkilökohtaisella tasolla eikä oman elämän muuttaminen suju aina kivuttomasti, jolloin se voi synnyttää viranomaisille näkyviä häiriökäytöstä.

Terveysturvallisuuteen liittyviä yhteiskunnallisia häiriötilanteita nimettiin fysioterapeuttien haastatteluissa varsin vähän. Vain yksi osallistuja toi esiin ”epidemiat ja pandemiat, joista viimesimpänä sikainfluenssa” (H10). Tartuntataudit ovat todellinen uhka, johon vaikuttaa globalisaatio: ”Ihmiset kulkee ja liikkuu, niin voi tulla erilaisia epidemioita muualta mukana tuotuna” (H10).

Tietoliikennehäiriöt ovat tätä päivää, ja koskettavat monia eri yhteiskunnan toimijoita. Tietoliikenteessä olevia häiriötilanteita ovat muun muassa erilaisten järjestelmien kaatuminen, hakkerointi ja erilaisten järjestelmien joutuminen ulkoisen hyökkäyksen kohteeksi sekä potilastietojärjestelmissä olevat ongelmat, kuten tietovuodot. Häiriötilanteet voivat johtua joko ulkoisista syistä tai siitä, etteivät ”ne (järjestelmät) toimi syystä tai toisesta ollenkaan” (H4), mutta kummassakin tapauksessa tietojärjestelmien häiriöt aiheuttavat isoja ongelmia.

5.1.2. Häiriötilanteet ja tulevaisuus

Häiriötilanteiden nähtiin muuttuvan ajan kanssa, ja yksi osallistuja kuvailu muutosta seuraavanlaisesti: *”Uskon myös, että tullaan näkemään aika isoja muutoksia [...], kun kulttuurierot kasvaa ja väestörakenne muuttuu.”* (H1) Haastatteluissa nousi esiin lähes yhteneväinen mielipide siitä, että tämän hetkisten uhkien lisäksi myös tulevaisuuden uhkakuvat painottuvat ihmisen aiheuttamiin häiriötilanteisiin. Suuronnettomuudet ja terrorismi sekä massatapahtumien häiriötilanteet eivät vähene vaan pikemminkin päinvastoin. Radikaalit pommiuhat, pommitukset ja väkivallalla uhkailu lisääntyvät, ja niiden katsottiin kohdistuvan aiempaa enemmän myös infrastruktuuria, erityisesti yhteiskunnan kannalta merkittäviä rakennuksia, kohtaan. Niihin myös *”uhkakuvia on piirrely enemmän”* (H2) maailman tapahtumien myötä. *”Väestösiirtymien”* (H9) ja *”tietynlaisen kansainvälisyyden”* (H3) koettiin voivan sekoittaa suomalaisen yhteiskunnan järjestystä ja aiheuttaa liitännäisongelmia. Kansalaisten levottomuus ja huonovointisuus heijastuu jatkossa myös entistä enemmän myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin, jotka voivat kohdata väkivallalla uhkailua sekä epävakaisia henkilöitä yhä enenevässä määrin.

Syinä levottomuuksien lisääntymiseen ovat mielenterveysongelmat ja *”taloudellinen epävarmuus ja palveluiden keskittäminen”* (H7). Palveluiden keskittäminen lisää siirtymäaikoja, joka voi luoda otollisia tilanteita häiriötilanteiden alulle panemiseen. Taloudellinen epävarmuus lisää yksilöiden huonovointisuutta ja vihamielisyyttä, jotka pahimmillaan purkautuvat laajamittaisena levottomuutena ja radikaaleina tekoina. Ihmisten aiheuttamien häiriötilanteiden koettiin toimivan myös kimmokkeena suunnitelmalliseen toimintaan, *”jos otetaan mallia muualta maailmalta ja Euroopasta”* (H6). Globalisoituminen vaikuttaa myös Suomessa, ja yhä enemmän mallinnetaan muun maailman toimintaa. Globalisaatio liittyi levottomuuksien lisäksi tartuntatautien lisääntymiseen: *”Ihmisten liikkuminen, niin se varmaan lisää niitä. Tulee ihmisiä muualta ja ihmiset kulkee muualla ja ihmiset kulkee hyvinkin eksoottisissa ja ihmeellisissä paikoissa”* (H10). Tartuntatautien ei kuitenkaan katsottu olevan suurin

ihmisen aiheuttama uhka, paino niissä oli selkeästi voimakkaimmin väkivaltaisuuksissa ja radikalisoitumisessa.

Kyberturvallisuus on yksi tulevaisuuden haasteista yhteiskunnan kannalta: *”Varmaan tuo teknologia ja niiden mukanaan tuomat jutut, koska ne nyt yleistyy niin paljon ja on niin paljon tätä päivää”* (H8). Kyberhyökkäysten, tietomurtojen ja hakkeroinnin määriteltiin tulevan koko ajan vain yleisimmiksi, ja aiempaa parempaa varautumista niihin toivottiin koko yhteiskunnalta. Tietoliikennejärjestelmän nykytilaa ja tulevaisuutta kuvattiin seuraavanlaisesti: *”Kyllähän kybersodan mahdollisuus on. Se on muuttunut, ettei ole enää sota tai rauha, että siinä välissä on se kybervaikuttaminen”* (H5).

Luonnon aiheuttamat häiriötilanteet olivat selkeästi vähäisemmässä asemassa tulevaisuuden uhkakuvista kysyttäessä. Luonnon aiheuttamia katastrofeja kuvailtiin melko yleisellä tasolla, ja ilmastonmuutos eniten ajatuksia herättävä seikka. Ilmastonmuutoksen myötä *”maapallon lämpötila nousee ja se saa aikaan sen, että ilmasto tulee epävakaammaksi”* (H5). Luonnon aiheuttamien häiriötilanteiden ajateltiin olevan liitännäisiä maapalloon suuremmin vaikuttavaan muutokseen.

5.2. Terveydenhuollon ja fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa

Tässä alaluvussa käydään läpi alkuun terveydenhuollon roolia häiriötilanteiden hallinnassa, jonka jälkeen fokusoidutaan fysioterapeuttien rooliin. Fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa käsitellään sekä nykyisyyden että tulevaisuuden näkökulmista.

5.2.1. Terveydenhuollon rooli häiriötilanteiden hallinnassa

Terveydenhuollolla on oma roolinsa moninaisten häiriötilanteiden hallinnassa. Haastattelussa kultakin asiantuntijalta kysyttiin myös näkemystä terveydenhuollon roolista häiriötilanteiden kontekstissa. Terveydenhuollon roolin häiriötilanteiden

kontekstissa kuvailtiin olevan hyvinkin tilanneriippuvaista ja perustuvan paljon ennalta tehtyihin turvallisuussuunnitelmiin. Terveysdenhuolto osallistuu itse häiriötilanteen hoitamisen lisäksi varautumiseen. Varautumistyötä tehdään muiden viranomaistahojen kanssa yhteistyössä, ja valmiussuunnitelmiin liittyy ”*valmiusharjoittelu, lääkinnälliset valmiudet sekä suuronnettomuustilanneohjeistus*” (H4). Suunnitelmallisuuden vuoksi terveydenhuollolla miellettiin olevan ”*selkeä ajatus siitä, miten ne toimii, jos tulee joku häiriötilanne*” (H10). Häiriötilanteisiin liittyvä kansalaisten tiedottaminen ja ajantasaisen tiedon jakaminen ovat ”*ihan ytimessä sitä toimintaa*” (H2). Kaiken kaikkiaan häiriötilanteiden hallinta terveydenhuollossa vaatii monitasoista yhteistyötä:

”Ne on tosi tärkeitä, että tulis sekä ylemmän johdon että työntekijöiden olla tietoisia, miten siellä toimitaan – muodostaisi sellasen kokonaisuuden” (H6).

Terveydenhuollon merkitystä ja roolia korostettiin haastatteluissa häiriötilanteiden ehkäisemisessä. Riskienhallintaa voi tehdä myös oman työn sekä oman työympäristön puitteissa: ”*Turvallisuuspäälliköt käy läpi näitä työntekijätasolla. Mutta myös isommalla tasolla esitettyjä riskitilanteita, joista yritetään oppia ja sitten huomioida jatkossa*” (H4). Ihmisten tarpeiden ja huolien koettiin lisääntyneen, ja sille myös ammattihenkilöstöltä toivottiin löytyvän aikaa ja resursseja, jotta ”*sellaset häiriötilanteet saatais minimoitua, mitkä sitten on jonkun vaikka henkisesti epävakaan ihmisen aiheuttamia*” (H8). Terveysdenhuollossa tulee osata reagoida ihmisten pahoinvointiin ja tarttua niihin ennaltaehkäisevällä otteella. Myös pelastusalan henkilöstön hyvinvoinnista kannettiin huolta, ja terveydenhuollon pitäisi jollain tavalla koettaa ennakoita asioita, jotta esimerkiksi eläkeikään asti jaksetaan tehdä töitä. Terveysdenhuollon, ja erityisesti työterveyden kanssa työskentelevien, kuvailtiin olevan viranomaisten terveysasioissa ”*kokoava voima ja ennaltaehkäisevä voima*” (H7).

Terveydenhuollon roolia häiriötilanteiden hallinnassa kuvailtiin myös seuraavalla ilmauksella: ”*...kun miettii koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää niin se, että me pystytään siinä häiriötilanteessa huolehtimaan siitä meidän nykyisestä tehtävästä ja sen lisäksi ottamaan vastaan sen tilanteen vaatima rooli*” (H2). Haastatteluissa ilmeni, että terveydenhuollon tehtäväksi mielletään uhkan toteutuessa terveyden kehittäminen sekä

sairaanhoido ja ihmisten vastaanottaminen. Myös ennestään avunpiirissä olevista sairaista ja vanhuksista huolehtiminen häiriötilanteen sattuessa on terveydenhuollon kontolla. Laajentuneeseen tarpeeseen terveydenhuolto pyrkii vastaamaan ensiapu- ja ensihoitoryhmien avulla sekä ylläpitämällä jatkuvaa vastaanottovalmiutta.

5.2.2. Fysioterapeuttien nykyinen rooli

Fysioterapeuttien tämän hetkinen rooli terveydenhuollon häiriötilanteiden hallinnan kentällä nähtiin hyvin kapeana (Taulukko 4). Häiriötilanteiden hallinnan kokonaisuudessa roolia kuvailtiin *”mitättömän pieneksi, jos sitä edes suoranaisesti on”* (H1) ja *”niin ku ei oo näkyny ainakaan täällä”* (H3).

Häiriötilanteeseen vastaamisessa asiantuntijat linjasivat fysioterapeuttien toimivan lihasvoimana ja apukäsinä muille terveydenhuollon työntekijöille. Fysioterapeuttien mahdollisiksi tehtäviksi määriteltiin evakuoinnit, potilasvirtojen vastaanotto sekä tienohjaus. Yhtenä tehtävänä on ollut ammattiuhrien eli palomiehien ja poliisien vastaanottaminen. Varsinaista ammattiosajaan roolia ei fysioterapeutille nähty: *”Siinä akuutissa tilanteessa fysioterapeutti oman substanssiosaamisen puolesta ei varmaankaan ole etulinjassa vaan heidän käsiään tarvitaan yleisellä tasolla siinä auttamisessa”* (H2). Selkeää roolia häiriötilanteeseen vastaamisessa ei ollut ainakaan asiantuntijoilla itsellään tiedossa, vaikka toiminnalle arveltiinkin olevan *”tietty sapluuna, millä toimitaan”* (H9). Tietynlaista valmiutta kuitenkin organisaation sisällä tapahtuviin häiriötilanteisiin odotettiin löytyvän myös fysioterapeuteilta, ja niiden varalle oltiin annettu myös koulutusta. Suuremmista onnettomuuksista taasen ei ollut juurikaan ollut keskustelua työyhteisön sisällä. Eräs asiantuntija sanoitti tämän hetkistä tilannetta seuraavasti:

”Tämmösiä perusensiapu ja sammutuskoulutuksia käydään, mutta sit ehkä tällanen, että jos tulee joku uhkaava tilanne, niin ne on vähemmän mietittyjä eikä niihin oo säännöllisesti mitään koulutustilaisuuksia..tai oikeastaan sellasia ei pidetä.” (H6)

Arkipäiväisempien vastaanottotilanteissa tapahtuviin asiakkaan kohtaamiseen liittyvissä häiriötilanteissa terapeuttien vastuu määriteltiin suuremmaksi. Roolia kuvailtiin näissä tilanteissa merkittäväksi, mutta vastuu henkilöstön ohjeistamisesta tilanteiden varalle on organisaatiolla: *”on oltava tietyt ohjeistukset, miten jokaisen terapeutin tulee tällaisissa häiriötilanteissa toimia”* (H4). Vastaanottotyön häiriötilanteissa terapeuttien rooli on osin myös yhteisvastuullinen, kun *”kaikki on velvollisia menee kattoo sinne huoneeseen et mikä on hätänä”* (H3). Aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen ei kuitenkaan olla valmiita vaikka tilanteet täytyy käydä tarkistamassa.

Häiriötilanteisiin vastaaminen on pitkälti ennalta suunniteltujen prosessien varassa, mutta yksikään osallistuja ei kuvannut fysioterapeuteilla olevan tällä hetkellä roolia valmiussuunnitelmien tekemisessä tai muutoin varautumistyössä. Suunnitelmien tekemisen näkökulmasta rooli on täysin passiivinen.

Ennen häiriötilannetta fysioterapeutit voivat toimia viranomaisten tukena. Yksi vastaajista luonnehti roolia seuraavanlaisesti: *”Huolehtia, että ne ois mahdollisimman hyvässä kunnossa, ja jos on jotakin vammoja, niin koettaa jeesata niiden kanssa”* (H8). Fyysisen toimintakyvyn ylläpidon voidaan katsoa parantavan häiriötilanteiden kohtaamista sekä ennaltaehkäisevän vammoja. Toisaalta fysioterapeutin roolia ammattihenkilöstön hoitamisessa ja kuntouttamisessa kuvailtiin psykofyysiseksi kokonaisuudeksi, jossa tärkeää on, että *”pystyy rakentelemaan sekä fyysistä puolta että mentaalisen puolen ja jaksamispuolen asioita”* (H8). Ammattihenkilöstön kanssa työskennellessä työn sisällössä on myös häiriötilanteiden lieventämiseen liittyviä elementtejä, kuten *”valistustyö”*, joka on *”laajempia strategioita, mitkä näkyy vaikka vuosien päästä hoikistumisena tai terveellisempinä ravitsemustottumuksina”* (H8).

Haastatteluissa yksi asiantuntija nosti fysioterapeutit esiin palautumisvaiheen toiminnoissa. Roolin haastateltu määritteli karkeasti: *”Jos puhutaan käytännön hommasta, niin tavallaan se siihen jälkihoitoon liittyy loppujen lopuksi. Jotkut psyykkis-fyysiset jutut, niitähän se sitten on”* (H9).

5.2.3. Fysioterapeuttien rooli tulevaisuudessa

Lieventämisvaiheessa (syklin 1.vaihe) fysioterapeuttien rooli ja työn sisältö olisi painottuisi *”hyvien ja terveellisten elämäntapojen”* (H5) edistämiseen sekä kansalaisten että ammattihenkilöstön parissa. Toimintakyvyn ylläpito, terveyskasvatus ja painonhallinta ovat ennaltaehkäisyä, joka tähtää kansalaisten parempaan stressinsietokykyyn ja mahdollistaa *”karkuun pääsemisen”* (H5), mikäli häiriötilanne sitä vaatii. Pelastus- ja turvallisuusalan ammattihenkilöstön parissa työote olisi myös terveyttä edistävää: *”Just ravinto, uni ja liikunnan annostelu, että sitä ei oo liikaa tai liian vähän”* (H7). Hyvin rakennettu peruskunto antaa pohjaa kestämiin tilanteisiin. Toisaalta fysioterapeutin rooli voisi myös sisältää myös psyykkistä puolta edistäviä keinoja, jotta henkilöstön mieli pysyy kirkkaana. Fysioterapeuttien roolin koettiin olevan jatkossa varsin *”kokonaisvaltainen, että yksin pystyy tekemään kaikkea”* (H7).

Varautumisvaiheessa (syklin 2.vaihe) perään kuulutettiin fysioterapeuttien ottamista mukaan suunnitteluun ja heidän näkemyksien kuulemista, jotta fysioterapeutteja ei olisi vain *”tasapäistetty”* (H2) muun henkilöstön kanssa vaan heillä olisi myös selkeä rooli häiriötilanteiden hallinnassa. Varautumisvaiheen osallistumisen ajateltiin parantavan myös asiakkaan asemaa häiriötilanteesta palautumisessa. Fysioterapeutit voisivat olla antamassa näkemystä kuntoutusprosessista: *”Tavallaan, kun niitä varautumiseen liittyviä asioita suunnitellaan ja mietitään, [...] että miten niistä kriisitilanteista se yksilö, potilas tai asiakas selviää”* (H2). Fysioterapeuttien roolin suunnitelmallisuus tuo selkeyttä työn sisältöön ja toimintaprosesseihin, joka hyödyttää myös asiakasta.

Itse häiriötilanteen vastaamisessa (syklin 3.vaihe) fysioterapeuttien rooli voi mahdollisesti sisältää substanssiosaamista riippuen siitä, kuinka ammattiryhmä pääsee osallistumaan suunnitelmien tekemiseen. Yksi asiantuntijoista totesi asiasta seuraavasti: *”Häiriötilanteeseen vastaaminen, niin se riippuu ihan siitä, että jos fysioterapeutteja on tällaisissa tiimeissä, jotka suunnittelee ja pohtii näitä pelastautumistoimia ja näitä, että sillonhan he pystyy siihen vaikuttamaan ja sitä ammattiosaamista hyödynnetään”* (H6). Roolin kuitenkin koettiin myös tulevaisuudessa sisältävän *”annettujen ohjeiden toteuttamista ja töitä, jotka meille määrätään ei-ammattillisesti”* (H4). Fysioterapeutit toimivat siis jatkossakin avustavissa rooleissa häiriötilanteeseen vastattaessa.

Haastatteluissa nousi esiin, että myös kirjaamiseen liittyvä työ on osa ammattiosaamista ja sitä terapeutit voisivat tehdä myös häiriötilanteen sattuessa. Tällöin fysioterapeutit toimisivat muiden ammattiryhmien apuna ja vapauttaisivat työvoimaa sairaanhoitoon: *”Voitais tehdä päivitystä, ottaa asiakastietoja vastaan ja ylläpitää niitä, ja sitten ne, jotka osaa antaa esiapua ja hoitoa, niin ne tekis sitä hommaa”* (H10). Pääosin fysioterapeutit eivät olisi jatkossakaan *”eturivissä”* (H2) häiriötilanteisiin vastattaessa vaan muita avustamassa tarpeiden mukaisesti.

Toisaalta fysioterapeuteille voisi olla massiivisissa häiriötilanteissa käyttöä myös ammatillisen osaamisen puolesta. Näissä tilanteissa fysioterapeutit yhdessä muun terveyden- ja sairaanhoidon kanssa toimisivat hyvin poikkeuksellisissa olosuhteissa eikä normaalissa sairaala- tai terveyskeskusympäristössä: *”Jos ajatellaan, että olisi perustettu joku kenttäsairaala [...], että ne siellä tsekkais sitä, että ketkä tarttis vaan sitä apua, jossa ohjattais, miten käytät jotain apuvälinettä tai jos niitä ei olis, niin yrittäis kehitellä sen apuvälineen jostain kepitä tai sauvasta”* (H10). Tämän tyyppisissä tilanteissa fysioterapeutit pystyisivät antamaan liikeohjeita parempi kuntoisille, tekemään kevyttä liikehoitoa sekä ohjaamaan hengitysharjoituksia.

Haastatellut painottivat fysioterapeuttien roolin tulevaisuudessa palautumisen vaiheeseen (syklin 4.vaihe): *”Jos aatellaan sitä sykliä, niin ehdottomasti täällä palautumisvaiheessa rupee tulemaan sitten niin ku se fysioterapeutin rooli ehkä kaikista vahviten. Sieltä päästä fysioterapeuteilla on ehkä annettavaa sen oman substanssiosaamisen puolesta”* (H2). Fysioterapeuttien rooli nähtiin tulevaisuudessa varsin moniulotteisena, johon liittyy sekä kansalaisten että ammattihenkilöstön kuntouttamista ja toimintakyvyn ylläpitoa sekä toiminnan kehittämistä.

Häiriötilanteista palautuminen on psyko-fyysis-sosiaalinen prosessi, ja fysioterapeuteilta vaaditaan tällaisia taitoja. Fyysinen puoli on merkittävässä roolissa kliinisessä työssä, ja erilaiset terapiakeinot ovat osa kuntoutusprosessia: *”Siinä voitais tietty hyödyntää liikettä ja ryhmäosaamista ja ryhmäterapiaa ja tällasta”* (H1). Erityisesti *”traumasensitiivisillä”* (H5) terapeuteilla koettiin olevan osaamista jälkihoidollisessa prosessissa. Toisaalta osaamista katsottiin olevan lähes kaikilla ammattiryhmän

osaajilla: *”Sitten, kun ne potilaat on leikattu, subakuuttitoiminta, niin siinähan me ollaan mukana ihan oman ammattimme taitajina ja osaajina”* (H4). Vaikka palautumisvaiheen roolia korostettiin myöhemmässä vaiheessa, nostettiin esiin se, että palautumisprosessi ja palautumisen edistäminen alkavat jo melko pian häiriötilanteen jälkeen. Fysioterapeutit voisivat alkaa kuntouttamaan melko nopeasti asiakkaita, joilla ei ole tarvetta operaatioon: *”Että eihän kaikki välttämättä ole jalkapuolia tai haavoittuneita, että voisi jo antaa sitten siinä niitä fysioterapian ohjeita ja neuvoja, joilla lähteä liikkeelle”* (H10).

Psyykinen puoli on osana myös fysioterapeuttien työtä palautumisvaiheessa, ja terapian muotoina nähtiin keskustelu, kehollisuuden harjoitteet, kosketus ja maadoittuminen. Psyykkisen puolen osaaminen korostuu myös tilanteissa, joissa asiakas tulee Suomeen ulkomailta koetun trauman jälkeen ja terveydenhuolto on osallisena ainoastaan palautumisvaiheessa: *”Jos on jotain traumaattista historiaa ja tavallaan se käsittely alkaa vasta sitten, kun on päässyt siitä tilanteesta pois tänne Suomeen [...], fysioterapeutit on siinä kuntoutuksen kohdalla ihan ratkasevassakin vaiheessa, että pääsee arjesta kiinni”* (H2). Fysioterapeutin roolia tulisi jatkossa kehittää ja osaamista tehdä tunnetuksi psykofyysistä osaamista, jota ei tunnusteta tällä hetkellä riittävästi.

Ammattihenkilöstön palautumisprosessissa olennaiseksi sisällöksi linjattiin perusrentoutumiskeinot ja rento liikunta. Palautumisen tavoitteena on edistää pelastusalan henkilöstön valmiutta kohdata tulevia tilanteita. Fysioterapeutin tulisi olla herkällä korvalla liikenteessä ja ymmärtää, millaisesta tilanteesta ollaan palautumassa, jotta terapia on oikein suunniteltua ja kohdennettua: *”Jos tietää, että on ollut joku rankka viikko [...], niin ehkä silloin ei oo järkeä viedä kavereita jumpissa ihan äärimmäisyyksiin”* (H8). Palautumisessa käytetyt terapiakeinot- ja menetelmät olisivat pitkälti tilanneriippuvaisia. Myös terveellisten elämätapojen vapaa-ajan viettämisen merkitystä tulisi korostaa ammattihenkilöstölle, jotta he olisivat *”taas valmiita, kun pitää seuraavan kerran mennä”* (H8).

Palautumisvaiheen työllä koettiin olevan merkitystä varautumisvaiheen suunnitelmien tekemiseen. Jotta kattavia ja ajantasaisia suunnitelmia voidaan tehdä, tulisi

fysioterapeutteja osallistaa jälkipuintiin. Tällä tavoin häiriötilanteisiin vastaamisesta voitaisiin ottaa oppia tulevaisuutta varten, ja fysioterapeutit pääsisivät aidosti omien kokemusten pohjalta kehittämään omaa rooliaan syklin eri vaiheissa.

”Miten se onnistu meiltä ja mikä oli se meidän apu, että oliko se hyödynnettävissä näillä muille toimijoille. Se, että se olisi jatkumo jotenkin ja että se olisi suunniteltu ja että ihmiset tietäisi miten se toimii” (H10).

Taulukko 4. Fysioterapeuttien rooli nykyään ja tulevaisuudessa

HÄIRIÖTILANTEEN VAIHE	NYKYINEN ROOLI	ROOLI TULEVAISUUDESSA
Lieventäminen	– Ei roolia	– Terveellisten elämäntapojen edistäminen kansalaisilla ja viranomaisilla
Varautuminen	– Viranomaisten toimintakyvyn ylläpito	– Valmiussuunnitteluun osallistuminen
Häiriötilanteeseen vastaaminen	– Evakuointi – Potilasvirtojen vastaanotto – Tienohjaus – Apukäsinä oleminen	– Avustavat työt ohjeistuksen mukaisesti – Potilastietojen kirjaaminen – Liikeohjeiden antaminen – Apuvälineiden hankinta ja käytönohjaus
Palautuminen	– Psykofyysinen fysioterapia	– Kansalaisten toimintakyvyn tukeminen erilaisin terapiamenetelmin – Psykofyysinen fysioterapia – Viranomaisten toimintakyvyn tukeminen ja palautumisen edistäminen – Toiminnan kehittäminen osallistumalla häiriötilanteiden jälkipuintiin

5.3. Fysioterapeuttien roolin kehittäminen

Tässä alaluvussa paneudutaan fysioterapeuttien roolin vahvistamiseen; aineiston analyysissä oman ammattiosaamisen esille tuominen sekä koulutuksen merkitys nousivat selkeimmin esiin vahvistamisen keinoina (Taulukko 5). Fysioterapeuttien roolin vahvistamisen koetaan tuovan *”lisää resursseja ja enemmän miehitystä”*, *”erilaista osaamista ja näkökulmaa”* (H1) sekä *”laajemman kuvan häiriötilanteen hoidosta”* (H10), jotka yhdessä johtavat *”kokonaispanoksen nousuun yhteisen hyvän vuoksi”* (H9). Toisaalta roolin vahvistamista tulisi erään osallistujan mukaan tehdä *”tarkoituksenmukaisesti”* (H2) keskittyen niihin osa-alueisiin, joihin ammattiryhmällä on aidosti annettavaa. Vahvistamisen keinojen ja kehittämisideoiden jälkeen keskitytään vahvistamiseen liittyviin haasteisiin.

5.3.1. Ammattiosaamisen esiin tuominen

Fysioterapeuttien roolin vahvistamista häiriötilanteiden kontekstissa kysyttiin vastaajilta kolmella tasolla: yksilön, organisaation ja yhteiskunnan tasolla. Roolin vahvistamisessa kaikilla tasoilla nousi esiin ammattiryhmän osaamisen esille tuominen. Asiantuntijat ilmaisivat, että organisaatiotasolla ja yhteiskunnan tasolla ei välttämättä ole riittävästi tietoa siitä, mitä fysioterapeuttien ammattiosaamiseen kuuluu. Ymmärryksen lisäämisen koettiin olevan osittain yksilön oman aktiivisuuden varassa, organisaatio taas miellettiin tahoksi, joka mahdollistaa oman osaamisen esille tuomisen erilaisilla areenoilla. Tällaisina mahdollisuuksina mainittiin *”yksilön ja lähettävän tahon välinen yhteistyö [...] jos aatellaan tällasten kriisitilanteiden hoitoa, niin sitä fysioterapeuttien osaamisaluetta sillä puolella tunnetaan aika vähän”* (H2) ja organisaatorajat ylittävät

ammattilliset yhteistyöringit. Erään haastateltavan mukaan moniammatillinen yhteistyö ja oman osaamisen nostaminen ovat tärkeitä, koska *”ei kukaan lääkäri, sairaanhoitaja tai turvallisuuspäällikkö voi yksinään nimetä sitä, millaisia häiriötilanteita meidän työssä on ja miten me voitas kohdata ne”* (H1). Toinen haastateltava taas kuvaili moniammatillisen yhteistyön olevan keino kattavien toimintojen kehittämiseksi: *”Useinhan siellä on lääkäri, sairaanhoitaja..niin vois miettiä, että olis tätä asiantuntijahenkilöstöäkin mukana miettimässä, suunnittelemassa ja kehittämässä erilaisia prosesseja ja toimintatapoja. Sitä kautta sitä oman äänen esille tuomista ja roolin vahvistamista”* (H6). Moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä kuvailtiin erityisesti varautumisvaiheen toiminnoissa ja käytäntöjen luomisessa, jossa fysioterapeuttien koettiin pystyvän tuomaan esille omaa substanssiosaamista.

Ammattiosaamisen esiin tuomisen ja yhteistyön tavoitteena oli erään osallistujan näkemyksen mukaan *”valmis toimintamalli koko Suomessa”* (H10). Haastattelussa asiantuntija linjasi, että *”tämmösillä alueilla tai kaupungeilla olisi tietyt mallit ja siinä mietittäisi, että mikä se on se fysioterapeutin tehtävä”* (H10). Ammattiosaamisen esiin tuominen alueellisella ja paikallisella tasolla nähtiin voimavarana, ja saman aikaisesti kyseenalaistettiin kansallisen fysioterapeutteja koskevan toimintasuunnitelman tarpeellisuus: *”Sote-alueiden tarpeetkin on varmaan hyvin erilaiset ja minkälainen se meidän ammattiryhmän rooli olisi siinä kohtaan”* (H2).

Jotta yksilöt tulevat kuulluksi, vaaditaan fysioterapeuteilta uskallusta olla suorasanainen ja puhua asioista niiden oikeilla nimillä tilaisuuksien tullessa eteen. Ammattiryhmän kuvailtiin jäävän taka-alalle turvallisuuteen liittyvissä keskusteluissa myös osin omasta tahdosta, koska yhteinen mentaliteetti rakentuu ajatukselle, että *”liikaa mennään sellasessa pumpulissa, että ei täällä oo koskaan mitään tapahtunut ja ei oo ennenkään ollut”* (H1). Tällöin ei koeta tarvetta tuoda omaa osaamista turvallisuuskentällä esiin, sillä ajatellaan, ettei tilanteet kosketa fysioterapiaa. Toisaalta yksi vastaajista ilmaisi, että fysioterapeuttien tulisi tuoda omaa osaamista esiin systemaattisemmin *”keräämällä kasaan prinssiippejä ja ranskalaisten viivojen avulla luoda kokonaisuutta”* (H7). Samassa haastattelussa ilmeni myös, että *”jonkun porukan pitäis kehittää joku juttu, joka on kirjoissa ja kansissa”* (H7).

Yhteistyötä tulisi tehdä ”organisaation eri hierarkiaportaiden kanssa”(H7), jotta roolia saataisiin aidosti vahvistettua. Toisaalta eräs osallistuja koki, että vastuu roolin vahvistamisesta ja ammattiryhmän osaamisen julkituomisesta on nimenomaan organisaatiolla, jossa toimitaan häiriötilanteen tullessa: ”Ei meillä oo mitään rooleja ainakaan missään isommassa, että ehkä niin ku ylempien tasojen pitäis mieltä ne” (H3). Työyhteisön tai laajemmin yhteiskunnan tulisi siis luoda jonkinlainen alkupiste, josta roolia voisi lähteä vahvistamaan ammattiosaamisen tiedoin ja keinoin. Yleisellä tasolla ammattiryhmän osaamisen esille tuomisen tärkeyttä kuvailtiin seuraavin tavoin:

”Et sitä tuotas paremmin esille, et mitä kaikkea osaamista tällä ammattiryhmällä on ja mitä kaikkea erikoistumisalueita siellä ammattiryhmän osaamisen sisällä on.” (H2)

”Tuoda julki sitä, että on osaamista niin organisaatiotasolla kuin yhteiskunnankin ja yksilönkin tasolla.” (H9)

”Se vaan vaatii semmosta työnantajillekin, työyhteisölle ja työterveydelle, jokaiselle ehkä vähän tietoaakin, että kyllä meistä fysioterapeuteista on.” (H7)

”Fysioterapeutit on yleensä hyvin aktiivisia [...] ja potentiaalia olis olla mukana ja haluakin näissä valtakunnallisissa suunnitteluissa.” (H4)

5.3.2. Koulutuksen merkitys

Yksilötasolla ja organisaation tasolla yhtenä vahvistamisen keinona nähtiin koulutus. Koulutuksen koettiin lisäävän yksilön ”tietoisuutta, stressinhallintaa ja kriisinhallintakykyä” (H1) sekä ”henkistä pääomaa” (H5), jolloin myös kyky toimia tilanteen vaatimalla tavalla kasvaa. Koulutukset antavat myös mahdollisuuden käydä läpi sekä sattuneita tilanteita että tulevaisuuden skenaarioita turvallisuusalan ammattilaisten sekä muiden viranomaistahojen kanssa, jolloin riskit ja toimintatavat

tiedostetaan paremmin: *”Tavallaan lokeroida, että mikä se uhka vois olla ja sen mukaan toiminta meidänkin taholta ois vähän erilaista”* (H9).

Koulutuksen ilmaistiin mahdollistavan vuorovaikutusta eri ammattiryhmien välillä, ja sitä kautta lisäävän ymmärrystä häiriötilanteiden hallinnasta ja omasta roolista. Yksi haastateltava kuvasi koulutustilaisuuksia seuraavasti: *”Ja sitten, kun näitä tilanteita käytäs läpi niin ois joku, joka oikeasti vastais kysymyksiin ja jonka kanssa käydä sellasta vuorovaikutusta, että mitä jos mä en pysty tollaseen ja mitä jos mä tekisinkin näin”* (H1). Yksilötasolla roolin vahvistamisen koettiin tapahtuvan omien taitojen harjaantumisen ja tiedon lisääntymisen kautta. Ilman kokonaisuuden ymmärtämistä omaa roolia on asiantuntijoiden mukaan haasteellista lähteä vahvistamaan isommassa mittakaavassa.

Osallistujat kuvasivat sitä, että vastuu koulutusten järjestämisestä ja henkilöstön kouluttautumisesta on organisaatiolla, jossa on myöskin paras tietämys, millaista osaamista tarvitaan. Eräs asiantuntija kuvaili organisaation vastuuta seuraavasti: *”Ja sit taas palatakseni siihen, miten organisaatiotasolla, niin mun mielestä pitäis ehdottomasti se isoin vastuu olla siellä organisaatioilla, jotta sitä kouluttautumista ja tiedottamista saataisiin läpi.”* (H1) Eräs haastateltu ilmaisi, että kliinisessä työssäkin tarvitaan uudenlaisia taitoja *”jos alkaa tulla jotain aggressiivista käytöstä”* (H6). Ihmisen kohtaamiseen liittyviin taitoihin tarvitaan uudenlaisia työkaluja yhä enemmän ja enemmän. Koulutusta ei voida mieltää kytkeytyvän ainoastaan laajempien häiriötilanteiden hallintaan vaan myös päivittäisessä työssä on tilausta uudelleisille työkaluille, jotta pystytään kohtamaan koko kirjava asiakaskunta.

Koulutuksen merkitys korostui vastauksissa myös yhteiskunnan tasolla, ja fysioterapeutin peruskoulutukseen kaivattiin muutosta, joka toisi turvallisuusaspektin *”jonkinlaiseksi aiheeksi”* (H6) ja *”uhkatilanteita käytäisiin läpi”* (H1). Yksi asiantuntijoista näki erikoistumismahdollisuuden yhtenä ratkaisuna: *”Kyllä koulutuksesta alkaen ruettas selkeästi panostamaan, että ois joku sellanen linja tai sellanen, millä voi alkaa tähän päin vetämään”* (H7). Erikoistumisen kautta pystyisi laajemmin perehtymään turvallisuusalaan ja myös sen sisällä työskenteleviin

viranomaistahoihin, jotka ovat yksi asiakasryhmä muiden joukossa. Häiriötilanteet koettiin kuitenkin haastavaksi aiheeksi opettaa: ”*Toki on vaikeaa riipasta tällaisia turvallisuus- ja pelastusasioita, mutta mun mielestä kuitenkin esimerkiksi voitaisiin kaikkien soster-opiskelijoiden ja koulutusohjelmien kesken käydä sellaisia yhteisiä tilanteita, mihin vois pelastuslaitos tai muut toimijat tulla kertomaan niistä tapahtumista, että mitä ne vois olla*” (H1). Toisaalta yksi asiantuntija linjasi oman ratkaisuehdotuksen häiriötilanteiden simuloimiseen seuraavanlaisesti:

”*Jos ajatellaan terveydenhoitoalan opiskelijoita, niin ne vois kaikki käydä sellasen kurssin. Niitä vähän vietäisiin tällaseen erilaiseen ympäristöön ja siellä leikittäis, että mun pitäis tehdä jotain, jos tulee joku kriisitilanne. Vaikka se ois joku viikon leiri, niin antaishan se siihen mallia ja valmiuksia kohdata näitä.*” (H10)

Taulukko 5. Kehittämisehdotukset

KEHITTÄMISEHDOTUS	TOIMENPITEET
Oman osaamisen esille tuominen	<ul style="list-style-type: none"> – Moniammatillinen yhteistyö organisaation sisällä – Alueelliseen kehittämissyhteistyöhön osallistuminen – Kirjalliset tuotokset
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> – Tietoisuuden lisääminen skenaarioista ja omista roolista – Organisaatioiden järjestämät säännölliset koulutukset – Peruskoulutuksen uudistaminen: häiriötilanteiden hallinta yhtenä oppiaineena

5.3.3. Roolin vahvistamisen haasteet

Roolin vahvistamisen ja kehittämisen esteeksi fysioterapeutit näkivät resurssit, johon luettiin kuuluvaksi aika, raha ja henkilöstö. Kaksi asiantuntijaa tiedostivat talouden, erityisesti julkisten varojen niukkuuden, merkityksen kehittämistyössä. Ulkopuolelta tulevan koulutuksen todettiin ”*lisäävän kustannuksia*” (H1) ja laajemmalla tasolla eräs osallistuja pohti ”*riittääkö alueelliset ja yleiset resurssit*” (H9) tämän tyyppisen

toiminnan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhoidon pirstaleisuus herätti myös kysymyksen: *”Mikä on julkinen ja mikä yksityinen ja mitkä on ne niiden resurssit, niin niiden yhteensovittaminen”*. (H9)

Suurempana haasteena resurssien puolesta nähtiin henkilöstöön liittyvät seikat, erityisesti *”löydettäisiin ne ihmiset, jotka siihen ryhtyy”* (H10) tuli ilmi useammassa haastattelussa. Häiriötilanteiden hallintaan liittyvät toimet koetaan pääosin lisätyönä, johon ei kliinisen työn ohella haluta sitoutua vaan lähinnä *”luetaan nopeesti ne diat läpi, että ei niillä oo niin merkitystä”* (H1). Eräs osallistuja linjasi nykyisen työtahdin olevan varsin kireä ja ajankäytön asettavan haasteita: *”Jos nyt miettii fysioterapeutteja yleisesti, niin suurin osa on varmaan noissa isoissa sairaaloissa töissä, ja vois kuvitella, että se ajankäyttö ei oo enää nykypäivänä..tai että ei oo ylimäärästä aikaa ja aika sellasella liukuhihnatyöskentelyllä mennään”* (H8). Tiiviin työtahdin vuoksi koulutukset tulisi tietää riittävästi etukäteen, jotta jokainen voisi varata aikaa työlistaltaan riittävän ajoissa. Organisaatioita suomittiin myös sitoutumisen puutteesta pitkäjänteiseen toiminnan edistämiseen: *”Ja myöskin sitten se, että jos ne henkilöt poistuu organisaatiosta, niin saman tien pitäis hakee uudet henkilöt, jotka koulutetaan siihen, ettei se jäis. Että kun joku soittaa, niin sanotaan, että voi, kun se on lähtenyt täältä jo 10 vuotta sitten”* (H10). Jatkuva henkilöstön vaihtuvuus myös vaikeuttaa näiden asioiden läpikäymistä.

Fysioterapeuttien sijoittuminen organisaatorakenteessa ja tiloissa koettiin paikoitellen haasteellisenä. Roolin ajateltiin olevan selkeämpi terapeuteille, jotka työskentelevät kiinteästi yhdessä paikassa vastaanotoilla verrattuna terapeuteihin, jotka työskentelevät osastolla: *”Pitäskö meidän olla enemmän vuodeosastoilla, että kuuluu enemmän siihen, jollon me tiedettäs, miten ne toimii siellä osastolla missäkin tilanteessa”* (H3). Ongelmana on se, että kuulutaan hallinnollisesti organisaatiossa eri osaan, missä itse kliininen työskentely tapahtuu. Tällöin oma rooli voi jäädä hyvinkin epäselväksi eikä terapeutit tunne kuuluvansa oikein mihinkään.

Yhteistyön ja kommunikaation linjattiin olevan eri ammattiryhmien välillä haasteellista. Yhtenä toiminnan kehittämisen haasteena oli se, että *”perinteisesti ne on lääkäreitä ja*

sairaanhoidajia, jotka on mukana suunnittelussa” (H4), jolloin fysioterapeutteja ei edes ymmärretä ottaa mukaan turvallisuusasioita koskevaan keskusteluun. Osallistamisen kuitenkin ymmärrettiin olevan haastavaa, sillä fysioterapeuttien työn sisältö on *”talonkin sisällä sumun peitossa [...] eikä sitä ymmärretä ammattiryhmän ulkopuolella*” (H4). Eräs osallistuja kuvasi eri ammattiryhmien unohtavan ajoittain, että turvallisuuskeskustelussa ollaan *”yhteisellä asialla”* ja *”aloitteita tulisi sietää”*. Haastatellun mukaan nykypäivänä aloitteet ja uusien toimintatapojen ehdotukset koetaan *”toisen työn arvosteluna”* (H5), vaikka kyse on todellisuudessa asioiden edistämisestä eikä tahallisesta kiusanteosta. Keskustelun tulee olla rakentavaa, jotta asioita saadaan aidosti vietyä eteenpäin.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Ensimmäisessä alaluvussa esitetään ymmärrys siitä, mitä tulokset tarkoittavat tutkimukselle asetetun tehtävän kannalta. Tutkielman tarkoituksena oli tarkastella valittua ilmiötä teoreettisesti sekä empiirisesti saaden vastaus kysymykseen: ”Mikä on fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnan eri vaiheissa?”. Toisessa alaluvussa tutkielmaa tarkastellaan luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. Lopuksi, viimeisessä alaluvussa esitetään jatkotutkimusaiheita.

6.1. Johtopäätökset

Tutkimuksen teoriaa tarkastellessa tulee ilmi, että häiriötilanteita voidaan määritellä eri tavoin, Suomeen on vakiintunut virallisiin yhteyksiin häiriötilanne-termi. Se on uhka tai tapahtuma, joka vaarantaa yhteiskunnan elintärkeitä toimintoja, ja vaatii viranomaisilta laajempaa ja tiiviimpää yhteistyötä. (ks. Sanastokeskus 2017, Turvallisuuskomitea 2017.) Häiriötilanteella voidaan viitata täsmällisesti tiettyyn tapahtumaan, joka tapahtuu normaali- tai poikkeusoloissa. Tutkimushaastatteluita tehdessä häiriötilanne-termi aiheutti hieman epäselvyyksiä haastateltavien keskuudessa, sillä termiä oli selkeästi haasteellista mieltää yhteiskunnallisiin häiriötilanteisiin vaan ensimmäinen mielleyhtymä oli pienemmät tapahtumat esim. organisaation sisässä. On myös mielenkiintoista ja hieman ristiriitaista, että Suomessa on päädytty käyttämään häiriötilanne-termiä kuvaamaan uhkia ja tapahtumia, sillä verrattaessa muihin vastaaviin termeihin häiriötilanteen yhteiskunnalliset vaikutukset ovat pienimmät. (ks. Taulukko 1)

Tutkimuksessa ilmeni, että häiriötilanteet ja niiden vaikutukset kasvavat termien mukaan. Poikkeusolot ovat jo häiriötilannetta vakavampi tilanne, joka vaatii viranomaisilta poikkeavaa toimivaltuuksien käyttöä (ks. Sanastokeskus 2017). Jain (2008) määrittelee poikkeusolot tilanteiksi, joista yhteiskunnan on vaikeaa selvitä ja palautuminen voi kestää kuukausia. Tulokset osoittivat kriisi-termin olevan epätarkka, sillä se toimii yläkäsitteenä monenlaisille häiriötilanteille esimerkiksi poliittisella tai taloudellisella kentällä. (ks. Simons 2014; Farazmand 2014.) Kriisiä on kuitenkin

määritelty tarkemminkin: se on kiireellinen, tavallisesta poikkeava epävarmuutta aiheuttava tilanne, joka vaatii tehostettuja toimia. (ks. Sanastokeskus 2017.) Kriisi uhkaa taloutta, ihmiselämää tai omaisuutta.

Katastrofi voi Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen mukaan olla ihmisen tai luonnon aiheuttama. (ks. Sanastokeskus 2017.) Tutkimuksessa tuli esiin, että katastrofia voidaan määritellä kahdella eri tavalla. Toinen määritelmä painottaa riskien realisoitumista äkillisesti, jolloin myös vaikutukset tapahtuvat nopeasti. (ks. Coppola 2006.) Sabanin (2014) mukaan katastrofi on hätätilan, joka aiheuttaa kuolemaa ja koskettaa laajaa ihmismäärää eikä katastrofin kokenut yhteiskunta selviä siitä ilman ulkopuolista apua. Toinen määritelmä painottaa katastrofin yhteiskunnallisia vaikutuksia eri tasoilla, kuten infrastruktuuri ja tarvikkeet. Yhteiskunnan toiminnot ovat katastrofin vuoksi keskeytyneet, ja sen laaja-alaisen vaikutukset vuoksi apua on vaikea saada. (ks. Quarantelli 2019.) Yhteistä kummallekin määritelmälle on se, että katastrofi vaikuttaa ihmisiin – ilman ihmisyhteiskunnallisia vaikutuksia tapahtumaa ei voida luokitella katastrofiksi. (ks. Hanén 2017.)

Tämän tutkielman tuloksia tarkasteltaessa voidaan tehdä johtopäätös, että terveydenhuollon ammattihenkilöt jakavat häiriötilanteet kahteen ryhmään katastrofin määritelmän tyyliä: luonnon ja ihmisen aiheuttamiin. Luonnon aiheuttamista häiriötilanteista nyky-yhteiskunnassa eniten huolettava ilmastonmuutos ja sen vaikutukset, joihin myös terveydenhuollon on kyettävä vastaamaan. Tulevaisuuden uhkakuvissa luonnon aiheuttamat häiriötilanteet eivät nousseet keskiöön. Tuloksista ilmenee, että ihminen aiheuttaa häiriötilanteita luontoa enemmän sekä nykyään että tulevaisuudessa. Erityisesti väkivaltaisuus ja terrorismi aiheuttavat häiriötilanteita jatkuvasti lisääntyvässä määrin. Taustalla suomalaisen yhteiskunnan raastumiselle on tulosten perusteella yhteiskunnallinen pahaolo, muualla tapahtuneiden väkivaltaisuuksien mallintaminen ja taloudelliset seikat. Globalisaatio tuo haasteita terveydenhuollolle epidemioiden ja pandemioiden muodossa, kun ihmiset pääsevät liikkumaan helposti paikasta toiseen ympäri maapalloa. Tartuntataudit eivät kuitenkaan asiantuntijoiden näkemyksen mukaan ole lisääntymässä nykyisestä. Sen sijaan kyberturvallisuus nousi tutkimustulosten perusteella merkittäväksi uhaksi. Tämän

hetkessä yhteiskunnassa se aiheuttaa jo jonkin verran häiriötilanteita, mutta erityisesti tulevaisuudessa se tulee olemaan keino hyökätä ihmisiä, organisaatioita ja yhteiskuntaa vastaan.

Tämän tutkielman tulosten mukaan terveydenhuolto on vahvassa roolissa erityisesti lieventämisen sekä varautumisen vaiheissa, jolloin tehtävänä on erityisesti reagoida kansalaisten parissa tapahtuviin muutoksiin, ja rakentaa henkilöstölle kapasiteettia vastata häiriötilanteisiin valmiussuunnitelmien ja -harjoittelun avulla. Olennaisena osana onkin luoda yhteyksiä muihin viranomaisiin ja sidosryhmiin, jotta yhteistyö toimii häiriötilanteen tullessa toteen. Malilay ym. (2014) toteavat eri tahojen välisen yhteistyön mahdollistavan riittävät terveyden tuottamiseen vaadittavat resurssit häiriötilanteen sattuessa. Häiriötilanteeseen vastaaminen on tulosten perusteella tilanneriippuvaista perustuen ennalta tehtyihin suunnitelmiin. Tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhuollon tehtävänä on häiriötilanteen sattuessa laajentaa toimintaansa niin, että perustehtävien lisäksi kyetään vastaamaan laajentuneeseen palvelun tarpeeseen. Toimiva terveydenhuolto on siis resilientti eli iskunkestävä ja kykenevä sopeutumaan häiriötilanteisiin. (Hyvönen ym. 2019.)

Varautumisen vaiheessa fysioterapeuttien rooli on tämän tutkimuksen perusteella nykyisin toimia muiden ammattiryhmien kuten pelastustoimen ja poliisin henkilöstön toimintakyvyn ylläpitäjinä. Fysioterapeutit mahdollistavat omalla työpanoksellaan ja osaamisellaan muiden ammattiryhmien työkykyisyyden säilymisen. Tulosten mukaan erityisesti fyysinen harjoittelu ja vammojen hoitaminen painottuu vahvasti ennalta tehtävässä työssä, edellä mainitut toimet kuuluvat pitkälti fysioterapeuttien joka päiväiseen työnkuvaan. Lisäksi fysioterapeuttien koettiin olevan erinomaisia terveellisten elämäntapojen edistämässä, ja tätä työtä tulisikin tulosten mukaan tehdä pitkäjänteisesti, jotta tuloksia voitaisiin havaita. Tutkimuksessa tuli ilmi, että fysioterapeutit ovat osa henkisen puolen jaksamisen rakentamista, joka on olennainen osa työkyvyn ylläpitoa.

Tässä tutkielmassa fysioterapeutit kuvailivat oman ammattiryhmän nykyistä roolia häiriötilanteiden hallinnassa hyvin vähäiseksi. Tuloksista ilmenee, että häiriötilanteisiin

vastaamisessa fysioterapeutit toimivat käskyjen toteuttajina, joiden rooli on avustaa siellä täällä muita ammattiryhmiä tarpeen mukaan. Selkeää ennalta sovittua tai kirjattua roolia ei tuotua esiin yhdessäkään haastattelussa. Tuloksista kuitenkin nousee esiin myös se, ettei fysioterapeutteja osallisteta valmius- ja varautumissuunnitelmien tekemiseen, joka on osa syy roolittomuuteen. Haastatellut fysioterapeutit toivat useassa haastattelussa esiin, sitä kuinka fysioterapeuttien osaamista on muiden ammattiryhmien haastavaa hahmottaa. Roolittomuus voidaan nähdä melko selkeänä jatkeena ammattiryhmän työnkuvan ymmärtämisen vaikeudelle ja osallisuuden puutteelle. Mulligan ym. (2014) mukaan roolin puute aiheuttaa sen, ettei fysioterapeutit ole osana jakamassa työkuormaa häiriötilanteeseen vastatessa. Tämä tuli ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

Tutkimuksen perusteella fysioterapeuttien rooli palautumisessa on fyysisten ja psyykkisten vammojen kuntouttamista. Palautumisvaiheen roolia tuotiin hyvin vähäisesti haastatteluissa esiin – ehkä siksi, että se on juuri sitä arkipäivän työtä, jota fysioterapeutit sairaaloissa ja vastaanotoillaan tekevät. Tulosten perusteella fysioterapeuttien voi olla vaikeaa sijoittaa omaa joka päiväistä työtään häiriötilanteiden hallinnan kontekstiin, ja nähdä oman työn merkitys uudessa valossa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat ammattiryhmän roolin jossain määrin eri tavalla verrattuna aiempaan tutkimustietoon. Aiemmissä, kansainvälisissä tutkimuksissa fysioterapeuteilla ei ole nähty roolia lieventämisen ja varautumisen vaiheissa vaan rooli on painottunut häiriötilanteeseen vastaamisen sekä palautumisen vaiheisiin (ks. Taulukko 2). Tähän tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit taas näkivät, että kussakin vaiheessa, lieventämistä lukuun ottamatta, fysioterapeuteilla on jonkinlainen rooli (ks. Taulukko 4). Kansainvälisissä tutkimuksissa aihetta on tarkasteltu fysioterapeuttien ammattiosaamisen hyödyntämisen kautta, mutta tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että fysioterapeutit toimivat myös oman normaalin roolin ulkopuolella häiriötilanteeseen vastatessa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on tarkasteltu luonnonaiheuttamien häiriötilanteiden hallintaa ja fysioterapeuttien roolia siinä kontekstissa. Suomessa luonnon aiheuttamat häiriötilanteet ovat luonteeltaan hyvin

erilaisia, jolloin myöskin niiden hallinta kaikissa vaiheissa vaatii erilaista lähestymistapaa.

Tulokset osoittivat, että fysioterapeutteja voitaisiin jatkossa hyödyntää laajemminkin häiriötilanteiden hallinnassa (ks. Taulukko 4). Lieventämisen vaiheessa fysioterapeuttien osaamista voisi hyödyntää terveellisten elämäntapojen edistämisessä sekä kansalaisten että ammattihenkilöstön parissa, jotta yksilöillä olisi sekä fyysistä että henkistä kapasiteettia toimia häiriötilanteissa ja niistä palautumisessa. Fysioterapeuttien työnkuva keskittyy nykyisellään pitkälti jo olemassa olevien vammojen kuntouttamiseen, joten ennaltaehkäisevä työ toisi myös työnkuvaan uusia aspekteja.

Tuloksista ilmeni fysioterapeuttien halu osallistua valmius- ja varautumissuunnitteluun. Suunnittelutyöhön osallistuminen parantaisi sekä organisaation että fysioterapeuttien kykyä hallita häiriötilanteita. Organisaatio saisi lisäkäsia, ja ymmärrys organisaation kyvykkyydestä laajenisi. Selkeä varautumisvaiheessa kirjattu ja suunniteltu rooli helpottaisi muihin vaiheisiin osallistumista. Myös asiakkaan asema huomioitaisiin paremmin yhteisen suunnittelutyön kautta, kun kuntoutumisprosessin eri vaiheet tuotaisiin jo tässä vaiheessa selkeästi esiin.

Tutkimus toi esille, että fysioterapeutit näkevät oman roolinsa jonkin verran nykyistä laajempaan häiriötilanteeseen vastaamisen vaiheessa. Tämän hetkinen rooli painottui erilaisiin avustaviin tehtäviin ja ne olisivat jatkossakin keskiössä. Tuloksista ilmeni, että fysioterapeuttien ammattiosaamista voisi hyödyntää avustavissakin tehtävissä esim. kirjaamisessa, joka on yksi, merkittävä osa joka päiväistä työtä ja luettavissa ammattiin liittyväksi osaamiseksi. Varsinaista substanssiosaamista voisi jatkossa käyttää massiivisten häiriötilanteiden yhteydessä, jolloin fysioterapeutit olisivat antamassa ensi sijassa ohjeita terapeutteihin harjoitteluun sekä apuvälineiden käyttöön. Trivedi ja Rathod (2017) ovat tuoneet esiin, että maailmalla fysioterapeutteja on käytetty juuri tämän tyyppisissä tehtävissä häiriötilanteeseen vastattaessa.

Tämän tutkielman perusteella fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa tulisi kehittää erityisesti palautumisvaiheessa, jossa fysioterapeutit voivat toimia oman

ammattiosaamisen puitteissa. Mulligan (2014) toteaa, että fysioterapeutit näkevät itsensä erityisesti fyysisten vammojen ja sairauksien kuntouttamisen asiantuntijoina. Tätä näkemystä todentaa myös tämä tutkimus; fysioterapeutit näkivät itsensä tulevaisuudessa aktiivisessa roolissa erilaisten vammojen kuntouttamisessa, jossa hyödynnetään terapiamenetelmiä laajasti ja tarpeisiin sopivasti. Palautumisvaiheen rooli korostuu erityisesti myöhemmässä vaiheessa, jossa työskennellään pitkäaikaiskuntoutujien parissa jopa vuosien ajan. Tuloksissa kuitenkin ilmeni, että fysioterapeuteille löytyisi rooli osaamisen puitteissa melko pian itse häiriötilanteen jälkeen, jolloin voitaisiin lähteä työstämään lievemmin loukkaantuneiden vammoja. Fysioterapeuttien panos keventää Faaneksen ym. (2012) mukaan lääkäreiden työkuormaa; tätä näkökulmaa kannattaa hyödyntää myös kotimaisen terveydenhuollon häiriötilanteiden hallinnan organisoinnissa.

Psyykkisen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen häiriötilanteiden jälkeen nousi tutkimuksessa esiin yhtenä olennaisena seikkana myös fysioterapeuttien kannalta. Erityisesti psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneet terapeutit antavat oman vahvan panoksensa palautumiseen, oli kyse sitten Suomessa tapahtuneesta häiriötilanteesta tai ulkomailla tapahtuneesta häiriötilanteesta, jossa Suomessa asuvat ovat olleet osallisena. Tutkimustulosten mukaan fysioterapeutteja voisi myös ilman erikoistumista hyödyntää keskusteluapuna. Myös potilaat odottavat fysioterapeuteilta kuuntelemista ja henkistä tukea muun fysioterapian ohessa (Mulligan 2014). On kuitenkin todettava, että nykyisessä fysioterapeutin peruskoulutuksessa psykofyysisen fysioterapian opetus jää ohueksi, ja erityisesti akuutteja ja subakuutteja potilaita hoitavien yksiköiden olisi tärkeää antaa henkilöstölleen koulutusta tähän. Trauman kokeneen potilaan kohtaaminen ei ole aina yksinkertaista, ja lisäksi se saattaa kuormittaa myös fysioterapeuttia, jolla ei välttämättä itselläkään ole kykyä hahmottaa ja käsitellä häiriötilanteita sekä psyykkisiä traumoja.

Tämän tutkimuksen mukaan fysioterapeutit nähdään jatkossa osana palautumisvaiheen jälkipuintia, jossa hallinnan onnistumista käydään läpi. Yhteinen keskustelu tuo etuja sekä fysioterapeuteille että organisaatiolle. Fysioterapeuttien toimintaa ja organisaation häiriötilanteiden hallintaa laajemmalla voidaan kehittää analysoimalla aitoja tilanteita

positiivisten aspektien sekä kehittämiskohteiden kautta. Yhteinen keskustelu kaikissa vaiheissa luo yhteyksiä muihin viranomaisiin ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta laajemmalla tasolla.

Tutkimustulosten perusteella fysioterapeuttien roolia voidaan kehittää ammattiosaamisen esille tuomisen ja koulutuksen kautta. Tutkimuksessa ilmeni, että fysioterapeuttien toimenkuva on jonkun verran hämärän peitossa organisaatioiden muulla henkilöstöllä, joka aiheuttaa sitä, ettei osaamista välttämättä valjasteta käyttöön täydellä kapasiteetilla. Osaamisen esille tuominen on sekä fysioterapeuttien että organisaatioiden vastuulla. On mahdotonta tuoda omia ja kollegojen tietoa ja taitoja esiin, mikäli tällaista mahdollisuutta ei edes suoda. Organisaatioiden tulisi rohkeammin osallistaa eri ammattiryhmiä, eikä vain toimia totutuilla kaavoilla, jolloin ääneen pääsevät lääkärit ja sairaanhoitajat. Moniammatillista yhteistyötä tulisi tehdä organisaation eri tasoilla, ja myös hallinnollisten elimien tietoisuutta fysioterapeuttien osaamisesta tulisi lisätä. Toisaalta tuloksissa ilmeni, ettei osaamisen esiin tuominen ole vain organisaation vastuulla vaan yhtäläinen vastuu on ammattiryhmällä ja siihen kuuluvilla yksilöillä. Lähtökohtana on, että organisaatio tarjoaa areenoita, joissa yksilöt ottavat vastuuta ja tuovat omia näkemyksiään ja osaamistaan esille, ja tällä tavoin edistävät yhteistä hyvää ja laaja-alaista yhteistyötä.

Tämä tutkimus osoitti, että fysioterapeuttien roolin kehittäminen häiriötilanteiden hallinnassa vaatii koulutusta sekä organisaatio- että laajemmin yhteiskunnan tasolla. Tällä hetkellä häiriötilanteiden hallinta on varsin tuntematonta kenttää fysioterapeuteille, joten heidänkin tietämystään tulisi lisätä erilaisista häiriötilanteista, joita terveydenhuolto voi kohdata. Tämä auttaisi myös roolin hahmottamisessa, jonka jälkeen on helpompi osallistua kehittämistyöhön. Tulosten perusteella koulutusten järjestäminen on organisaatioiden vastuulla, ja sillä tavoin saadaan parhaiten juuri sen organisaation tarpeita vastaavaa osaamista kehitettyä ja pystytään hallitsemaan häiriötilanteita monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että koulutukseen kaivataan uudistusta fysioterapeutin peruskoulutuksesta lähtien, jotta häiriötilanteet tulevat huomioiduiksi. Kurssimuotoinen työn ohessa tehty koulutus toimii täydentävänä, ja vastaa juurikin organisaation ja yhteiskunnan sen hetkisiä tarpeita. Häiriötilanteiden

yleistyessä AMK-koulutuksessa on tutkimuksen perusteella aukko häiriötilanteiden kohdalla. Jotta fysioterapeutit olisivat tietoisia terveydenhuoltoa koskettavista häiriötilanteista ja omasta roolistaan niiden hallinnassa, tulisi koulutukseen sisällyttää tiedonantoa aiheen tiimoilta. Tutkimuksessa tuli myös ilmi käytännön harjoittelun tarpeellisuus erilaisten simulaatioiden avulla, jotta kukin pysyy toimintakykyisenä häiriötilanteen tullessa eteen.

Tutkimusaineiston pohjalta voidaan tulkita, että haasteena ja esteenä fysioterapeuttien roolin vahvistamisessa on erityisesti henkilöstöön liittyvät kysymykset. Kiireinen työtahti yhdistettynä alati vaihtuvaan henkilöstöön ei luo vakaata pohjaa, jonka pohjalle voisi tavanomaisten fysioterapeutin tehtävien päälle rakentaa häiriötilanteiden hallintaan liittyvää tietoa ja osaamista. Tulokset myös osoittivat, että fysioterapeutit eivät välttämättä ole kovin innoissaan ottamassa oman työn päälle lisävastuuta, johon liittyvät tehtävät tulisi hoitaa työajalla. Häiriötilanteiden hallintaan liittyvä yhteistyö ja roolin kehittäminen saatetaan nähdä merkityksettömänä ja aikaa vievänä työnä. Organisaation tasolla haasteena ovat resurssien, kuten koulutuksiin käytettävän rahan, puute sekä fysioterapeuttien epämääräinen rooli suurissa organisaatioissa, kuten sairaaloissa. Tutkimuksen mukaan myös eri ammattiryhmien välinen vuoropuhelu nojaa perinteiseen lääkäri vs. muut ammattiryhmät-tyyppiseen asetelmaan, jolloin omaa ääntään on vaikea tuoda esiin. Jatkossa keskustelun toivottiin olevan avointa ja osallistavaa, jolloin kukin edustaja saa puheenvuoronsa ja häntä kuunnellaan.

6.2. Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Tutkimuksen tekoon liittyy hyvät tieteelliset käytännöt, jotka luovat pohjan eettisen tarkastelun kestäväälle tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2010: 25.) Eettiset kannat vaikuttavat läpi tutkimusprosessin valintoihin, joita tutkimuksen tekeminen vaatii. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 147.) Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen valinta. Aihetta valitessa eettiseen pohdintaan kuuluu tuoda esiin, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 153–154.) Kananen (2008:

133) tuo esiin, että aiheen valinnassa olisi syytä pohtia tutkimuksen tulosten yhteiskunnallista hyödynnettävyyttä erityisesti hyvinvoinnin ja kehityksen näkökulmista. Ilmiön mielenkiintoisuuden lisäksi, sille on löydyttävä perusteluita laajemmasta tietoperustasta, jotta aiheen valinta on perusteltua. (Kylmä & Juvakka 2007: 144.) Tämän pro gradu -tutkielman taustalla oli tutkijan oma fysioterapeutin koulutus, ja työelämässä tehdyt huomiot siitä, ettei fysioterapeutteja ole juurikaan hyödynnetty häiriötilanteen hallinnassa terveydenhuollossa. Tutkittavan ilmiön valikoitumista vahvisti kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtyminen, jolloin havaittiin, että fysioterapeuttien roolia on tutkittu hyvin vähäisesti ja vain kansainvälisissä tutkimuksissa. Tutkimuksen avulla katsottiin pystyvän mahdollisesti edesauttamaan ja kehittämään suomalaisen terveydenhuollon häiriötilanteiden hallintaa.

Tässä tutkimuksessa kohteena olivat ihmiset ja heidän näkemyksensä, joten tutkimuksen teko edellytti tietoon perustuvaa suostumusta. (Kylmä & Juvakka 2007: 149.) Kukin tutkimukseen osallistunut sai ennen haastatteluja suostumuslomakkeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja kulusta. Osallistujille tehtiin myös selväksi, että tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja siitä voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää myöhemmässäkin vaiheessa. Osallistujia tiedotettiin, että heidän anonymiteettinsä säilyy läpi tutkimuksen eikä heitä tunnisteta tutkimusraportista. Suostumuslomakkeella osallistujat antoivat myös luvan julkaista nimensä tutkimusraportin liitteenä olevassa osallistujalistassa. Lisäksi osallistujille annettiin mahdollisuus lisäkysymyksiin ennen lomakkeen allekirjoittamista. (Hirsjärvi ym. 2010: 25; Kylmä & Juvakka 2007: 149.)

Haastatteluja tehdessä pyrittiin varmistamaan ihmisarvon kunnioittaminen (Kylmä & Juvakka 2007: 147) antamalla jokaiselle osallistujalla vapaus esittää omia näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Ennen haastattelun aloittamista kullekin osallistujalle kerrottiin, että tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita jokaisen omasta näkemyksestä ja mielipiteistä eikä oikeaa tai väärää vastausta ole. Haastattelutilanteissa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, ja minimoimaan ulkoiset häiriötekijät.

Tutkimusraportti kirjoitettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkielmassa on kunnioitettu muiden tutkijoiden saavutuksia kirjoittamalla täsmällisesti lähdeviitteet lainatun tekstin kohdalle. Raportissa on myös pyritty kuvaamaan eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksen eteneminen, valinnat ja toteutus avoimesti ja tarkasti. Tulosten raportoiminen on tehty rehellisesti muuttamatta tuloksia suuntaan tai toiseen. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla, kuten osallistujille on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 150–151; Hirsjärvi ym. 2010: 24.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Uskottavuus on yksi tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä, ja se kertoo tutkimuksen ja tutkimustulosten totuudenmukaisuudesta. Tutkimuksen uskottavuuden parantamiseksi osallistujien kanssa voi käydä vuoropuhelua tuloksista eri vaiheissa, ja antaa heidän arvioida tulosten paikkansa pitävyyttä. Tässä tutkimuksessa tuloksia ei ole palautettu osallistujille jälkikäteen arvioitavaksi, mutta tutkimuksen aikana on palattu useasti aineistoon, ja sitä kautta pyritty varmistamaan tulosten totuudenmukaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.)

Tämän pro gradu -tutkielman tulosten uskottavuutta lisää se, että tiedonantajina toimivat fysioterapeutit, joilla on jonkinlaista kosketuspintaa häiriötilanteiden hallintaan työn tai vapaa-ajan kautta. Tällä pyrittiin varmistamaan, että jokaisella osallistujalla on ymmärrys käsiteltävästä ilmiöstä, ja he osaavat pohtia aihetta pintaa syvemmillä. Osallistujia pyrittiin löytämään mahdollisimman eri tyyppisistä organisaatioista, jotta vastaukset eivät olisi homogeenisiä. Osallistujia ei saatu kaikista alun perin suunnitelluista organisaatioista mukaan tutkimukseen, ja osalla osallistujista oli melko saman tyyppinen tausta häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa. Tämä on voinut yksipuolistaa vastauksia jonkun verran, mikä vaikuttaa tutkimuksen uskottavuuteen.

Vahvistettavuus osoittaa, onko tutkimusprosessi kirjattu sillä tavoin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etenemistä pääpiirteittäin. (Kylmä & Juvakka 2007:129.) Tutkimuksen aikana jokainen vaihe kirjattiin tarkasti ylös päiväkirjamaisesti. Kustakin yhteydenotosta ja oivalluksista tehtiin merkintä, jotta tutkimuksen menetelmälliset

ratkaisut ja aineistokeruu pystyttiin kuvaamaan riittävän tarkasti raporttiin. Tämä on pro gradu -tutkielma, joten tutkijan taidot eivät ole olleet samalla tavoin harjaantuneet tutkimuksen tekemiseen kuin kokeneemmalla tutkijalla. On kuitenkin huomattava, että erilaiset tutkijakohtaiset tulkinnat samasta aineistosta on tavallisia tieteellisessä maailmassa. Kokemattomuus voidaan siis lukea yhdeksi tutkimuksen luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.)

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun kuuluu tutkijan omien lähtökohtien tiedostaminen ja tarkastelu. Tutkijan on osattava arvioida, kuinka hän on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tutkijan esiyymmärrys aiheesta on muotoutunut vuosien ajan työskennellessä avoterveydenhuollon fysioterapeuttina. Tätä esiyymmärrystä on vahvistanut kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtyminen teoreettista viitekehystä rakentaessa. On siis mahdollista, että esiyymmärrys on vaikuttanut tutkimusaineiston perusteella tehtyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin, vaikka koko tutkimusprosessin ajan tutkija on pyrkinyt olemaan avoin uusille näkemyksille ja tiedolle.

6.3. Jatkotutkimusehdotukset

Fysioterapeuttien roolia ei ole aiemmin tutkittu kotimaisella tieteen kentällä, ja fysioterapeuttien rooli on ollut varsin mitätön häiriötilanteiden hallinnan kontekstissa. Yhtenä mahdollisuutena olisi toteuttaa seurantatutkimus, jossa tarkoituksena olisi selvittää kehittykö rooli pidemmällä aikavälillä ja millaiseksi rooli muotoutuu. Tämä vaatii pitkää tutkimusprosessia, eikä siis ole toteutuskelpoinen pro gradu -tutkielman aiheeksi.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää fysioterapeuttien näkemyksiä ammattiryhmän roolista häiriötilanteiden hallinnassa. Koska häiriötilanteiden hallinta vaatii yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, voisi olla hyödyllistä selvittää, miten muut ammattiryhmät esimerkiksi yliopistollisissa sairaaloissa näkevät fysioterapeuttien roolin ja ammattiryhmän hyödynnettävyyden. Näkemyksiä voisi kerätä esimerkiksi lääkäreiltä

tai vaihtoehtoisesti turvallisuuspäälliköiltä. Tutkimuskohteena se voisi lisätä eri ammattiryhmien välistä keskustelua ja avata fysioterapeuttien rooliin kohdistuvia toiveita häiriötilanteiden hallinnassa.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena on vammaisten henkilöiden huomiointi ja oikeudet häiriötilanteissa. Vammaiset ovat yksi merkittävä fysioterapeuttien potilasryhmä, joten siksi aihe olisi tärkeä. Lisäksi aihe heijastelee nyky-yhteiskuntaa, jossa tiedostetaan yhä paremmin kunkin erityisryhmän oikeudet ja kehittämään toimintaa aiempaa huomioivammaksi.

LÄHDELUETTELO

- Aggleton, Peter, Clarke, David, Crewe, Mary, Kippax, Susan, Parker, Richard & Ekua Yankah (2012). Educating about HIV: prevention, impact mitigation and care. *AIDS* 26: 10, 1215–1222.
- Aimers, Brett & Linda Winn (2017). Concepts and principles. Teoksessa: *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 37-46. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Alastalo, Marja, Åkerman, Maria & Tiina Vaittinen (2017). Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa: *Tutkimushaastattelun käsikirja*, 214–232. Toim. Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori. Tampere: Vastapaino.
- Assarroudi, Abdolghader, Nabavi Fatemeh Heshmati, Armat, Mohammad Reza, Ebadi, Abbas & Mojbata Vaismoradi (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing* 23: 1, 42–55.
- Bissell, Rick & Thomas Kirch (2013). Public Health Role in Catastrophes. Teoksessa: *Preparedness and Response for Catastrophic Disasters*, 171–183. Toim. Rick Bissell. Boca Raton: CRC Press.

- Blanch, Charles, O'Reilly, Gerard & Natasha Murray (2017). Health systems and disaster management. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 119–128. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Bosman, Fred, Bakker, Henk, & Mindy Thompson Fullilove (2013). Mental Health Care in Post-Disaster Recovery. *International Journal of Mental Health* 42: 2–3, 130–148.
- Branders, Minna (2016). Kokonainen turvallisuus? Kokonaisturvallisuuden poliittinen kelpoisuus ja hallinnollinen toteutettavuus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Burns, Penny, Sutton, Brett & Peter Leggat (2017). Complex events. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 282–296. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Cannadine, Mark & Rosemary Hegner (2017). Planning. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 156–166. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Canyon, Deon, Adhikari, Ashmita, Cordery, Tom, Giguere-Simmons, Philippe, Huang, Jessica, Nguyen, Helen, Watson, Michael & Daniel Yang (2010). Crisis Preparedness Capabilities in Health. *Journal of Homeland Security and Emergency Management* 7: 1.
- Chang-Richard, Yan, Rapp, Randy, Wilkinson, Suzanne, Von Meding, Jason & Richard Haigh (2017). Disaster recovery project manager: A critical service. *International Journal Of Project Management* 35: 5, 783–787.
- Coetzee, Christo & Dewald van Niekerk (2012). Tracking the evolution of the disaster management cycle: A general system theory approach. *Jamba: Journal of Disaster Risk Studies* 4: 1, 1–9.

- Coppola, Damon (2006). *Introduction to International Disaster Management*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Drakaki, Maria & Panagiotis Tzionas (2017). Community-based social partnership in crisis resilience: a case example in Greece. *Disaster Prevention and Management: An International Journal* 26: 2, 203–216.
- Elo, Satu & Helvi Kyngäs (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62: 1, 107–115.
- Eskola, Jari & Juha Suoranta (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Juhani (2017). Väestön toimintakyky ja palvelut. Teoksessa: *Turvallinen Suomi 2018. Tietoja Suomen kokonaisturvallisuudesta*, 103–116. Toim. Turvallisuukskomitea. Helsinki.
- Faanes, Erin, Guggenbuehl, Andrea, Johnston, Ellen, Larsen, Katie & Crystal Stien (2012). *Experiences of physical therapists who participated in disaster relief work in Haiti*. Doctor of Physical Therapy Research Papers.
- Farazmand, Ali (2014). *Crisis and Emergency Management. Theory and Practice*. Boca Raton: CRC Press.
- FitzGerald, Gerry (2017a). Prevention and mitigation. Teoksessa: *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 147–155. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- FitzGerald, Gerry (2017b). Incident assessment & evaluation. Teoksessa: *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 183–192. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.

- Flora, Ujjwal (2014). Disaster Management and Possible Strategies for its Management in India. *National Academy Science Letter* 37: 6, 555–560.
- Fredriksen, Marie, Dunlop, Justin & Andrew Pearce (2017). Incident management. *Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 193–208. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Given, Lisa (2008). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Goulding, Christina, Kelemen, Michaela & Toru Kiyomiya (2018). Community based response to the Japanese tsunami: A bottom-up approach. *European Journal of Operational Research* 268, 887–903.
- Griffith, Jennifer, Carpender, Kay, Artzberger Crouch, Jill & Barbara Quiram (2014). A Public Health Hazard Mitigation Planning Process. *Journal of Public Health Management and Practice* 20: 5, 69–75.
- Hakala, Salli (2011). Kriisien maailma – analyttinen katsaus kriisitutkimukseen. *Media & Viestintä* 34: 2, 68–81.
- Hanén, Tom (2017). Yllätysten edessä. Kompleksisuusteoreettinen tulkinta yllättävien ja dynaamisten tilanteiden johtamisesta. Helsinki, Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Hanfling, Dan, Altevogt, Bruce & Gostin Lawrence (2012). A Framework for Catastrophic Disaster Response. *JAMA* 308: 7, 675–676.
- Harrison, Rosalind (2007). Preliminary Investigation into the Role of Physiotherapists in Disaster Response. *Prehospital and Disaster Medicine* 22: 5, 462–465.

- Hays, Caren & Robbie Prepas (2015). The Professionalization of International Disaster Response: It Is Time for Midwives to Get Ready. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 348–359.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2010). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun historia ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Paula Sajavaara (2010). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holguín-Veras, José, Wachtendorf, Tricia, Jaller, Miguel & Theresa Jefferson (2013). Logistic and the Management of Critical Supplies Following Catastrophes. Teoksessa: *Preparedness and Response for Catastrophic Disasters*, 131–150. Toim. Rick Bissell. Boca Raton: CRC Press.
- Hyvönen, Ari-Elmeri, Juntunen, Tapio, Mikkola, Harri, Käpylä, Juha, Gustafsberg, Harri, Nyman, Markku, Rättilä, Tiina, Virta Sirpa & Johanna Liljeroos (2019). Kokonaisresilienssi ja turvallisuus: tasot, prosessit ja arviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 17/2019. Saatavissa: 21.8.2019: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161358/17-2019-Kokonaisresilienssi%20ja%20turvallisuus.pdf>
- Jain, A.K. (2008). *A Practical Guide to Disaster Management*. New Delhi: Pragun Publication.
- Johnson, Andrew, Aitken, Michael & Peter Leggat (2017). Healthcare considerations in disasters. Teoksessa: *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 129–144. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.

- Kachali, Hlekiwe, Storsjö, Isabell, Haavisto, Ira & Gyöngyi Kovács (2018). Intersectoral preparedness and mitigation for networked risks and cascading effects. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 30, 281–291.
- Kielenniva, Jari (2017). Johdanto. Teoksessa: Turvallinen Suomi 2018. Tietoja Suomen kokonaisturvallisuudesta, 7–14. Toim. Turvallisuuskomitea. Helsinki.
- Klappa, Susan, Audette, Jennifer & Sandy Do (2013). The roles, barriers and experiences of rehabilitation therapists in disaster relief: post-earthquake Haiti 2010. *Disability and Rehabilitation*, 1–9.
- Koplan, Jeffrey, Bond Christopher, Merson Michael, Reddy, Srinath, Rodriguez, Mario Henry, Sewankambo, Nelson & Judith Wasserheit (2009). Towards a common global health. *The Lancet* 373, 1993–1995.
- Kortepeter, Mark, Seaworth, Barbara, Tasker, Sybil, Burgess, Timothy, Coldren, Rodney & Naomi Aronson (2010). Health Care Workers and Researchers Traveling to Developing-World Clinical Settings: Disease Transmission Risk and Mitigation. *Emerging Infections* 51: 11, 1298–1305.
- Kruk, Margaret, Myers Michael, Varpila, Tornorlah & Dahn Bernice T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet* 385, 1910–1912.
- Lebowitz, Adam Jon (2015). Community Collaboration as a Disaster Mental Health Competency: A Systematic Literature Review. *Community Mental Health Journal* 51, 125–131.
- Leider, Jonathon, DeBruin, Debra, Reynold, Nivole, Koch, Angelika & Judy Seaberg (2017). Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. *American Journal Of Public Health* 107: 9, 1–9.

- Lonne, Bob, McColl, Graeme & Greg Marston (2017). Community recovery. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 229–242. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Malilay, Josephine, Heumann, Michael, Perrotta, Dennis, Wolkin, Amy, Schnall, Amy, Podgornik, Michelle, Cruz, Miguel, Horney, Jennifer, Zane, David, Roisman, Rachel, Greenpan, Joel, Thoroughman, Doug, Anderson Henry, Wells, Eden & Erin Simms (2014). The Role of Applied Epidemiology Methods in the Disaster Management Cycle. *American Journal of Public Health* 104: 11, 2092-2102.
- Martin, Eric, Nolte, Isabelle & Emma Nolte (2016). The Four Cs of disaster partnering: communication, cooperation, coordination and collaboration. *Disasters* 40: 4, 621–643.
- McDonald, Fiona, Eburn, Michael & Erin, Smith (2017). Legal and ethical aspects of disaster management. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 58–69. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Meagher, Julian & Rosemary Steinhardt (2017). Preparedness. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 165–179. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Mehta, Amisha, Jensen, Bob, Larkin, Ingrid & Robina Xavier (2017). Risk and crisis communication during health disasters. Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners, 92–103. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Metsämuuronen, Jari (2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

- Mukhopadhyay, Asim. Kumar (2005). *Crisis and Disaster Management Turbulence and Aftermath*. New Delhi: New Age International Ltd.
- Mulligan, Hilda, Smith Catherine & Sandy Ferdinand (2015). How did the Canterbury Earthquakes Affect Physiotherapists and Physiotherapy Services? A Qualitative Research. *Physiotherapy Research International* 20, 60–68.
- Naidoo, N., Barnes, R., Mostert, K. & S Amosun (2019). Physiotherapy in rehabilitation and prohabilitation across the lifespan. *South African Medical Journal* 109: 3, 142–144.
- Nepal Physiotherapy Association (2015). The Role of Physical Therapists in the Medical Response Team Following a Natural Disaster: Our Experience in Nepal. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 45: 9, 644–646.
- Nixon, Stephanie, Cleaver, Shaun, Steves, Marianne, Hard, Julie & Michel Landry (2010). The Role of Physical Therapists in Natural Disasters: What Can We Learn from the Earthquake in Haiti? *Physiotherapy Canada* 62: 3, 167–169.
- North, Carol & Betty Pfefferbaum (2013). Mental Health Response to Community Disasters: A Systematic Review. *JAMA* 310: 5, 507–518.
- Othman, Siti Hajar & Ghassan Beydon (2013). Model-driven disaster management. *Information & Management* 50, 218–228.
- Paltamaa, Jaana & Pirkko Perttinen (2015). *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Parlak, Ayse, Lambert, James, Guterbock, Thomas & Janet Clements (2012). Population behavioral scenarios influencing radiological disaster preparedness and planning. *Accident Analysis and Prevention* 48, 353–362.

- Parmar, Parveen, Maya, Arie & Stephanie Kayden (2013). Learning From Japan: Strengthening US Emergency Care And Disaster Response. *Health Affairs* 32: 12, 2171–2178.
- Pfefferbaum, Betty & Jon Shaw (2013). Practice Parameter on Disaster Preparedness. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52: 11, 1224–1238.
- Powell, Tia, Hanfling, Dan & Lawrence Gostin (2012). Emergency Preparedness and Public Health. The Lessons of Hurricane Sandy. *JAMA* 308: 24, 2569–2570.
- Quarantelli, E.L. (2006). Catastrophes are Different from Disasters: Some Implications for Crisis Planning and Managing Drawn from Katrina. *Saatavissa* 1.6.2019: <http://understandingkatrina.ssrc.org/Quarantelli/>
- Quero, Rachel A. (2012). Reframing Coordination Challenges for Public-Private Partnership in Disaster Preparedness. *Procedia – Social and Behavioural Sciences* 57, 440–447.
- Rahman, Mashrur, Barua Uttama, Khatun Farzana, Islam Ishrat & Rafiq Rezwana (2018). Participatory Vulnerability Reduction (PVR): an urban community-based approach for earthquake management. *Natural Hazards* 93, 1479–1505.
- Rehnsfeldt, Arne & Maria, Arman (2012). Significant of close relationships after the tsunami disaster in connection with existential health – a quality interpretive study. *Scandinavian Journal of Caring Science* 26, 537–544.
- Reininger, Belinda, Rahbar, Mohammed, Lee, MinJae, Chen, Zhongxue, Alam, Sartaj, Pope, Jennifer & Barbara Adams (2013). Social capital and disaster preparedness among low income Mexican Americans in a disaster prone area. *Social Science & Medicine* 83, 50–60.

- Revere, Debra, Nelson, Kailey, Thiede, Hanne, Duchin, Jeffrey, Stergachis, Andy & Janet Baseman (2011.) Public Health Emergency Preparedness and Response Communications with Health Care Providers: A Literature Review. *BMC Public*, 11: 337.
- Rogers, Peter, Burnside-Lawry, Judy, Dragisic, Jelenko & Colleen Mills (2016). Collaboration and communication. Building a research agenda and way of working towards community disaster resilience. *Disaster Prevention and Management* 25: 1, 75–90.
- Rose, Dale, Murthy, Shivani, Brooks, Jennifer & Bryant Jeffrey (2017). The Evolution of Public Health Emergency Management as a Field of Practice. *Perspectives From the Social Sciences* 107: 2, 126–133.
- Rowe, Peter & Christine Carpenter (2011). Recent Experiences and Challenges of Military Physiotherapists Deployed to Afghanistan: A Qualitative Study. *Physiotherapy Canada* 63: 4, 453–463.
- Ruback, Jasmin, Wells, Scott & Brian Maguire (2013). Methods of Planning and Response Coordination. *Teoksessa: Preparedness and Response for Catastrophic Disasters*, 257–279. Toim. Rick Bissell. Boca Raton: CRC Press.
- Runkle, Jennifer, Brock-Martin, Amy, Karmaus, Wilfried & Erik Svendsen (2012). Secondary Surge Capacity: A Framework for Understanding Long-Term Access to Primary Care for Medically Vulnerable Populations in Disaster Recovery. *American Journal of Public Health* 102: 12, 24–32.
- Ryan, Benjamin & Richard Franklin (2017). Disaster trends and impact. *Teoksessa: Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 21–36. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.

- Saaranen-Kauppinen, Anita & Anna Puusniekka (2006). Teemoittelu. Saatavissa 11.8.2019: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saban, Liza Ireni (2014). Disaster Emergency Management: The Emergence of Professional Help Services for Victims of Natural Disaster. New York, State University of New York Press.
- Sanastokeskus TSK (2017). Kokonaisturvallisuuden sanasto. Saatavissa 29.4.2019: http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf
- Satakunnan kansa (2019). Airiston kuolonuhrit olivat veljeksiä, toinen kokenut veneilijä – Näin dramaattiset pelastustoimet etenivät. Pelastustöihin osallistui neljä toista eri pelastusyksikköä sekä mantereella että onnettomuuspaikalla. Saatavissa 24.8.2019: <https://www.satakunnankansa.fi/a/b1480791-ce08-4d55-b248-a08fea3de307>
- Schoeb, Veronika, Staffoni, Liliana, Parry, Ruth & Alison Pilnick (2013). “What do you expect from physiotherapy?”: A detailed analysis of goal setting in physiotherapy. *Disability and Rehabilitation*, 1–8.
- Schnall, Amy, Nakata, Nicole, Talbert, Todd, Bayleyegn, DeAndrea & Amy Wolkin (2017). Community Assessment for Public Health Emergency Response (CASPER): An Innovative Emergency Management Tool in the United States. *American Journal of Public Health* 107, 186–192.
- Seid Michael, Lotstein, Debra, Willians, Valerie, Nelson Christopher, Leuschner, Kristin, Diamant, Allison, Stern, Stefanie, Wasserman, Jeffrey & Nicole Lurie (2007). Quality Improvement on Public Health Emergency Preparedness. *The Annual Review of Public Health* 28, 19-31.

- Seyedin, Hesam, Ryan, James & Mohammed Keshtgar (2011). Disaster Management Planning for Health Organizations in a Developing Country. *Journal of Urban Planning and Development* 137: 1, 77–81.
- Shakespeare-Finch, Jane & Paul Scully (2017). Psychosocial aspects of disaster. Teoksessa: *Disaster Health Management. A primer for students and practitioners*, 243–252. Toim. Gerry FitzGerald, Mike Tarrant, Peter Aitken & Marie Fredriksen. Oxon: Routledge.
- Simons, Greg (2014). The International Crisis Group and the Manufacturing and Communicating Crisis. *This World Quarterly*, 35: 4, 581–597.
- Sisäministeriö (2019). Kansallinen riskiarvio 2018. Sisäinen turvallisuus. Sisäministeriön julkaisuja 2019:5. Saatavissa 15.5.2019: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161332/5_2019_Kansallinen%20riskiarvio.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Slepski, Lynn (2007). Emergency Preparedness and Professional Competency Among Health Care Providers During Hurricane Katrina and Rita: Pilot Study Results. *Disaster Management and Response* 5, 99–110.
- Sonshine, Daniel, Caldwell, Amber, Gosselin, Richard, Born, Christopher & Richard Coughlin (2012). Critically Assessing the Haiti Earthquake Response and the Barriers to Quality Orthopaedic Care. *Clinical Orthopaedics and Related research* 470, 2895–2904.
- Syrjälä, Leena, Ahonen, Sirkka, Syrjäläinen, Eija & Seppo Saari (1995). *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Therrien, Marie-Christine, Normandin, Julie-Maude & Jean-Louis Denis Jean (2017). Bridging complexity theory and resilience to develop surge capacity in health systems. *Journal of Health Organization and Management* 31: 1, 96–109.

- Thompson, Rosemary (2004). *Crisis Intervention and Crisis Management: Strategies That Work in Schools and Communities*. New York: Brunner-Routledge.
- Trim, Peter (2004). An integrative approach to disaster management and planning. *Disaster Prevention and Management* 13: 3, 218–225.
- Trivedi, Navjyot & Priyanshu Rathod (2017). Physiotherapy in Disaster Management: Physiotherapist View. *National Journal of Integrated Research in Medicine* 8: 4, 32–34.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turvallisuuskomitea (2015). *Turvallinen Suomi. Tietoja Suomen kokonaisturvallisuudesta*. Helsinki: Turvallisuuskomitea.
- Turvallisuuskomitea (2016). *Katsaus hybridiuhkiin ja niiden vaikutuksiin. Turvallisuuskomitean kevätseminaari 2016 – seminaarijulkaisu. Saatavissa 15.5.2019: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/04/Katsaus_hybridihuahkiin_TK2016.pdf*
- Turvallisuuskomitea (2017). *Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös. Saatavissa 15.5.2019: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/YTS_2017_suomi.pdf*
- Uchimura, Mari, Kizuki, Masashi, Takano, Takehito, Morita, Ayako & Karuko Seino (2014). Impact of the 2011 Great East Japan Earthquake on community health: ecological time series on transient increase indirect mortality and recovery of health and long-term-care system. *Epidemiol Community Health* 68, 874–882.

- Valtonen, Vesa (2010). Turvallisuustoimijoiden yhteistyö operatiivis-taktisesta näkökulmasta. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Valvira (2019a). Ammattioikeudet. Saatavissa 13.5.2019:
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.
- Valvira (2019b). Terveysthuollon valvonta. Saatavissa 13.5.2019:
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>
- VanVactor, Jerry (2011). Health care logistics: who has the ball during disaster? *Emerging Health Threats Journal*, 1–7.
- VanVactor, Jerry (2012). Strategic health care logistics planning in emergency management. *Disaster Prevention and Management* 21: 3, 299–309.
- Varto, Juha (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Weichselgartner, Juergen (2001). Disaster mitigation: the concept of vulnerability revisited. *Disaster Prevention and Management* 10: 2, 85–94.
- Wong, Ho Ting, Chiang, Vico Chung Lim, Choi, Kup Sze & Alice Yuen Loke (2016). The Need for a Definition of Big Data for Nursing Science: A Case Study of Disaster Preparedness. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13.
- World Economic Forum (2018). The Global Risk Report. 13th Edition. Saatavissa 21.8.2019: http://www3.weforum.org/docs/WEF_GRR18_Report.pdf
- World Health Organization (2004). ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Stakes.
- World Health Organization (2018). Action plan to improve public health preparedness and response in the WHO European Region 2018-2023. Saatavissa 8.5.2019:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/393705/Action-Plan_EN_WHO_web_2.pdf?ua=1

World Health Organization (2019). Constitution of WHO: Principles. Saatavissa 3.4.2019: <https://www.who.int/about/mission/en/>

Zahran, Sammy, Peek, Lori, Snodgrass, Jeffrey, Weiler, Stephan & Lynn Hempel (2011). Economics of Disaster Risk, Social Vulnerability, and Mental Health Resilience. *Risk Analysis* 31: 7, 1107–1119.

Zhang Xi, Yi Lixin & Zhao Dong (2013). Community-based disaster management: a review of progress in China. *Natural Hazards* 65, 2215–2239.

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä fysioterapeutti,

Pyytäisin sinua osallistumaan pro gradu- tutkimukseeni, jonka tarkoituksena on tutkia fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa ja niistä palautumisessa. Häiriötilanteilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa erilaisia tilanteita, jotka vaarantavat yhteiskunnan toimintoja ja joiden hallinnassa ja palautumisessa tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa on tutkittu marginaalisesti. Etsin haastateltavaksi fysioterapeutteja, jotka ovat mukana varautumis- ja turvallisuustoiminnassa. Voit toimia päivätyössä fysioterapeuttina, mutta olet vapaa-ajallasi tai työsi puolesta mukana varautumis- ja turvallisuustoiminnassa, tai olet koulutukseltasi fysioterapeutti, joka toimii päätyönään järjestötoiminnassa. Pohjakoulutukseltasi voit olla fysioterapeutti, lääkintävoimistelija tai kuntohoitaja. Tutkimuksen tarkoitus on kerätä syvempää informaatiota fysioterapeuttien ammattiosaamisen hyödyntämisestä häiriötilanteissa, ja siksi haastateltavilla tulee olla kokemusta varautumis- ja turvallisuustoiminnasta.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina loppukevään ja alkukesän 2019 aikana; haastattelut tehdään lähtökohtaisesti puhelimitse, kasvokkain tehtävistä haastatteluista sovitaan erikseen mahdollisuuksien mukaan. Haastattelut äänitetään ja analysoidaan, ja tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään. Tutkimuksen tekstissä haastateltavat eivät ole tunnistettavissa, mutta haastateltavien nimet mainitaan tutkimuksen liitteessä, mikäli haastateltavat antavat siihen luvan. Jos haastateltavia tulee yli tavoitellun määrän, valitaan haastateltavat siten, että joukosta tulee mahdollisimman heterogeeninen. Tarkempien tietojen saamiseksi voitte olla minuun yhteydessä (yhteystiedot alla).

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, otathan minuun yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla 30.4.2019 mennessä, jotta voimme sopia haastatteluajankohdan.

Tutkimus on osa sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopintojani Vaasan yliopiston johtamisen yksikössä. Pro gradu-tutkielmani on tarkoitus valmistua vuoden 2019 lopussa ja se on luettavissa Vaasan yliopiston opinnäytetöiden tietokannassa <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnäytteet>. Tutkimusta ohjaavat professori Pirkko Vartiainen sekä yliopistonlehtori, HTT Harri Raisio. Ohjauksen tukena toimii Merja Rapeli, sosiaali- ja terveystieteiden valmiusyksiköstä.

Tule mukaan tuottamaan uutta ja tärkeää tietoa, jonka avulla voidaan saada fysioterapeuttien osaamista ja roolia näkyvämmäksi terveydenhuollon kontekstissa.

Ystävällisin terveisin
Maria Jordan
0451359729, maria.jordan@student.uva.fi

LIITE 2. Suostumuslomake



Fysioterapeuttien rooli häiriötilanteiden hallinnassa

Tiedote tutkittavalle ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimushaastattelu on osa pro gradu -tutkielmaa, jossa on tavoitteena tarkastella fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ja kuvata fysioterapeuttien toimenkuvaa häiriötilanteen hallinnan eri vaiheissa. Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksen toteutustapa: Tutkimus toteutetaan haastatteluna, joka kestää noin tunnin. Haastattelussa on teemoina mm. terveydenhuollon rooli häiriötilanteiden hallinnassa, fysioterapeuttien nykyinen rooli ja ammattiosaamisen hyödyntäminen jatkossa häiriötilanteiden kontekstissa. Haastattelu nauhoitetaan.

Tutkimusaineiston käyttötarkoitus ja luottamuksellisuus: Tutkimuksessa kerättävä tieto on täysin luottamuksellista ja tutkimusaineistoa käytetään tähän pro gradu -tutkielmaan. Haastattelujen äänitallenteet ja haastattelutallenteista kirjatut tekstitiedostot hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen. Tutkimusaineistoa käsittelee ainoastaan pro gradu -tutkielmaa kirjoittava opiskelija. Haastateltavien nimet eivät tule esiin valmiissa tutkielmassa aineiston analysoinnin yhteydessä, mikäli haastateltavat antavat tähän luvan. Pro gradu -tutkielmassa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita.

Tutkimukseen osallistuvan oikeudet: Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teillä on halutessanne mahdollisuus lukea valmis pro gradu -tutkielma Vaasan yliopiston opinnäytetöiden tietokannassa <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnäytteet>. Voitte kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai voitte peruuttaa suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Maria Jordan
p. 0451359729, maria.jordan@student.uva.fi

Tutkittavan suostumus

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön sekä tutkittavien oikeuksiin. Suostun osallistumaan haastatteluun. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Pro gradu -tutkielmassa mainitaan liitteessä haastateltavien nimet ja organisaatiot.

Päiväys _____ Tutkittavan allekirjoitus _____

Päiväys _____ Tutkijan allekirjoitus _____

LIITE 3. Haastattelukysymykset

FYSIOTERAPEUTTIEN ROOLI HÄIRIÖTILANTEIDEN HALLINNASSA –
HAASTATTELU

PERUSTIEDOT

–Mies/nainen

–Ikä

–Missä työskentelet?

–Missä yhteydessä olet perehtynyt varautumis- ja turvallisuusasioihin (vapaa-aika vai työ)?

TEEMA 1: TERVEYDENHUOLLON ROOLI HÄIRIÖTILANTEIDEN HALLINNASSA

Häiriötilanteella tarkoitetaan uhkaa tai tapahtumaa, joka vaarantaa yhteiskunnan toimivuuden kannalta elintärkeitä toimintoja. Häiriötilanne vaatii viranomaisilta normaalioloihin verrattuna laajempaa ja tiiviimpää keskinäistä yhteistyötä. Häiriötilanteita voi esiintyä sekä normaali- että poikkeusoloissa, mutta normaalioloissa tapahtuvat häiriötilanteet hallitaan viranomaisten tavanomaisten voimavarojen ja toimivaltuuksien keinoin. Vakava häiriötilanne on vakavampi kuin häiriötilanne, mutta lievempi verrattuna poikkeusoloihin.

1. Millaisia häiriötilanteita viranomaiset kohtaavat nykyään Suomessa?
2. Miten näet häiriötilanteiden muuttuvan tulevaisuudessa Suomessa?
3. Miten kuvaisit terveydenhuollon roolia yleisellä tasolla häiriötilanteiden hallinnassa?
4. Miten terveydenhuollon rooli huomioidaan muiden häiriötilanteista vastaavien viranomaisten keskuudessa? (esim. poliisi, pelastustoimi)

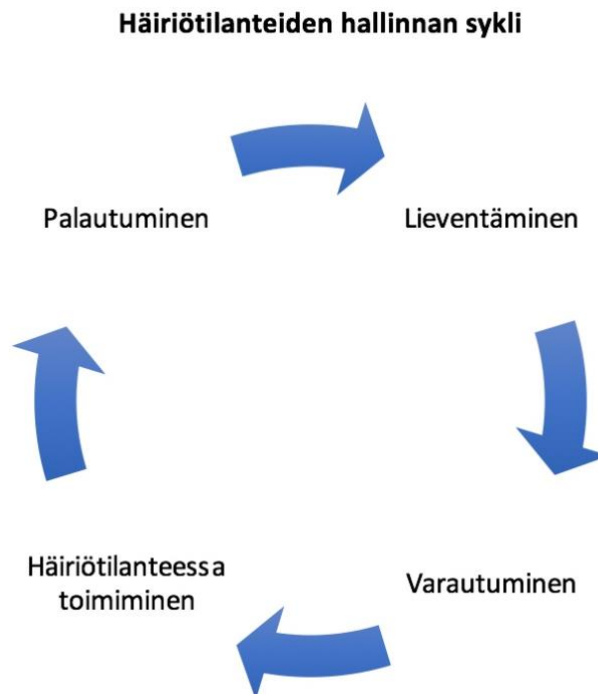
TEEMA 2: FYSIOTERAPEUTTIEN ROOLI HÄIRIÖTILANTEIDEN HALLINNASSA

Seuraavaksi keskitytään tarkemmin fysioterapeuttien rooliin.

5. Millaisena näet fysioterapeuttien roolin häiriötilanteiden hallinnassa?
6. Miten fysioterapeuttien ammattiosaamista hyödynnetään nykyisin häiriötilanteiden hallinnassa?
→ Millainen rooli fysioterapeuteilla on ennaltaehkäisyssä/lieventämisessä, varautumisessa, häiriötilanteeseen vastaamisessa sekä palautumisessa?
7. Millaisissa häiriötilanteissa fysioterapeuttien rooli voisi korostua?
8. Miten fysioterapeuttien roolia häiriötilanteiden hallinnassa voitaisiin kehittää?
→ yksilön, organisaation tai yhteiskunnan tasolla?
9. Mitä mahdollisuuksia fysioterapeuttien roolin vahvistamiseen häiriötilanteiden hallinnassa mielestäsi liittyy?
10. Mitä haasteita ja esteitä fysioterapeuttien roolin vahvistamiseen häiriötilanteiden hallinnassa liittyy?

11. Mitä muuta haluaisit kommentoida?
12. Tuleeko mieleesi henkilöitä, joita voisi haastatella tutkielmaa varten?

Pohdinnan tueksi alla häiriötilanteiden hallinnan sykli sekä lyhyet selitykset kullekin vaiheelle.



Lieventäminen ja ennaltaehkäisy

- Pyritään estämään häiriötilanteiden syntyminen sekä vaikuttamaan niiden esiintymistiheyteen ja vakavuuteen

Varautuminen

- Häiriötilanteen aikana ja sen jälkeen tehtävien toimien suunnittelua
- Harjoittelua ja kouluttamista
- Yhteyksien luomista sidosryhmiin

Häiriötilanteisiin vastaaminen

- Valmiussuunnitelmien toteuttamista
- Sisältää kaikki ne toimet, jotka tapahtuvat häiriötilanteen aikana ja välittömästi sen jälkeen

Palautuminen

- Normaaliin elämänrytmiin ja arkeen tähtäävää työtä
- Voi jatkua pitkäänkin häiriötilanteen jälkeen

Liite 4. Osallistujalista

Riitta Paajanen	Hyvinkään sairaala
Jari Kuusisto	Etelä-Savon pelastuslaitos
Satu Vaarula	Yrittäjä
Anna Troberg	Espoon sairaala
Tomi Hauska	Etelä-Karjalan pelastuslaitos
Heidi Pelttari	Tampereen yliopistollinen sairaala
Kirsi Koutonen	Espoon kaupunki
Katja Kirjavainen	Mäntsälän terveysasema
Reija Aho	Keski-Uudenmaan sote-yhtymä, kuntoutus