

# RAPORTTI

## VALMIUSSUUNNITELMASTA

### SELÄNTEEN

### PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄLLE



Raportti  
Matti Alanen  
Juha Rönttä  
Asmo Suorsa  
Jaakko Yliluoma  
Oamk/sote  
21.4.2012

## Sisällysluettelo

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | JOHDANTO.....   | 5  |
| 2.    | PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                           | 8  |
| 3.    | VALMIUSSUUNNITELMAA OHJAAVAT LAIT .....                           | 10 |
| 4.    | VALMIUSSUUNNITELMA .....  | 14 |
| 4.1.  | ONNETTOMUUDET .....   | 15 |
| 4.2.  | SÄTEILYONNETTOMUUDET .....  | 17 |
| 4.3.  | EPIDEMIAAT .....  | 19 |
| 4.4.  | LÄÄKKEET JA HOITOTARVIKKEET.....                                  | 21 |
| 4.5.  | TERVEYDENHUOLLON LAITTEET .....                                   | 23 |
| 4.6.  | KIIREELLINEN AVOSAIRAANHOITO .....                                | 24 |
| 4.7.  | SAIRAANKULJETUS JA LÄÄKINNÄLLINEN PELASTUS-TOIMI.....             | 26 |
| 4.8.  | PSYKOSOSIAALINEN TUKI .....                                       | 28 |
| 4.9.  | SAIRAANHOITO JA KUNTOUS .....                                     | 30 |
| 4.10. | TERVEYSNEUVONTA .....   | 32 |
| 4.11. | TYÖTERVEYSHUOLTO.....   | 34 |
| 4.12. | MIELENTERVEYSPALVELUT .....                                       | 35 |
| 4.13. | TERVEYSKESKUKSEN ERIKOISSAIRAANHOITO.....                         | 36 |
| 4.14. | LABORATORIOPALVELUT .....   | 38 |
| 4.15. | RÖNTGEN JA MUUT KUVANTAMISPALVELUT.....                           | 39 |
| 5.    | VALMIUSSUUNNITELMAN JA RAPORTIN TEKEMISEN VAIHEET .....           | 41 |
| 6.    | POHDINTA.....   | 42 |
| 6.1.  | Projektin arviointi.....  | 42 |
| 6.2.  | Peruspalvelukuntayhtymän poikkeusolojen työryhmän arviointi ..... | 42 |
| 6.3.  | Raportin tekeminen.....   | 43 |
| 7.    | LÄHTEET .....   | 44 |

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Oulainen

---

Tekijät: Alanen Matti, Röyttä Juha, Suorsa Asmo & Yliluoma Jaakko  
Opinnäytetyön nimi: Raportti poikkeusolojen valmiussuunnitelmasta Selänteen peruspalvelukuntayhtymälle  
Työn ohjaajat: Alahuhta Maija, Halme Sirkka-Liisa & Kontio Teuvo  
Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: kevät 2012  
Sivumäärä 47

---

## TIIVISTELMÄ

Kuntayhtymillä tulee olla lain mukaan oma poikkeusolojen valmiussuunnitelmansa. Selänteen peruspalvelukuntayhtymällä ei ollut yhteistä suunnitelmaa. Jokaisella peruspalvelukuntayhtymällä Selänteeseen kuuluvalla kunnalla oli oma poikkeusolojen valmiussuunnitelma. Tämän opinnäyte työn tekijöiden tehtävänä oli yhtenäistää nämä suunnitelmat.

Valmiussuunnitelmassa on ohjeistus poikkeusolojen toiminnan- ja tehtävien toteutukseen, henkilöstön työnkuviin sekä tehtäväsijoitteluun. Poikkeusolojen valmiussuunnitelmasta on olemassa selvä kirjallinen ohjeistus sisäasiain ministeriöltä (terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas 2002:5). Siihen on selkeästi tehty rakennemalli, jota asiakirjan tulee noudattaa ja jossa mainitut asiat valmiussuunnitelmassa tulee olla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä lainsäädännön velvoittama kuntayhtymän poikkeusolojen valmiussuunnitelma Selänteen peruspalvelukuntayhtymään, johon kuuluvat Haapajärvi, Kärämäki, Pyhäjärvi ja Reisjärvi. Näiden kuntien terveystieteiden suunnitelmat olivat erillisiä, koska yhdistyminen tapahtui vuoden 2010 alussa.

Tekijät ovat tehneet poikkeusolojen valmiussuunnitelman Selänteen peruspalvelukuntayhtymälle projektityönä yhteistyössä Selänteen poikkeusolojentyöryhmän kanssa. Ryhmään kuuluivat peruspalvelukuntayhtymän johtaja, Ylilääkäri, Hoitotyönjohtaja sekä jokaisen kunnan vastuusairaanhoitaja. Poikkeusolojen valmiussuunnitelma on salassa pidettävää tietoa, joka on tarkoitettu ainoastaan viranomaiskäyttöön. Tämän vuoksi tässä työssä ei ole liitteenä tehtyä poikkeusolojen valmiussuunnitelmaa.

Työ on tehty yhteistyössä Selänteen poikkeusolojentyöryhmän kanssa. Tuloksena on syntynyt sähköinen poikkeusolojen valmiussuunnitelma, näin poikkeusolojen valmiussuunnitelmaa on helppo jatkossa päivittää. Poikkeusolojen valmiussuunnitelma on otettu Selänteen peruspalvelukuntayhtymässä käyttöön, tätä pidämme oman työmme kannalta erinomaisena tuloksena.

---

Asiasanat: Raportti poikkeusolojen valmiussuunnitelmasta, projektityö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

---

Authors: Alanen Matti, Røyttä Juha, Suorsa Asmo & Yliluoma Jaakko  
Title of thesis: The contingency plan for exceptional circumstances  
Supervisors: Alahuhta Maija, Halme Sirkka-Liisa & Kontio Teuvo  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012  
Number of pages: 47

---

## ABSTRACT

The law insists that every utilities district must have their own contingency plan for exceptional circumstances. Selänne utilities district did not have a common plan of their own earlier. Every municipality has their own contingency plan for exceptional circumstances. Our work was to unify these plans.

The contingency plan for exceptional circumstances includes guidelines for carrying out operations and tasks under exceptional circumstances, as well as staff job descriptions and task placement.

The Interior Ministry has laid out clear written instructions for the contingency plan. The instructions include a model of the plan, with specific instructions on what to include in it.

Starting point for our thesis was to create a new contingency plan for exceptional circumstance for the Selänne utilities district. The Selänne utilities district consists of municipalities of Haapajärvi, Kärsämäki, Pyhäjärvi and Reisjärvi. All these municipalities' health care centres have different plans, because the utilities district was formed in the beginning of the year 2010.

The authors have done the contingency plan as a project work. The work was done in cooperation with the Selänne utilities district. The plan is classified information which is only meant to be used by authorities. Therefore, this work does not include the plan itself.

As a result of our work, we have done an electronic version of the contingency plan for exceptional circumstances for the Selänne utilities district. The Selänne task force favoured an electronic product, because the plan would then be easily upgradable later on. Our contingency plan has been taken into use, and we consider this an outstanding result of our work.

---

Keywords: An exception to the conditions of the contingency plan, project work

# 1. JOHDANTO

Jokaisella peruspalvelukuntayhtymällä tulee olla valmiuslain 6.luvun 40§ mukaan poikkeusolojen valmiussuunnitelma. Selänteen peruspalvelukuntayhtymä on perustettu vuonna 2010. Selänteellä ei ollut vielä omaa yhteistä poikkeusolojen valmiussuunnitelmaa. Tekijöiden tavoitteena oli tehdä Selänteen Peruspalvelukuntayhtymälle ajan tasalla oleva poikkeusolojen valmiussuunnitelma.

Valmiin tuotteen sisällön ratkaisivat Selänteenperuspalvelukuntayhtymän poikkeusolojentyöryhmä ja suunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö. Suunnitelma on tehty sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon valmiussuunnitteluoppaan mukaan. Osa kuntien valmius-suunnitelmista on siirretty soveltavin osin muuttumattomana koko Selänteen valmiussuunnitelmaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas sisältää seuraavat pääotsikot; suunnittelun perusteet, riskianalyysi, resurssianalyysi, terveyskeskuksen toiminnan kuvaus, varautuminen häiriötilanteisiin, seuranta ja arviointi sekä liitteet. Jokaisen pääotsikon alla on vielä lisänä alaotsikoin tarkennettu kutakin aihealuetta. Liitteinä suunnitelmassa on henkilöstöluetteloita sekä tilojen pelastussuunnitelmia.

Normaalioloilla tarkoitetaan esiintyviä uhkia, joita on voitava ehkäistä ennakolta sekä tarvittaessa torjua ja niiden vaikutuksista on voitava toipua normaaliolojen säädöspohjalla ja voimavaroilla. Normaaliolojen häiriötilanteissa valtiojohdon ja viranomaisten on ryhdyttävä erityisiin toimiin ja tiivistettyyn yhteistyöhön uhkan ehkäisemiseksi ennalta sekä siitä selviämiseksi. Häiriötilanteiden takia on mahdollisesti otettava käyttöön lisäresursseja ja erityistilanteiden toimivaltuuksia, jotka sisältyvät normaaliolojen säädöksiin. Poikkeusolot ovat valmiuslaissa säädetyt tilanteet, joiden hallitseminen ei ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin ja resurssein.

Valmiussuunnitelmia ovat useat kunnat tai kuntayhtymät tehneet ja niitä on saatavilla, joskaan kaikki niissä oleva tieto ei ole julkista. Niihin tutustumiseen täytyy saada lupa tai hyväksyntä niiden haltijalta.

Terveydenhuollon henkilöstö Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen alueella hyötyy tästä työstä siten, että heillä on tällaisiin poikkeusolojen tilanteisiin tämän jälkeen selkeä ohjeistus. Poikkeusolojen valmiussuunnitelmassa on määritelty työtehtäväkentät, terveydenhuollon yksiköiden toiminnot ja toimitilaratkaisut. Henkilöstön on helppo tarkistaa ja ylläpitää tietämystään toiminnasta tästä asiakirjasta sen suhteen mitä toimenpiteitä tai työtehtävämuutoksia poikkeustilanteet aiheuttavat. Lisäksi suunnitelma on selkeä rakenteeltaan ja sitä on tarvittaessa helppo päivittää.

Valmiin valmiussuunnitelman toteuttamisessa oli työmäärää tarkoitus jakaa jokaiselle tekijälle tasapuolisesti, jolloin sen kuormittavuus kevenee ja jokainen voi keskittyä omaan kuntaansa ja kiinnittää huomiota yksityiskohtaisemmin kuhunkin valmiussuunnitelman osa-alueeseen/vaikuttavaan tekijään. Tämä oli meidän mielestä hyvä ratkaisu, siten jokainen tiesi oman osuutensa tarkemmin. Valmiussuunnitelman versiota 1.0 tehdessämme jokainen toi omat asiat omasta vastuukunnastaan esille ja saimme laitettua ne yhteiseen suunnitelmaan. Toimitimme version peruspalvelukuntayhtymä Selänteen vastuuhenkilöille ja teimme korjauksia saamamme palautteen perusteella.

Tässä raportissa pyrimme aukaisemaan niitä käsitteitä, jotka kuuluvat olennaisesti sairaanhoitajan toimenkuvaan ja asioihin, joista hänen on hyvä tietää enemmän. Valmiissa opinnäytetyössä emme voi esitellä valmista suunnitelmaa missään vaiheessa koululla, sillä valmiussuunnitelmassa on henkilöstöluetteloita, jotka on lailla määrätty salassa pidettäviksi. Suomen perustuslaissa on määritelty, että jokaisella ihmisellä on perusoikeutena turvattu yksityisyyden suojan osa-alueita 10.§ 1. mom. edellyttää, että jokaisen yksilön oikeusturva ja yksityisyyden suoja henkilötietojen käsittelyssä, rekisteröinneissä ja käyttämisessä taataan lailla (Koskenvuo, 2000, 127).

Opinnäytetyössämme käsitellään myös henkilöstö- ja resurssien siirtoja, jotka ovat salassa pidettäviä tietoja. Lisäksi opinnäyte työmme pitää sisällään salassa pidettäviä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen riskianalyysejä. Edellä mainitut tiedot ovat vain viranomaiskäyttöön, jonka vuoksi valmista poikkeusolojen valmiussuunnitelmaa ei ole tämän raportin liitteenä.

## 2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimme tarkoituksena on tehdä Selänteen peruspalvelukuntayhtymälle poikkeusolojen valmiussuunnitelma. Projektimme tarkoitus on saada Selänteen kuntayhtymän alueen neljän terveyskeskuksen poikkeusolojen valmiussuunnitelmat yhteneväisiksi siten, että mahdollisimman moni asia toimisi kunnissa samalla tavoin. Kuntayhtymässä on tällä hetkellä jokaisessa kunnassa oma valmiussuunnitelma ja ne kaikki ovat erilaisia rakenteeltaan ja sisällöltään. Nyt on tarkoitus saada koko suunnitelma valtakunnallisen mallin mukaiseksi ja lain edellyttämälle tasolle. Muokkaamme nämä suunnitelmat yhteen siten, että mahdollisimman moni asia olisi yhteisessä osiossa ja ainoastaan poikkeavat tekijät mainittaisiin kunnittain suunnitelmassa tai liite viittauksina. Tehtävämme on saada kuntayhtymään helposti luettava, päivitettävä ja käytännöllinen suunnitelma josta poikkeustilanteessa saa helposti ja nopeasti ohjeet ja mallit toimintaan.

Tavoitteena on, että Selänteen peruspalvelukuntayhtymän henkilökunnalla olisi paremmat valmiudet toimia erilaisissa kriisitilanteissa. Valmiussuunnitelmasta henkilökunta saa tarvittavat toiminta ohjeet kriisitilanteiden varalle. Toisaalta valmiussuunnitelmaan tutustuminen kehittää jokaisen henkilökuntaan kuuluvan ammattitaitoa, koska siitä he näkevät oman tehtävänsä kriisitilanteessa ja voivat valmistautua siihen jo etukäteen. Toisena tavoitteena meillä on tietenkin parantaa Selänteen alueella asuvien kansalaisten turvallisuutta. Valmiussuunnitelmassa mainitaan kuntalaisille suunnitellut väestösuojat, joihin he voivat tarvittaessa suojautua. Valmiussuunnitelmassa kartoitetaan myös suurimmat riskitekijät oman kunnan alueella, joka palvelee hyvin kuntalaisten turvallisuutta.

Kolmantena tavoitteena on lain noudattaminen. Laissahan on määritelty hyvinkin tarkasti miten kunnan on varauduttava kriisitilanteisiin. Turvallisuussuunnittelun lähtökohtana on riskinarviointi toimintayksikössä tai organisaatiossa. Valmiussuunnitelman tekemistä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas 2005:13. Pelastuslaki ohjaa myös



valmiussuunnitelman tekemistä. Lain tavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Lain tavoitteena on myös, että onnettomuuden uhatessa tai sen tapahduttua ihmiset pelastetaan, tärkeät toiminnot turvataan ja onnettomuuden seurauksia rajoitetaan tehokkaasti (Pelastuslaki, 379, 2011, 1.luku, 1.§). Pelastuslaissa sanotaan lisäksi, että teollisuus- ja liiketoiminnanharjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteessa sekä sellaisiin pelastus-toimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät (Pietiläinen R, 2002. 66).

Lisäksi pelastuslaki edellyttää seuraavaa asiaa. Rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma 14 §:ssä tarkoitetuista toimenpiteistä. Pelastussuunnitelman laatimisesta vastaa rakennuksen tai kohteen haltija. Jos rakennuksessa toimii useita toiminnanharjoittajia, rakennuksen haltijan tulee laatia pelastussuunnitelma yhteistyössä toiminnanharjoittajien kanssa. Rakennuksen haltijan tulee laatia rakennuksen pelastussuunnitelma kuitenkin aina yhteistyössä 18 §:ssä tarkoitetun hoitolaitoksen ja palvelu- ja tukiasumisen toiminnanharjoittajan kanssa. Pelastussuunnitelmassa on oltava selostettuna vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmät (Pelastuslaki, 379, 2011, 3.luku, 15.§).

### **3. VALMIUSSUUNNITELMAA OHJAAVAT LAIT**

Valmiussuunnitelman lähtökohtana on riskinarviointi toimintayksikössä tai organisaatiossa. Suunnittelun perustana ovat pelastuslaki (468/2003) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003). Valmiussuunnitelma on strateginen suunnitelma laitoksen johtoa ja turvallisuushenkilöstöä varten. Valmiusohjeet tai valmiuskansiot käsittävät ohjeiston, joka on tarkoitettu organisaation koko henkilöstöä varten. Turvallisuudesta huolehtiminen ja toimenpiteet onnettomuuksien välttämiseksi kuuluvat organisaation henkilöstön päivittäiseen työhön (Turvallisuussuunnitteluopas, 2005:13, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen tavoitteena on turvata kaikille kuntalaisille, kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, terveellinen elinympäristö ja toimeentulo (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 10.)

Valmiussuunnittelun tavoitteena on valmius vastata kaikkiin mahdollisiin tiedossa oleviin uhkiin. Valmiussuunnittelulla varaudutaan normaalioloissa kaikkiin eri turvallisuustilanteisiin ja tuloksena syntyy valmiussuunnitelma (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 10.)

Valmiussuunnitelma on kuntayhtymän suunnitelma, jossa selvitetään miten on varauduttu ja miten toimitaan erityistilanteissa, normaalitilanteissa, häiriötilanteessa ja poikkeustilanteissa. Valmiussuunnitelmat sisältävät periaatteet valmiuden nostamisesta sekä lisäresurssien tilannejohtamisjärjestelmien käyttöönottamisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 11.)

Suunnitelma sisältää myös teknisen huollon, valmiusvarastoinnin, tietoturvan ja toimitilojen poikkeusolojen suunnitelman (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 12).

Valmiussuunnitelmaan kuuluu seuraavat alla olevat käsitteet ja niiden alakäsitteet. Riskianalyysi sisältää; onnettomuudet, säteilyonnettomuudet ja epidemiat. Resurssianalyysi sisältää; terveyskeskuksen tilat, henkilökunnan, lääkkeet ja hoitotarvikkeet, terveydenhuollon laitteet ja asiantuntijapalvelujen saatavuuden.

Terveyskeskuksen toiminnan kuvaukseen kuuluvat; kiireellinen avosairaanhoito, sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi, psykososiaalinen tuki, sairaanhoito ja kuntoutus, hammashuolto, terveysneuvonta, työterveyshuolto, mielenterveyspalvelut, terveyskeskuksen erikoissairaanhoito, laboratorio- palvelut sekä ympäristöterveydenhuollon toiminta erityistilanteissa.

Terveyskeskuksen valmiussuunnitelma tehdään yhteistyössä eri viranomaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Terveystenhuollon valmiussuunnittelu oppaan mukaan suunnitteluun tulisi osallistua ainakin ympäristöterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja pelastustoimi. Tämän lisäksi asiantuntijoina voivat olla vapaaehtoinen pelastuspalvelu ja SPR. Riskiarviosta riippuen myös paikallisen teollisuuden edustajia voi olla mukana suunnittelussa (Terveystenhuollon valmiussuunnitteluopas, 2002:5, 63.) Meidän poikkeusolojenvalmius suunnitelman suunnittelua ohjasi peruspalvelukuntayhtymä Selänteen poikkeusolojen työryhmä, sekä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen riskienhallinta päällikkö.

Häiriötilanteisiin varautumiseen kuuluu; sähkö, vesi, lämpö, atk-laitteet, laitoksen tulipalo, häiriöt ruokahuollossa, ostopalvelusopimusten toimivuus, aggressiivisesti käyttäytyvä potilas, rikollinen toiminta ja sen edellyttämät ohjeet sekä tekninen valvonta. Lisäksi suunnitelmaan kuluu seuranta ja arviointi sekä tarvittavat liitteet.

Valmiuslaki on puolustustilalain ohella toinen nykyisen suomalaisen kriisilainsäädännön sisältämä, pääasiallisesti poikkeusoloja varten säädetty yleislaki. Laissa on poikkeusoloja varten tarkoitettuja säännöksiä lisätoimivaltuuksista useiden eri hallinnonalojen toimivaltaisille viranomaisille

sekä yleisiä säännöksiä mm. toimivaltuuksien tarkoituksesta, soveltamisalasta, käyttöönotonedellytyksistä sekä käyttöönottomenettelystä (Aine, Nurmi, Ossa, Penttilä, Salmi & Virtanen, 2011. 131.)

Valmiuslailla on tarkoitus poikkeusoloissa suojata Suomen väestöä ja turvata sen toimeentulo ja pitää yllä oikeusjärjestystä, perusoikeuksia sekä ihmisoikeuksia. Valmiuslain soveltamisala on pääsääntöisesti poikkeusoloissa. Pääasiassa laki sisältää poikkeusoloissa tarvittavia viranomaisten toimivaltuussäännöksiä ja valtuuksien käyttöön liittyviä menettelysäännöksiä (Aine & ym., 2011. 131–132.)

Valmiuslaissa säädettyihin poikkeusoloihin kuuluu myös erityisen vakava suuronnettomuus. Laissa ei kiinnitetä huomiota siihen, mistä syistä suuronnettomuus on aiheutunut tai mikä on ollut sen alkuperäisenä syynä. Suuronnettomuus voi aiheutua yhtäläillä ihmisen tekemisistä kuin luonnonmullistuksesta. Suuronnettomuuksissa on olennaista se, että seuraukset ovat poikkeuksellisen laajoja tai uhrien lukumäärä on potentiaalisesti suuri (Aine & ym., 2011. 132.)

Suuronnettomuudet voivat olla erilaisia ja arvaamattomia. Tuskin yksikään onnettomuus on samanlainen, mikä on huomioitavat toiminnan suunnittelussa. Yhteistä on kuitenkin potilasmäärä ja hoidontarve olemassa oleviin resursseihin nähden. Todennäköisesti yksittäistä potilasta ei pystytä hoitamaan samalla tavoin kuin, jos hän olisi ainut potilas. Suuronnettomuustilanteissa hoidon tavoitteena on mahdollisimman monen ihmisen hengen pelastaminen sekä mahdollisimman hyvän hoidon turvaaminen. Tärkeintä on silloin keskittää toiminnot olennaisiin toimintoihin. Yksi tapa valmistautua on miettiä jo etukäteen mitä tulee tehdä, jottei itse tilanteessa tarvitse käyttää aikaa turhaan miettimiseen (Koponen & Sillanpää 2005, 47–49.)

Poikkeusoloissa on todella tärkeää turvata väestön riittävät terveydenhuollon palvelut, jotta terveys ja turvallisuus voidaan taata. Poikkeusoloissa voi olla tarpeen luopua jostain normaaliaikaisista toiminnoista, jotta välttämättömät

tehtävät saadaan hoidetuksi. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää, että suuronnettomuuden poikkeusoloissa kunta luopuu määräaikojen noudattamisesta kiireettömissä hoidoissa. Tämä edellyttää, että määräajan ylittäminen ei vaaranna potilaan terveyttä. Lisäksi voidaan poiketa tietyistä sosiaalipalveluiden tarpeiden arvioinneista esim. lastenpäivähoidon järjestämisestä, jos vanhemmat voivat hoidon muuten järjestää (Aine & ym., 2011. 166.)

#### 4. VALMIUSSUUNNITELMA

Varautumista poikkeusoloihin ja erityistilanteisiin johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on turvata väestön toimeentuloturva ja toimintakyky kaikissa turvallisuustilanteissa. Valmiuslain mukaan kuntien on varmistettava tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa. Valmius varmistetaan valmiussuunnitelmalla ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin ([www.stm.fi/valmius](http://www.stm.fi/valmius)).

Valtioneuvosto on 16. Joulukuuta 2010 tehnyt periaatepäätöksen yhteiskunnan turvallisuus strategiasta siinä määritellään sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan tehtävät ja vastuut normaaliolojen häiriö- ja erityistilanteissa sekä poikkeusoloissa. Valmiussuunnitelman tehtävänä on turvata väestölle kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, terveellinen elin ympäristö ja toimeentulo. Palvelut ja toimeentulontaso sopeutetaan vallitsevaan turvallisuustilanteeseen ja käytettävissä oleviin resursseihin ([www.stm.fi/valmius](http://www.stm.fi/valmius)).

#### 4.1. ONNETTOMUUDET

Onnettomuus on käsitteenä laaja. Onnettomuus voi tapahtua ilman, että siitä seuraa vammoja ihmiselle. Onnettomuudesta voi seurata henkilövahinkoja ja/tai materiaalivahinkoja. Onnettomuus voi kohdata fyysisenä ja psyykkisenä. Fyysisenä onnettomuutena tarkoitetaan ihmisiin kohdistuvien ruumiillisten traumojen syntyä ja psyykkisenä onnettomuutena henkisen puolen traumoja, esimerkiksi akuuttia stressireaktiota. Onnettomuus voi kohdata ihmistä missä tilanteessa tahansa ja hän ei aina ole syyllinen tapahtumaan tai sen ketjuun (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, 2009:16, 5.)

Fyysisesti traumaattisessa onnettomuudessa sairaanhoitajan toimenkuvaa ovat kaikki kliiniset mittaukset ja potilaan tutkiminen riippuen missä kohtaa organisaatiota hän työskentelee (sairaankuljetus, päivystyspoliklinikka, ensivaste, palokunta tms.). Hänen tehtävänsä onnettomuuspaikalla voi riippua myös hänen hoitoalan koulutuksestaan, kuin myös muiden tilanteessa toimivien henkilöiden koulutustasosta. Sairaanhoitajan toimenkuva onnettomuudessa on sekä välillistä, että välitöntä. Psyykkisessä onnettomuudessa potilaan hoidossa sairaanhoitaja on mukana keskustelijana ja kuuntelijana. Hän antaa hoitoa psykososiaalisesti ja tarvittaessa lääkinnällisesti. Hän ohjaa potilasta jatkohoitoon tarvittaessa ja ennaltaehkäisee potilaan terveydentilaa lisävahingoilta (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, 2009:16, 5.)

Suuronnettomuudella tarkoitetaan normaalioloista poikkeavaa yksittäistä tai muuta poikkeuksellista tapahtumaa, joka edellyttää terveyskeskuksen tai sairaalan kohotettua valmiutta hoitaa ja vastaanottaa potilaita, joko potilaiden suureen määrään tai heidän vammojen laadun vuoksi. Uhkakuvat vaihtelevat suuresti paikkakunnan ominaisuuksien perusteella. Nämä poikkeukset voivat johtua esim. suuresta teollisuudesta, kaivostoiminnasta tai liikennemääristä. Normaalissa valmiussuunnitelmassa on varauduttava myös poikkeuksellisiin tekijöihin, esim. potilaat voivat altistua kemiallisille aineille, jotka ovat myös

auttajille vaarallisia. Raja normaaliolojen ja poikkeusolojen välillä voi olla häilyvä. Normaaliolojen vaikeimmat tilanteet voivat olla rinnastettavissa poikkeusoloihin (Koponen & Sillanpää, 2005, 47–48.)



## 4.2. SÄTEILYONNETTOMUUDET

Säteily on kaikkialla virtaavaa energiaa, joka etenee sähkömagneettisena aaltoliikkeenä tai hiukkasten liike-energiana. Tällaisia ovat esim. lämpösäteily, valo, radioaallot, röntgensäteily ja radioaktiivisten aineiden lähettämä säteily. Sellaiset säteilylajit kuten valo ja lämpö, ovat ihmiselle ja yleensä elolliselle luonnolle välttämättömiä. (Hyvä tietää säteilystä, 2003, 3.)

Aineen ja ionisoivan säteilyn fysikaaliset vuorovaikutukset aiheuttavat kudoksessa kemiallisia muutoksia, jotka ilmenevät biologisina haittavaikutuksina. Säteilyn havaitseminen ja vaimeneminen väliaineessa sekä säteilyn tuoma hyötykäyttö pohjautuvat vuorovaikutuksiin. Ionisoiva säteily voi olla sähkömagneettista säteilyä kuten esim. gamma- ja röntgensäteily (Toivonen, Rytömaa, Vuorinen, 1988, 51.)

Säteilyn käyttöä säädetään säteilylailla (592/1991). Laissa säädetään perusteet säteilyn käytön ja muun säteilytoiminnan turvallisuudelle ja hyväksyttävyydelle. Säteilylakia on täsmennetty säteilyasetuksella ja säädöksillä. Säteilyn turvallisesta käytöstä vastaa toiminnan harjoittaja. Säteilyturvakeskus (STUK) valvoo säännösten ja määräysten noudattamista. (Hyvä tietää säteilystä, 2003, 22.)

Säteilyonnettomuus, jossa ihmisiä altistuu tapaturmaisesti ionisoivalle säteilylle, on hyvin harvinainen tapahtuma eikä vakavaa tapaturmaa ole Suomessa koskaan sattunut. Siten kliinistä kokemusta säteilyvammoista ei maassamme ole. Tapaturmien ehkäisy, onkin tärkeintä. Säteilytoiminnassa vaaratilanteiden mahdollisuus on hyvin tiedostettu, ja niihin tulee varautua toimintapaikalla. Nykyisin on varauduttava uuteen uhkakuvaan, joka on radioaktiivisten aineiden tahallinen levittäminen (Säteilyonnettomuudet, sosiaali- ja terveysministeriö, 2008:14, 8.)

Säteilyonnettomuuksien hoito on aluksi oireenmukaista hoitoa. Ensivaiheen hoidolla ei voi vaikuttaa myöhempään sairauden etenemiseen. Alkuvaiheen hoito voidaan toteuttaa yleissairaalassa. Päivittäinen verenkuvan seuranta on keskeistä ja sen perusteella päätetään jatkohoidon tarpeesta. Mikäli lymfosyyttien määrä romahtaa nopeasti, potilas on muutaman päivän sisällä siirrettävä hematologiselle osastolle (Säteilyonnettomuudet, sosiaali- ja terveysministeriö, 2008:14, 9.)

### 4.3. EPIDEMIAAT

Epidemia on ajoittain esiintyvä tartuntasairaus, joka tarttuu poikkeuksellisen suureen osaan jonkin alueen väestöstä. Epidemia voi levitä esimerkiksi pisaratartuntana tai juomaveden välityksellä. Epideemisesti esiintyviä tauteja ovat esimerkiksi influenssa. Epidemia rajoittuu tiettyyn maahan tai maanosaan. Epidemioiksi nimitetään myös joitain sellaisia tapauksia, joissa on kyse vain muutamasta tartunnan saaneesta, kuten esimerkiksi armeijassa leviävä aivokalvontulehdus tai lastentarhassa leviävä vatsatauti.

Epidemiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa taudin ja komplikaatioiden ilmaantuvuus lisääntyy endeemisen perustason ylitse, jolla käsitetään yli 5 sairastunutta henkilöä. Näin yksikin harvinainen sairaalainfektiotapaus voi olla merkki epidemiasta (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä, Vuento 2010, 104.)

E erityisen suurta ihmisjoukkoa tai yli maan osien ulottuvaa aluetta koettelevaa epidemiaa kutsutaan pandemiaksi (Anttila & ym. 2010, 687).

Kuntien on varauduttava erilaisiin epidemioihin nimeämällä ns. epidemiaselvitystyöryhmä. Siihen kuuluvat ainakin johtava terveyskeskuslääkäri tai tartuntataudeista vastaava lääkäri, terveyskeskuksen tartuntatautiyhdyshenkilö, terveystarkastaja, elintarvikevalvontaa tekevä eläinlääkäri, terveystarkastaja sekä luonteeltaan erilaisissa epidemioissa riittävästi muuta tarvittavaa asiantuntemusta. Selvitystyöryhmän tulisi kokoontua säännöllisesti ilman epidemiatilanteitakin. Ryhmän sisällä on etukäteen määriteltävä epidemiatilanteiden toimintavastuut ja -tavat paikallisiin olosuhteisiin sovellettuna (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 5.)

Kunkin epidemiaselvityksen tavoitteet ja voimavarat riippuvat mm. altistuneiden määrästä, altistumistilanteesta ja epäillyistä aiheuttajista, sairaustapausten vakavuudesta ja havaituista tai todennäköisistä aiheuttajamikrobeista.

Kunnallisten terveys- ja elintarvikevalvontaviranomaisten selvityksen kohteena oleva epidemia voi olla osa laajempaa ilmiötä. Sen vuoksi nopea tiedonvälitys alueellisille ja valtakunnallisille asiantuntija- ja viranomaistahoille on tärkeää tilanteen hallitsemiseksi (Varautuminen erityistilanteisiin, 2006:15, 8.)

Epidemioita ja pandemioita ehkäistään esimerkiksi rokotuksin, käsienpesukampanjoin sekä kampanjoilla sukupuolitautilien ehkäisemiseksi.

#### 4.4. LÄÄKKEET JA HOITOTARVIKKEET

Sosiaali- ja Terveysministeriö velvoittaa lääkkeiden, rokotteiden sekä terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden saatavuuden varmistamiseen. Tähän sisältyy lääkkeiden lakisääteinen velvoitevarastointi sekä lääkkeiden, rokotteiden, terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden varmuusvarastointi (Parmes, Frösén, Koivukoski, Liskola, Mäkinen, Piispanen, Ristaniemi & Söder 2007, 80.)

Riittävän koulutuksen omaava terveydenhuollon ammattilainen, jolla on vastuulääkärin kirjallinen lupa, sekä riittävä kokemus ja ammattitaito on oikeutettu lääkehoidon toteuttamiseen. Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy tietää ja tuntea määrättyjen lääkkeiden terapeuttinen annostelu, annostelutavat, vaikutusmekanismit, viitearvomäärät, vasta-aiheet, sivuvaikutukset sekä varoitukset. Lääkehoitoa toteutetaan aina vastuulääkärin valvonnassa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee huomioida säädösten määrittelemät vastuut ja velvollisuudet, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tai Aluehallintoviraston sekä vastuulääkärin ohjeet (Castrén, Aalto, Rantala, Sapanen & Vestergård. 2009, 176.)

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista takaa tärkeimpien lääkkeiden saatavuuden viiden (5) kuukauden ajaksi. Kriisitilanteissa varastointiaika on kymmentä normaaliolojen kulutusta vastaava aika. Lailla veloitetaan sairaaloita ja terveyskeskuksia, lääketeollisuutta sekä lääketukkukauppaa varastojen ylläpitämiseen. Velvoitevarastointi Suomessa on välttämätöntä, koska maamme lääkehuolto on riippuvainen maahantuonnista. Suomessa on valtion ylläpitämä kriisispesifisten lääkkeiden varmuusvarasto, varastoon on hankittu lääkkeitä ja rokotteita pandemian varalle sekä niiden annostelussa tarvittavat tarvikkeet. Tätä valmiuslakia sovelletaan myös poikkeusolojen lääkehuollon turvaamiseen. Sairaalat ja terveyskeskukset veloitetaan varastoimaan peruslääkevalikoiman lääkevalmisteita puolen vuoden tarvetta vastaava määrä, infuusioliuoksia kahden (2) viikon vastaava määrä. Kansanterveyslaitos varastoi rokotteen

käyttövalmiina kymmenen (10) kuukauden keskimääräistä kulutusta vastaavan määrä. Lääkkeiden velvoitevarastointilaki 25.5.1984/402 (Parmes & ym. 2007, 221–222.)

Terveystieteiden tarvikkeiden saatavuus perustuu suurimmalta osalta tuontiin. Lailla veloitetaan varastoimaan tarvikkeita kuuden (6) kuukauden normaalikulutusta vastaavan määrän. Lisäksi veloitetaan varastoimaan kertakäyttömateriaalia noin kolmen (3) kuukauden kulutusta vastaava määrä. Lääkkeiden velvoitevarastointilaki 25.5.1984/402 (Parmes & ym. 2007, 223.)

#### 4.5. TERVEYDENHUOLLON LAITTEET

Terveydenhuollon laitteiden saatavuus perustuu suurimmalta osalta tuontiin. Tärkeimpien laitteiden varaosia tulisi olla 12 kuukauden tarvetta vastaava määrä. Tähän kuuluu myös laitteissa käytettävien kertakäyttömateriaalien varastointi kolmen (3) kuukauden kulutusta vastaava määrä (Parmes & ym. 2007, 223.)

Hoitotyössä erilaisten laitteiden ja tarvikkeiden käyttö on usein keskeinen osa potilaan kokonaisuhoitoa. Terveydenhuollon ammattilainen hallitsee laitteiden ja tarvikkeiden säilytyksen, käytön ja ylläpidon. Näiden oikea käyttö on verrattavissa potilaan oikeaan lääkehoitoon, erehdykset ja virheet saattavat johtaa potilaan tai hoitajan loukkaantumiseen tai kuolemaan. Koko työyhteisö ja organisaatio yhdessä huolehtivat laitteiden ja tarvikkeiden oikeaan käyttöön liittyvistä tehtävistä ja velvollisuuksista. Näiden käyttöön liittynyt vahinko on usein seurausta huonosti organisoidusta toiminnasta. Usein puutteellisen toiminnan ohella vahingon syynä voivat olla käyttökoulutukseen, ohjeiden saatavuuteen tai huoltoon liittyvät puutteet (Castrén & ym. 2009, 249.)

Selänteen valmiussuunnitelmassa sanotaan terveydenhuollon laitteista seuraavalla tavalla; terveyskeskuksessa ei ole varsinaista varaosavarastoa, vaan tilaukset tehdään tarpeiden mukaisesti. Poikkeusoloissa pyritään turvaamaan laboratorio- ja röntgenlaitteiden toimivuus, potilaan elintoimintojen turvaamiseen ja seurantaan tarvittavien laitteiden toimivuus (defibrillaatiolaitteet, sydänvalvontamonitorit, tipanlaskijat jne.) sekä välinehuoltoon tarvittavien laitteiden toimivuus (autoklaavit, instrumenttienpesukoneet jne.).

#### 4.6. KIIREELLINEN AVOSAIRAANHOITO

Akuutit sairaanhoidon tilanteet ovat yleensä ajallisesti rajallisempia kuin ongelmatilanteet. Akuutit tilanteet alkavat yleensä hyvin nopeasti ja ovat usein odottamattomampia. Ne vaativat nopeaa toimintaa ja nopeita päätöksiä, koska ne voivat olla potilaan hengelle vaarallisia. Sisäiset verenvuodot, sydänpysähdys ja äkilliset hengitysvaikeudet ovat esimerkkejä akuuteista sairaanhoitotilanteista (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 192.)

Kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää kiireellinen avosairaanhoito asuinpaikasta riippumatta. Kotikunnasta tai kotipaikastaan riippumatta potilaalle on annettava kiireellistä avosairaanhoitoa. Hoidon porrastuksen erikoissairaanhoitoa on annettava sellaisessa sairaanhoitopiirin sairaalassa tai muussa yksikössä jossa se voidaan toteuttaa tarkoituksen mukaisimmalla tavalla (Castrén & ym.2009, 62.)

Perustuslaissa on säädetty, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Se valmistelee lainsäädännön sekä ohjaa hallinnonalan toimintaa. Alueellisesta valvonnasta ja ohjauksesta vastaa Aluehallintovirasto. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, Valmiuslaki 22.7.1991/1080. Normaaliolojen poikkeusoloissa tai häiriötilanteissa valmiussuunnitelmien mukaan on mahdollista kahdessa(2) vuorokaudessa lisätä sairaansijojen määrää sekä muuta kapasiteettia 25 prosenttia. Kahdesta kuuteen vuorokauden sisällä kapasiteettia on mahdollista lisätä 50 prosentilla normaalioloihin verrattuna. Koko maassa on järjestetty väestölle kiireellisten ja välttämättömien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus vuorokauden ajasta riippumatta. Valmiuslain nojalla Valtioneuvosto voi velvoittaa sosiaali- ja terveyden huollon toimintayksikön laajentamaan tai muuttamaan laitoksensa toimintaa. Se voi edellyttää siirtämään toiminnan kokonaan tai osaksi oman toimialueensa tai sijaintipaikkansa ulkopuolelle (Parmes & ym. 2007, 219.)



Asukkaiden tarpeet ovat palveluiden järjestämisen lähtökohtana. Toiminnan laajuutta, sisältöä tai järjestämistapaa ei säädellä yksityiskohtaisesti lailla. Palveluiden tuottaminen voidaan toteuttaa omana toimintana, ostopalveluna toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. yksityissektorilta ostettujen palveluiden tulee vastata tasoa, jota edellytetään kunnallisilta palveluilta (Parmes & ym. 2007, 208–209.)

#### **4.7. SAIRAANKULJETUS JA LÄÄKINNÄLLINEN PELASTUS-TOIMI**

Lääkinnällisellä pelastustoiminnalla tarkoitetaan terveydenhuollon äkillisten tilanteiden hoitamiseksi tarvittavaa toiminnallista osaa, joka tapahtuu muualla kuin sairaalassa. Tähän toimintaan liitetään ensihoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välitöntä ensihoitoa sairaalassa. Lääkinnälliseen pelastustoimintaan tarvittavia yksiköitä ovat mm. terveyskeskusten ja sairaaloiden valmiusryhmät, sopimuksen mukaiset ensiapuryhmät ja sairaankuljetus. Tämän lisäksi toimintaan kuuluvat laitosten hätätilanteiden päivystystoiminta sekä näiden ohjaamiseen tarvittavat johtamis-, tietoliikenne-, asiantuntija ja tukijärjestelmät (Castrén, & ym. 2002, 43.)

Ensihoitopalvelut luetaan nykyisin terveydenhuollon peruspäivystyspalveluihin. Alkuaan ensihoidon ydintehtävä oli turvata nopea ammatillinen apu akuutisti sairastuneille tai loukkaantuneille ja kuljettaa heidät nopeasti sairaalahoitoon. Nykyisin tehtävänkuva on muuttunut merkittävästi ensihoidolliseen suuntaan. Sairaalan ulkopuolella tapahtuvan ensihoidon vaikuttavuus potilaan selviytymiseen on osoitettu kiistatta vain tiettyjen potilasryhmien osalta sydän-, kallo- ja aivovammapotilailla.

Nykyisin ensihoitopalvelut vähentävät päivystyspisteiden potilasruuhkaa ja ohjaavat potilaat oikeisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon hoitopaikkoihin. Nykyisin potilaiden peruselintoimintojen häiriöiden hoito aloitetaan jo kotona tai siellä, missä heidät kohdataan. Sellaiset potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa, pyritään jättämään kotiin ja heidät ohjataan hakeutumaan myöhemmin omaan terveyskeskukseen (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 26.)

Poikkeusolojen häiriötilanteessa ensihoidon hoitovastuu ja kyky hoitaa potilaita mahdollisimman pitkälle kohteessa kasvaa. Erikoissairaanhoido-, kansanterveys- ja sairausvakuutuslakeihin tehtiin sairaankuljetusta ja ensihoitoa käsittelevät muutokset, jotka tulivat voimaan vuoden 1994 alussa. Niiden

mukaan lääkinnällinen pelastustoiminta ja siihen mukaan kuuluva sairaankuljetus liittyvät osaltaan erikoissairaanhoidon. Kunnan tulee omalta osaltaan kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä järjestää lääkinnällinen pelastustoiminta ja sairaankuljetusvalmiuden ylläpitäminen (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen. 2002, 14.)

Kaikissa Selänteen kunnissa on sopimus sairaankuljetuksesta ulkopuolisen tuottajan toteuttamana. Kolmessa kunnassa palvelun tuottaa yksityinen yritys ja yhdessä kunnassa pelastuslaitos. Sairaankuljetusyksiköiden valmiudet vaihtelevat kunnittain.

Kaikissa Selänteen alueen kunnissa toimivat Jokilaaksojen pelastuslaitoksen sopimusperusteiset ensivasteyksiköt. Ensivasteyksikön henkilökunta on koulutettu asianmukaisesti ja ensivasteyksikkö on varustettu perusensiaputarvikkein ja –välinein. Ensihoidon vastuulääkärinä toimii nimetty vastuulääkäri yhteistyössä ylilääkärin kanssa.

#### 4.8. PSYKOSOSIAALINEN TUKI

Psykososiaalista tukea tarjoaa kriisiryhmä. Suuronnettomuuksissa ja muissa poikkeustilanteissa kentällä toimivat terveydenhuollon auttajat, pelastushenkilöstö ja poliisiviranomaiset. Poliisiviranomaiset ottavat ylös uhrien ja heidän omaistensa yhteystiedot ja välittävät ne potilaan tai omaisten kotipaikkakunnan kriisiryhmän yhteyshenkilölle. Samoin hätäkeskus välittää kriisiryhmän yhteystietoja viranomaisille tai mahdollisuuksien mukaan ottaa ylös em. yhteystietoja avun tarvitsijoilta ja välittää ne kriisiryhmälle. Kriisiryhmä ottaa yhteyttä uhriin ja heidän omaisiinsa ensimmäisenä arkipäivänä tapahtumasta. Suuronnettomuuksissa kriisiryhmä on mukana toiminnassa jo akuuttivaiheessa eli potilaiden ensiapupisteessä, yleensä terveyskeskuksessa (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 15.)

Valtioneuvoston asetuksessa pelastustoimesta 4.9.2003/787 6§:ssä sanotaan, että muiden viranomaisten on osallistuttava pelastustoimintaan ja virka-avun antoon. Erikseen 5. kohta täsmentää, keitä viranomaisyhmiä erityisesti tarkoitetaan. Kriisiryhmän perustamista ei ole lailla määritelty, vaan se pohjautuu suositukseen.

Vakavat stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt ovat tavallisia, melkein kaikkia ihmisiä koskevia mielenterveyshäiriöitä. Niihin luetaan äkillinen tai traumaperäinen stressireaktio sekä sopeutumishäiriöt. Ne liittyvät kuormittaviin elämäntapahtumiin. Sopeutumishäiriöt ovat tavallisesti lyhytkestoisia häiriöitä, toisin kuin traumaperäinen stressireaktio, joka voi muodostua vakavaksi ja pitkäaikaiseksi sairaudeksi. Näitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa psykiatrisen kriisi-intervention periaatteilla (Lepola, Koponen, Leinonen, Isohanni, Joukamaa & Hakola 2002, 143.)

Alun perin jälkipuinti oli pelastushenkilöstölle kehitetty menetelmä, jossa pyrittiin traumaperäisen stressireaktion ehkäisemiseen käsittelemällä traumaattista tapahtumaa uudelleen. Myöhemmin jälkipuinnin piiriin ovat tulleet myös

onnettomuuden uhrin. Näillä kahdella ryhmällä trauma on kuitenkin erilainen. Koulutettu pelastushenkilökunta on onnettomuustilanteessa eri lähtökohdissa kuin samaan onnettomuuteen tahtomattaan joutuneet uhrin (Wahlbeck 2005, 241.)

Defusing eli purkukokous on ensisijaisesti tarkoitettu henkilökunnan apuvälineeksi vaikeiden kokemusten työstämiseen ja normaalin työkyvyn palauttamiseen. Koulutettu työntekijä vetää ryhmäistunnon, joka on kestoltaan 20–40 minuuttia ja se pidetään välittömästi tai 1-3 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Istuntoon osallistuvat tapahtumaan osallistuneet työntekijät. Istunnon järjestämisestä vastaa esimies. Tapahtuman työstämisellä vapautetaan voimavarat normaaleihin arkirutiineihin (Koponen & Sillanpää, 2005, 38.)

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti istunto, on tarkoitettu kaikille traumaan osallistuneille henkilöille. Se järjestetään kolmen vuorokauden – kahden viikon jälkeen tapahtumasta tai sairaalasta pääsyn yhteydessä traumaattiseen tapahtumaan osallistumisesta. Kokouksen vetää kaksi koulutuksen saanutta ammattihoitotyöntekijää (Koponen & Sillanpää, 2005, 38–39.)

#### 4.9. SAIRAANHOITO JA KUNTOUS

Valmiuslaissa on mainittu, että tavoitteen saavuttamiseksi voidaan poikkeusoloissa määrätä jokainen työkäinen, joka toimii terveydenhuollon alalla tai on saanut koulutusta tai on muuten sopiva, suorittamaan tehtäviä joihin hän kykenee. Työvoiman käyttöä säädellään poikkeusoloissa. Uutta työvoimaa voidaan palkata vain työvoimatoimiston kautta. Poikkeusoloissa lisähenkilökunnan palkkaaminen voi edellyttää lääninhallituksen suostumusta (Valmiuslaki, 1552, 2011, 14. luku 95 §.)

Sairaanhoitajalla tulee olla taito arvioida ja analysoida asiakkaan/yksilön, perheen ja yhteisön hoidollisia tarpeita ja voimavaroja. Sairaanhoitajan ammattitaidon tulee sisältää kyky tarjota ammatillisesti korkeatasoista sairaanhoitoa, tietoa, kyky yhteistyöhön ja toimintaan, hoidon koordinoimiseen, hoidon johtamiseen ja kehittämiseen sekä huomioida taloudelliset näkökulmat omassa työssään. Sairaanhoitajan hyvään tieto-taitoon kuuluu kyky muutoksessa elämiseen, asiakkaiden elinolosuhteiden kehittämiseen sekä työkäytäntöjen ja työotteen kehittämiseen (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 38.)

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen kuntien terveystaloksissa on jokaisella oma vuodeosastonsa, joille on laadittu omat toimintamallit ja -ohjeet poikkeusolojen varalle. (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 9.)

Kuntoutus on keino lisätä väestön työ- ja toimintakykyä sekä antaa ihmisille voimavaroja elämän hallintaan. Kuntoutuksen arvostuksen kasvamisen myötä järjestelmään on käytetty huomattavasti varoja, jolloin myös erilaiset mahdollisuudet ovat lisääntyneet. Kuntoutusjärjestelmän tunteminen on tärkeä osa hyvää kuntoutuskäytäntöä. Eri osajärjestelmissä toiminnalliset kohde-ryhmät, tavoitteet, tarpeet, suunnittelu- rahoitusjärjestelmät sekä taloudellisten voimavarojen suuntaaminen eroavat toisistaan. Asiakaspalvelun yhteistyötä kuntoutuksessa on korostettu säätämällä erillinen laki paikallista, alueellista ja

valtakunnallista asiantuntijatoiminnan tasoa varten. Asiantuntijayhteistyö toimii parhaiten toista arvostavassa ja rakentavassa asenneilmapiirissä, jolla on kyky uudistua. Tämä on useimmiten kuntoutujaa hyödyntävä yhteinen ratkaisu (Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2003, 93.)

#### 4.10. TERVEYSNEUVONTA

Yleensä terveys määritellään "sairauden puuttumiseksi". Terveyttä pidetään itsestään selviönä, siihen kiinnitetään huomiota vasta kun sairaus tai terveysongelma vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. Terveyskäsitys voidaan kiteyttää seuraavasti: "Ihminen ei mieti terveyttään, ennen kuin on menettänyt sen." Terveys liitetään myös läheisesti mielentiloihin, tunteisiin ja henkiseen tasapainoon (Ewles & Simnett. 1995, 4.)

Terveysneuvonta nähdään symbolisena prosessina, jota sekä hoitaja että potilas yhdessä muovaavat aktiivisesti. Neuvontatilanteessa hoitaja ja potilas vaihtavat havaintojaan ja rakentavat näistä itselleen ja toisilleen tietopankkia ennakoidakseen tulevaa toimintaa. Keskustelua ohjaavat molemmat omalla toiminnallaan. Viestintä ei ole yksisuuntaista viestien välittämistä, vaan se on kehämäinen prosessi (Kettunen, Liimatainen & Poskiparta 1996, 52–53.)

Terveysneuvonta on terveyttä edistävien, sairautta ehkäisevien tai hoitoa koskevien kysymysten käsittelyä. Se on ongelman ratkaisun etsimistä ja neuvontaa terveydenhuollon asiakas- ja potilaskontaktien yhteydessä tapahtuvassa vuorovaikutustilanteessa, jossa toisena osapuolena on terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattihenkilöinä ovat esimerkiksi lääkäri, terveydenhoitaja, työterveyshoitaja, sairaanhoitaja ja jne., neuvonta kohdistuu asiakkaaseen tai potilaaseen.

[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/terveysneuvonta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/terveysneuvonta)

Kunnan tehtävänä on järjestää asukkaiden terveyden edistämiseksi tarpeellinen terveysneuvonta ja terveystarkastukset, myös työterveyshuollon ulkopuolelle jääville, mukaan lukien ikäihmiset. Terveysneuvontaa tulee sisällyttää kaikkiin kansanterveystyön palveluihin, myös sairaanhoitoon. Terveysneuvonnan tehtävänä on terveyden edistäminen, työ- ja toimintakyvyn sekä mielenterveyttä edistävä, että sairauksia ehkäisevä toiminta (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 17.)



Kunnan tulee huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tiedon kunnan tarjoamista terveyspalveluista. Kunnat voivat järjestää terveysneuvontaa monella eri tavalla. Neuvontaa toteutetaan järjestämällä esimerkiksi eri kohderyhmille tarkoitettuja neuvontatilaisuuksia, palveluja tai ryhmiä. Tällaisia kyseisiä ryhmiä ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteja sairastavat potilaat, diabeetikot, ylipainoiset ja tupakoinnin lopettamista yrittävät henkilöt. Lisäksi terveysneuvonnassa mukana olevia erittäin tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat terveysalan järjestöt ja muut toimijat. Nämä edellä mainitut yhteistyökumppanit antavat terveysneuvontaa ja tuottavat materiaalia kuntien terveysneuvonnan käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut/terveysneuvonta.)

Erityistilanteissa normaali neuvolatoiminta väistyisi siten, että neuvolassa tutkittaisiin vain vauvat ja riskiraskaudet, kouluterveydenhuolto lakkautuisi kokonaan. Epidemiatilanteessa neuvolan henkilökunta hoitaisi rokotukset yhdessä työterveyshuollon kanssa ja suuronnettomuustilanteessa osallistuisi haavanhoitoon ja muuhun akuuttihoitoon. Neuvolan tiloja voi myös käyttää poikkeusoloissa hoituhuoneina (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 17.)

#### 4.11. TYÖTERVEYSHUOLTO

Työnantaja veloitetaan järjestämään työntekijöilleen ehkäisevä työterveyshuolto. Työterveyshuollon tavoite on, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto yhteistyössä edistävät työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Tavoitteisiin kuuluu myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, työ- ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä työyhteisön toimivuus.

Työnantaja voi järjestää työterveyden palvelut itse tai yhdessä jonkin toisen työnantajien kanssa. Lisäksi palvelut voidaan ostaa yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kunnan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut niille yrityksille, jotka niitä haluavat. Itsenäisesti työtä tekevät ja yrittäjät voivat järjestää itselleen työterveyshuoltopalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut/työterveyshuolto.)

Niille työnantajille, jotka ovat sopineet työterveyshuollon kanssa työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen toteuttamista työpaikoilla, Kansaneläkelaitos korvaa 60 prosenttia kustannuksista. Mikäli hallinnan toteuttamisesta ei erikseen sovita, on korvaus 50 prosenttia. Itsenäisesti työtä tekevä ja yrittäjä saavat korvausta itselleen järjestämistään työterveyshuoltopalveluista. Lisäksi työnantaja voi järjestää työntekijöilleen muita sairaanhoito- ja terveydenhoitopalveluita. Näistä kaikista toiminnoista on säädetty myös Suomen laeissa. Niitä ovat Työterveyshuoltolaki 1383/2001, Työturvallisuuslaki 738/2002, Kansanterveyslaki 66/1972 ja Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Näiden lakien toimeenpanoa ohjaavat Aluehallintovirasto (AVI), työsuojeluviranomaiset ja sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut/työterveyshuolto.) Poikkeus-tilanteissa työterveyshuollon toiminta lakkaa.

#### 4.12. MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyden laaja-alainen edistäminen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus kuuluvat mielenterveystyöhön. Sitä tekevät terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen lisäksi muut hallinnonalat, kansalaisjärjestöt ja kansalaiset itse.

([www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/mielenterveyspalvelut](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/mielenterveyspalvelut)).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveydenhäiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen, perustason hoito mielenterveyshäiriöissä, psykiatrinen avohoito, psykiatrinen sairaalahoito ja psykiatrinen kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut.)

Poikkeusoloissa mielenterveysasiakkaat hoidetaan yhteistyössä ja keskitetysti lähikuntien ja Peruspalvelukuntayhtymä - Selänteen alueen terveyskeskusten kanssa. Poikkeusoloissa vain välttämätön hoito turvataan. Kotisairaanhoidon ja neuvoloiden henkilökunta toimivat tarvittaessa psykososiaalisen tuenantajina mielenterveysyksikön henkilökunnan avustamana ja ohjaamana (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 17.)

#### 4.13. TERVEYSKESKUKSEN ERIKOISSAIRAANHOITO

Yleisesti käsitteenä erikoissairaanhoidon on porrastetun terveydenhuoltojärjestelmän erikoislääkärijohtoinen yhteisö, jonka piiriin kuuluu sairauksien tutkimuksen ja hoidon lisäksi myös ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta hoitoon pääsy edellyttää lääkärin lähetettä. Jokaisella on perustuslain mukaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. ([www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/erikoissairaanhoido](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/erikoissairaanhoido).)

Seuraavat lait ohjaavat erikoissairaanhoidon toimintaa Suomen perustuslaki 731/1999, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992, Sosiaalihuoltolaki 710/1982, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Kansanterveyslaki 66/1972, Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämiseksi maamme on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joiden väestömäärät vaihtelevat vajaasta seitsemästä kymmenestä tuhannesta 1,3 miljoonaan. Sairaanhoitopiirit muodostavat viisi ERVA eli erityisvastuualuetta, joista jokaisessa on yliopistollinen sairaala. Näissä sairaaloissa järjestetään vaativampaa erikoissairaanhoidon sekä lääketieteellistä opetusta ja tutkimusta. Useissa sairaanhoitopiireissä on keskussairaalan lisäksi aluesairaala tai aluesairaaloita, joissa tuotetaan erikoissairaanhoidon perustason palveluita (in case of Exceptional Situations in Finland 2006:5, 6.)

Selänteiden terveyskeskuksissa toteutetaan erikoissairaanhoidon palveluita ostopalveluna. Haapajärven terveyskeskuksessa on erikoissairaanhoidon tasoista leikkaustoimintaa. Haapajärven terveyskeskuksessa toimii 4 vuodepaikkainen dialyysiyksikkö PPSHP:N satelliittiyksikkönä. Poikkeusoloissa päivystyslunneitiset toiminnot ja kiireiset operatiiviset toiminnot lisääntyvät ja elektiiviset

tutkimukset ja hoidot toteutuvat vain resurssien sallimissa rajoissa  
(valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 17.)

#### 4.14. LABORATORIOPALVELUT

Laboratoriotutkimuksilla selvitetään potilaan terveydentilaa, sairauksien diagnosointia ja poissulkua, hoidon suunnittelua ja seuranta, sairauden ennusteen arviointia sekä potilaan työkyvyn arviointia ja sairauksien seulontaa. Esikäsitellyistä näytteistä määritetään tutkittavan näytteen pitoisuus tai tietyn solutyypin tai mikrobin esiintyminen tai osuus. Kun analyysi on tehty, arvioidaan analyttisen vaiheen onnistuminen ja tulosten luotettavuus. Vasta tämän jälkeen voidaan tehdä vasta hoitopäätös (Tuokko, Rautajoki & Lehto, 2008, 8-12.)

Poikkeusoloissa terveyskeskuksen tutkimusvalikoimaa supistetaan ja pyritään keskittymään tärkeiden elintoimintojen ylläpitämisessä merkittäviin laboratoriotutkimuksiin.

Mahdollisuuksien mukaan käytetään normaaleja laboratorion analyysimenetelmiä, mutta ns. kuivatekniikan eli pikatestien osuus korostuu poikkeusoloissa (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 18.)

#### 4.15. RÖNTGEN JA MUUT KUVANTAMISPALVELUT

Röntgenkuvausta käytetään kudoksia läpäisevänä tutkimusmenetelmänä. Ilmapitoinen keuhkokudos ja rasvakudos läpäisevät hyvin säteitä ja ne näyttävät kuvissa tummilta alueilta, kun taas luukudos imee säteitä hyvin päästämättä niitä läpi. Näin luut kuvastuvat röntgenkuvissa vaaleina.

([www.tohtori.fi/röntgenkuvaus](http://www.tohtori.fi/röntgenkuvaus).)

Ultraäänilähetyksessä lähetetään hyvin korkeajaksoista ääntä kudokseen anturilla, jolla kuunnellaan myös palautuvat kaiut, jotka johdetaan tietokoneen käsiteltäväksi. Ääni saa kudokseen johdettuna aikaan makromolekyylien värähtelyä. Eri aineiden makromolekyyleillä on jokaisella oma ominaisvärähtely. Mikäli kahden vierekkäisen aineen molekyylin ominaisvärähtely eroaa toisistaan noin yhden prosentin verran, nykyisillä laitteilla saadaan näiden aineiden välille rajapinta.

Ultraäänitutkimus on herkkä menetelmä juuri pehmytkudosalueella osoittamaan kudosuutoksia. Ultraäänitutkimus on ns. interaktiivinen tutkimus, eli diagnoosi tehdään tutkimuksen aikana, jolloin tekijän tulee tietää ja tuntea, mitä ultraäänitutkimuksella voidaan etsiä ja miltä mahdollinen muutos näyttäisi sekä mihin tautiin se viittäisi ([www.poliklinikka.fi/ultraäänitutkimus](http://www.poliklinikka.fi/ultraäänitutkimus).)

Selänteen peruspalvelukuntayhtymän alueella kuvantamispalvelut tuotetaan kahdella röntgenyksiköllä. Yksiköt sijaitsevat Haapajärven ja Pyhäjärven terveys-keskuksissa. Molemmissa yksiköissä on digitaaliset kuvantamisjärjestelmät. Lisäksi näissä yksiköissä tuotetaan ostopalveluina radiologin suorittamia ultraäänitutkimuksia (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 18.)

Poikkeustilanteissa tutkimuskapasiteettia voidaan jonkin verran lisätä.

Röntgenyksikkö on hyvin haavoittuvainen, esim. mahdolliset pitkät sähkökatkokset sekä häiriöt ATK- yhteyksissä.

Sekä sisäisistä että ulkoisista olosuhteista johtuvissa poikkeustilanteissa turvaudutaan OYS:n ja/tai PPSHP:n alueen muihin kuvantamisyksikköihin (valmiussuunnitelma, Selänne PPKY, 2011, 18.)



## 5. VALMIUSSUUNNITELMAN JA RAPORTIN TEKEMISEN VAIHEET

Peruspalvelukuntayhtymän johtaja otti yhteyttä Asmo Suorsaan ja kysyi voisiko hän koota ryhmän opiskelijoista, jotka tekisivät Selänteen kuntayhtymälle uuden lain mukaisen ja toimivan poikkeusolojen valmiussuunnitelman. Selänteen peruspalvelukuntayhtymällä ei ollut henkilöstö- eikä aikaresursseja tehdä poikkeusolojen valmiussuunnitelmaa. Asmo kokosi ryhmän, johon kuuluu kaikki tämän raportin tekemiseen osallistuneet henkilöt. Tutkimusluvan saatuamme koululta, kokoonnuimme Selänteen vastuuhenkilöiden kanssa, jossa jaoinme jokaiselle tekijälle oman vastuukunnan.

Jokainen perehtyi oman vastuukuntansa olemassa olevaan poikkeusolojen valmiussuunnitelmaan ja kunnan erityispiirteisiin. Lisäksi kukin oli yhteydessä kunnan omaan vastuuhenkilöön, jonka kanssa keskusteltiin ja ajanmukaistettiin kunnan olemassa oleva suunnitelma. Lisäksi jouduimme käymään useita kertoja kokoustamassa peruspalvelukuntayhtymä Selänteen vastuuhenkilöiden kanssa, alueen eri terveyskeskuksissa. Kokouksissa kävimme läpi valmiussuunnitelmaa ja lisäsimme työryhmän esittämät lisäykset. Näiden tietojen pohjalta työstettiin valmis koko Selänteen peruspalvelukuntayhtymää koskeva poikkeusolojen valmiussuunnitelma. Tämä vaihe oli haastavinta, koska jokaisessa kunnassa on omia erityispiirteitä, jotka piti saada yhdelle suunnitelmalle.

Valmiin suunnitelman runkona käytimme sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa terveydenhuollon valmiussuunnitteluopasta. Teimme ensimmäisen version suunnitelmasta, jonka Selänteen yhdyshenkilöt tarkastivat omalta osaltaan ja antoivat muutosehdotukset. Teimme muutoksia ja kokoonnuimme kasvotusten yhdyshenkilöiden kanssa. Valmiussuunnitelmasta tehtiin viisi versiota, jonka Selänteen hallitus lopulta hyväksyi.

Työmme ohjauksessa sovimme ohjaajamme kanssa, että kirjoitamme valmiussuunnitelmasta raportin opinnäytetyöksemme. Raportissa käsittelemme valmiussuunnitelmassa olevia otsikoita sairaanhoitajan toimenkuvaan liittyen.

## **6. POHDINTA**

Tuotekehitysprosessin aikana valmistui ajantasainen ja sähköisessä muodossa oleva poikkeusolojen valmiussuunnitelma peruspalvelukuntayhtymä Selänteelle. Aihe oli meitä kiinnostava ja meidän kaikkien työmme kannalta ajateltuna läheinen. Tekemämme suunnitelma sai hyvää palautetta sekä ulkoasun, että sähköisen muodon vuoksi. Selänteen vastuhenkilöt kehuivat sen muokattavuutta ja järjestelmällisyyttä. Suunnitelma tuli heti käyttöön peruspalvelukuntayhtymässä, joka osoitti meidän työmme tarpeelliseksi. Selänteen hallitus oli tyytyväinen, kun poikkeusolojen valmiussuunnitelma saatiin uuden lainsäädännön edellyttämälle tasolle.

### **6.1. Projektin arviointi**

Arviointi palvelee projektia ja tulevia muita hankkeita. Parhaiten se palvelee projektia, kun arviointi kulkee hankkeen mukana systemaattisesti, yhtenä sen osana. Arvioinnilla määritellään toimenpiteen tai toiminnan arvoa. Arvon määrittelyllä tarkoitetaan valitun kriteerin mukaan tehtävää arviointia toiminnan tehosta, tuloksellisuudesta tai vaikuttavuudesta. (Hyttinen 2006, 12 - 14.)

Valmiussuunnitelman tekeminen oli pitkä, antoisa projekti. Jouduimme sovittamaan meidän neljän aikataulut yhteen. Meillä oli alusta asti selvä työnjako valmiussuunnitelman tekemisessä. Jokaisella oli oma kunta, jonka olemassa olevan suunnitelman jokainen kävi läpi oman kuntansa vastuuhenkilön kanssa. Tämä oli meidän ja Selänteen vastuuhenkilöiden mielestä hyvä ja toimiva ratkaisu. Toiminta mallista oli se hyöty, että jokaisella oli tiedossa henkilö, jonka kanssa asioista pystyi keskustelemaan.

### **6.2. Peruspalvelukuntayhtymän poikkeusolojen työryhmän arviointi**

Teimme suunnitelmasta ensimmäisen version, jonka laitoimme Selänteen vastuuhenkilöille luettavaksi. Korjauspyyntöjen perusteella teimme seuraavan

version, jonka Selänteen vastuuhenkilöt tarkistivat omalta osaltaan. Viides versio suunnitelmasta oli lopullinen ja se kelpasi Selänteen hallitukselle. Tämä oli selänteen vastuuhenkilöiden mielestä hyvä työskentely malli, sillä näin he pystyivät kokoajan kontrolloimaan työn edistymistä loogisesti ja haluamallaan tavalla.

### **6.3. Raportin tekeminen**

Tätä raporttia tehdessämme, mietimme miten jaamme tehtävän tasaisesti kaikkien tekijöiden kesken. Huomasimme kuitenkin, että meidän kohdalla paras työskentelytapa oli se, että kokoontuimme yhteen ja kirjoitimme raporttia yhdessä. Tämä oli myös meidän oppimisen kannalta hyvä, koska näin me tiedämme jokaisen kohdan mitä raportissa on kirjoitettu. Raportin tekemisessä meillä oli apuna työmme ohjaaja Maija Alahuhta, jolta saimme neuvoja siitä miten jatkaa työtämme eteenpäin.

Opinnäytetyö on prosessina vaativin koulutuksen aikana. Aloitimme tämän työstämisen jo 2010 syksyllä. Tuolloin olimme olleet koulussa vasta reilun puolivuotta. Nyt kun työmme on tässä vaiheessa, huomaamme miten tärkeää on aloittaa tämän työn tekeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa koulutusta. Tämä prosessi on vaatinut tekijöiltään valtavaa sitoutumista ja ajankäytön suunnittelua. Varsinkin meidän aikuisopiskelijoiden osalta, koska meillä kaikilla on työ ja perhe. Näiden aikataulujen yhteensovittaminen olikin haastavaa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme meidän ammattitaitomme kasvoi, kun jouduimme perehtymään valmiussuunnitelman tekemiseen. Voi ollakin, että meistä joku joutuu vielä tulevaisuudessa tekemään valmiussuunnitelmaa valmiina sairaanhoitajana. Projektin joustavasta ja suunnitelmallisesta etenemisestä suuri kiitos kuuluu Selänteen peruspalvelukuntayhtymän yhdyshenkilöille. Lisäksi haluamme kiittää työmme ohjaajaa Maija Alahuhtaa ja hänen edeltäjänsä Sirkka-Liisa Halmetta. Kiitos kuuluu myös Teuvo Kontiolle, joka toimi meidän työssämme sisällönohjaajana.

## 7. LÄHTEET

Aine Antti, Nurmi Veli-Pekka, Ossa Jaakko, Penttilä Teemu, Salmi Ilkka & Virtanen Vesa. 2011. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Alaranta Hannu, Pohjolainen Timo, Salminen Jouko & Viikari-Juntura Eira. Fysiatría. 2003. Jyväskylä: Gummerus

Anttila, Veli-Jukka, Hellstén Soile, Rantala Arto, Routamaa Marianne, Syrjälä Hannu & Vuento Risto. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Porvoo: WS Bookwell Oy

Castrén Maarit, Aalto Sakari, Rantala Elina, Sopanen Pertti & Westergård Airi. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalla. 2009. Helsinki: WSOY

Castrén Maarit, Kinnunen Ari, Paakkonen Heikki, Pousi Jouni, Seppälä Juhani & Väisänen Olli. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.

Ewles Linda & Simnett Ina. Terveysten edistämisen opas. 1995. Keuruu: Otava

Finlex.fi/pelastuslaki hakupäivä 10.11.2011

Finlex.fi/Suomen perustuslaki hakupäivä 29.2.2012

Finlex.fi/valmiuslaki hakupäivä 10.11.2011

<http://www.stm.fi>

Hyttinen N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto, ARVI-projekti.

Hyvää tietää säteilystä, Energia-alan Keskusliitto Ry finergy, 2003

livanainen Ansa, Jauhiainen Mari & Pikkarainen Pirjo. Hoitamisen taito 2001. Keuruu: Tammi

In case of Exceptional Situations in Finland 2006:5. Social Welfare and Health Care Preparedness. Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health Finland.

Kettunen Tarja, Liimatainen Leena & Poskiparta Marita. Terveyskasvatus arjen neuvontatyössä. 1996. Tampere: Tammer-paino Oy

Koponen Leena & Sillanpää Kirsi. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koskenvuo Kimmo. 2000. Lääkärintyö ja laki. Rauma: Oy West Point.

Kristoffersen Nina Jahren, Nortvedt Finn & Skaug Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita.

Kuisma Markku, Holmtröm Peter & Porthan Kari. Ensihoito. 2008. Helsinki: Tammi.

Lepola Ulla, Koponen Hannu, Leinonen Esa, Joukamaa Matti, Isohanni Matti & Hakola Panu. 2002. Psykiatria. Porvoo: WSBookwell Oy.

Parmes Rauli, Frösén Klaus, Koivukoski Janne, Liskola Kari, Mäkinen Kari, Piispanen Matti, Ristaniemi Jukka & Söder Jouko. 2007. Varautumisen käsikirja. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Pietiläinen Rauni. 2002. Työturvallisuuslaki soveltamisopas. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus/terveysneuvonta 2009, hakupäivä 28.2.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus/työterveyshuolto 2009, hakupäivä 28.2.2012.

Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas 2002:5, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

Toivonen Harri, Rytömaa Tapio & Vuorinen Antti. 1988. Säteily ja turvallisuus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut, 2009:16, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

Tuokko Seija, Rautajoki Anja & Lehto Liisa, 2008. Kliiniset laboratorionäytteet. Opas näytteidenottoa varten. Helsinki: Tammi.

Turvallisuussuunnitteluopas 2005:13, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

Wahlbeck Kristian. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa. Duodecim 121:241.

Valmiussuunnitelma Selänteen peruspalvelukuntayhtymä. 2011.

Varautuminen erityistilanteisiin 2006:5, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

[www.poliklinikka.fi/ultraäänitutkimus](http://www.poliklinikka.fi/ultraäänitutkimus), hakupäivä 28.2.2012.

[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/erikoissairaanhoido](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/erikoissairaanhoido). Suomalaisten terveys 18.7.2005. Juha Teperi. hakupäivä 28.2.2012.

[www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/terveysneuvonta](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/terveysneuvonta). Hakupäivä 28.2.2012

www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/terveysneuvonta. Suomalaisten terveys  
18.7.2005. Ville Lehtinen & Vappu Taipale. hakupäivä 28.2.2012.

[www.tohtori.fi/röntgenkuvaus](http://www.tohtori.fi/röntgenkuvaus). hakupäivä 28.2.2012.