

Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita

**Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen
koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja
lääketieteellisissä tiedekunnissa**



ISSN 1236-2115

ISBN 952-00-1962-6 (nid.)

ISBN 952-00-1963-4 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 7.4.2006	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta Ensihoito- ja koulutusjaosto		Julkaisun laji Selvitys	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM119:00/2002	
Julkaisun nimi Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.			
Tiivistelmä <p>Jokaisen maan terveydenhuollossa on varauduttava tilanteisiin, joissa normaalit päivittäistoiminnan resurssit eivät riitä. Myös Suomen kansalaisten elinoloihin niin kotimaassa kuin ulkomailla saattaa kohdistua erilaisia ja arvaamattomia epävarmuustekijöitä, jotka voivat johtaa normaaliolojen häiriötilanteisiin tai jopa valmiuslaissa määriteltyihin poikkeusoloihin. Tällaisiin tilanteisiin varautuminen edellyttää terveydenhuoltohenkilöstön osaamista ja kykyä toimia erilaisissa valmiustiloissa. Valmiuskoulutusta vuonna 2001 selvittäneen sosiaali- ja terveysministeriön asettaman poikkeusolojen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintiyöryhmän (POTARE) selvityksen mukaan valmiuskoulutuksen järjestämisessä ja sisällössä oli monia puutteita.</p> <p>Vuosille 2003–2006 valtioneuvoston asettaman poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan alainen ensihoito- ja koulutusjaosto nimesi vuonna 2004 työryhmän tekemään selvityksen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen opetuksesta ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksessa ja yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Selvitys toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, sairaanhoitopiirien, hätäkeskuksen, ammattikorkeakoulun ja puolustusvoimien edustajien viranomaisyhteistyönä vuonna 2004. Kysely suunnattiin lääkäreiden, ensihoitajien, sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien perus-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksiin ja lähetettiin ammattikorkeakouluihin ja yliopistojen lääketieteellisiin tiedekuntiin.</p> <p>Selvitys osoitti, että normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiuteen liittyvä opetus on edelleen epäyhtenäistä ja osin hyvin puutteellista. Ammattikorkeakoulujen terveysalan opetusta ohjaavilla osaamiskuvauksilla vuodelta 2001 ei siis ole ollut suurta merkitystä valmiusasioiden opetukseen, vaikka aihe sisältyy osaamiskuvauksiin. Selvitys toi lisäksi esille puutteet määritelmien ja käsitteiden tuntemisessa sekä viranomaisradioverkon (VIRVE) käyttöön liittyvässä koulutuksessa.</p> <p>Ammattikorkeakoulu ja yliopistot voivat käyttää tämän selvityksen tuloksia ja niiden perusteella tehtyjä ehdotuksia opetussuunnitelmien laatimisessa, opetuksen järjestämisessä ja turvallisuussuunnitelmien valmistelussa. Myös sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärit, sairaanhoitopiirien turvallisuus- ja suojelupäälliköt sekä muut varautumis- ja valmiuskoulutuksia järjestävät tahot voivat hyödyntää tuloksia terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksessa.</p>			
Asiasanat: Korkeakoulu, koulutus, osaaminen, poikkeusolot, valmius			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:18		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00-1962-6 (nid.) 952-00-1963-4 (PDF)
Kokonaissivumäärä 48	Kieli Suomi	Hinta 10,80 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus, PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO, Faksi (09) 7010 2374 Puhelin (09) 7010 2363, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 7.4.2006	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden Akutvårds- och utbildningssektionen		Typ av publikation Utredning	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet STM119:00/2002	
Publikationens titel Utmaningar för beredskapsutbildningen inom hälso- och sjukvården. Utredning om utbildningen vid störningssituationer och undantagsförhållanden vid yrkeshögskolor och medicinska fakulteter.			
Referat <p>Varje land måste inom hälso- och sjukvården förbereda sig på situationer där resurserna inte räcker till i den dagliga verksamheten. Olika och oväntade osäkerhetsfaktorer som kan leda till störningssituationer under normala förhållanden, eller till och med till undantagsförhållanden som definierats i beredskapslagen, kan drabba medborgarnas liv såväl hemma som utomlands. Beredskap inför sådana situationer förutsätter av hälso- och sjukvårdspersonalen kunnande och förmåga att fungera i olika beredskapsituationer. Enligt en utredning av arbetsgruppen för registreringen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för uppgifter under undantagsförhållanden (POTARE) som var tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet och som utredde beredskapsutbildningen år 2001 fanns det många brister när det gäller ordnande av beredskapsutbildning och innehållet i denna.</p> <p>Akutvårds- och utbildningssektionen, som tillsattes av statsrådet för åren 2003–2006 och lyder under delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden, utsåg år 2004 en arbetsgrupp för att göra en utredning om utbildningen vid störningssituationer under normala förhållanden och vid undantagsförhållanden inom yrkeshögskolornas hälsovårdsbransch och vid universitetens medicinska fakulteter. Utredningen genomfördes i form av myndighetssamarbete mellan företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet, sjukvårdsdistrikten, nödcentralen, yrkeshögskolan och försvarsmakten år 2004. Enkäten riktades mot läkares, akutvårdares, sjukskötares, barnmorskors och hälsovårdares grund-, specialiserings- och påbyggnadsutbildningar och den sändes till yrkeshögskolor och universitetens medicinska fakulteter.</p> <p>Utredningen visade att utbildningen i beredskap vid störningssituationer under normala förhållanden och vid undantagsförhållanden fortfarande är oenhetlig och delvis även mycket bristfällig. Kompetensbeskrivningarna för år 2001 som styr yrkeshögskolornas undervisning inom hälsovårdsbranschen har alltså inte haft någon större betydelse för undervisningen av beredskapsfrågor även om ämnet ingår i kompetensbeskrivningarna. Utredningen avslöjade också bristerna i fråga om kännedom om definitioner och begrepp samt utbildningen i användning av myndighetsnätet (VIRVE).</p> <p>Yrkeshögskolorna och universiteten kan använda resultaten i denna undersökning och de förslag som lagts fram på grundval av dessa vid upprättande av undervisningsplaner, ordnande av undervisning och upprättande av säkerhetsplaner. Även ansvariga läkare vid sjukvårdsdistriktens akutmottagningar, sjukvårdsdistriktens säkerhets- och skyddschefer samt övriga aktörer som ordnar beredskaps- och planeringsutbildning kan utnyttja resultaten vid fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen.</p>			
Nyckelord Beredskap, högskolor, kunnande, undantagsförhållanden, utbildning			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006:18		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00-1962-6 (inh.) 952-00-1963-4 (PDF)
Sidoantal 48	Språk Finska	Pris 10,80 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget, PB 4 (Berggatan 3 A), FI-00014 HELSINGFORS UNIVERISTET, Fax (09) 7010 2374, Tfn (09) 7010 2363, books@yliopistopaino.fi , www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 7 April 2006	
Authors Advisory Board for Health and Welfare in Emergency Conditions Emergency Care and Training Section		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ STM119:00/2002	
Title of publication Challenges for preparedness training in health care. A study of the training for incidences and emergency conditions provided in polytechnics and medical faculties			
Summary <p>Every country must be prepared for facing situations in their health care in which the ordinary resources for everyday activities are not enough. The living conditions of Finnish Citizens in both Finland and abroad can be subject to various unexpected insecurity factors that can lead to incidents in normal conditions, or even to emergency conditions defined in the Emergency Powers Act. Preparation for such situations requires specific knowledge and skills of the health care personnel to act in various emergency situations. According to the study (2001) of the working group on registration of health care professionals in case of emergency conditions (POTARE), set up by the Ministry of Social Affairs and Health, there are many defects in the organisation of preparedness training and in its content.</p> <p>The sub-committee on emergency care and training under the Advisory Board for Health and Welfare in Emergency Conditions, appointed by the Government for 2003–2006, set up in 2004 a working group to carry out a study of the teaching for incidences in normal conditions and emergency conditions in the health care fields of study of polytechnics and the medical faculties of universities. Representatives of the Ministry of Social Affairs and Health, the Ministry of Education, the hospital districts, the Emergency Response Centre, a polytechnic and the Finnish Defence Forces carried out the study in collaboration in 2004. It took place in the form of a questionnaire with focus on the initial, specialisation and postgraduate education of physicians, emergency nurses, nurses and midwives, which was sent to the polytechnics and medical faculties of universities.</p> <p>The study showed that the training for incidences in normal conditions and preparedness for emergency conditions still is not uniform and that it is partly even very inadequate. The skills descriptions from 2001 used as guidelines in the teaching in the health care fields of study of polytechnics thus have not had any considerable impact on the teaching in preparedness issues although this theme is included in the skills descriptions. The study also showed that the relevant definitions and concepts are not known sufficiently and that there are defects in the training in the use of the Finnish authorities' radio communication network VIRVE.</p> <p>The polytechnics and universities can use the outcome of the study and the development proposals produced as a result of it in the drawing up of curricula, organisation of teaching and preparation of security plans. The doctors responsible for emergency care in the hospital districts, security and safety managers of the hospital districts, and other bodies organising preparedness training can likewise make use of its outcome in further training for health care personnel.</p>			
Key words Emergency conditions, preparedness, skills, training, universities			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2006: 18		ISSN 1236-2115	ISBN 952-00-1962-6 (print) 952-00-1963-4 (PDF)
Number of pages 48	Language Finnish	Price 10.80€	Publicity Public
Orders Helsinki University Press POB 4 (Vuorikatu 3 A), FI-00014 UNIVERSITY OF HELSINKI Tel. +358 9 7010 2363, books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällys

ESIPUHE	10
JOHDANTO	12
1. KYSELYN TAUSTA	13
1.1 Yleistä taustaa kyselylle	13
1.2 Aikaisemmat poikkeusolojen terveydenhuollon koulutusta koskevat selvitykset.....	13
1.3 Kyselyssä käytetyt määritelmät	13
1.3.1 Poikkeusolot	13
1.3.2 Normaaliohjelmien häiriötilanne	14
1.3.3 Suuronnettomuus	14
1.3.4 Terrorismi	14
2. SELVITYKSEN TAVOITTEET	15
3. AINEISTO JA MENETELMÄT	16
4. TULOKSET	17
4.1 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen toteutus	17
4.2 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen toteutus perustutkinnossa.....	17
4.3 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa toteutuvat sisältöalueet ammattikorkeakoulun perustutkinnossa sekä erikoistumis- ja täydennyskoulutuksessa	17
4.4 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa toteutuvat sisältöalueet yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa	19
4.5 Eri opetusmuotojen käyttö normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon oppimisessa	21
4.6 Viranomaisradioverkon (VIRVE) opetus osana normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutusta	21
4.7 Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa	22
4.8 Poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisen arviointi.....	23
4.9 Kehittämisajatukset ja terveiset	23
4.9.1 Ammattikorkeakoulujen kehittämissuositukset	24
4.9.2 Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kehittämissuositukset	26
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	27
Eri opetusmuotojen käyttö	28
VIRVE-opetus.....	29
Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa	29
Osaamisen arviointi	30
Tulosten luotettavuus	30
6. KEHITTÄMISEHDOTUKSET AMMATTIKORKEAKOULUJEN JA YLIOPISTOJEN LÄÄKETIETEELLISTEN TIEDEKUNTIEN NORMAALIOLOJEN HÄIRIÖTILANTEIDEN JA POIKKEUSOLOJEN TERVEYDENHUOLLON OPETUKSEN KEHITTÄMISEKSI	32
LISÄTIETOJA	34
LIITE 1	35
LIITE 2	36
LIITE 3	38

ESIPUHE

Perustuslain mukaan julkisen vallan on kaikissa olosuhteissa turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveysturvallisuuden viranomaisille kuuluu terveydenhuollon toimintoja säätelevien erityislakien lisäksi valmiuslaissa säädetty varautumisvelvollisuus tehtäviensä mahdollisimman häiriöttömään hoitamiseen kaikissa oloissa, myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Tavoitteena on ehkäistä yhteiskunnan toimintakykyä heikentävien tilanteiden syntyminen sekä luoda edellytyksiä hallita näitä tilanteita ja niiden seurauksia.

Valtioneuvoston periaatepäätös 27.11.2003 yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategiaksi korostaa, että valmiuden edellyttämät suunnittelu- ja muut toimenpiteet on päivitettävä säännöllisesti ja tilanteen aina niin edellyttäessä. Periaatteena on, että normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa vastuutahot eivät muutu, mutta toimintoja priorisoidaan uudella tavalla. Väestöä uhkaavat riskit ovat monimuotoisia ja edellyttävät myös tiivistä viranomaisten yhteistyötä sekä suunniteltua varautumista. Esimerkkejä uusista uhkakuvista ovat pandemiat, yhdyskuntaonnettomuudet, tietotekniset ongelmat, sähkön- ja energiansaannin katkokset ja suuronnettomuudet niin kotimaassa kuin muuallakin. Toimintavalmiuden luomiseksi ja ylläpitämiseksi terveydenhuoltohenkilöstöllä tulee olla hyvä peruskoulutus valmiusasioihin. Täydennyskoulutuksella varmistetaan ja kehitetään vaativissa tehtävissä toimivien erityisosaamista ja valmiuksia.

Vuosille 2003–2006 valtioneuvoston asettaman poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan alainen ensihoito- ja koulutusjaosto nimesi vuonna 2004 koulutusryhmän tekemään selvityksen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen opetuksesta ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksessa ja yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Työryhmään kuuluivat hallintoylihoitaja *Leena Haranto* Pääesikunnasta (28.2.2005 saakka), opetusylihoitaja *Jorma Jokela* (1.3.2005 alkaen) Lääkintäkoulusta, opetusneuvos *Terttu Jääskeläinen* opetusministeriöstä puheenjohtajana 30.4.2005 saakka, erikoislääkäri *Jouni Kurolo* Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, hallintoylihoitaja *Seija Paatero* Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä, koulutuspäällikkö *Simo Saikko* Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulusta puheenjohtajana 1.11.2005 alkaen, toimiala-asiantuntija (sos.ter.) *Juhani Seppälä* Kaakkois-Suomen hätäkeskuksesta sihteerinä, ylitarkastaja *Marjukka Vallimies-Patomäki* sosiaali- ja terveysministeriöstä ja opetusneuvos *Elise Virnes* (20.10.2005 alkaen) opetusministeriöstä.

Tämä selvitys osoitti, että normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiuteen liittyvä opetus on epäyhtenäistä ja osin hyvin puutteellista. Selvitys toi lisäksi esille puutteet määritelmien ja käsitteiden tuntemisessa sekä viranomaisradioverkon (VIRVE) käyttöön liittyvässä koulutuksessa.

Ensihoito- ja koulutusjaosto suosittaa, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot käyttävät tämän selvityksen tuloksia ja työryhmän kehittämisehdotuksia opetussuunnitelmien laatimisessa, opetuksen järjestämisessä ja turvallisuussuunnitelmien valmistelussa. Tuloksia ja kehittämisehdotuksia voivat hyödyntää myös sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuulääkärit, sairaanhoitopiirien turvallisuus-

ja suojelupäälliköt sekä muut varautumis- ja valmiuskoulutuksia järjestävät tahot terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Ensihoito- ja koulutusjaosto kiittää koulutusryhmää kyselyn toteuttamisesta sekä kaikkia vastanneita tahoja vastauksista ja hyvistä kehittämissuhteista.

Sosiaalineuvos, lääninlääkäri *Kirsti Riihelä*
Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta
Ensihoito- ja koulutusjaoston puheenjohtaja

JOHDANTO

Väestöä uhkaavat riskit ovat monimuotoistuneet. Entisten uhkien rinnalle on noussut uusia, aikaisempaa pahempia riskikuvia, kuten erilaiset suuronnettomuudet, sähkö- ja energiatalouden häiriötilanteet, tietotekniset ongelmat ja pandemioiden uhka. Terveystieteiden viranomaisille tulee varmistaa tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoito myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat vahvan perusammattiosaamisen sekä poikkeusolojen perustietouden ja -valmiudet jo terveystieteiden peruskoulutuksessa. Valmistuvien osaamisvaatimukset kattavat riittävän perustietouden varautumisesta, suunnittelusta, riskinarvioinnista, lainsäädännöstä, viranomaisyhteistyöstä ja viestintäkäytännöistä sekä käytännön perusvalmiudet toimia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Poikkeusolojen tehtäviin varatulta terveydenhuoltohenkilöstöltä vaaditaan lisäksi erityisosaamista alkaen valmiussuunnitelun riskikartoittamisesta ja erilaisten käytännön tilanteiden hallinnasta ulottuen johtamiseen, hallintotehtäviin, viranomaisyhteistyöhön ja viestintään.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama poikkeusolojen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintityöryhmä (POTARE) teki vuonna 2001 kyselyn sairaanhoitopiireille, ammattikorkeakouluille ja yliopistojen lääketieteellisille tiedekunnille valmiuskoulutuksen sisällöstä ja määrästä. Kyselyn perusteella todettiin useita puutteita. Noin joka neljännessä ammattikorkeakoulussa terveystieteiden ammatilliseen peruskoulutukseen ei sisällynyt lainkaan valmiusasioiden opetusta. Koulutuksen sisältö oli kirjavaa ja määrässä oli suurta vaihtelua. Valmiusasioihin liittyvä opetus osana lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavaa koulutusta annettiin suurimmaksi osaksi teoriaopetuksena, ja se oli lyhytkestoista. Valmiussuunnitelmien laatimiseen, varautumiseen tai toiminnan johtamiseen liittyvä opetusta ei juuri järjestetty. Työryhmä ehdotti, että tarvitaan yhtenäiset valtakunnalliset suositukset normaaliolojen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvän koulutuksen järjestämisestä ja siihen osallistumisesta. Lisäksi valtakunnallisesti tulisi varmistaa, että valmiuslain mukaisen toiminnan edellyttämä perustason opetus ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa on riittävää ja valtakunnallisesti yhtenevää. (Poikkeusolojen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintityöryhmän (POTARE) muistio. STM:n työryhmämuistioita 2001:39.)

Tämän selvityksen tarkoituksena on antaa tietoa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen opetuksen toteutuksesta, sisältöalueista, opetusmuotojen käytöstä ja viranomaisradioverkkoa (VIRVE) koskevasta opetuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Lisäksi kuvataan, minkälaisia yhteistyötä ammattikorkeakoulut ja yliopistot tekevät eri viranomaisryhmien kanssa poikkeusoloihin liittyvässä opetuksessa. Selvitys koskee ensihoitajien, sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien perus-, erikoistumis- ja jatkokoulutusta ammattikorkeakouluissa sekä lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutusta yliopistoissa. Selvityksen tulosten perusteella tehdään myös ehdotukset ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveystieteiden opetuksen kehittämiseksi.

1. KYSELYN TAUSTA

1.1 Yleistä taustaa kyselylle

Suomen kansalaisten elinoloihin niin kotimaassa kuin matkatessa tai oleskellessa muualla maailmassa saattaa nykyisin kohdistua erilaisia, yhä arvaamattomampia ja yhä todennäköisempiä epävarmuustekijöitä, jotka voivat johtaa normaaliolojen häiriötilanteisiin tai jopa valmiuslaissa määriteltyihin poikkeusoloihin. Niihin on varauduttava mm. vahvistamalla ja varmistamalla terveydenhuoltohenkilöstön osaamista ja kykyä toimia erilaisissa valmiustilaisissa. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan ensihoito- ja koulutusjaoston koulutusryhmä teki selvityksen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamiseen liittyvien valmiusopintojen nykyisestä tilanteesta terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.

1.2 Aikaisemmat poikkeusolojen terveydenhuollon koulutusta koskevat selvitykset

Poikkeusolojen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintityöryhmän (POTARE)¹ alatyöryhmä ”poikkeusolojen koulutus ja osaaminen terveydenhuollossa” selvitti vuonna 2001, minkälaista poikkeusolojen terveydenhuollon tehtäviin liittyvää koulutusta ammattikorkeakoulut ja sairaanhoitopiirit järjestivät poikkeusolojen tehtäviin varatulle henkilöstölle. Lisäksi selvitettiin poikkeusoloihin liittyvän koulutuksen kehittämistarpeita. Selvitys perustui kyselyyn ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusyksiköihin, lääketieteellisille tiedekunnille ja sairaanhoitopiireille.

Tämä selvitys osoitti, että terveysalan ammattikorkeakoulutuksessa ja lääketieteellisessä koulutuksessa ei ole riittävästi otettu huomioon normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyviä osaamisvaatimuksia.

1.3 Kyselyssä käytetyt määritelmät

1.3.1 Poikkeusolot

Poikkeusolot on määritelty valmiuslain² 2 §:ssä. Tämän lain mukaan poikkeusoloja ovat:

- 1) Suomeen kohdistuva aseellinen hyökkäys ja sota sekä sodan jälkitila.
- 2) Suomen alueellisen koskemattomuuden vakava loukkaus ja maahan kohdistuva sodanuhka.
- 3) Vieraiden valtioiden välinen sota tai sodanuhka ja sellainen sodanuhkaa merkitsevä vakava kansainvälinen jännitystilä, joka edellyttäisi välittömiä toimenpiteitä Suomen puolustusvalmiuden kohottamiseksi, sekä muu vaikutuksiltaan näihin verrattava Suomen ulkopuolella sattunut erityinen tapahtuma, jos siitä voi aiheutua vakava vaara 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuille kansallisen olemassaolon ja hyvinvoinnin perusteille.

1 Poikkeusolojen terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintityöryhmän (POTARE) muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:39.

2 Valmiuslaki (1080/1991)

- 4) Välttämättömien polttoaineiden ja muun energian sekä raaka-aineiden ja muiden tavaroiden tuonnin vaikeutumisesta tai estymisestä taikka muusta syystä vaikutuksiltaan näihin verrattavasta kansainvälisen vaihdannan äkillisestä häiriintymisestä aiheutuva vakava uhka väestön toimeentulolle tai maan talouselämän perusteille.
- 5) Suuronnettomuus, edellyttäen, että tilanteen hallitseminen ei ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimintavaltuuksin.

Lisäksi valmiuslakitoimikunnan mietinnössä 2005³ ehdotetaan em. luetteloon lisättäväksi erittäin laajat maailmanlaajuiset epidemiat ja pandemiat.

1.3.2 Normaaliolojen häiriötilanne

Normaaliolojen häiriötilanteet voivat usein muistuttaa luonteeltaan poikkeusoloja ja olla vaikutuksiltaan niihin rinnastettavissa. Tilanteen hoito edellyttää useimmiten monien eri viranomaisten tiivistä ja saumatonta yhteistyötä varsinkin johtosuhteiden osalta.

Samat viranomaiset joutuvat tekemään samankaltaisia toimenpiteitä niin häiriötilanteissa kuin poikkeusoloissakin. Valmiutta voidaan kohottaa asteittain niin, ettei käytännössä juuri huomata eri valmiustilojen vaiheita. Riittävän ajoissa suoritettu valmiuden nostaminen ja joustava sekä tehokas toiminta auttavat estämään erilaisten ongelmatilanteiden syntymistä sekä hallitsemaan jo syntyneitä tilanteita.

Normaaliolojen häiriötilanteista mainittakoon esimerkkinä mm. terroriteot, eräät suuronnettomuudet/merkittävät liikenneonnettomuudet, erilaiset myrkyrästöt, ydinvoiman käyttöön liittyvät onnettomuudet, epidemiat, ammatitirikollisuus, liikennevälineen kaappaus ja kontrolloimattomat väestöliikkeet. Pitkälle teknistyneessä ja verkottuneessa yhteiskunnassa häiriötilan voi aiheuttaa myös tietojärjestelmissä ilmenevät laajat ongelmat.

1.3.3 Suuronnettomuus

Suuronnettomuus on normaaliolojen häiriötilanne, jossa uhrien määrä voi olla kymmeniä tai enemmän. Tällainen onnettomuus tapahtuu yllättäen ja nopeasti. Onnettomuusalue voi olla laaja tai sen vaikutukset voivat ulottua laajalle ja jälki-vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia. Tilanteen hallitseminen vaatii eri viranomaisten yhteistoimintaa ja keskitettyä johtamista, mutta toiminta tapahtuu kuitenkin viranomaisten normaaliin toimintavaltuuksien puitteissa.

1.3.4 Terrorismi

Terrorismi on vaikea määritellä yksiselitteisesti eikä sitä ole sisällytetty poikkeusolojen luetteloon. Terrorismissa on kyse organisoidusta väkivallan käytöstä tai sillä uhkaamisesta pelon ja kauhun luomiseksi ja sitä kautta poliittisten päämäärien saavuttamiseksi.

Terroriteko voi johtaa suuronnettomuuteen ja jopa täyttää poikkeusolojen tunnusmerkit. Terrorismin torjunta kuuluu poliisille ja terrorismi on sisällytetty vuonna 2003 korjattuun rikoslakiin⁴.

³ Ehdotus uudeksi valmiuslaiksi. Valmiuslakitoimikunnan mietintö. Oikeusministeriön komiteamietintö 2005:2

⁴ Rikoslaki (39/1889)

2. SELVITYKSEN TAVOITTEET

Kyselyn tavoitteena oli selvittää, minkälainen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaaminen saavutetaan lääkäreiden, ensihoitajien, sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien perus-, erikoistumis- sekä jatkokoulutuksessa, ja miten osaaminen varmistetaan.

3. AINEISTO JA MENETELMÄT

Selvitys toteutettiin viranomaisyhteistyönä. Koulutusryhmässä on sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, puolustusvoimien, sairaanhoitopiirien, hätäkeskuslaitoksen ja ammattikorkeakoulun edustajia. Ryhmän kokoonpano on liitteessä 1. Kyselyn saatekirje ja kyselylomake ovat liitteinä 2 ja 3.

Kysely suunnattiin lääkäreiden, ensihoitajien, sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien perus-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksiin.

Kysely lähetettiin ammattikorkeakouluihin (24) ja yliopistojen lääketieteellisiin tiedekuntiin (viisi). Kyselyyn vastasi määräaikana 21 ammattikorkeakoulua ja kaikki yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat. Yhden ammattikorkeakoulun vastaukset saatiin virallisen vastausajan ulkopuolella lisäpyynnön jälkeen.

Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa kehittämisajatuksat ja oppilaitosten terveiset selvitettiin lisäksi avoimilla kysymyksillä. Tulokset esitetään frekvensseinä. Jos ammattikorkeakoulujen antamien vastausten määrä kuhunkin kysymykseen oli pienempi kuin 21, määrä ilmoitetaan tulosten yhteydessä. Vastaavasti jos lääketieteellisten tiedekuntien antamien vastausten määrä oli pienempi kuin viisi, määrä ilmoitetaan. Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin sisällön analyysillä.

4. TULOKSET

4.1 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen toteutus

Poikkeusolojen terveydenhuollon opetus sisältyi perustutkintoihin 20 ammattikorkeakoulussa. Tämän lisäksi yhdessä ammattikorkeakoulussa opetus sisältyi vapaasti valittaviin opintojaksoihin ja kahdessa muuhun lisä- ja täydennyskoulutukseen. Erikoistumiskoulutuksessa opetusta oli kymmenessä ammattikorkeakoulussa. Yhdessä ammattikorkeakoulussa poikkeusolojen terveydenhuoltoa käsittelevä erikoistumiskoulutus oli suunnitteluvaiheessa.

Kaikkien viiden yliopiston lääketieteellisten tiedekuntien perustutkintoihin kuului poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta. Lisäksi kahdessa yliopistossa tämä opetus oli integroitu myös anestesiologian erikoistumiskoulutukseen. Lisä- ja täydennyskoulutuksena poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta annettiin vain yhdessä yliopistossa.

4.2 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen toteutus perustutkinnossa

Noin puolet ammattikorkeakouluista (12) toteutti poikkeusolojen opetusta omana opintojaksonaan. Muuhun opetukseen se oli integroitu vaihtelevan laajuisina osina kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Sekä omana opintojaksona että integroituna aiheeseen liittyvää opetusta toteutettiin kuudessa ammattikorkeakoulussa.

Yliopistojen lääketieteellisistä tiedekunnista kaksi toteutti opetusta omana opintojaksonaan, kolme muuhun opetukseen integroituna ja yksi tiedekunta sekä omana opintojaksona että integroituna.

4.3 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa toteutuvat sisältöalueet ammattikorkeakoulun perustutkinnossa sekä erikoistumis- ja täydennyskoulutuksessa

Lähes kaikissa ammattikorkeakouluissa perustutkintoon kuului ensi- ja akuuttihoiton kliinisiä opintoja suuronnettomuustilanteissa, perustietoa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä opintoja terveydenhuollon tehtävissä toimimisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Kolmessa ammattikorkeakoulussa neljästä perustutkintoon sisältyi myös johtamiseen, organisointiin ja viranomaisyhteistyöhön sekä muihin poikkeusolojen erityistehtäviin, kuten esimerkiksi kriisihoitoon, liittyviä opintoja. Näitä opintoja tarjottiin myös vapaasti valittavina opintoina (Taulukko 1).

Erikoistumiskoulutukseen sisältyviä normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyviä opintoja oli tarjolla kymmenessä ammattikorkeakoulussa. Opintojen laajuudet vaihtelivat näissä kouluissa huomattavasti. Opintoja oli muutamasta tunnista neljäänkymmeneen tuntiin ja yleensä nämä opinnot sisältyivät osana muuhun erikoistumiskoulutukseen. Kahdessa ammattikorkeakoulussa oli normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvä erillinen erikoistumiskoulutus. Ammattikorkeakouluissa ei ollut lainkaan aiheeseen liittyvää lisä- tai täydennyskoulutusta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen sisältö ammattikorkeakouluissa

Koulutuksen sisältö	Perustutkinto F	Perustutkinto vap. valittavat F / Tuntia	Erikoiskoulutus Tuntia
1. Perustietoa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä perusvalmiudet toimia terveydenhuollon tehtävissä normaaliajan erityistilanteissa sekä poikkeusoloissa	20	1 / 4	10–160
2. Ensi- ja akuuttihoiton kliininen osaaminen suuronnottomuustilanteissa sairaalan ulkopuolisessa hoidossa	19	2 / 4	10–40
3. Lääkinnällisen pelastustoimen organisointi ja johtaminen suuronnottomuustilanteissa	14	1 / 4	2–40
4. Ensi- ja akuuttihoiton kliininen osaaminen suuronnottomuustilanteissa sairaalan sisäisessä hoidossa	21	1 / 2	3–24
5. Johtaminen, organisointi ja yhteistyö eri viranomaisten kanssa	16	1 / 2	2–40
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja hätäkeskuksen välinen yhteistyö	16	1 / 2	0,5–320
7. Ajankohtainen tietous uusista uhkakuvista ja niihin varautumisesta (mm. NBC-uhka)	10	1 / 2	2–20
8. Kenttäsairaalatoiminta ja sotilaslääketiede	7	1 / 8	0,5–25
9. Muihin poikkeusolojen erityistehtäviin perehdyttäminen ja kouluttaminen (esim. kriisihoito)	15		0,5–320
10. Psykososiaalisten tilanteiden hallinta poikkeus- ja erityisoloissa	14	1 / 4	2–10

4.4 Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa toteutuvat sisältöalueet yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa

Lääketieteellisissä tiedekunnissa perustutkintoon johtavaan koulukseen kuului yleensä ensi- ja akuuttihoidon kliinisiä opintoja suuronnettomuustilanteissa, perustietoa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä opintoja terveydenhuollon tehtävissä toimimisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Samoin perustutkintoon kuului lääkinnällisen pelastustoimen organisointiin, johtamiseen ja viranomaisyhteistyöhön liittyviä opintoja sekä tietoutta uusista uhkakuvista ja niihin varautumisesta (Taulukko 2).

Perustutkintoon sisältyvinä vapaasti valittavina opintoina normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutusta oli vain yhdessä yliopistossa ja tässäkin tapauksessa määrä oli pieni - ainoastaan yhdestä kahteen tuntiin.

Erikoislääkärikoulutukseen sisältyi normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyviä opintoja kahdessa yliopistossa. Yleisimmin opinnot liittyivät ensi- ja akuuttihoidon kliiniseen osaamiseen suuronnettomuustilanteissa, johtamiseen, organisointiin ja viranomaisyhteistyöhön sekä uusiin uhkakuviin ja niihin varautumiseen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen sisältö yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa

Koulutuksen sisältö	Perustutkinto F	Erikois-koulutus F	Lisä-/täydennys-koulutus F
1. Perustietoa varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä perusvalmiudet toimia terveydenhuollon tehtävissä normaaliajan erityistilanteissa sekä poikkeusoloissa	4	2	3
2. Ensi- ja akuuttihoidon kliininen osaaminen suuronn ettomuustilanteissa sairaalan ulkopuolisessa hoidossa	5	3	4
3. Lääkinnällisen pelastustoimen organisointi ja johtaminen suuronnettomuustilanteissa	4	1	2
4. Ensi- ja akuuttihoidon kliininen osaaminen suuronn ettomuustilanteissa sairaalan sisäisessä hoidossa	4	4	2
5. Johtaminen, organisointi ja yhteistyö eri viranomaisten kanssa	4	4	2
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja hätäkeskuksen välinen yhteistyö	2	2	2
7. Ajankohtainen tietous uusista uhkakuvista ja niihin varautumisesta (mm. NBC-uhka)	4	4	2
8. Kenttä-sairaalatoiminta ja sotilaslääketiede	2	2	2
9. Muihin poikkeusolojen erityistehtäviin perehdyttäminen ja kouluttaminen (esim. kriisihoito)	2	2	2
10. Psykososiaalisten tilanteiden hallinta poikkeus- ja erityisoloissa	2	2	1

4.5 Eri opetusmuotojen käyttö normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon oppimisessa

Luento-opetus oli käytössä kaikissa ammattikorkeakouluissa. Lähes yhtä yleistä oli laboraatio-opetuksen käyttö. Opetuksen tuntimäärälliset vaihtelut olivat suuret (4–120 tuntia). Problem based learning (PBL) -opetusmetodia käytti kaksi ammattikorkeakoulua, joista vain toinen ilmoitti tuntimäärällisesti jaotellun vastauksen (Taulukko 3).

Itsenäinen- ja etäopiskelu sekä verkko-opiskelu muodostivat tuntimäärällisesti vähäisen osuuden. Kaksi ammattikorkeakoulua, joissa oli terveydenhuollon poikkeusolojen erikoistumiskoulutus, käyttivät näitäkin opetusmenetelmiä huomattavilla tuntimäärillä (100–300 tuntia). Suurin vaihtelu opetustunneissa oli ohjatussa harjoittelussa (2–800 tuntia).

Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien opetus perustui pääosin luento-opetukseen, mutta lisäksi oppimisessa hyödynnettiin itsenäistä opiskelua, verkko-oppimista sekä harjoituksia. Kokonaisuudessaan opetustuntimäärät olivat pieniä. Yksi yliopisto ilmoitti yli 100 tunnin luento-opetusosuuden.

Taulukko 3. Eri opetusmuotojen käyttö poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa

	Ammattikorkeakoulut F	Amk - ensihoitaja F	Amk - erikoistumisopinnot F	Yliopistot F
a) Luento-opetus	21	7	3	4
b) Laboratorio-opetus	16	7	2	1
c) Etäopiskelu-tehtävät	11	5	2	
d) Itsenäinen opiskelu	15	6	2	2
e) Verkko-opiskelu	5	2	1	
f) Ohjattu harjoittelu	13	6	1	3

4.6 Viranomaisradioverkon (VIRVE) opetus osana normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutusta

VIRVE-laitteiden käyttöön tutustumista tai laitteiden käyttöön liittyvää opetusta toteutettiin 11 ammattikorkeakoulussa. VIRVE-opetukseen liittyvät tuntimäärät vaihtelivat 2–20 opetustunnin välillä. Yhdessä ammattikorkeakoulussa opetus oli integroitua ja oli erilaista eri ryhmillä. Yksi ammattikorkeakoulu ilmoitti pitävänsä VIRVE-toimintaan liittyvän harjoituksen kerran vuodessa. Yhdessä ammattikorkeakoulussa (n = 7), jossa oli ensihoidon koulutusohjelma, ei toteutettu VIRVE-opetusta lainkaan. Yksi (n = 7) ilmoitti opetuksen tapahtuvan ohjatun harjoittelun yhteydessä.

VIRVE-opetus toteutettiin omassa oppilaitoksessa kolmessa ammattikorkeakoulussa ja yksi ilmoitti sen olevan ideatasolla. Aluepelastuslaitosten ohjauksessa toteutti VIRVE-opetuksen yhdeksän ammattikorkeakoulua, joista vain yksi toteutti sen erillisenä koulutuksena. Yksi mainitsi hätäkeskuksen yhteistyökumppanina. Yhdessä ammattikorkeakoulussa aluepelastuslaitoksen ohjaukseen oli liitetty harjoitus kerran vuodessa.

Kaksi ammattikorkeakoulua, joissa oli ensihoidon koulutusohjelma, toteutti VIRVE-opetuksen Pelastusopistolla. Kaksi ammattikorkeakoulua ilmoitti opetuksen tapahtuvan alueensa sairaankuljetusyksiköissä. Yhdessä ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa ei ollut opetuskäytössä omia VIRVE-päätelaitteita. Yksi yliopisto ilmoitti VIRVE-opetuksen tapahtuvan aluepelastustoimen ohjauksessa.

4.7 Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa

Hätäkeskuslaitoksen kanssa oli yhteistyötä 18 ammattikorkeakoululla ja neljällä yliopistolla. Puolet ammattikorkeakouluista teki opintokäynnin hätäkeskuslaitokseen. Yhtä yleistä oli luentojen ostaminen hätäkeskuksista ja niiden tarjoama erilainen asiantuntija-apu. Muutammat ammattikorkeakoulut ja yksi yliopisto käyttivät hätäkeskuksia myös opiskelijoiden harjoittelupaikkoina. Muita esille tulleita yhteistyömuotoja olivat yhdessä järjestetyt teemapäivät ja yhteistyötilaisuudet.

Puolustusvoimien kanssa yhteistyötä oli ammattikorkeakouluista sekä yliopistoista noin puolella. Yhteistyö muodostui asiantuntijaluennoista, opintokäynneistä, harjoituksista ja niiden järjestämisestä. Ammattikorkeakouluista vajaalla kolmanneksella oli yhteistyötä myös Rajavartiolaitoksen kanssa. Useimmiten osallistuttiin Rajavartiolaitoksen järjestämiin harjoituksiin. Yliopistoilla ei ollut lainkaan yhteistyötä Rajavartiolaitoksen kanssa.

Pelastustoimen kanssa yhteistyö oli yleensä vilkasta ja monipuolista. Vain kahdella yliopistolla ei ollut mitään yhteistyötä pelastustoimen kanssa. Yhteistyömuotoja olivat pelastustoimen asiantuntijaluennot, erilaiset harjoitukset ja opintokäynnit. Monet ammattikorkeakoulut mainitsivat pelastuslaitoksen opiskelijoiden harjoittelupaikkana.

Poliisin kanssa yhteistyö oli määrältään melko pienimuotoista, mutta kuitenkin yleistä, sillä vain kolme yliopistoa ei maininnut mitään yhteistyömuotoa poliisin kanssa. Useimmiten yhteistyö muodostui poliisin asiantuntijaluennoista tai muusta erityisalueen asiantuntija-avusta. Poliisipartioiden mukana pääsi harjoitteluun opiskelijoita kolmesta ammattikorkeakoulusta.

Ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla oli paljon yhteistoimintaa **sairaanhoidopiirien ja terveystieteiden** kanssa. Yleensä yhteistyöksi ilmoitettiin opiskelijoiden harjoittelu pelastuslaitoksien ambulansseissa. Muu toiminta liittyi asiantuntija-apuun, erityis- ja poikkeusolojen suunnitelmien tekemiseen ja erityistilanneharjoituksiin.

Muun oppilaitoksen kanssa yhteistyötä teki noin puolet ammattikorkeakouluista ja yksi yliopisto. Toinen yliopisto aloitteli yhteistyötä. Oppilaitosten yhteistyö käsitti ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien välistä yhteistyötä sekä muutamilla ensihoitoa opettavilla ammattikorkeakouluilla koulutuksen keskinäistä kehittämistyötä sekä asiantuntijapalveluiden ostamista Pelastusopistolta.

Ammattikorkeakouluista lähes puolet ja yksi yliopisto tekivät yhteistyötä **Suomen Punaisen Ristin** kanssa. Muutama ammattikorkeakoulu teki lisäksi yhteistyötä Maanpuolustuskoulutus ry:n kanssa. Muissa vastauksissa järjestöjä oli käsitelty anonyyminä kokonaisuutena, ja vain toiminnan laatuun oli otettu kantaa (harjoitukset, koulutusyhteistyö, opinnäytetyöt).

4.8 Poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisen arviointi

Osaamisen arviointia koskevaan kysymykseen ei ollut vastannut lainkaan viisi ammattikorkeakoulua eikä yksi yliopisto. Vastaavasti arvioinnin käytännön toteutusta koskevaan kysymykseen puuttui vastaus neljältä ammattikorkeakoululta sekä kolmelta yliopistolta.

Sekä ammattikorkeakouluissa (n = 19) että yliopistoissa (n = 40) osaamista arvioitiin yleisimmin ”hyväksytty – hylätty” asteikolla. Hyväksytty suoritus edellytti pääsääntöisesti läsnäoloa oppitunneilla. Osa ammattikorkeakouluista hyväksyi vain 100 % läsnäolon ja yksi koulu 80 % läsnäolon. Suurin osa jätti kuitenkin tarkentamatta lähiopetuksen läsnäolovaatimusta. Numeraalinen arviointi tapahtui joko tentin tai harjoitustehtävän perusteella. Ainoastaan numeraalisin arvosanoin osaaminen arvioitiin vain kahdessa ammattikorkeakoulussa. Yhdessä ammattikorkeakoulussa käytettiin arvioinnin apuna harjoituksen videointia, ja yhdessä koulussa koko arviointi perustui Problem based learning (PBL) -opetusmetodiin. Kahdessa vastauksessa otettiin kantaa erikoistumiskoulutukseen, ja niissä arviointi tapahtui molemmissa kirjallisilla tehtävillä tai erityisellä kehittämistehtävällä. Toisessa tapauksessa arviointiin kuului myös henkilökohtainen tutor-keskustelu.

Kysymykseen vastanneista kahdesta lääketieteellisestä tiedekunnasta toisessa osaaminen arvosteltiin tentin ja toisessa kirjallisen tehtävän avulla. Vastaavasti ammattikorkeakouluista puolessa numeerinen arvostelu tapahtui kirjallisen kokeen perusteella. Yhdessä ammattikorkeakoulussa arvostelu toteutettiin suullisella tentillä ja taitokokeella. Kolmessa ammattikorkeakoulussa käytettiin taito-/näyttökoetta kirjallisen tentin ohessa. Tosin ”näyttö” käsitettä oli käytetty epätarkasti ja kyse saattoi olla normaalista oppituntiin liittyvästä osallistumisesta eikä valmistelusta ja erityisesti arvioitavasta taitokoe- tai näyttötilanteesta. Kahdessa ammattikorkeakoulussa käytettiin arvostelussa jossakin vaiheessa kaikkia kysytyjä arviointitapoja. Ryhmäkoetta käytettiin kuudessa ammattikorkeakoulussa ja yhdessä oli käytössä vertaisarviointi. Erikoistumiskoulutuksen osalta vastasi kaksi ammattikorkeakoulua, ja molemmissa arviointi perustui sekä kirjalliseen tenttiin että arvosteltuun tehtävään. Lähes kaikissa kouluissa käytettiin arvioinnissa myös opiskelijan itsearviointia.

4.9 Kehittämisajutukset ja terveiset

Ammattikorkeakouluista useimmat (18) ja kaikki lääketieteelliset tiedekunnat esittivät kehittämisehdotuksia terveydenhuollon perustutkintoihin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen varmistamiseksi ja opetuksen järjestelyiksi.

4.9.1 Ammattikorkeakoulujen kehittämisehdotukset

Kaikki kyselyyn vastanneet ammattikorkeakoulut esittivät omia kehittämisehdotuksia. Jotkut näistä olivat laajoja ja yleisluontoisia, mutta toiset taas hyvin yksityiskohtaisia ja tarkkoja. Seuraavassa näitä ehdotuksia pyritään valottamaan sisällön analysoinnin lisäksi käyttäen hyväksi suoria lainauksia kirjatuista vastauksista.

Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa nousi vastausten perusteella keskeisimmäksi opetuksen tavoitteeksi konkreettinen käytännön osaaminen ja normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamiseen liittyvät hoitotaidot. Myös viranomaisyhteistyö nähtiin tärkeänä osaamisalueena. Vastauksissa tuli esille myös se, että normaaliolojen terveydenhuollon osaaminen haluttiin integroida poikkeusolojen terveydenhuollon osaamiseen yhä vahvemmin.

Ammattikorkeakoulujen ehdotuksissa tuli esille toive, että kaikkiin koulutusohjelmiin sisällytettäisiin yhden opintoviikon jakso, jossa käsiteltäisiin pelastustoimi- ja väestönsuojelulakia, johtosuhteita ja organisaatiota, kunnan johtokeskuksen toimintaa, pelastuspalvelua, toimintaa suuronnettomuuksissa, toimintaa liikenneonnettomuuspaikalla, paloturvallisuutta, alkusammutusta teoriassa ja käytännön harjoituksin, hälyttämistä, viestiliikennettä ko. tilanteissa sekä vaarallisten aineiden onnettomuuksia, biologisia uhkia, säteilyä ja niiltä suojautumista. Muita ehdotuksia sisällön kehittämiseksi olivat tiedon antaminen poikkeusoloista, toiminta- ja vastuualueista sekä hoitotyön niveltymisestä kokonaisuuteen. Perustutkintojen vapaasti valittavissa opinnoissa tulisi olla VIRVE-viestitoimintaa ja kriisilääkietiedettä.

Kahdessa vastauksessa ehdotettiin arvioinnin kehittämistä. Toisessa ehdotettiin osaamisen näyttöä kerran vuodessa ja toisessa opetuksen toteutuksen arviointia.

Kehittämisehdotuksia opettamisen toteuttamistavoista antoi puolet ammattikorkeakouluista. Näissä oli eniten mainintoja (14) yhteistyöstä tai sen lisäämisestä eri organisaatioiden tai niiden asiantuntijoiden kesken. Yhteistyöehdotukset liittyivät konkreettiseen opetukseen ja oppimiseen alueellisten asiantuntijaorganisaatioiden opastuksella, säännöllisiin toimintaharjoituksiin osallistuminen pelastusviranomaisten kanssa, tutustuminen ohjatun harjoittelun aikana eri terveydenhuollon organisaatioiden poikkeusolojen toimintaohjeisiin, säännöllisten teemapäivien järjestämiseen eri organisaatioiden kanssa, vuosittaisiin suuronnettomuusharjoituksiin osallistuminen sekä mahdollisuuksiin tutustua kenttälääkintäketjuun ja puolustusvoimien tukeutumiseen valtakunnalliseen terveydenhuoltoon.

Mainintoja yhteistyöstä tai sen lisäämisestä eri organisaatioiden tai niiden asiantuntijoiden kesken:

”Konkreettista opetusta/oppimista asiantuntijaorganisaatioiden opastuksella ja paikan päällä – Pelastusopistolla paljon osaamista – miten sen rooli toimisi myös AMK:n opetuksessa pelastustoimen lisäksi (kurssit ja harjoittelut).”

”Viranomaisyhteistyö alueella ja sen kehittäminen oppilaitoksessa.” ”Toimintaharjoituksia ja yhteistyötä pelastusviranomaisten kanssa säännöllisesti.”

”Keskeistä on eri viranomaistahojen yhteistyön selkeys, tietoisuus toiminta- ja vastuualueista sekä hoitotyön toimintakäytänteiden osaaminen nivellettyinä kokonaisuuteen. Tämän hetkinen koulutus on ”oikeilla jäljillä”. Tehostamista tarvitaan.”

”Yhteistyö eri organisaatioiden kanssa säännölliseksi ⇨ teemapäivät – alueellisesti suuronnettomuusharjoitus (sh-piiri, amk, pelastusorganisaatio) vähintään kerran puolessa vuodessa. Siten opiskelijat pääsevät toiminnallisen taidon kehittämisessä eteenpäin.”

”Alueelliset harjoitukset – suunnittelu ja toteutus viranomaisorganisaatioiden, vapaaehtoisjärjestöjen ja koulutusorganisaatioiden edustajien yhteistyönä – yhteiset koulutuspäivät (alueellisesti ⇨ asiantuntijoita vähän, suuri työ organisoida ja toteuttaa yksin).”

”Kaipaamme mahdollisuuksia tutustua kenttälääkintäketjuun ja pv:n tukutumiseen valtakunnalliseen terveydenhuoltoon.”

Kaikissa ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutusohjelmissa aiheesta tulisi olla teoriaopetusta sekä harjoittelua integroituna ammattiaineiden harjoitteluun. Tietojen ja taitojen kehittymiseksi tulisi ko. koulutusta antaa koko opiskelun aikana, esim. sairaanhoitajan koulutuksessa kolmessa eri vaiheessa.

Lisäksi opetuksen järjestämisestä ehdotettiin, että normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen opintojakso tulisi kytkeä hoitotyön (sairaanhoitaja) perustutkinnon opetussuunnitelmaan pakollisena. Tämän opintojakson toteuttamiseen toivottiin lisäksi enemmän tunteja sekä valmiita, selkeitä opetusrunkoja. Ehdotuksena tuotiin esille myös, että ensihoitajakoulutuksessa olisi tähän opetusalueeseen liittyvät omat sisältönsä ja toteutuksensa.

Lähes puolet ammattikorkeakouluista esitti opetuksen yhtenäistämistä siten, että valtakunnalliset ohjeet kouluille tulisivat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Näissä ohjeissa toivottiin selkeää ja yksityiskohtaista esittämistä, jopa tarkkoja sisältöjä koulutukselle. Ohessa suorina lainauksina mainintoja yhtenäistämisestä:

”Sairaan- ja terveydenhoitajan tutkintoa toteuttavilla ammattikorkeakouluilla tulisi olla yhtenäinen käytäntö ko. opetuksen sisältöjen ja laajuuden osalta. STM voisi antaa asiasta suosituksen.”

”200:n opintojakson kytkeminen hoitotyön koulutusohjelmaan (sairaanhoitaja) perusopintoihin pakollisena.”

”Tämä on alue, johon tarvitaan kiireellisesti valtakunnallisia, yksittäisiä ohjeita!”

”Yhtenäinen sisältöehdotus.”

”Selkeä aukikirjoittaminen tavoitteissa ⇨ toteutussuunnitelmat ⇨ toteutuksen arviointi – laaja yhteistyö eri tahojen kanssa.”

”1 ov kaikkiin koulutusohjelmiin; sisältönä: pelastustoimi- ja väestönsuojelulaki, säteily ja suojautuminen, tutustuminen kunnan johtokeskukseen, pelastuspalvelu, toiminta suuronnettomuuksissa, vaarallisten aineiden onnettomuudet, toiminta liikenneonnettomuuspaikalla, paloturvallisuus, alkusammutus teoriassa ja käytännön harjoitukset + viestiliikenne ko. tilanteissa, johtosuhteet ja organisaatio, hälyttäminen, biologiset uhat tänä päivänä/suojautuminen.”

”Sisällyttävä opetussuunnitelmaan -vapaasti valittavana kriisilääketiede + poikkeusolot + VIRVE.”

”Ehdotus toteutuu jo tällä hetkellä Savonia-amk:ssa, mutta pitäisi varmistaa sen toteutuminen myös valtakunnallisesti – kaikissa koulutusohjelmissa terveysalalla (amk) teoriaopetusta asiasta.”

”Koulun on vaikea järjestää koulutusta tästä spesifisestä alueesta. Se pitäisi ehkä sairaanhoitopiiriin tai hätäkeskuksen järjestää ennemmin keskitetysti.”

Opetuksen kehittämisen ja toteuttamisen työkaluiksi ehdotettiin esimerkiksi hyvää oppikirjaa tai opasta aiheesta, muita julkaisuja, verkko-opetusta, videoita, dioja ja erilaisia caseja. Verkko-opetus oli yhden vastaajan mielestä ehdoton työkalu myös poikkeusolojen terveydenhuollon oppimiseen.

4.9.2 Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kehittämisehdotukset

Lääketieteellisistä tiedekunnista neljä esitti kehittämisehdotuksia normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen järjestelyihin.

Opetuksen järjestelyiksi yksi yliopisto ehdotti, että kaikille perusopintojaan suorittaville tulisi olla aiheesta luentoja ja harjoituksia. Yksi yliopisto ehdotti jokaiseen yliopistoon yhteistä ja samanlaista esim. yhden opintoviikon pituista opintojaksoa valinnaisiin opintoihin tai perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen. Eräs yliopisto ehdotti opinto-ohjelman muuttamista pakolliseksi lisensiaattikoulutuksessa.

Opetuksen avuksi yksi yliopisto ehdotti atk-pohjaista onnettomuussimulaatio-ohjelmaa, missä lääkärin tai lääketieteen kandidaatin tulisi toimia onnettomuustilanteen kehityksen mukaisesti ja toisaalta tilanne kehittyisi lääkärin tai lääketieteen kandidaatin toiminnan perusteella. Ennen simulaatio-opetusta opiskelijalle tulisi esitellä ytimekkäästi, mitä lääkäriltä odotetaan ko. tilanteissa.

Tässä yhteydessä erään yliopiston lääketieteellinen tiedekunta toi esiin ongelmana sen, että vuosi vuodelta kasvavat kurssit tekevät mahdottomaksi järjestää interaktiivisia (esim. rastityyppinen) koulutuskokonaisuuksia.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Poikkeusolojen terveydenhuollon opetus on perinteisesti kuulunut sairaanhoidon/hoitotyön ja lääketieteen opintoihin. Nyt tehdyn kyselyn tuloksien perusteella poikkeusolojen terveydenhuollon koulutuksessa ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia vuoden 2001 POTARE-työryhmän selvityksen tuloksiin nähden. Edes samana vuonna päätökseen saadun TERVA-projektin⁵ esittämät suositukset eivät näyttäisi näin aiheuttaneen oleellisia muutoksia normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetukseen. Ainoa myönteisesti merkille pantava asia – johon em. suositus osaltaan on voinut vaikuttaa – oli se, että nyt jonkin tasoista normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta oli kyselyhetkellä lähes kaikkien ammattikorkeakoulujen perusopinnoissa. Tuntimäärät olivat tosin edelleen vähäisiä, opetus koostui eri opintokokonaisuuksiin sisältyvistä osasista ja opetuksen sisällöt olivat myös erittäin vaihtelevia. Kyselyn vastauksissa huomioitavaa oli se, että osa kyselyn vastaajista eivät juuri olleet tietoisia siitä, mistä oli kysymys.

Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen määrä ja laatu olivat säilyneet jokseenkin samanlaisina. Opetusta oli edelleen kaikkien viiden yliopiston perusopinnoissa, vaikkakin tuntimäärät olivat edelleen pieniä ja opetuksen toteuttamisen tavat vaihtelevia.

Lähes joka toisessa ammattikorkeakoulussa ja kahden yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa annettiin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon koulutusta myös erikoistumisopintoina, joissa aiheeseen liittyvien tavoitteiden ja sisältöjen ym. tulisi olla huomattavasti laajempia kuin perustutkinnossa eli näiden opintojen olisi rakennuttava jo aikaisemman osaamisen päälle.

Positiivisena asiana nyt toteutetussa kyselyssä nousi esille sekä ammattikorkeakoulujen että yliopistojen oma halukkuus parantaa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetustaan. Monissa vastauksissa toivottiin ylemmältä taholta tulevaa tarkempaa koulutuksen ohjeistamista sekä konkreettista mallia koulutuksen sisällön suunnitteluun.

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksen kyselyn hetkisestä laadusta ja syvällisyydestä kertoo paljon se, että ainoastaan vain joka toisessa ammattikorkeakoulussa tätä opetusta annettiin aivan omana opintojaksonaan. Useimmiten poikkeusolojen terveydenhuollon opetus oli integroitu enemmän tai vähemmän näkyvästi muuhun opetukseen. Tilanne oli yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kohdalla hyvin samanlainen, sillä vain kahdessa yliopistossa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamista opittiin oman opintojakson puitteissa. Vaikka monet terveydenhuollon ja hoitamisen valmiudet ovat siirrettävissä, liittyy näihin tilanteisiin hyvin paljon sellaista osaamista, jonka hankkimiseksi vaaditaan täysin omaa ja eriytettyä oppimista.

Monet poikkeusolojen terveydenhuollon koulutuksen sisältöalueet ovat akuutin hoitamisen perustaitoihin liittyviä asioita. Peruslähtökohtanaan on,

5 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö 7.9.2001.

että monet päivittäistyössä tarvittut taidot ja valmiudet ovat suoraan hyödynnettävissä myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi ensi- ja akuuttihoidon kliiniset taidot, organisointi- ja johtamistaidot, viranomaisten välinen yhteistyö ja kriisihoidon osaaminen. Puhtaammin normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusolojen terveydenhuoltoon liittyvää osaamista ovat mm. varautumiseen liittyvien perustietojen, valmiussuunnittelun ja normaaliolojen häiriötilanteiden terveydenhuollon tehtävien oppimiseen tähtäävien opintojen sisältöalueet, ajankohtainen tietous ajan uhkakuvista sekä toiminta kenttäsairaalassa. Viimeksi mainittua hyvin konkreettista aihetta oli käsitelty hyvin vähän eri koulujen opetuksessa ja tämä saattaa yksittäisenä asiana kuvata suhtautumista aiheeseen, toisin sanoen uskotaan liiaksi, että normaalin terveysalan ja lääketieteen opetuksen sisältämät asiat voidaan siirtää helposti myös poikkeusoloissa tapahtuvaan hoidolliseen ja lääketieteelliseen auttamiseen.

Koska poikkeusolojen oppimiseen suunnattujen opintojen kokonaistuntimäärät olivat melko pieniä erityisesti muissa kuin ensihoitajakoulutuksissa, on todellisen osaamisen syntyminen hyvin epävarmaa. Ammattikorkeakouluissa tunteja oli keskimäärin reilun opintoviikon verran 3,5–4 vuoden koulutuksessa. Poikkeuksen muodosti yksi ammattikorkeakoulu, jossa poikkeusoloja käsiteltiin vastauksen mukaan lähes 1300 tuntia, joka olisi noin 20 % koko tutkinnon laajuudesta! Näin suuri määrä selittyyneen käsitteiden väärällä tulkinnalla ja ajattelutavalla, jossa kaikki opetus hyödyttää aina kaikkia tavoitteita. Ensihoitajakoulutuksenkin kohdalla normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetukseen suunnatut tuntimäärät jäivät pieniksi ja lisäksi jäi epäselväksi, mikä ymmärrettiin päivittäisen ensihoito-osaamisen ja mikä poikkeusolojen osaamisen opetuksiksi.

Lääketieteellisten tiedekuntien poikkeusolojen terveydenhuollon opetus eri aihepiireittäin jäi ammattikorkeakoulujakin vähäisemmäksi ja siten erittäin niukaksi – vain muutamiin aiheeseen suunnattuihin tunteihin monivuotisen koulutuksen aikana. Lääketieteellisissä tiedekunnissa oli toisaalta rajattu selvästi tiukemmin normaalia päivittäisosaamista ja poikkeusolojen osaamista tuottava opetus. Keskeisiä opetusaiheita olivat mm. ensi- ja akuuttihoidon kliiniset opinnot suuronnettomuustilanteissa, perustietous varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä opinnot terveydenhuollon tehtävissä toimimisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Samoin lääkärin perustutkintoon kuului lääkinnällisen pelastustoimen organisointiin, johtamiseen ja viranomaisyhteistyöhön liittyviä opintoja sekä tietoutta uusista uhkakuvista ja niihin varautumisesta. Vapaasti valittavana normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta oli vain yhdessä yliopistossa. Myös lääkärin erikoistumiskoulutuksessa oli normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyviä opintoja vähän – vain kahdessa lääketieteellisessä tiedekunnassa.

Eri opetusmuotojen käyttö

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuoltoon liittyvän opetuksen toteuttaminen tapahtui hyvin perinteisesti sekä ammattikorkeakouluissa että yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Luento-opetus oli selvästi yleisin opetusmuoto ja käytössä kaikissa ammattikorkeakouluissa.

Laboraatio-opetusta käytettiin myös melko paljon ilmeisesti luentojen tukena. Etä- ja itsenäinen opiskelu eivät olleet yleisiä ja muodostivat myös opetusvolyymeistä varsin pienen osuuden oppilaitoksittain sielläkin, missä ne olivat käytössä. Erikoistumiskoulutus teki tässä asiassa poikkeuksen, sillä kahdessa oppilaitoksessa etä- ja itsenäistä opiskelua käytettiin erikoistumisopinnoissa tasavertaisesti luentojen ja laboraatioiden ohella. Problem based learning (PBL) -menetelmää käyttävät ammattikorkeakoulut käyttivät sitä myös poikkeusolojen terveydenhuollon opetuksessa. Tämä opetusmuoto sisältää myös perinteisiä luentoja, laboraatiotunteja, itsenäistä opiskelua sekä harjoittelua, ja kysymyksen tarkka tulkinta olikin PBL-koulujen kohdalla siksi mahdollista.

VIRVE-opetus

Tulosten perusteella voidaan todeta, että ammattikorkeakoulujen viranomaisradioverkkoon (VIRVE) liittyvä opetus oli erittäin puutteellista ja monien oppilaitosten kohdalta sitä ei ollut lainkaan. Myös yhdestä ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmasta VIRVE-opetus puuttui kokonaan. Yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa tapahtuva VIRVE-koulutus puuttui käytännöllisesti katsoen kokonaan, vaikka yksi yliopistoista ilmoittikin aluepelastustoimeen tukeutuvasta VIRVE-ohjauksesta.

Sosiaali- ja terveystoimi on yksi VIRVE-viranomaisradioverkon pääkäyttäjistä. Vaikka terveydenhuollossa sairaankuljetus ja ensihoito ovat suurimmat VIRVE:n käyttäjäryhmät, on sen käyttötarve laajenemassa myös muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon päivittäistoimintaan. VIRVE tulee myös olemaan tulevien alueellisten sosiaalipäivystysjärjestelmien tärkeä turvallisuus- ja viestiväline.

Sosiaali- ja terveystoimen toimintavastuulle kuuluvat normaaliolot, normaaliolojen häiriötilanteet sekä poikkeusolot edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä VIRVE-toimintaympäristön peruskäsitteistön sekä operatiivisen viestitoiminnan hallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon viestiliikenneohjeessa⁶ määrittänyt valtakunnalliset toimintamallit ja yleisperiaatteet.

Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö täyttäisi VIRVE-viestitoiminnan edellyttämät osaamis- ja ammattitaitovaatimukset, tulisi VIRVE-opetus olla osa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta. Opetuksen toteutus edellyttäisi ainakin niiden ammattikorkeakoulujen, joissa on ensihoidon koulutusohjelma, mahdollisuutta hankkia VIRVE-päätelaitteita omaan opetus- ja harjoituskäyttöön. Kyseiset ammattikorkeakoulut voisivat omalta osaltaan toteuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän VIRVE-koulutustarpeita yhdessä muiden yhteistyöviranomaisten ja asiantuntijoiden (mm. sosiaali- ja terveystoimen VIRVE-aluepääkäyttäjät) kanssa.

Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa

Yhteistyö eri viranomaisten kanssa ammattikorkeakouluilla ja yliopistojen lääketieteellisillä tiedekunnilla toteutui vaihtelevasti. Ongelmia vastausten tulokinnassa aiheuttivat monet eri näkökulmat, joita vastaajat olivat käyttäneet.

⁶ Sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon viestiliikenneohje. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje 1.4.2004.

Osa oli unohtanut kyselyn perusidean, poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen, ja vastasivat huomioiden oppilaitoksensa lähes kaiken mahdollisen yhteistyön ja verkottumisen ulospäin. Syynä voi olla kysymyksen epätarkka asettelu, jossa mahdollistui luetella kaikenlaisia yhteistyötoimintoja eikä vain niitä asioita, jotka suoraan liittyvät poikkeusolojen ja normaaliolojen häiriötilanteiden osaamiseen. Merkille pantavaa oli kuitenkin se, että ammattikorkeakoulut sekä yliopistot hakivat opetukseensa monipuolisesti asiantuntija-apua eri viranomaistahoilta, vaikka kaiken opetuksen sisältö ei kohdentunutkaan aina poikkeusolojen terveydenhuollon toimintoihin.

Osaamisen arviointi

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon koulutuksen osaamisen arviointi jäi kyselyn vastausten perusteella laadullisesti melko heikoksi, sillä suurimmassa osassa ammattikorkeakouluja ja lääketieteellisiä tiedekuntia arviointi perustui vain ”hyväksytty – hylätty” asteikolle. Myös hyväksytyin suoritteiden kriteerit jäivät pääosin epäselviksi, sillä esimerkiksi pakollisen läsnäolon määrää ei ollut määritetty kuin muutamassa koulussa. Yhdessä yliopistossa opinnot oli järjestetty ainoastaan vapaaehtoisina. Merkittävän lisäongelman normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen arviointiin aiheutti opintojen pirstaleisuus. Osaaminen muodostui eri opintojaksojen ja opintokokonaisuuksien osista ja niiden integraatio ja kromologinen hahmottaminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta sekä oppijalle että opettajalle. Silloinkin, kun oppimista arvioidaan arvosteluasteikolla, voi opetusaiheen sisällön puolesta perinteistä kirjallista tenttiä pitää melko heikosti kokonaisuosaamista kuvaavana. Parhaiten tentti sopii perustietouden, lainsäädännön, organisaation ja uuden ajankohtaisen tietouden oppimisen selvittämiseen. Kun halutaan varmistaa kliinistä osaamista ja erityistehtävien hallintaa sekä johtamistaitoa, on varmin tapa arvioida suorituksia joko laboratorio-olosuhteissa tai vieläkin paremmin simuloituissa käytännön läheisissä harjoitus-tilanteissa.

Ryhmäkokeilla, harjoitustehtävillä, opiskelijan itsearviointilla ja mahdollisilla verkko-oppimisen mahdollisuuksilla voidaan osaamisen arviointia monipuolistaa. Uudet oppimisen muodot, kuten Problem based learning (PBL), voivat toimia myös hyvin, kunhan arviointi toteutetaan silloinkin aiheen mukaisesti muistaen, että valmiuksien ja käytännön taitojen varmistaminen vaatii aina mieluiten konkreettisia harjoitus- ja näyttötilanteita.

Tulosten luotettavuus

Lähetettyyn kyselyyn vastasi määräaikana 21 ammattikorkeakoulua ja kaikki viisi yliopistoa. Vastausprosentin perusteella kyselystä saatua tietoa voidaan pitää tämän perusteella jokseenkin luotettavana. Toisaalta kyselyn kohdejoukon koko jäi pieneksi ja näin muutamankin oppilaitoksen vastausten puuttuminen voi aiheuttaa vääristymistä lopputuloksiin.

Tulosten tulkintaa ja johtopäätösten vetämistä vaikeutti se, että vastaukset eivät kaikilta osin perustuneet saatekirjeessä käytettyihin määritelmiin. Kaikkiaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyviä käsitteitä ja

termejä tunnettiin yllättävän huonosti ja esimerkiksi ensiavun ja ensihoidon käsitteitä käytettiin yleisesti osin toistensa ja usein koko poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen synonyymeinä. Näin puhtaan ja konkreetin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon erityisosaamisen opetuksen erottaminen ja määrittäminen muodostui äärimmäisen vaikeaksi tehtäväksi tulosten purkuvaiheessa.

Käsitteiden selkeyttämiseksi keskeisimmät normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvät termit käytiin läpi kyselyn johdanto-osassa. Käsitteiden huono erottaminen voi olla merkki siitä, että poikkeusolojen terveydenhuollon osaamiseen liittyvät asiat eivät ole kovin selkeitä edes opettajille ammattikorkeakoulujen terveystalalla ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.

6. KEHITTÄMISEHDOTUKSET AMMATTIKORKEAKOULUJEN JA YLIOPISTOJEN LÄÄKETIETEELLISTEN TIEDEKUNTIEN NORMAALIOLOJEN HÄIRIÖTILANTEIDEN JA POIKKEUSOLOJEN TERVEYDENHUOLLON OPETUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetus perustuu niihin mahdollisiin uhkiin, joita yhteiskunnassa voi esiintyä normaalioloissa sekä mahdollisiin poikkeusoloihin, jotka on erikseen määritelty valmiuslaissa.

Terveydenhuollon peruslainsäädännön sekä valmiuslain edellyttämä poikkeusolojen perustietouden ja -valmiuksien mukainen osaaminen yleisen terveydenhuollon tehtävissä tulee saavuttaa terveydenhuollon tutkintoon johtavassa peruskoulutuksessa sekä lääketieteellisten tiedekuntien lääkärikoulutuksessa. Samoin tulee ottaa huomioon lainsäädännön ohella terveydenhuollon viranomaisohjeiden, -määräysten ja -oppaiden olemassaolo ja merkitys. Lisäksi perusperiaatteet moniviranomaistilanteiden toimintojen yhteensovittamisesta sekä johtosuhteista olisi hyvä käydä läpi jo perusopetuksessa.

Ammattikorkeakoulusta terveystieteen ammattiin valmistuvalle henkilölle on taattava perustietouden lisäksi myös riittävä ammatissa tarvittava käytännöllinen osaaminen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon toimintaan. Tapahtumat maailmalla osoittavat, että kenttäairaalan konkreettiseen valmisteluun, rakentamiseen ja jokapäiväiseen toimintaan sekä siellä tapahtuvaan varsinaiseen poikkeusolojen hoitotyöhön ja lääkintähuoltoon on hyvä perehtyä jo perusopinnoissa.

Viestinnän osalta opetukseen täytyy sisältyä aina VIRVE:n opetusta, jonka tulee perustua sosiaali- ja terveydenhuollon VIRVE-viestitoiminnan sopimusperusteisiin ohjeisiin ja toimintamalleihin. VIRVE-opetus tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon VIRVE-asiantuntijoiden, alueellisen pelastustoimen, poliisin ja tarvittaessa hätäkeskuksen kanssa. Niissä ammattikorkeakouluissa, joissa on ensihoidon koulutusohjelma, pitää VIRVE-opetuksen olla suunnitelmallista ja käytännöllistä. Ensihoitajan osaamistason varmistamiseksi on viestintäopetus toteutettava oppilaitoksen omilla VIRVE-päätelaitteilla, ja monivaiheisesti etenevällä harjoittelulla.

Lääketieteellisten tiedekuntien on varmistettava, että valmistuvalla lääkäriellä on riittävä perustietous valmiussuunnittelusta sekä perusvalmiudet toimia myös normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa yleisen terveydenhuollon tehtävissä. Myös valmistuvan lääkärin on tunnettava VIRVE:n ominaisuudet, peruskäyttö sekä sen mahdollisuudet lääkinnällisen pelastustoiminnan johtamistoiminnassa.

Vähimmäisvaatimuksena ammattikorkeakoulun terveystieteen ja lääketieteellisten tiedekuntien lääkärikoulutuksissa voidaan pitää erillistä vähintään 3,0 opintopisteen (= 2 opintoviikkoa) laajuista opetuskokonaisuutta, jossa kä-

sitellään puhtaasti normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon toimintaa lähtien lainsäädännöstä ja päätyen konkreettisten uhkien käsittelyyn ja poikkeusolojen toimintamallien selvittämiseen.

Ehdotus normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opintojen sisällöksi tutkintoon johtavissa perusopinnoissa:

- Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon toimintaa ohjaava lainsäädäntö
- Varautumisen periaatteet
- Terveyskeskusten ja sairaaloiden valmiussuunnittelu
- Eri viranomaisten toiminta poikkeusoloissa ja johtaminen
- Viranomaisradioverkko (VIRVE); toiminta ja käyttö
- Erityisuhkien merkitys mm. NBC, epidemiat, terrorismi
- Kriisitilanteiden henkinen ja sosiaalinen huolto
- Ensiavun ja ensihoidon perusosaaminen
- Kenttäsaaraalatoiminta.

Erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa on edellä mainittujen asioiden lisäksi pyrittävä syvempään ja riittävän käytännön läheiseen oppimiseen, joka voidaan toteuttaa erilaisilla harjoituksilla. Tärkeitä osa-alueita erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa ovat mm. seuraavat:

- Valmiussuunnittelu
- Riski- ja resurssianalyysien tekeminen
- Johtaminen ja tiedottaminen
- Viranomaisten välinen yhteistoiminta
- Hälyttäminen ja viestintä (VIRVE)
- Kriisitilanteiden henkinen ja sosiaalinen huolto (laajennettu osaaminen).

Eri viranomaisten hyödyntämistä opetuksessa tulee lisätä siten, että opintojakson toteuttamisessa ovat konkreettisesti mukana ainakin pelastusviranomaiset ja alueen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmista vastaavat asiantuntijat. Tärkeitä ja suositeltavia yhteistyökumppaneita ovat lisäksi hätäkeskus, poliisi, puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja vapaaehtoisjärjestöt. Viranomaisavun käytössä on lisäksi varmistettava normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon oppimisen kannalta oikeat tavoitteet ja sisällöt.

On suositeltavaa, että perus- ja jatkokoulutuksiin sisällytetään mahdollisuus osallistua eri viranomaisten järjestämiin valmius- ja suuronnettomuusharjoitukseen.

Tutkinnon perusopinnoissa, joissa luodaan perusta normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon perusosaamiselle, oppiminen varmistetaan näihin opintoihin määritellyillä arviointimenettelyillä. Opetuksen tuottama osaaminen tulee varmistaa vielä lisäksi erillisillä tietoa ja asian ymmärtämistä mittaavilla kokeilla ja tarvittaessa osaamisen näytöillä.

Erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa, jotka rakentuvat perusopintojen osaamisen päälle, on pyrittävä selvittämään perusopintoja syvemmin opiskelijan osaaminen ja todellinen aiheen hallinta. Tällöin arvioinnissa voidaan käyttää apuna esim. henkilön työskentelyn arviointia erilaisissa todellista tilannetta simuloivissa harjoitustilanteissa.

LISÄTIETOJA

Julkaisuja:

Terveysturvallisuuden valmiussuunnitteluopas (STM:n oppaita 2002:5)

Ohje terveydenhuollon ammattihenkilöstön varaamisesta poikkeusolojen tehtäviin (STM:n ohje 25.9.1998, Dnro 31/02/98)

Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi (STM:n oppaita 2005:23)

Turvallisuussuunnittelupas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (STM:n oppaita 2005:13)

Ympäristöterveyden erityistilanteiden opas (STM:n oppaita 2000:4)

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen erityistilanteisiin (STM:n esitteitä 2006:5)

Valmiusyksikkö (STM:n esitteitä 2003:7)

Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia (valtioneuvoston periaatepäätös 27.11.2003)

Lakeja ja asetuksia:

Kansanterveyslaki (66/1972)

Erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989)

Tartuntatautilaki (583/1986)

Tartuntatautiasetus (786/1986)

Terveydensuojelulaki (763/1994)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1994)

Laki luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä (343/1991)

Hätäkeskuslaki (157/2000)

Valtioneuvoston asetus hätäkeskuslaitoksesta (990/2000)

Pelastuslaki (468/2003)

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003)

LIITE 1

Sosiaali- ja terveysministeriö

Poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunta
Ensihoito- ja koulutusjaosto
Koulutusryhmä

Puheenjohtaja:

Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen (1.1.2004 – 30.4.2005)
Opetusministeriö

Koulutuspäällikkö Simo Saikko (puheenjohtaja 1.11.2005 – edelleen, jäsen 1.1.2004 – 31.10.2005)
Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu

Jäsenet:

Hallintoylihoitaja Leena Haranto (1.1.2004 – 28.2.2005)
Pääesikunta

Opetusylihoitaja Jorma Jokela (1.3.2005 – edelleen)
Sotilaslääketieteen Keskus, Lääkintäkoulu

Erikoislääkäri Jouni Kurola (1.1.2004 – edelleen)
Kuopion yliopistollinen sairaala

Hallintoylihoitaja Seija Paatero (1.1.2004 – edelleen)
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Ylitarkastaja Marjukka Vallimies-Patomäki (1.1.2004 – edelleen)
Sosiaali- ja terveysministeriö

Opetusneuvos Elise Virnes (20.10.2005 – edelleen)
Opetusministeriö

Sihteeri:

Toimiala-asiantuntija (sos. ter.) Juhani Seppälä (1.1.2004 – edelleen)
Kaakkois-Suomen hätäkeskus

LIITE 2



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ
Poikkeusolojen terveydenhuollon
neuvottelukunta
Ensihoito- ja koulutusjaosto

KYSELY

1 (2)

27.5.2004

Jakelussa mainitut

Asia

KYSELY AMMATTIKORKEAKOULUILE JA LÄÄKETIETEELLISILLE TIEDEKUNNILLE NORMAALIOLOJEN HÄIRIÖTILANTEIDEN JA POIKKEUSOLOJEN OPETUKSESTA

HYVÄ VASTAANOTTAJA!

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen vahvistamiseen tulee kiinnittää koulutuksessa erityistä huomiota. Maailmalla kehittyä yhä uusia epävarmuustekijöitä, ja kasvanut uhka liittyy väistämättä myös Suomeen, joka on kansainvälistynyt nopeasti. Vakava uhkatilanne voi kehittyä myös maan rajojen sisällä monesta eri syystä. Sen voi aiheuttaa yllättävä luonnonmullistus, laajamittainen ns. jokapäiväinen suuronnettomuustilanne, terrorismi tai jopa aseellinen selkkkaus. Näihin tilanteisiin on myös terveydenhuollossa kyettävä varautumaan ennalta.

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamista kartoitettiin valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysministeriön POTARE-työryhmän toimesta edellisen kerran vuonna 2001. Tulokset osoittivat, että niin perus- kuin jatkokoulutuksessakin aiheeseen liittyvää opetusta oli järjestetty ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa hyvin vaihtelevasti. Oppiminen oli lähinnä teoriaan pohjautuvaa, ja järjestelmällinen osaamisen varmistaminen puuttui kokonaan. Terveysalan osaamista koskevat suositukset ovat olleet vuodesta 2002 alkaen ammattikorkeakouluissa opetussuunnittelun pohjana.

Elinoloihin kohdistuvien epävarmuustekijöiden lisääntyminen edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvän koulutuksen aikana saatavan osaamisen varmistamista. Tässä tarkoituksessa selvitetään terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen osaamiseen liittyvien opintojen tämän hetkinen tilanne



valtakunnallisesti sekä ammattikorkeakouluissa että lääketieteellisissä tiedekunnissa.

Selvitys toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön viranomaisyhteistyönä sekä Puolustusvoimien yhteistyönä. Kysely on valmisteltu **poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan** ensihoito- ja koulutusjaoston alaisessa koulutusryhmässä. Sen ydintavoitteena on selvittää, minkälaista terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen osaamista ammattikorkeakoulut ja yliopistot tuottavat tällä hetkellä ja miten syntynyt osaaminen varmistetaan. Kysely suunnataan lääkäreiden, ensihoitajan, sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan perus-, erikoistumis- ja jatkokoulutuksiin.

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan kyselyn vastaukset **18.6.2004 mennessä** osoitteeseen:

Hallintoylihoitaja Leena Haranto
Pääsikunta
Lääkintähuolto-osasto
PL 919
00131 HELSINKI.

ETUKÄTEEN KIITTÄEN VAIVANNÄÖSTÄNNE!

Koulutus- ja ensihoitojaoston
puheenjohtaja, sosiaalineuvos
Etelä-Suomen lääninhallitus

Kirsti Riihelä

Koulutusryhmän puheenjohtaja,
opetusneuvos
Opetusministeriö

Terttu Jääskeläinen

JAKELU

Ammattikorkeakoulut
Lääketieteelliset tiedekunnat

LIITE

Kysely

LIITE 3

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen osaamista ohjaava lainsäädännöllinen tausta

Poikkeusolojen terveydenhuollon perustana on normaalioloissa hyvin toimiva ja osaava terveydenhuollon organisaatio. Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen tapahtumien erottaminen toisistaan voi olla toisinaan vaikeaa, koska myös normaaliolojen häiriötilanteet voivat olla rinnastettavissa poikkeusoloihin. Siirtyminen näiden tilojen välillä tapahtuu portaattomasti ja perustuu pitkälti samoihin terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimuksiin. Lainsäädännöllisesti poikkeusolot astuvat voimaan valtioneuvoston valmiuslain nojalla antamalla asetuksella. Poikkeusolojen yleisenä edellytyksenä on, että viranomaiset tarvitsevat tilanteiden hallitsemiseksi lisävaltuuksia.

Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on varmistaa ja turvata väestön keskeiset sosiaali- ja terveystoimen palvelut kaikissa olosuhteissa. Kriisitilanteissa on eri terveydenhuollon toimijoiden tiedettävä ennalta omat tehtävänsä ja toimintavaltuutensa sekä hallittava tehtäväkuvaansa liittyvät erityisvalmiudet.

Valmiuslailla (1080/1991) säännellään viranomaisten toimivaltuuksien käyttöä sekä poikkeusoloihin varautumista. Säädos koskee myös joitakin sellaisia sota- ja vaaratilanteita, joita ei viranomaisten normaaleilla valtuuksilla pystytä hoitamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi suuret onnettomuudet, joissa korostuvat mm. johtaminen, viranomaisten välinen yhteistyö, viestinnän onnistuminen ja onnettomuuden jälkihoitoon liittyvät toimet. Terveydenhuollollista erityisosaamista edellyttäviä häiriötilanteita voivat aiheuttaa myös normaaliolojen tai poikkeustilan aikaiset elinympäristöä rajusti saastuttavat tekijät (ns. NBC-riskit) eli radioaktiiviset aineet (N), mikrobit (B) tai kemikaalit (C).

Normaaliolojen häiriötilanteiden toimintaa, turvallisuussuunnittelua ja näihin liittyvää koulutusta ohjaavat lisäksi mm. pelastuslaki (468/2003) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003). Sairaankuljetuksen ja ensihoidon koulutusta ohjaavat kansanterveyslaki (66/1972) ja sairaankuljetusasetus (565/1994). Muita koulutusta ohjaavia lakeja ovat mm. terveydensuojelulaki 763/1994, lääninhallituslaki (22/1997), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) sekä hätäkeskuslaki (157/2000).

Aikaisempi poikkeusolojen terveydenhuollon koulutusta selvittävä kysely

Opetusministeriön tehtävänä on varmistaa, että ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa järjestetään perus- ja jatkokoulutuksessa valmiuslain mukaisen toiminnan edellyttämää opetusta perustason osaamisen varmistamiseksi.

Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta on selvitetty edellisen kerran vuonna 2001 eri ammattikorkeakoulujen terveystoimen koulutusjohtajilta ja lääketieteellisten tiedekuntien opintoasiainsihteereiltä. Kirjallinen kysely lähetettiin 25 ammattikorkeakouluun. Lääketieteellisissä tiedekunnissa

(5) suoritettiin puhelinkysely. Perustutkintoon liittyvä poikkeusolojen terveydenhuollon opetus puuttui kokonaan kuudesta ammattikorkeakoulusta. Niissä ammattikorkeakouluissa, joissa opetusta annettiin, vaihtelivat koulutuksien laajuudet muutamasta tunnista 20 opintoviikkoon (STM:n POTARE -työryhmän muistio 2001:39). Kaikki yliopistot ilmoittivat järjestävänsä normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvää opetusta osana lääketieteen liseniaatin koulutusta. Opetus oli pääosin teoreettista ja laajuudeltaan 1 – 5 opintoviikkoa.

Tämän kyselyn jälkeen on otettu ammattikorkeakouluissa käyttöön terveysalan tutkintoja koskevat osaamisvaatimussuositukset (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö 2001), joissa on määritelty vaadittavan opetuksen keskeiset sisällöt, vähimmäisopintoviikkomäärät ja osaamisvaatimukset. Näissä suosituksissa edellytetään ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvilta terveydenhuolto-henkilöstöltä riittäviä perusvalmiuksia toimia normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Lisäksi ensihoitajan, sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon osaamisen vaatimusta on erityisesti korostettu näiden koulutusammattien tutkintokohtaisessa osaamiskuvauksessa kliinisen valmiuksien kohdassa.

Normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvät keskeiset käsitteet

Poikkeusolot

Poikkeusolot on määritelty valmiuslain (1080/1991) 2 §:ssä. Tämän lain mukaan poikkeusoloja ovat:

- 1) Suomeen kohdistuva aseellinen hyökkäys ja sota sekä sodan jälkitila
- 2) Suomen alueellisen koskemattomuuden vakava loukkaus ja maahan kohdistuva sodanuhka
- 3) Vieraiden valtioiden välinen sota tai sodanuhka ja sellainen sodanuhkaa merkitsevä vakava kansainvälinen jännitystilä, joka edellyttäisi välittömiä toimenpiteitä Suomen puolustusvalmiuden kohottamiseksi, sekä muu vaikutuksiltaan näihin verrattava Suomen ulkopuolella sattunut erityinen tapahtuma, jos siitä voi aiheutua vakava vaara 1 §:n 1 momentissa tarkoitetuille kansallisen olemassaolon ja hyvinvoinnin perusteille
- 4) Välttämättömien polttoaineiden ja muun energian sekä raaka-aineiden ja muiden tavaroiden tuonnin vaikeutumisesta tai estymisestä taikka muusta syystä vaikutuksiltaan näihin verrattavasta kansainvälisen vaihdannan äkillisestä häiriintymisestä aiheutuva vakava uhka väestön toimeentulolle tai maan talouselämän perusteille
- 5) Suuronnettomuus, edellyttäen, että tilanteen hallitseminen ei ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimintavaltuuksin.

Normaaliolojen häiriötilanne

Normaalioloissa laaditaan suunnitelmat erityistilanteita varten, jolloin valmiutta voidaan kohottaa asteittain niin, ettei käytännössä juuri huomata eri valmiustilojen vaiheita.

Häiriötilanteista mainittakoon esimerkkinä mm. terroriteot, eräät suuronnettomuudet/ liikenneonnettomuudet, erilaiset myrkkypäästöt, ydinvoiman käyttöön liittyvät onnettomuudet, epidemiat, ammattirikollisuus, liikennevälineen kaappaus, väestöliikkeet.

Suuronnettomuus

Suuronnettomuus on normaaliajan erityistilanne, jossa uhrien määrä voi olla kymmeniä tai enemmän. Tällainen onnettomuus tapahtuu yllättäen ja nopeasti. Onnettomuusalue voi olla laaja tai sen vaikutukset voivat ulottua laajalle ja jälkivaikutukset voivat olla pitkäaikaisia. Tilanteen hallitseminen vaatii eri viranomaisten yhteistoimintaa ja keskitettyä johtamista.

Terrorismi

Terrorismi on vaikeasti määriteltävissä eikä sitä ole sisällytetty poikkeusolojen luetteloon. Terroriteko voi johtaa suuronnettomuuteen, joka täyttää poikkeusolojen tunnusmerkit. Terrorismin torjunta kuuluu poliisille ja terrorismi on sisällytetty vuonna 2003 korjattuun rikoslakiin.

KYSELY

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla sanallinen vastaus sille varattuun tilaan. Kysymyksessä kaksi tulee varsinaisen vastauksen lisäksi mukaan liittää opintojen riittävän selkeä kuvaus.

1. Vastaajayksikkö (Lisää ammattikorkeakoulun/yliopiston nimi)

- a. _____ ammattikorkeakoulu
- b. _____ yliopiston lääketieteellinen tiedekunta

2. Poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta toteutetaan opetusyksikössämme

- a. Terveysalan ammattitutkintoon johtavassa koulutuksessa
- b. Ammatillisiin erikoistumisopintoihin liittyvässä koulutuksessa
- c. Muuna lisä- ja täydennyskoulutuksena
- d. Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa
- e. Aiheeseen liittyvää opetusta ei ole laisinkaan

3. Poikkeusolojen terveydenhuollon opetus toteutetaan ammattitutkintoon johtavassa koulutuksessa

- a. Oma opintojaksona

HUOM! Liitäkää vastaukseen opintojakson kuvaus, joista käy ilmi opintojakson nimi, opintojen sisältö ja laajuus (tuntia) sekä opetuksesta vastaava henkilö (esim. terveydenhuollon opettaja, lääkäri, erityisasiantuntija...)

- b. Muuhun opetukseen integroituna

HUOM! Selvitä opintojen integrointitapa, sisältö, laajuus sekä opetuksesta vastaava henkilö

4. Mitkä seuraavista terveydenhuollon opetuksen sisältöalueista toteutuvat tutkintoon johtavassa koulutuksessa, erikoistumisopinnoissa ja lisä/täydennyskoulutuksessa? (Vastaa kuhunkin mahdolliseen kohtaan opetuksen tuntimäärillä.)

Aihealue	Tutkinto opinnot (tuntia)	Erik. opinnot (tuntia)	Lisä koulutus (tuntia)
1. Perustietoutta varautumisesta ja valmiussuunnittelusta sekä perusvalmiudet toimia terveydenhuollon tehtävissä normaaliajan eritystilanteissa sekä poikkeusoloissa			
2. Ensi- ja akuuttihoidon kliininen osaaminen suuronnettomuustilanteissa sairaalan ulkopuolisessa hoidossa			
3. Lääkinnällisen pelastustoimen organisointi ja johtaminen suuronnettomuustilanteissa			
4. Ensi- ja akuuttihoidon kliininen osaaminen suuronnettomuustilanteissa sairaalan sisäisessä hoidossa			
5. Johtaminen, organisointi ja yhteistyö eri viranomaisten kanssa			
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja hätäkeskuksen välinen yhteistyö			
7. Ajankohtainen tietous uusista uhkakuvista ja niihin varautumisesta (mm. NBC-uhka)			
8. Kenttäsaarialtoiminta ja sotilaslääketiede			
9. Muihin poikkeusolojen erityistehtäviin perehdyttäminen ja kouluttaminen (esim. kriisihoito)			
10. Psykososiaalinen tilanteiden hallinta poikkeus- ja erityisoloissa			

5. Eri opetusmuotojen käyttö poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon oppimisessa

- a. Luento-opetus _____ tuntia
- b. Laboratorio-opetus _____ tuntia
- c. Etäopiskelutehtävät _____ tuntia
- d. Itsenäinen opiskelu _____ tuntia
- e. Verkko-opiskelu _____ tuntia
- f. Ohjattu harjoittelu _____ tuntia

6. Onko poikkeusolojen terveydenhuollon tai muuhun erityistilanteiden/akuutin hoitamisen opintoihin liittyen oppilaitoksessanne VIRVE-laitteiden (viranomaisradioverkon) käyttöön tutustumista/laitteiden käytön opetusta?

- a. Ei ole
- b. Kyllä on

Opetuksen määrä _____ tuntia

7. VIRVE-opetus tapahtuu pääsääntöisesti

- a. Omassa oppilaitoksessa
- b. Alueellisen pelastustoimen ohjauksessa
- c. Muualla

Missä? _____

8. Opetusyksiköllä (AMK/yliopisto) on käytössä omat VIRVE-puhelimet

- a. Ei ole
- b. Kyllä on

9. Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa

a. Häätäkeskuslaitos

mitä? _____

b. Puolustusvoimat

mitä? _____

d. Rajavartiolaitos

mitä? _____

e. Pelastustoimi

mitä? _____

f. Poliisi

mitä? _____

g. Sairaanhoidopiiri

mitä? _____

h. Terveyskeskus

mitä? _____

i. Muu oppilaitos

mitä? _____

j. Järjestö (esim. SPR, VAPEPA)

mitä? _____

10. Poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisen arviointi tapahtuu

a. Hyväksytty – hylätty asteikolla

Hyväksymiskriteeri _____

b. Osaamisen laatua/vahvuutta kuvaavin perustelluin arvosanoin

Miten arviointi tapahtuu? _____

11. Poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon oppimisessa osaamisen arviointi tapahtuu käytännössä

a. kirjallisella kokeella

b. suullisella kokeella

c. ryhmäkokeella

d. kirjallisella tehtävällä

e. taito/näyttökokeella

f. opiskelijan itsearvioinnilla

12. Kehittämisaatukset ja -terveiset

a) Mikä on mielestänne keskeisin tavoite poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisessa?

b) Mikä on mielestänne keskeisin sisältöalue poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisessa?

c) Tehkää kehittämissuositus poikkeus- ja erityisolojen terveydenhuollon osaamisen varmistamiseksi ja opetusjärjestelyiksi terveydenhuollon ammattitutkinnoissa/lääke-tieteen lisensiaatin tutkintoon johtavassa koulutuksessa

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ

ISSN 1236-2115

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)
ISBN 952-00-1934-9 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi.
(Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveysthuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisusta kansalliseen kokonaisuuteen.
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)

- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)
- 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaraportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1988-X (nid.)
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi.
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä. Lasten päivähoidon tilannekatsaus. Syyskuu 2005.
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.
ISBN 952-00-2008-X (nid.)
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)