


Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva

**Yksityisten sosiaalihuollon asumis- ja
laitospalveluja tuottavien yritysten**


VARAUTUMINEN SÄÄTILOISTA JOHTUVIIN HÄIRIÖTILANTEISIIN

Esimerkkeinä myrsky ja pitkittynyt hellejakso

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	
Tekijät	Toimeksiantaja
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä
Muiston nimi	
Yksityisten sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluja tuottavien yritysten varautuminen säätiloista johtuviin häiriötilanteisiin. Esimerkkeinä myrsky ja pitkittynyt hellejakso	
Tiivistelmä	
<p>■ Yksityisille sosiaalihuollon asumis- ja laitospalveluille kohdennettiin kaksi erillistä Webropol-pohjaista kyselyä loppuvuodesta 2013 ja syksyllä 2014. Kyselyjen tavoitteena oli saada kuva yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden varautumisen tilasta sekä selvittää sitä, minkälaisia vaikutuksia talven myrskytilanteet ja kesän hellejaksot sekä muut vastaavat häiriötilanteet ovat aiheuttaneet yksiköiden toiminnalle. Kyselyjen tavoitteena on täydentää tietoja valmiuden kokonaiskuvasta sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p> <p>Kyselyn tulosten mukaan viime vuosien myrskyt ovat aiheuttaneet häiriöitä liki joka neljännessä toimintayksikössä (23 %). Eniten myrskyillä on vaikutusta sähkönsaantiin. Puolella yksiköistä (52 %) oli sähkökatkoja häiriötilanteiden aikana. Sähkölämmitteisissä yksiköissä sähkökatkosten pitkittyessä jouduttiin harkitsemaan evakuoiteja. Kuitenkin melko harvoin evakuoiteihin tai asukkaiden siirtoihin joudutaan (1,7 % kaikista vastaajista).</p> <p>Pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuussuunnitelmat, lakisäätöinä, ovat vastausten perusteella yksiköissä laadittu ja suunnitelmia on päivitetty säännöllisesti. Sen sijaan valmius- tai jatkuvuussuunnitelmia, joiden laatiminen on pakollista vain julkisen sektorin toimijoille, on yksityisellä sektorilla laadittu harvoin (19 %).</p> <p>Varautumiseen liittyen yhteistoimintasopimuksia kolmannen sektorin, järjestöjen tai vastaavien tahojen kanssa oli tehty harvoin (15 % kaikista kyselyyn vastanneista).</p> <p>Helteisiin ei ole kyselyn tulosten perusteella yksityisen sosiaalihuollon yrityksissä tietoisesti varauduttu. Kuitenkin tulevaisuudessa ilmastonmuutos saattaa aiheuttaa Suomessakin aikaisempaa vaikeampaa ennakoitavuutta säätiloihin sekä ääri-ilmiöiden lisääntymistä.</p> <p>Hellevarautumiseen ei ollut kyselyjen toteuttamisen aikaan sitovia raja-arvoja tai lakisäätöistä raportointivelvollisuutta. Yksiköistä 80 % oli omaehtoisesti seuranneet lämpötilojen kehittymistä tiloissaan. Uusi vuoden 2015 asetus asunnon ja oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista edellyttää tämän tutkimuksen kohdeyksiköiltä toimenpiteitä aiempaa tarkempaan lämpötilan säätelyyn, jos toimenpiderajat ylittyvät.</p>	
Asiasanat	
asumispalvelut, häiriöt, laitospalvelut, myrskyt, sosiaalihuolto, sosiaalipalvelut, sääilmiöt, valmiussuunnittelu, varautuminen, turvallisuus, yksityinen sektori	
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:46	Muut tiedot
	www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037	Kokonaissivumäärä
ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu)	69
ISBN 978-952-00-3828-1	Kieli
URN:ISBN: 978-952-00-3828-1	suomi
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3828-1	
 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	
Författare	Uppdragsgivare
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Rapportens titel	
Beredskap inför störningar som beror på väderleken hos privata företag som tillhandahåller boende- och institutionsvård inom socialvården. Storm och utdragen värmebölja som exempel	
Referat	
<p>■ Två separata Webropol-baserade enkäter riktades i slutet av år 2013 och hösten 2014 till privata servicen som tillhandahåller boendeservice och enheter som tillhandahåller institutionsvård. Målet med enkäterna var att få en bild av beredskapsläget i socialvårdsenheterna och utreda vilka effekter vinterstormarna och sommarens värmeböljor och andra motsvarande störningar har orsakat enheternas verksamhet. Målet för enkäterna är att komplettera uppgifterna om den heltäckande bilden av beredskapen inom social- och hälsovården.</p> <p>Enligt enkätresultaten har de senaste årens stormar orsakat en störning i närmare var fjärde verksamhetsenhet (23 %). Den största effekten hade stormarna på eltillgången. Hälften av enheterna (52 %) hade elavbrott under störningarna. När elavbrotten drog ut på tiden i eluppvärmda enheter var man tvungen att överväga evakuering. Det är dock relativt sällan som man tvingas till evakuering eller flyttning av invånarna (1,7 % av alla som svarade).</p> <p>Enligt svaren har räddningsplaner och planer om utrymningssäkerheten, lagstadgade, gjorts upp i enheterna och planerna har uppdaterats regelbundet. Däremot har beredskaps- eller kontinuitetsplaner, som endast är obligatoriska för aktörerna inom offentlig sektor, sällan (19 %) uppgjorts inom privat sektor.</p> <p>Avtal om samverkan som gäller beredskap med tredje sektorn, organisationer eller motsvarande aktörer hade sällan ingåtts (15 % av alla som svarade på enkäten).</p> <p>Enligt resultaten har företagen inom den privata socialvården inte medvetet berett sig för värmeböljor. Klimatförändringen kan dock i framtiden medföra att det även i Finland blir allt svårare att förutspå väderleken och att de extrema väderfenomenen blir fler.</p> <p>Det fanns inga bindande gränsvärden för beredskap vid värmebölja eller lagstadgad rapporteringsskyldighet när enkäten genomfördes. Av enheterna hade 80 % frivilligt följt temperaturutvecklingen i sina lokaler. Den nya förordningen om sanitära förhållanden i bostäder och vistelseutrymmen från år 2015 förutsätter att målenheterna i denna undersökning vidtar åtgärder för en noggrannare reglering av temperaturen, om åtgärdsgränserna överskrids.</p>	
Nyckelord	
beredskap, beredskapsplanering, boendeservice, institutionsvård, privat sektor, socialservice, socialvård, stormar, säkerhet, störningar, väderfenomen	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:46	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (online) ISBN 978-952-00-3828-1 URN:ISBN: 978-952-00-3828-1 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3828-1	Sidoantal 69
	Språk
	 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health	
Authors	Commissioned by
Rapeli Merja, Mussalo-Rauhamaa Helena, Innola Eeva	Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ
Title of publication	
Preparedness of private sector social care housing and institutional service units against disturbances caused by weather conditions, for example storms and summer heat waves	
Summary	
<p>■ Two separate Weboprol-based surveys were sent to private sector social care housing and institutional services at the end of 2013 and in the autumn of 2014. The objective of the surveys was to gain a picture of the state of preparedness of private social care units, and to clarify what kind of impact winter storms and summer heat waves and other disturbances had had on the operations of these units. The objective of the surveys was to gain information to get a complete picture of the overall preparedness in social and health care.</p> <p>According to the results of the survey, over the past few years storms have caused disturbances in almost a quarter of the operating units (23%). Storms have mostly caused power cuts. Half of the units (52%) have experienced power cuts during disturbances. In units with electric heating, evacuation has had to be considered in cases of long power cuts. However, it has rarely been necessary to resort to evacuation or a transfer of residents (1.7% of all respondents).</p> <p>The responses indicate that statutory rescue and emergency evacuation plans have been drawn up by the units and the plans are regularly updated. On the other hand, preparedness or continuity plans, which are only obligatory for the public sector, have rarely been drawn up in the private sector (19%).</p> <p>Co-operation agreements with the third sector, associations or similar bodies to ensure preparedness were rarely entered into (15% of all respondents).</p> <p>From the responses to the survey, private social care companies had not made specific preparations for heat waves. However, climate change in the future may well result in weather conditions in Finland as well that are harder to forecast, as well as an increase in extreme phenomena.</p> <p>There were no compulsory limit values for preparedness for heat waves at the time the survey was carried out nor were there any statutory reporting obligations. 80% of the units had started to monitor temperatures within their premises on their own initiative. The new 2015 decree regarding health-related conditions for housing and other residential buildings will require the units that were the subject of this research to take measures to regulate temperatures more precisely if threshold values are exceeded.</p>	
Key words	
housing services, incidents, institutional services, preparedness, preparedness planning, private sector, security and safety, social services, social welfare, storms, weather conditions	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2016:46	Other information
	www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037	Number of pages
ISSN 2242-0037 (online)	69
ISBN 978-952-00-3828-1	Language
URN:ISBN: 978-952-00-3828-1	
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3828-1	
	

ESIPUHE

Ympäristömme on muutoksessa. Äärimmäiset sääilmiöt, kuten ankara kuivuus, rankkasateet, pitkittyneet hellejaksot, myrskyjen tuhovoiman kasvu tulevat ennusteiden mukaan lisääntymään. Myös kansojen väliset jännitteet ovat vaikeutuneet. Erilaisiin häiriötilanteisiin varautumisen kehittäminen ja tehostaminen on entistä tärkeämpää niin kansallisesti kuin kansainvälisesti.

Suomessa valmiussuunnitelman tekeminen on pakollista julkisen sektorin toimijoille. Yksityisille sosiaalihuollon palvelujen tuottajille vain pelastuslain mukaisten turvallisuussuunnitelmien ja poistumisturvallisuusselvitysten laatiminen on pakollista. Sosiaalihuollon asiakkaat tarvitsevat usein tukea päivittäisissä toiminnoissaan ja heillä saattaa olla liikuntakyvyn rajoitteita. Häiriötilanteet vaikuttavat siksi heidän selviytymiseensä muita enemmän. Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna palveluiden tulisi toimia häiriöidenkin aikana, mutta toimintavarmuus on viimekädessä myös palveluja tuottavien yritysten etu. Toimintojen jatkuvuuden varmistaminen myrskytilanteissa ja oikea toiminta esimerkiksi pitkittyneen helleaallon aikana on osa palvelun laatua. Siihen tulee panostaa.

Yksityisen sosiaalihuollon rooli palvelujärjestelmissämme on jatkuvasti lisääntynyt. Jo nyt joillakin palvelujärjestelmien sektoreilla yksityisten sosiaalihuollon tuottajien osuus palvelujen tarjoajina on huomattava. Tuleva uusi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä tulee lisäämään yksityisiltä ja järjestöiltä ostettavien palvelujen määrää. Siksi onkin syytä jatkossa painottaa enemmän myös niiden varautumista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut aluehallintoviranomaisten avulla erityisesti julkisen sektorin toimijoiden selviytymistä häiriötilanteissa. Tässä raportissa esitettävällä selvityksellä pyrittiin hankkimaan lisätietoa yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien varautumisesta. Siitä minkälaista yhteistoimintaa niillä on mm. palveluja ostavien kuntien ja lisäksi kolmannen sektorin kanssa. Yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden tilanne on ollut STM:n poliittisen johdon huolena, kun ministeriössä on raportoitu häiriötilanteiden seurauksista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Olli Haikala
Valmiusjohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

SISÄLLYS

Esipuhe	5
1 Johdanto	7
2 Tausta	8
2.1 Myrskyt.....	8
2.2 Hellejakso.....	10
3 Aineisto ja menetelmät.....	11
3.1 Vastausten jakautuminen ja vastaajajoukon perustiedot	11
4 TULOKSET – Selvitys I, myrskyt ja muut häiriötilanteet.....	15
4.1 Häiriöiden määrä	15
4.2 Häiriöiden vaikutus perustoimintoihin ja toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi.....	17
4.3 Häiriötilanteet ja ruokahuolto	19
4.4 Häiriötilanteet ja evakuointi.....	20
4.5 Kotikäynnit.....	20
4.6 Turvautuminen ulkopuoliseen apuun – omaiset, järjestöt, viranomaiset	20
4.7 Myrskyn tai muun häiriötilanteen jälkitoimet	21
4.8 Varautuminen	22
4.8.1 Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys sekä valmiussuunnittelu....	22
4.8.2 Muut turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat	24
4.8.3 Palvelujen tuottaminen ja valmiussuunnittelu	25
4.8.4 Toimintayksiköiden varautuminen	28
4.9 Tartuntatauti-epidemit.....	30
4.10 Vastaajien palaute yksityisen sosiaalihuollon yritysten varautumisesta	32
5 Tulokset – Selvitys II, pitkittynyt hellejakso	35
5.1 Ilmanvaihto ja sisäilman laatu	35
5.2 Maksimilämpötilat.....	37
5.3 Toimenpiteet hellejakson aikana	39
5.4 Toimintayksiköiden tilanne hellejakson aikana	40
5.4.1 Toimipaikan ilmanvaihdon järjestämistapa ja arviot sisäilman laadusta	41
5.4.2 Hellejaksosta aiheutuneet järjestelyt	43
5.5 Hellejakson vaikutus hoidettavien terveydentilaan	44
5.6 Varautuminen tuleviin hellejaksoihin	46
6 Johtopäätökset.....	48
Selvitys I	48
Selvitys II	49
7 Lähteet	51
Liitteet	52

1 JOHDANTO

Yksityisille sosiaalihuollon ympärivuorokautisia asumis- ja/tai laitospalveluja tarjoaville palveluntuottajille laadittiin kaksi erillistä kyselyä, loppuvuonna 2013 ja syksyllä 2014. Kyselyjen tavoitteena oli saada kuva yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden häiriötilanteisiin varautumisen tilasta sekä selvittää sitä, minkälaisia vaikutuksia talven myrskytilanteet ja kesän hellejaksot sekä muut vastaavat häiriötilanteet ovat aiheuttaneet yksiköiden toiminnalle. Kyselyjen on tarkoitus parantaa valmiuden kokonaiskuva sosiaali- ja terveydenhuollon alalla.

Aluehallintovirastot keräsivät sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona mm. Eino-myrskyyn liittyen julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tilannekuva. Tehdyistä tilannekatsausselektiviteyksistä ei kuitenkaan ilmennyt, mitä normaalista toiminnasta poikkeavia toimenpiteitä yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä jouduttiin tekemään. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat sosiaalihuollon palveluasumisesta merkittävän osan. Yksityisen osuus vaihtelee palveluittain. Suurin osuus on mielenterveyskuntoutujien palveluissa (89 %). Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa yksityisten palveluntuottajien (yritykset ja järjestöt) toimipaikoissa asui 47 prosenttia asiakkaista (THL 2015).

Viime vuosina Suomessa on ollut kovia, laajoja sähkökatkoja ja muita myrskyvaurioita aiheuttaneita syysmyrskyjä. Lisäksi kesällä 2014 Suomessa oli poikkeuksellisen pitkä hellejakso. Loppuvuodesta 2013 riehuneen Eino-myrskyn jälkeen sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö laati yksityisille sosiaalihuollon yksiköille kyselyn koskien myrskyjen aiheuttamia tilanteita ja yleistä valmiussuunnittelua. Eino-myrskyn jälkeen laadittua ensimmäistä kyselyä haluttiin täydentää toisella kyselyllä, jossa selvitettiin kesän 2014 hellejakson vaikutuksia toimintayksiköissä. Toinen kysely lähetettiin sosiaalihuollon yrityksille syksyllä 2014.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on turvata sosiaali- ja terveyspalvelut kaikissa olosuhteissa. Tämä lakiin kirjattu varautumisvelvoite koskee julkisen sektorin toimijoita. Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla ei ole lakisääteistä varautumisvelvoitetta. Ostopalveluna hankittujen yksityisen sektorin palvelujen varautuminen ja jatkuvuudenhallinta tulee kuitenkin huomioida ostopalvelusopimuksissa. Yleisimpiä yksityisen sektorin tarjoamia sosiaalipalveluita ovat ikääntyneiden palveluasuminen, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut sekä lasten ja nuorten laitos- ja perhehoito.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa (2010) vapaaehtoisjärjestöt on nimetty tukemaan yhteiskunnan varautumista. Kyselyjen yhtenä tavoitteena oli kartoittaa myös sitä, onko yksityinen sosiaalialan sektori huomionut järjestöjen resurssit varautumisensa tukena ja apuna.

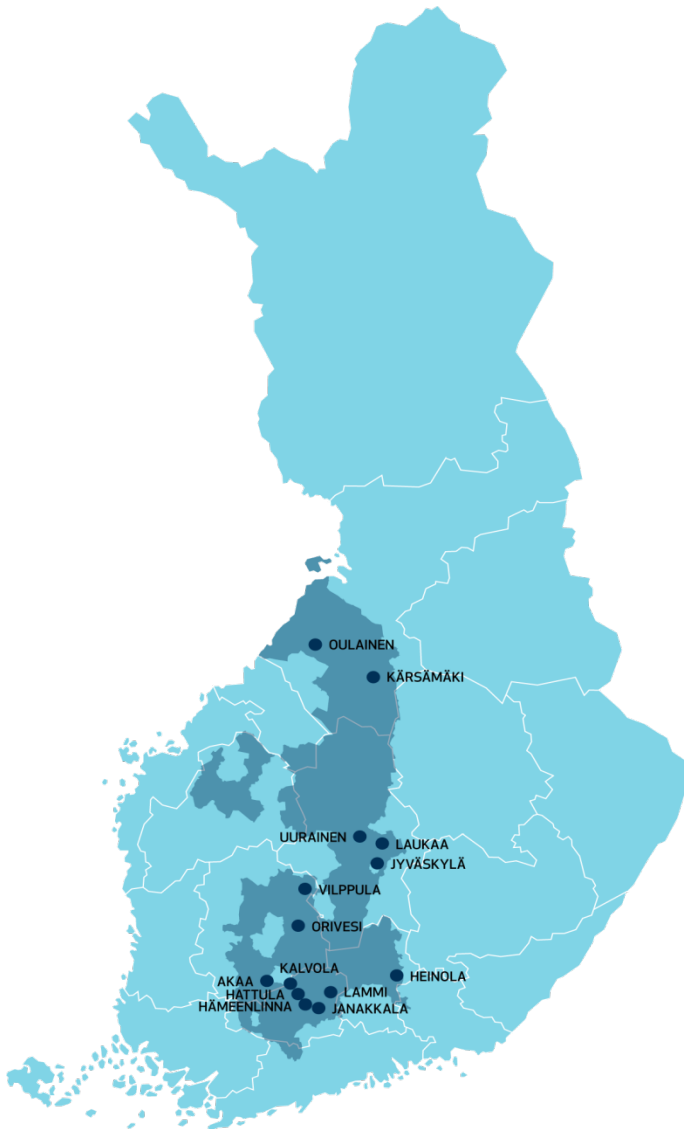
2 TAUSTA

2.1 MYRSKYT

Suomea koetteli voimakas Einoksi nimetty myrsky marraskuussa 2013. Tätä seurasi Oskari-myrsky muutamia viikkoja myöhemmin. Norjanmerellä hirmumyrskylukemiin kehittynyt matalapaine laantui mantereelle saapuessaan, mutta siitä huolimatta Eino oli voimakkaimpia myrskyjä Suomessa 2000-luvulla. Eino saavutti ensimmäisenä länsirannikon Vaasan ja Kokkolan välillä aamuyöllä 17. marraskuuta. Tuulen voimakkuus sisämaassakin ylsi yleisesti 20 m/s. Puuskahuiput rannikolla ja Keski- ja Sisä-Suomen järviolueilla saavuttivat 29–31 m/s voimakkuuden.

Suomessa myrsky vei sähköt 230 000 taloudelta sekä aiheutti ongelmia ja katkoksia liikenteeseen. Tilanne oli pahin Pohjanmaalla sekä Keski-Suomessa. Myrsky kaatoi puita teille ja sähkölinjoille sekä irrotti kattoja. Eniten sähkönjakeluongelmia oli Elenian sähköverkkoalueella (Kuva 1). Häätäkeskukset ruuhkautuivat vahinkoilmoituksista.

Einon kohdalla poikkeuksellista oli sähkökatkosalueiden laajuus ja maantieteellinen kattavuus. Yleensä myrskyvauriot sähkönjakelulle ovat paikallisia. Myrsky vaikutti myös matkapuhelin- ja laajakaistaverkkojen toimivuuteen. Suomen kaikista mobiiliverkkojen tukiasemista 10 prosenttia lakkasi toimimasta mykistäen 10 000 suomalaisen matkapuhelinyhteydet. Tiedonkulkuongelmat olivat vakavia sähkö- ja matkapuhelinverkkokatkojen aikana. Vakavimmillaan myös hätäpuheluliikenteessä oli paikallisesti katkoksia. Matkapuhelinliikenteen katkeaminen myrskyissä johtuu lähes poikkeuksetta verkon tukiasemien sähköyhteyksien katkeamisesta. Tukiasemien vara-akut on mitoitettu muutaman tunnin sähkökatkoksiin.



Kuva 1. Elenian sähkönjakelualue. Eino-myrskyn aikana eniten sähkönjakeluongelmia ja -katkoksia oli Elenian verkkoalueella.

Kaksi viikkoa Einon jälkeen Suomeen iski Oskariksi nimetty myrsky. Oskarin tuhot kohdistuivat enemmän eteläiseen ja lounaiseen Suomeen. Oskarin puuskatuulten voimakkuus oli Einon tasolla, mutta sen vaikutukset jäivät pienemmiksi. Sähköttä jäi noin 20 000 taloutta ja sähköt saatiin palautettua nopeammin.

Einon kaltaiset myrskyt ovat mahdollisia Suomessa myös tulevaisuudessa. Yllä kuvaillut myrskytuhot ovat vaikutukseltaan sitä luokkaa että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan on suunniteltava varautumistaan ja jatkuvuudenhallintaa myös myrskyistä johtuvien häiriötilanteiden varalle.

Lähteitä:

Tiedote 18.11.2013. Ilmatieteen laitos.

Tiedote 11.12.2013. Ilmatieteen laitos.

Tiedote 28.1.2014. Energiatieteellisyys.

Elenian sähkönjakelualue. www.elenia.fi/yrittys/toimialuekartta

2.2 HELLEJAKSO

Kesällä 2014 Suomessa koettiin historiallisen pitkä, 38 päivän yhtäjaksoinen helleaalto. Ainoa yhtä pitkä hellepäivien jakso on koettu kesällä 1973. Hellepäiviä on tilastoitu vuodesta 1959 asti. Koko Suomessa Lappia myöten koettiin monia yli 30 asteen lämpötilalukemiin kohonneita päiviä. Hellejakso oli erityisen lämmin juuri pohjoisessa Suomessa.

Helle voi olla merkittävä terveysriski vanhuksille ja perussairaille. Hellejaksot koettelevat ennen kaikkea vanhusten jaksamista aiheuttaen kuivumista, lämpöhalvauksia ja munuaisten- ja sydänten vajaatoimintaa. Vanhusten laitos- ja kotipalvelut ovat määrällisesti suurin yksityisen sosiaalihuollon aloista.

Helle vaikuttaa tutkitusti kuolleisuuden lisääntymiseen. Suomessa asiaa on tutkittu vuosien 1972, 2003 ja 2010 hellejaksojen osalta vertaamalla päivittäiskuolleisuutta muiden vuosien vastaavaan ajanjaksoon (Näyhä 2001, Tuomisto 2007, Kollanus & Lanki 2014). Suurin vaikutus kuolleisuuden lisääntymiseen oli yli 75-vuotiailla; hellejaksoilla päivittäiskuolleisuus oli lisääntynyt keskimäärin 21 prosenttia.

Kesän 2014 hellejakso oli historiallisen pitkä. Pitkittyneet hellejaksot ovat kansanterveydellinen riskitekijä. Helteen pitkittyessä elinympäristö kuumenee sisälämpötilojen nousun myötä. Elimistöön kohdistuu pitkäaikainen lämpöstressi. Hellevarautumisen tehostaminen on ensiarvoisen tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ilmastonmuutoksen myötä pitkittyneiden kuumien jaksosten ennustetaan tulevaisuudessa lisääntyvän ja yleistyvän. Helteen terveydelliset riskit lisääntyvät tulevaisuudessa myös väestön ikääntymisen takia. Helteeseen liittyvät riskit on tiedostettu jo pitkään, mutta varautumisajattelussa asiaa ei ehkä ole osattu ottaa huomioon. Suomessa lämpimiä kesiä ja helleaaltoja ei ole osattu mieltää terveydelliseksi riskiksi.

Hellekyselyn tavoite oli selvittää yksiköiden hellevarautumista sekä helteen aiheuttamia toimenpiteitä ja mahdollisia vaikutuksia asukkaiden ja asiakkaiden terveydentilaan.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa laaditut kaksi eri kyselyä toteutettiin Webropol-ohjelmistolla. Kyselyillä kartoitettiin yksityisen sosiaalihuollon ympärivuorokautisia asumis- ja/tai laitospalveluja tarjoavien yritysten varautumista säätiloista johtuviin häiriötilantesiiin. Kyselyt sisälsivät sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet ovat tämän raportin liitteinä (liitteet 1 ja 2).

Yksityisen sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palvelujen tuottajalla on oltava lupa palvelujen antamiseen, esimerkiksi eri asiakasryhmien ympärivuorokautisiin asumispalveluihin sekä lastensuojelun ja sijaishuollon palveluihin. Palvelujen tuottajalla lupalainsäädännössä tarkoitetaan yhtiömuotoista yritystä, säätiötä tai yhdistystä. Selvitystä varten Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämästä luparekisteristä saatiin sähköpostiosoitteet luvan omaaviin ympärivuorokautisia asumis- ja/tai laitospalveluja tarjoaviin 1126 yritykseen.

Yritysten koot vaihtelivat yhden toimintayksikön yrityksistä suuriin moniyksikköisiin yrityksiin. Kyselyn kohdeyrityksissä oli Valviralta saadun tiedon mukaan yhteensä 2331 toimintayksikköä ensimmäisen kyselyn aikaan. Kyselyt suunnattiin yritysten johdolle. Yrityksille tarjottiin mahdollisuutta lisävastauslinkkien saamiseen, jotta ne voisivat raportoida eri yksiköiden tilanteesta erikseen. Lisälinkkejä lähetettiin yhteensä 200 kappaletta. Osa vastaajista ilmoitti raportoivansa usean yksikön puolesta ja kokoavansa vastaukset vain yhdelle vastauslomakkeelle, mm. yksi vastaaja ilmoitti vastaavansa 19 ja yksi 21 yksikön tilanteesta samalla lomakkeella.

3.1 VASTAUSTEN JAKAUTUMINEN JA VASTAAJAJOUKON PERUSTIEDOT

Selvitys I – myrskyt ja muut häiriötilanteet

Kysely lähetettiin 1326 sähköposti-
osoitteeseen
Vastauksia 797
Vastausprosentti 60 %

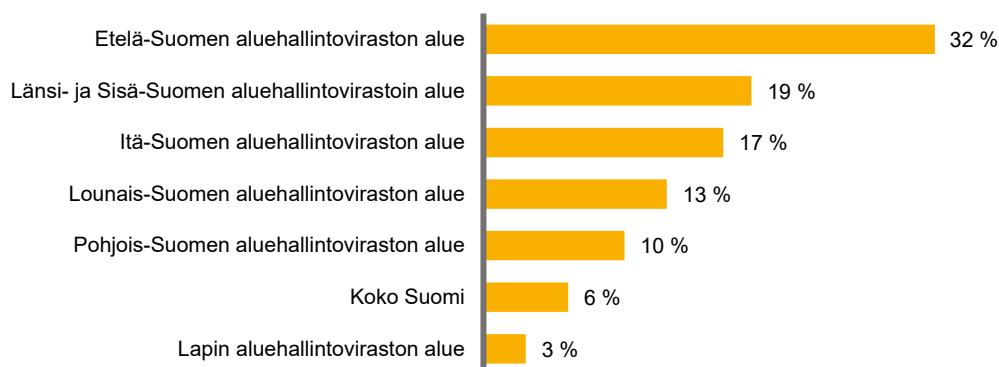
Selvitys II – hellejakso

Kysely lähetettiin 1444 sähköposti-
osoitteeseen
Vastauksia 636
Vastausprosentti 44 %

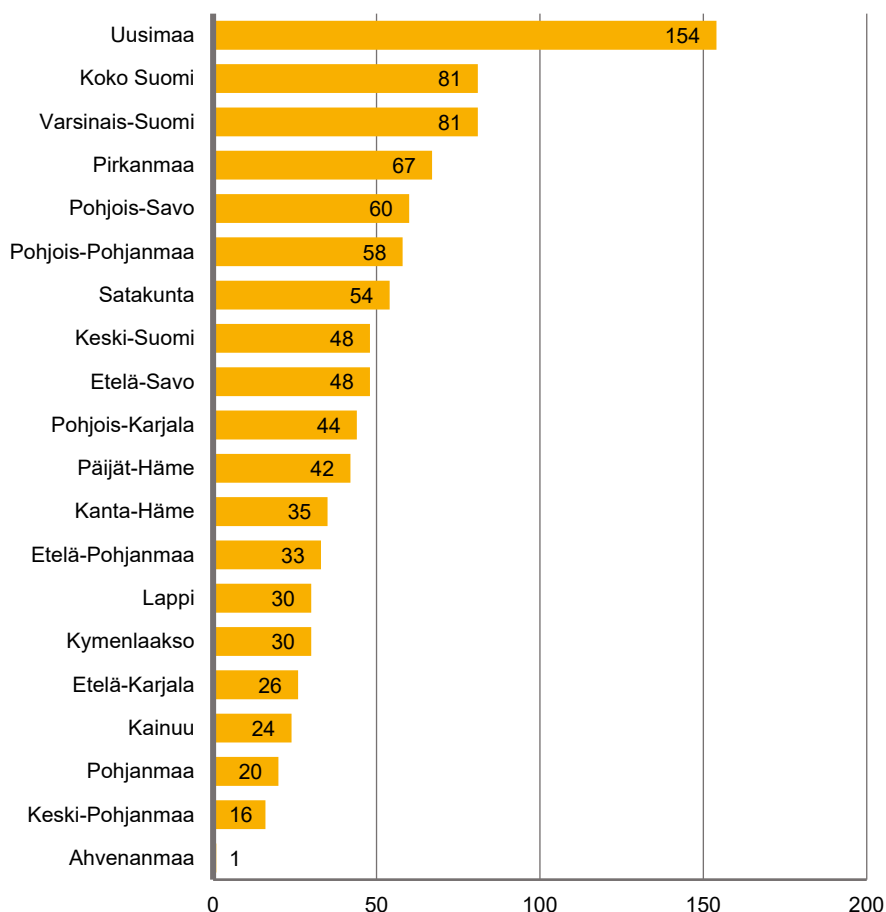
Vastauksia antoivat yksikköjen johtoasemissa olevat henkilöt (yksikön johtaja, vastaava hoitaja, toimitusjohtaja tai toiminnanjohtaja), mutta myös mm. sosiaaliohjaajat. Yksikön vastaava johtaja oli useimmiten vastaajana vanhuspalveluja antavissa yksiköissä (80 %) ja harvimminkin päihdepalveluita antavissa yksiköissä (55 %). Vastaava hoitaja antoi tietoja useimmiten päihdehuollon yksiköissä (18 %) ja harvimminkin vammaispalveluja tuottavissa yksiköissä (2,1 %). Toimitusjohtaja tai toiminnanjohtaja antoi vastauksen useimmiten päihdehuollon yksiköissä (12 %) ja harvimminkin vanhuspalveluiden yksiköissä (4,6 %).

Vastauksia saatiin koko Suomen alueelta. Kyselyyn osallistuneista palvelujen tuottajista 324 vastasi vain ensimmäiseen kyselyyn, 471 sekä I ja II kyselyyn ja 171 vain toiseen kyselyyn. Kyselyvastauksia saatiin yhteensä 966 eri vastaajalta. Tarkkaa tietoa siitä, miten montaa palveluntuottajayksikön tilannetta saadut vastaukset kuvastavat ei ole vastauksista luotettavasti selvitettävissä.

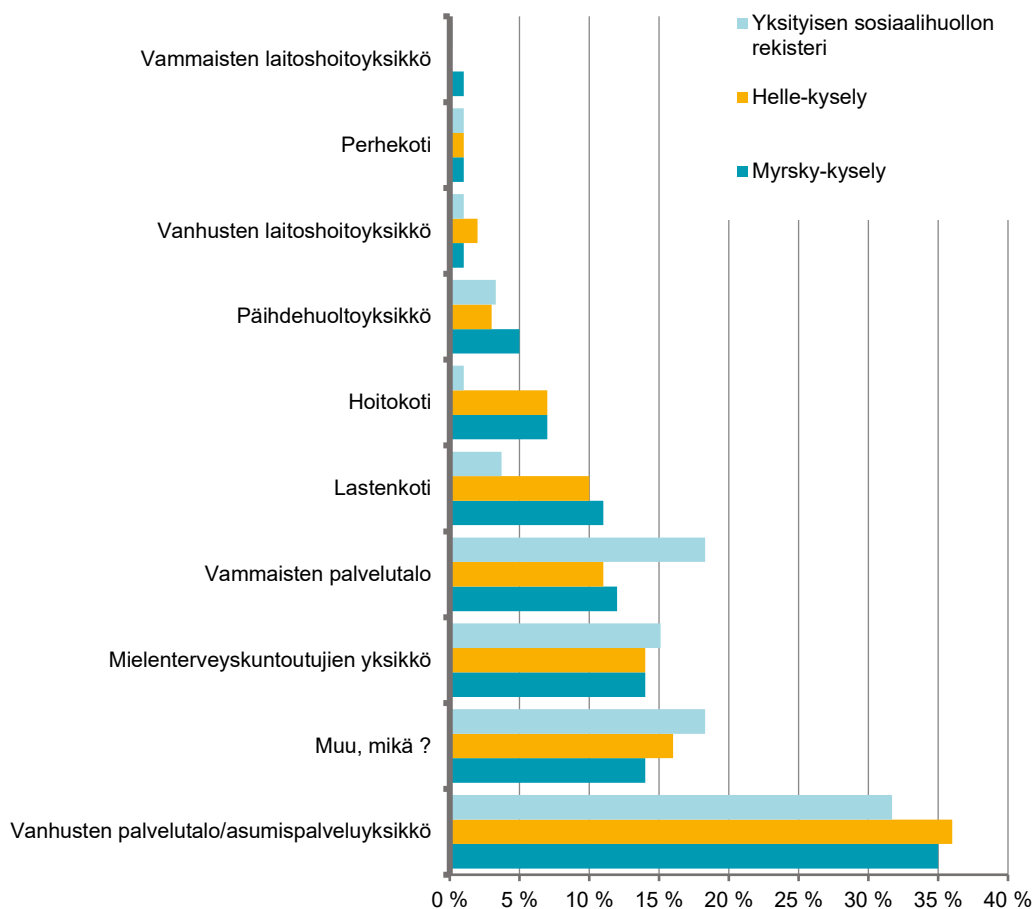
Vastausten alueellinen jakautuminen aluehallintovirastojen hallintoalueittain on esitetty kuvassa 2 ja maakunnittain kuvassa 3. Vastauksia saatiin lukumääräisesti eniten Uudeltamaalta.



Kuva 2. Vastanneiden yksityisten sosiaalihuollon ympärivuorokautisten asumis- ja laitospalveluiden tuottajien toiminta-alueiden jakautuminen (%) aluehallintovirastojen hallintoalueiden mukaan. Vastajilla oli mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja, jos yritys toimi laajemmin kuin yhden maakunnan alueella. Tulokset kyselystä 1.



Kuva 3. Vastanneiden yksityisten sosiaalihuollon ympärivuorokautisten asumis- ja laitospalveluiden tuottajien toiminta-alueiden jakautuminen maakunnittain (vastaajan lukumäärän mukaan). Vastajilla oli mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja, jos yritys toimi laajemmin kuin yhden maakunnan alueella. Tulokset kyselystä 1.



Kuva 4. Vastanneiden palveluntuottajien palvelualueiden jakauma, kuvattuna prosentiosuutena kaikista vastauksista. Kuvaan on myös merkitty Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) yksityisen sosiaalihuollon rekisterin luvanvaraisten palveluntuottajien toimialajakauma.

Molemmissa selvityksissä vastauksia saatiin eniten vanhushuolteen tuottajilta (35 % (kysely I) ja 36 % (kysely II)). Seuraavaksi eniten vastauksia antoivat mielenterveyskuntoutujien yksiköt (14 %), vammaisten palvelutalot (12 % ja 11 %) ja lastenkodit (11 % ja 10 %). Toimipaikkakysymyksessä kohta *muu, mikä* oli avokysymys. Siihen annetut vastaukset tarkensivat kuvan 4 toimintayksiköiden luonteen vaihtoehtojen yleisjaottelua. Esimerkiksi erilaisia vanhushuoltoyksiköitä eriteltiin erikoistumisen mukaan. Vastauksissa mainittiin mm. dementia- ja muistisairaiden palvelutalot (7 vastaajaa), kuntoutuslaitokset (12) ja eri ryhmien kuntoutuskeskukset (5) sotainvalidien kuntoutuskodit (10) ja laitospaikat (4), kehitysvammaisten tuetun asumisen eri muodot (31), lastensuojelulaitokset ja -yksiköt (7), koulukodit (5), tehostettu palveluasuminen, lyhytaikaiset/tilapäiset/kuntouttavat hoitokodit, perhekuntoutus ja erityistuen yksiköt.

Valviran yksityisten sosiaalihuollon luparekisterissä vuoden 2013 lopussa vammaisten laitoshuoltoyksiköiden osuus oli n. 0,2 %, perhekotien 0,3 %, vanhusten laitoshuoltoyksiköiden 1,0 %, päihdehuoltoyksiköiden 3,3 %, hoitokotien 1,0 %, lastenkotien 3,7 %, vammaisten palvelutalojen 18,3 %, mielenterveyskuntoutujien yksiköiden 15 %, vanhusten palvelutalojen/asumispalveluyksiköiden 32 % ja muiden osuus n. 18 % kyseistä luvista. Kyselyjen vastaajien palvelualuejakauma vastaa melko hyvin Valviran luparekisterin palvelualuejakaumaa.

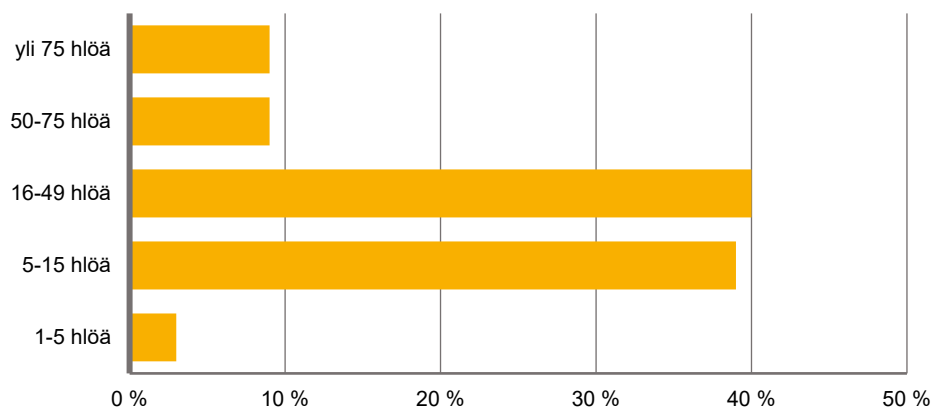
Kun vastausmääriä tarkastellaan yksityisille sosiaalihuollon ympärivuorokautisia asumis- ja laitospalveluja antaville yrittäjille annettujen lupien suhteen avialueittain (taulukko 1), todetaan,

että kyselyihin saatiin vastauksia likimain samassa suhteessa muualta paitsi Länsi- ja Sisä-Suomen alueelta. Sieltä vastaanotettiin muita alueita enemmän erillisiä vastauksia palveluntuottajien eri yksiköistä, jopa 80% alueen yksiköistä antoi oman vastauksen. Valtakunnallisista toimijoista tavoitettiin myös keskeiset palvelujen tuottajat.

Taulukko 1. Myönnetyt yksityisen sosiaalihuollon luvat ja saadut kyselyvastaukset.

Myönnetyt yksityisen sosiaalihuollon luvat asumis- ja laitospalveluiden tuottajille (31.12.2013)			Kysely I		
AVI-alue	lupien lkm	yksiköiden lkm	Vastausten lkm	Vastausten osuus	
				luvista %	yksiköistä %
Etelä-Suomen AVI	425	658	266	63	40
Itä-Suomen AVI	223	314	143	64	46
Lapin AVI	50	57	26	52	46
Lounais-Suomen AVI	262	385	108	41	28
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	150	199	160	107	80
Pohjois-Suomen AVI	139	221	84	61	38
Valtakunnalliset luvat, Valvira	24	466	45	188	10
yhteensä	1273	2300			

Kuvassa 5 on esitetty kyselyn I vastaajien toimintayksikön hoidettavien/asukkaiden lukumäärien jakauma. Eniten vastaajien joukossa on pieniä ja keskisuuria yksiköitä, asiakasmäärältään 5–15 henkilöä tai 16–49 henkilöä. Suuria yksiköitä (yli 50 henkilöä) on vastauksissa yhteensä 18%. Vähiten on pieniä, alle viiden henkilön yksiköitä (3 %). Yksikön asiakasmäärää kysyttiin vain myrskyjä koskevassa kyselyssä (kysely I).



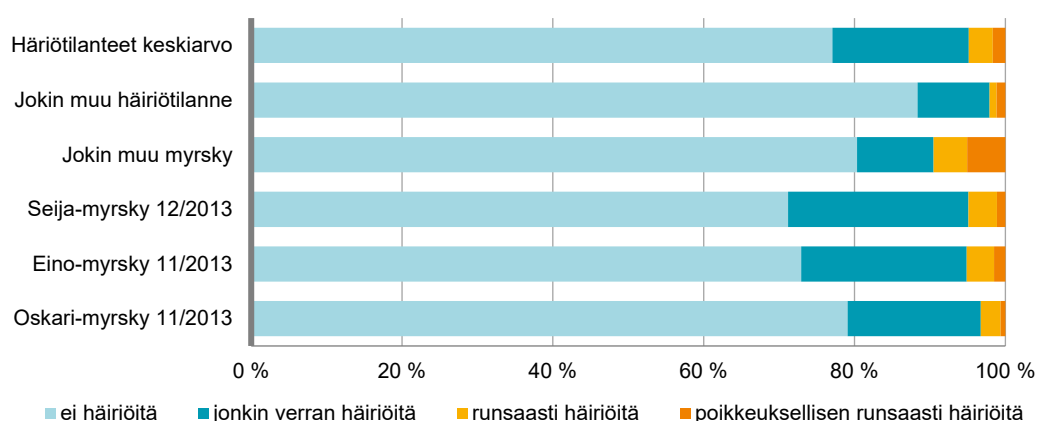
Kuva 5. Toimintayksikön koko asiakasmäärän mukaan (kysely I).

Kyselyyn I vastanneissa vanhusten palvelutalo-/ asumispalveluyksiköissä (47 %) ja vanhusten laitoshoidtoyksiköissä (40 %) oli eniten 16-49 hoidettavan/ asukkaan yksiköitä, vammaisten palvelutaloissa oli eniten 5-15 hoidettavan/ asiakkaan yksiköitä (47 %). Hoitokodeista 5-15 hoidettavan/asiakkaan yksiköitä oli 43 % ja 16-49 hoidettavan/asiakkaan yksiköitä 43 % yksiköistä. Vastanneista päihdehuollon yksiköistä 55 %:ssa ja mielenterveyskuntoutujien yksiköistä 50 %:ssa oli 16-49 hoidettavaa/asiakasta. Lastenkodit (81 %) ja perhekodit (50 %) olivat useimmiten pieniä 5-15 hoidettavan/asiakkaan yksiköitä.

4 TULOKSET – SELVITYS I, MYRSKYT JA MUUT HÄIRIÖTILANTEET

4.1 HÄIRIÖIDEN MÄÄRÄ

Viime vuosien myrskyt aiheuttivat häiriötä keskimäärin 23 prosentille vastaajista (151 yritystä/yksikköä). Vaikka enemmistö ei ilmoittanut häiriötä olleen 151 yritystä/yksikköä on merkittävä määrä. Myrskyjen aiheuttamat häiriöt ovat Suomessa mahdollisia ja niihin on syytä varautua. Myrskyjen aiheuttamien häiriöiden määrää on eritelty kuvassa 6.



Kuva 6. Myrskyjen aiheuttamat häiriöt jaoteltuna häiriöiden määrän mukaan. N = 798

Suurin osa vastanneista ei ollut kokenut mainittavia sääilmiöistä johtuvia häiriötilanteita (kuva 6). Kuitenkin, eri myrskyt olivat aiheuttaneet eritasoisia häiriöitä vähintään viidennekselle yksiköistä, osa myrskyistä jopa neljännekselle. Eniten eritasoisia häiriöitä aiheutti Seija-myrsky joulukuussa 2013. Tämän kyselyn perusjoukon määrään suhteutettuna kukin myrsky on vaikuttanut jollain tavalla noin 200 yksikköön. Jos tulos kerrotaan yksiköiden asiakasmäärillä, puhutaan useista sadoista mahdollisesti avuntarpeessa olevista ihmisistä.

Oskari-myrskyn raportoitiin aiheuttaneen poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä mielenterveyskuntoutujien yksiköissä (0,8 % vastaajista). Eino-myrskystä aiheutui poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä lasten ja nuorten yksiköissä (2,2 %) ja päihdehuollon yksiköissä (2,9 %). Seija-myrsky kuormitti puolestaan poikkeuksellisesti lasten ja nuorten (1,5 %) ja mielenterveyspalveluiden yksiköjä (1,6 %).

Poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä Eino-myrskystä ja Seija-myrskystä raportoineet olivat yleisimmin 5-15 hoidettavan/asiakkaan yksiköitä. Sen sijaan poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä Oskari-myrskystä raportoineet olivat 16-49 hoidettavan/asiakkaan yksiköitä tai tätäkin suurempia.

Taulukoista 2-4 näkyvät maakunnat, joissa Eino-, Oskari- ja Seija-myrskyjen raportoitiin aiheuttaneen toimintayksikössä runsaasti tai poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä. Edellä mainituissa myrskyissä häiriöt kohdistuivat erityisesti Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Varsinais-Suomen alueen toimintayksiköihin.

Taulukko 2. Maakunnat, joissa Eino-myrsky aiheutti runsaasti tai poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä.

Myrsky	Maakunta (palveluntuottajan toiminta-alue)	Myrskyjen aiheuttamien häiriöiden määrä	
Eino 16.-17.11.2013		Runsaasti häiriöitä lkm (% alueen vastaajista)	Poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä lkm (%)
	Etelä-Karjala	1 (3,8)	1 (3,8)
	Etelä-Savo	7 (14,6)	3 (6,3)
	Kainuu	2 (8,3)	
	Keski-Suomi	4 (8,3)	4 (8,3)
	Kymenlaakso	2 (6,6)	
	Pirkanmaa	1 (1,5)	1 (1,5)
	Pohjois-Karjala	5 (11,4)	
	Pohjois-Pohjanmaa	1 (1,7)	
	Pohjois-Savo	3 (5,0)	4 (6,7)
	Päijät-Häme	2 (4,8)	
	Satakunta	2 (3,7)	2 (3,7)
	Uusimaa	3 (1,9)	
	Varsinais-Suomi	2 (2,5)	1 (1,2)
	Koko Suomi	3 (3,7)	1 (1,2)
		yhteensä 38	yhteensä 17

Taulukko 3. Maakunnat, joissa Oskari-myrsky aiheutti runsaasti tai poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä.

Myrsky	Maakunta (palveluntuottajan toiminta-alue)	Myrskyjen aiheuttamien häiriöiden määrä	
Oskari 30.11.-1.12.2013		Runsaasti häiriöitä lkm (% alueen vastaajista)	Poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä lkm (%)
	Etelä-Karjala	1 (3,0)	
	Etelä-Savo	4 (8,3)	2 (4,2)
	Kainuu	2 (1,0)	
	Kanta-Häme	1 (2,9)	
	Keski-Pohjanmaa		1 (6,3)
	Keski-Suomi	3 (6,3)	
	Kymenlaakso		
	Pirkanmaa	1 (1,5)	
	Pohjois-Karjala	2 (4,5)	
	Pohjois-Savo	4 (6,7)	
	Pohjois-Pohjanmaa		
	Päijät-Häme		1 (2,4)
	Satakunta	2 (3,7)	
	Uusimaa	1 (0,6)	
	Varsinais-Suomi	2 (2,5)	1 (1,1)
	Koko Suomi	2 (2,5)	
		yhteensä 25	yhteensä 5

Taulukko 4. Maakunnat, joissa Seija-myrsky aiheutti runsaasti tai poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä.

Myrsky	Maakunta (palveluntuottajan toiminta-alue)	Myrskyjen aiheuttamien häiriöiden määrä	
Seija 12.-13.12.2013		Runsaasti häiriöitä lkm (% alueen vastaajista)	Poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä lkm (%)
	Etelä-Karjala	2 (7,7)	1 (3,8)
	Etelä-Savo	1 (2,1)	1 (2,1)
	Kainuu	2 (8,3)	
	Kanta-Häme		
	Keski-Pohjanmaa		
	Keski-Suomi	5 (10,4)	
	Kymenlaakso	1 (3,3)	1 (3,3)
	Pirkanmaa	2 (3,0)	
	Pohjois-Karjala	1 (2,3)	
	Pohjois-Savo	4 (6,7)	
	Pohjois-Pohjanmaa		1 (1,7)
	Päijät-Häme		1 (2,4)
	Satakunta	3 (5,6)	1 (1,9)
	Uusimaa	4 (2,6)	
	Varsinais-Suomi	6 (7,4)	3 (3,7)
	Koko Suomi	5 (6,1)	1 (1,2)
		yhteensä 36	yhteensä 10

Kohtaan *jokin muu myrsky* oli myös merkitty ”poikkeuksellisen runsaasti häiriöitä” (5 %) (kuva 6). Avoimissa vastauskohdissa oli tarkennettu, että kyseessä oli useimmiten vuoden 2011 joulukuussa riehunut Tapani-myrsky. Tapani-myrsky aiheutti ainakin Lounais-Suomessa ja erityisesti haja-asutusalueilla poikkeuksellisen pitkäkestoisia sähkökatkoja. Tapani-myrsky oli kuormittanut poikkeuksellisen paljon erityisesti mielenterveyskuntoutujien yksiköjä (9 %).

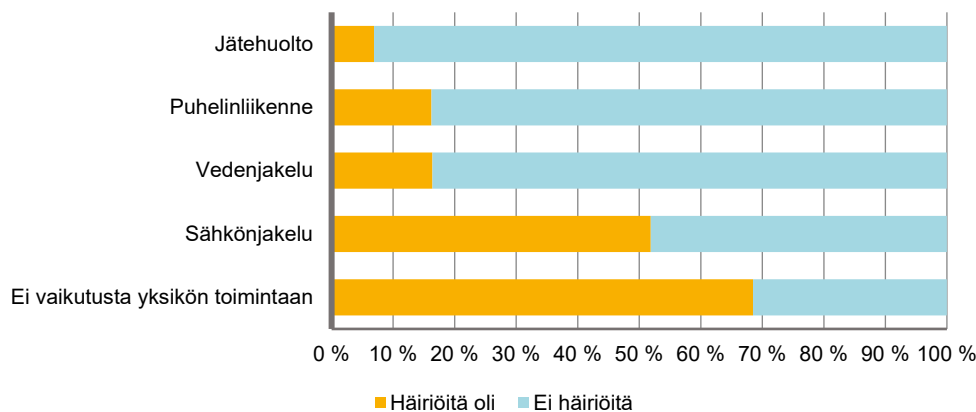
Nimeltä mainittiin myös muita viime vuosien myrskyjä, kuten Asta-, Hannu-, Janika- ja Veera-myrskyt. Vakavat ongelmat liittyivät päiviä kestäneisiin sähkökatkoihin, jotka olivat vaikeuttaneet yksiköiden toimintaa seurannaisvaikutuksineen merkittävästi ja olivat aiheuttaneet jopa evakointeja tai evakuoinnin suunnittelua osassa yksiköitä. Häiriöiden laatuun palataan yksityiskohtaisemmin myöhemmin tässä raportissa.

Muiksi häiriötilanteiksi kuin myrskyiksi nimettiin luonnonilmiöistä kovat ukkoset, rankkasateet, runsas lumi ja tykkylumi sekä tulvat. Ukkoskuurot olivat aiheuttaneet paikallisesti lyhyitä sähkökatkoja, samoin sähköjohdoille kerääntynyt lumi. Lumi oli vaikeuttanut liikkumista ja huoltologistiikkaa. Muita häiriötilanteita olivat muut lyhyet sähkökatkot, puhelin- ja tietoverkko liikenteen häiriöt, vedenjakelun häiriöt ja esimerkiksi vesivahingot. Lyhyetkin sähkökatkot aiheuttivat usein esimerkiksi hälytysjärjestelmien sekaisin menemistä ja laitevikoja. Tietoliikenneongelmat häiritsivät mm. asiakastietojärjestelmien käyttöä.

4.2 HÄIRIÖIDEN VAIKUTUS PERUSTOIMINTOIHIN JA TOIMENPITEET TILANTEEN KORJAAMISEKSI

Kuvasta 7 ilmenee, miten myrskyjen tai muiden häiriötilanteiden aiheuttamat häiriöt ovat vaikuttaneet yksiköiden perustoimintoihin. Keskimäärin 68 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa, että myrsky/häiriötilanteilla ei ole ollut vaikutusta yksikön toimintaan. Eniten samaa mieltä tämän väittämän kanssa olivat vammaistenhuollon yksiköt (80 %) ja vähiten päihdehuollon yksiköt (58 %).

Eniten vaikutusta myrskyillä on ollut sähkönsaantiin; jopa puolella vastanneista (52 %) on ollut sähkökatkoja häiriötilanteiden aikana. Sähkökatkoilla taas on seurannaisvaikutuksia, joten pitkään kestäessään vahingot yksikön toiminnalle ovat merkittävät. Vajaa viidennes (16 %) yksiköistä oli kohdannut häiriöitä vedenjakelussa ja/tai puhelinliikenteen toimivuudessa. Vedenjakelun häiriöistä osa tarkensi avoimessa kommentointikentässä, että kyse oli nimenomaan lämminvesijakelun häiriöistä. Tähän vaikutti mm. sähkölämmitteiset lämminvesivaraajat.



Kuva 7. Myrskyn tai muun häiriötilanteen vaikutus yksikön perustoimintoihin. N = 692

Vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa avoimella vastauksella sitä, millä muulla tavoin myrsky tai häiriötilanne vaikutti yksikön toimintaan. Monet ongelmat aiheutuivat nimenomaan sähkönsaannin ongelmista. Tilanne aiheutti hätää ja pelkoa asiakkaisissa. Sitä lisäsi mm. pimeys ja sähköisesti toimivien hoitajakutsujärjestelmien toimimattomuus. Asiakkaiden rauhoitteluun ja tihentyneisiin huonekäynteihin tarvittiin lisähenkilökuntaa. Sähköttömyyden vuoksi yleinen kiinteistönvalvonta häiriintyi ja sähkölukot aiheuttivat ongelmia. Hissit eivät toimineet sähkökatkosten aikana, millä oli vaikutusta erityisesti suurten yksikköjen sekä vanhuksia ja liikuntarajoitteisia hoitavien yksikköjen toimintaan. Huonokuntoisten ja liikuntarajoitteisten asiakkaiden kulkeminen vaikeutui. Isoissa yksiköissä monesti esimerkiksi ruokala ja muut yhteistilat sijaitsivat eri kerroksissa ja ruoat jouduttiin tarjoilemaan asiakkaille huoneisiin. Erityisesti isommissa yksiköissä sähkökatkot ovat lisänneet häiriötilanteen aiheuttamaa työvoimaintensiivisyyttä.

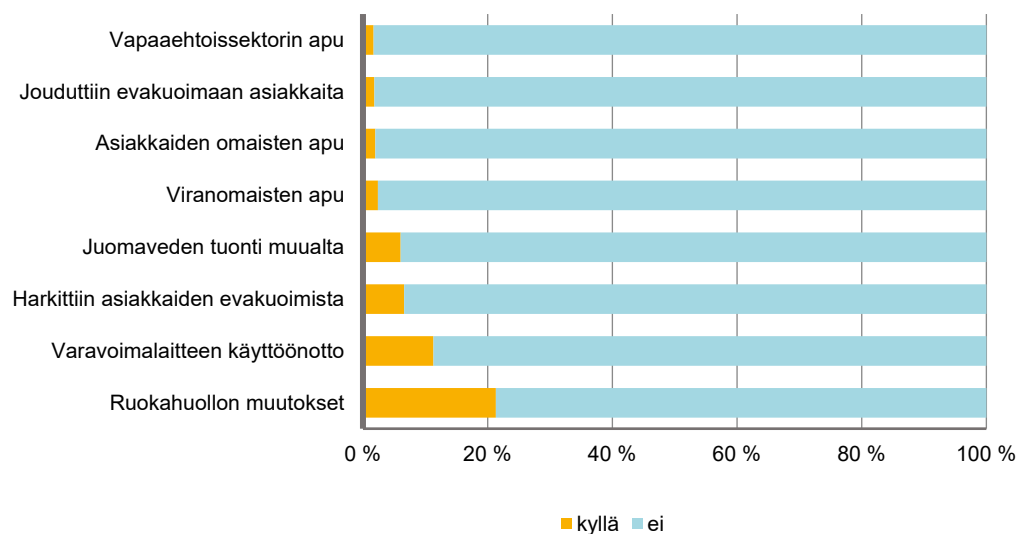
Sähkölämmitteisissä yksiköissä lämpötilat alkoivat laskea ja sen vuoksi asiakkaiden siirtoja ja evakuoiteja alettiin suunnitella. Yksiköt, joissa oli takka tai muu tulipesä, tehostivat lämmitystä puilla. Valaistuksen puutteesta ei juuri ollut mainintoja, joten yksiköt ovat olleet varautuneita tasku- ja otsalampuilla sekä akkukäyttöisillä varavaloilla (ks. kuva 17).

Sähköttömyys johti varavoimalaitteiden, kuten aggregaattien, käyttöönottoon sellaisissa yksiköissä, missä se oli mahdollista. Vastaajista 81 (11 %) ilmoitti varavoimalaitteen käyttöönotosta. Varavoiman mahdollisuuden käyttöönottoon oli varauduttu erityisesti hoitokodeissa (20 %), mielenterveysyksiköissä (15,5 %), vanhusten ja vammaisten yksiköissä (13 %). Varavoimaa oli käytetty perustoimintojen, esimerkiksi ruokahuollon hoitamiseen.

Juomavettä jouduttiin kuljettamaan muualta 43 yksiköön (6 %). Suhteessa yleisimmin vettä oli tuotu lastenkoteihin (13 %). Päihdehuollon yksiköt raportoivat muita enemmän häiriötilanteissa heillä olleen sekä sähkön ja veden saannin vaikeuksia että jätteiden käsittelyn ongelmia. Erityisesti lasten ja nuorten yksiköissä raportoitiin matkapuhelimien toimimattomuutta kyseissä tilanteissa (20 %).

Mahdollisia vaaratilanteita aiheuttivat myrskyjen fyysiset tuhot, kuten puiden kaatumiset ja kattojen tuhoutumiset. Ne myös estivät ja hidastivat huoltologistiikkaa.

Myrskyn tai häiriötilanteen aiheuttamia toimenpiteitä ja toimijaryhmiä on selvitetty kuvassa 8. Yksityisen sosiaalihuollon yritykset turvautuivat vastausten mukaan melko harvoin häiriötilanteissa hoidettavien/asiakkaiden omaisiin, vapaaehtoiseihin tai viranomaisten apuun. Ulkopuolisesta avusta on tarkemmin kappaleessa 4.6.



Kuva 8. Myrskyn tai muun häiriötilanteen aikaiset toimenpiteet. Kysymys oli annettu väittämälauseena, johon vastattiin vaihtoehdoilla kyllä tai ei. N=713

4.3 HÄIRIÖTILANTEET JA RUOKAHUOLTO

Sähköttömyyden suurin haittavaikutus kohdistui ruokahuoltoon. Ruoan valmistus ja lämmitys eivät onnistuneet ja sähkökatkosten pitkittyessä ruoan säilyttämisen ja säilyvyyden kanssa oli ongelmia. Kylmäsäilytystä vaativat elintarvikkeet piti heittää pois ja pakastimet sulivat. Myrskyt sattuivat viileään vuodenaikaan, joten elintarvikkeiden hätäsäilytys on voitu järjestää osin ulkona.

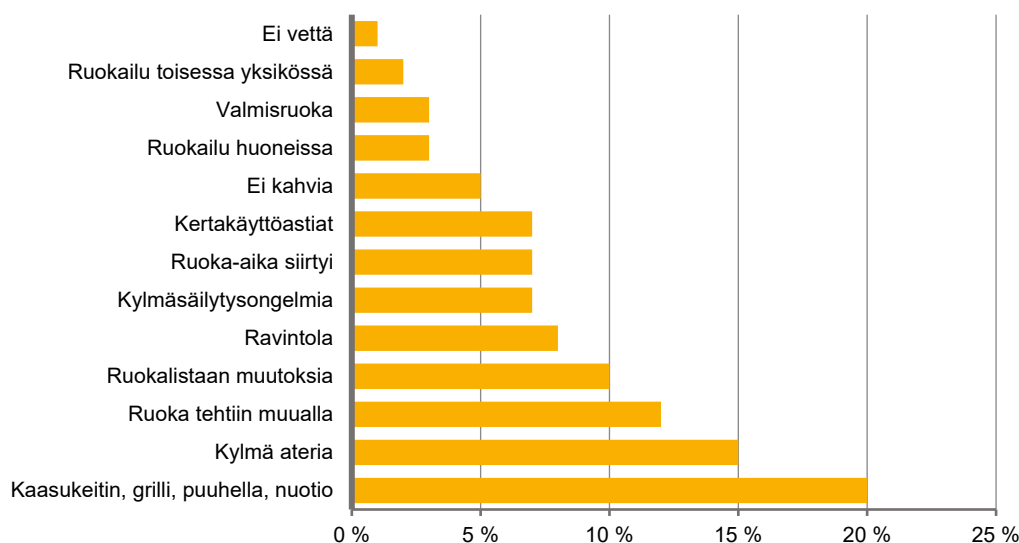
Ruokahuollon ongelmista kerättiin kyselyssä tietoa avokysymyksellä. Vastaukset koodattiin ja laskettiin ja ne on esitetty kuvassa 9. Koska kyseessä on avoin vastaus, ovat määrät suuntaa-antavia. Kuva 9 kuitenkin visualisoi niitä muutoksia, mitä yksiköiden ruokahuollossa jouduttiin tekemään. Avoimeen kohtaan vastasi 183 (23 % vastaajista).

Lähes kaikki ruokahuollon ongelmat johtuivat siitä, ettei ruokaa kyetty valmistamaan tai lämmittämään sähkökatkojen aikana normaalisti. Viidennes vastanneista yksiköistä kykeni turvautumaan vaihtoehtoisin ruoan lämmitystapoihin. Näissä yksiköissä oli kaasukeitin tai puuhella tai ruoka lämmitettiin ulkona grillillä tai nuotiolla. Yksiköissä, joissa ei ollut käytössä vaihtoehtoisia lämmitystapaa, aterioita tarjottiin kylmänä, turvaututtiin valmisruokiin, ruoka tilattiin muualta tai kyettiin valmistamaan toisessa toimipisteessä. Erityisesti aamu- ja välipalat tarjottiin vain kylmänä. Erikoistoimenpiteiden vuoksi ruokailuajat myöhästyivät. Ruokalista jouduttiin muokkaamaan tilanteeseen sopivaksi. Pienissä yksiköissä ja erityisesti yksiköissä, joissa asiakkaina on lapsia ja nuoria, turvaututtiin ravintolakäynteihin, tilattiin pitsaa tai grillattiin makkaraa ulkona.

Myrskyjen aiheuttamissa häiriötilanteissa henkilökunnan luovuus ja jousto oli suurta. Useassa vastauksessa esimerkiksi keittäjä, omistaja tai muu henkilökuntaan kuuluva oli tehnyt tai lämmittänyt ruokia kotonaan ja kuljettanut esimerkiksi kuumaa vettä ja kahvia termoskannuilla yksikköön.

Ruokahuollon työvoimaintensiivisimpiä häiriöitä koettiin niissä suurissa ja liikuntarajoitteisten yksiköissä, joissa sähkökatkojen vuoksi hissit eivät toimineet ja ruokailutilat sijaitsivat eri kerroksessa. Ruoat kuljetettiin tarjottimilla asukkaiden huoneisiin tai asuntoihin. Monissa yksiköissä turvaututtiin kertakäyttöastioihin, jos sellaisia oli tarpeeksi varastossa.

Erityisesti päihdehuollon yksiköissä (35 %) ja mielenterveyshuollon yksiköissä (28 %) raportoitiin joudutun tekemään muutoksia ruokahuoltoon myrskyjen/häiriötilanteiden aikana.



Kuva 9. Ruokahuoltoon liittyviä ongelmia, n=183. Määrät on laskettu ruokahuoltoon liittyvän avoimen kysymyksen vastauksista siten, että jokainen maininta sai yhden arvon. Tulos on suuntaa-antava avointen vastausten tulkinnallisuuden takia.

4.4 HÄIRIÖTILANTEET JA EVAKUOINTI

Saatujen vastausten mukaan kaikki evakuoinnit tai evakuointien suunnittelu olivat johtuneet pitkittyneestä sähkökatkosta ja/tai yksikön viilenemisestä. Sähkölämmitteisissä yksiköissä jouduttiin sähkökatkosten pitkittyessä harkitsemaan evakuoiteja. Evakuoinneista ja evakuointien suunnittelusta tiedusteltiin sekä strukturoidulla että avoimella kysymyksellä. Strukturoidun kysymyksen mukaan 60 yksikössä (6,9 %) oli jouduttu harkitsemaan hoidettavien evakuoimista yksiköstä. Evakuointia harkittiin mm. 11 lastenkodissa (11 %), 5 päihdehuollon yksikössä (10 %), 10 (8 %) mielenterveyskuntoutujien yksikössä ja 15 (5 %) vanhuspalvelujen yksikössä.

Evakuointia koskevaan avoimeen kysymykseen vastasi 27 vastaajaa (3,3 % vastaajista). Vastausten mukaan 14 yksikössä (1,7 %) oli jouduttu tekemään evakuoiteja tai siirtoja, esimerkiksi neljässä lastenkodissa, kolmessa vammaisten palvelutalossa ja kahdessa mielenterveyskuntoutujien yksikössä. Yhdessä yksikössä oli potilas jouduttu evakuoimaan sairaalaan, koska sähköttömyyden takia potilaan lääkehoito ei onnistunut. Yhdestä vanhusten palvelutalosta raportoitiin ”Eino-myrskyn aikana suunniteltiin evakuointia, mutta sitä ei ehditty toteuttaa, kun sähköt jo tulivat ennen evakuointia”.

Asiakkaita evakuoitiin eniten omaisten luo. Esimerkiksi nuorisokodeissa asia hoidettiin lomajärjestelyin, joten varsinaisiksi evakuoinneiksi tällaista ei ehkä voida kutsua. Asiakkaita sijoitettiin myös hotelliin, toisiin yksiköihin, toisiin asuntoihin, yksiköiden sisällä toisiin huoneisiin tai huonokuntoisia potilaita siirrettiin sairaalaan. Esimerkiksi pitkiä sähkökatkoja aiheuttanut Tapani-myrsky tapahtui joulunaikaan, jolloin monissa yksiköissä asiakkaat olivat omaisten luona tai kotilomilla jo valmiiksi, mikä on vähentänyt mahdollisten evakuointien tarvetta.

Evakuoiteja ja mahdollisia siirtoja varten huonokuntoisten tai liikuntarajoitteisten asiakkaiden yksiköissä oli varauduttu evakuointimatoon. Yksikköjen sisäisesti evakuointimattoja oli käytetty asiakkaiden siirtämiseen yhteistiloista huoneisiin.

4.5 KOTIKÄYNNIT

Kotikäynneistä myrskyjen ja häiriötilanteiden aikana tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Kohtaan vastasi 55 vastaajaa (7 % kaikista vastaajista). Kotikäynneillä ongelmia ja viivästyksiä aiheutti liikkumisen vaikeutuminen tielle kaatuneiden puiden takia, puhelimien toimimattomuus sekä sähkökatkoista johtunut pimeys. Kodeissa ja kodinkaltaisissa yksiköissä asuville asukkailla vietiin taskulamppuja ja käyntitiheyttä nostettiin. Kodeissa yksin olevat asiakkaat saattoivat olla rauhattomia tai hädissään. Kotikäyntien tihentäminen sekä rauhoittelun takia pidennyt vierailuaika ja lisääntyneet puhelinsoitot vaativat lisätyövoimaa. Kotikäynneissä oli tämän kyselyn vastausten mukaan kuitenkin suhteellisen vähän ongelmia. Vain seitsemän vastaajaa (0,09 %) raportoi myrskyihin liittyneistä ongelmista. Sitä, kuinka monessa yrityksessä kotikäyntipalveluja tuotetaan, ei tässä kohdassa kysytty.

Kotihoidon piirissä olevia asiakkaita ja heidän omaisiaan tiedotettiin tilanteesta ja ohjeistettiin omaehtoisen varautumisen parantamisessa.

4.6 TURVAUTUMINEN ULKOPUOLISEEN APUUN – OMAISET, JÄRJESTÖT, VIRANOMAISET

Kyselyssä tiedusteltiin olivatko vastaajien yksiköt joutuneet turvautumaan ulkopuoliseen, kuten viranomaisten, järjestöjen tai omaisten apuun myrskyjen tai muiden häiriötilanteiden aikana (kuva 8).

Kaksitoista (1,5 %) kyselyyn vastanneista ilmoitti joutuneensa turvautumaan omaisten apuun. Omaisia oli jouduttu pyytämään apuun neljässä vanhuspalveluyksikössä (1,3 %), neljässä vammaispalveluyksikössä (4 %), neljässä lastenkodissa (4 %), yhdessä päihdehuoltoyksikössä (2 %) ja kahdessa hoitokodissa (3 %).

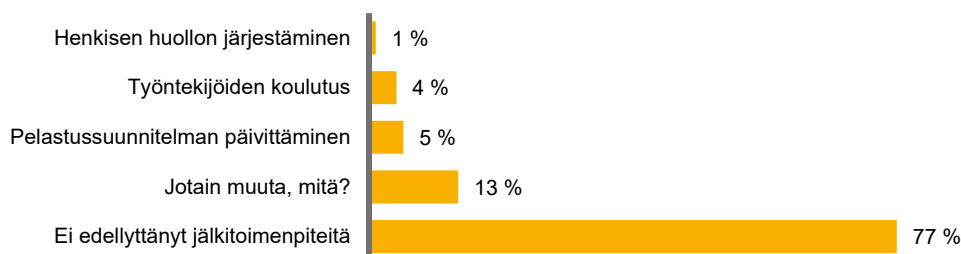
Eniten omaiset auttoivat asiakkaiden tilapäismajoituksen järjestämisessä. Vanhuksia sijoitettiin omaisten luo sekä lasten- ja nuorisokotien asukkaille järjestettiin kotiloma häiriötilanteen ajaksi. Kolme yksikköä ilmoitti käyttäneensä omaisten apua yksikön muun työn tukena, kuten asiakkaiden rahoittamisessa, seuranpidossa ja läsnäolossa.

Kolmetoista yksikköä (1,5 %) kertoi pyytäneensä apua vapaaehtoisectorilta ja avovastauksien perusteella neljä yksikköä (0,5 %) järjestöiltä. Tällaisia olivat mm. viisi vanhuspalveluyksikköä, kaksi vammaispalveluyksikköä, kaksi päihdehuollon yksikköä, kaksi mielenterveyskuntoutujien yksikköä ja yksi lastenkoti. Suuremmissa yksiköissä vapaaehtoisia käytettiin hoitotyön tukena yöaikaan hoitajakutsujärjestelmien toimimattomuuden vuoksi. Lisäksi yhdessä yksikössä vapaaehtoisia oli lisäksiipareina turvaamassa asiakkaiden liikkumista palvelukodissa. Nimeltä vapaaehtoistoimijoista mainittiin VPK, joka auttoi puiden raivaustöissä sekä ruoka-huollossa.

Viranomaisapuun ilmoitti joutuneensa turvautumaan 21 yksikköä (2,2 % kaikista kyselyyn vastanneista). Konkreettinen viranomaisapu tuli useimmiten pelastuslaitokselta ja koski raivaustöitä tai palolaitetarkistuksia. Jossakin tapauksissa palokunta oli toimittanut aggregaatin. Viranomaispuoli myös itse otti yhteyttä sosiaalihuollon yksikköön, tiedotti asiasta ja tiedusteli ongelmista sekä avuntarpeesta. Raportoitiin mm., että useassa kunnassa ”sähkölaitokselta oli soitettu ja tultu nopeasti laittamaan sähköt kuntoon, kunnasta oli tultu kysymään pärjäävätkö, kun puhelimella ei saatu yhteyttä, pelastuslaitos oli hoitanut tulvivat viemärit” jne. Evakuointitapauksista tässä kohdassa mainittiin kaksi ja niissä kunta (perusturvajohtaja) oli ollut mukana järjestämässä uusia sijoituspaikkoja.

4.7 MYRSKYN TAI MUUN HÄIRIÖTILANTEEN JÄLKITOIMET

Myrskyn aiheuttama häiriötilanne johti vastausten mukaan jonkinlaisiin toimiin noin neljäsosassa (23 %) yksiköitä. Jälkitoimenpiteiden luonne ja määrät on nähtävissä kuvassa 10. Hyviä seurauksia tilanteesta on ollut pelastussuunnitelmien päivittäminen ja työntekijöiden koulutus, jota tapahtui yhteensä yhdeksässä prosentissa yksiköitä.



Kuva 10. Myrskyn tai muun häiriötilanteen aiheuttamat jälkitoimenpiteet. N = 798

Myrskyt ovat edellyttäneet varsin harvoin jälkihoitona henkisen huollon järjestämistä. Vain 11 vastaajaa vastasi kyseiseen kysymykseen ”kyllä”. Näistä kolme olivat vanhusten palvelutalo/asumispalveluyksiköitä, yksi vammaispalveluyksikkö, yksi päihdehuollon yksikkö, kaksi mielenterveyskuntoutujien yksikköä ja yksi lastenkoti. Lisäksi henkisen huollon järjestäminen

oli ollut tarpeen yhdessä pienryhmäkodissa 7–18-vuotiaille, toimintakeskuksessa ja tukiasunnoissa. Henkistä huoltoa jälkihoitona järjestäneistä palveluntuottajista kaksi toimi Keski-Suomessa, yksi Pirkanmaalla, yksi Päijät-Hämeessä, kaksi Satakunnassa, kolme Uudellamaalla, yksi Etelä-Karjalassa ja yksi Varsinais-Suomessa.

Pelastussuunnitelmia oli useimmin jouduttu päivittämään myrskyn jälkeen vammaisten palvelutaloissa (10 % vastaajista).

Häiriötilanteen jälkitoimenpidevaihtoehtoista eniten valintoja sai kohta *jotain muuta, mitä* (13 %). Tähän pyydettiin vastaajilta tarkennusta avoimella vastauksella. Tarkennuksen antoi 120 vastaajaa (15 % kaikista vastaajista). Suurin osa toimenpiteistä oli yleistä häiriötilanteisiin varautumisen parantamista, kuten varavoiman, aggregaattien sekä lisävalaisinlaitteiden ja taskulamppujen hankkimista sekä yleistä toimintaohjeiden kertausta ja tilanteen läpikäyntiä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. Lisäksi korjattiin laitevikoja, lukitusjärjestelmiä, kattoja sekä raivattiin tai harvennettiin puustoa.

4.8 VARAUTUMINEN

4.8.1 Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys sekä valmiussuunnittelu

Pelastussuunnitelma on lakisääteinen (pelastusasetus 407/2011), asuinkiinteistöjen omatoimisen varautumisen työväline. Lähes kaikissa yksiköissä on laadittu pelastussuunnitelma (kuva 11). Vain yksi vastaaja vastasi *ei* ja kaksi vastaajaa *ei tiedä* onko suunnitelma laadittu. Vastauksen mukaan yksikköjen pelastussuunnitelmat ovat ajantasaisia ja ne päivitetään suurimmassa osassa yksiköitä säännöllisesti (kuva 12). Pelastussuunnitelman tehtävänä on edistää riskien tunnistamista, vaaratilanteiden ehkäisyä ja varautumista häiriötilanteisiin sekä niissä toimimista.

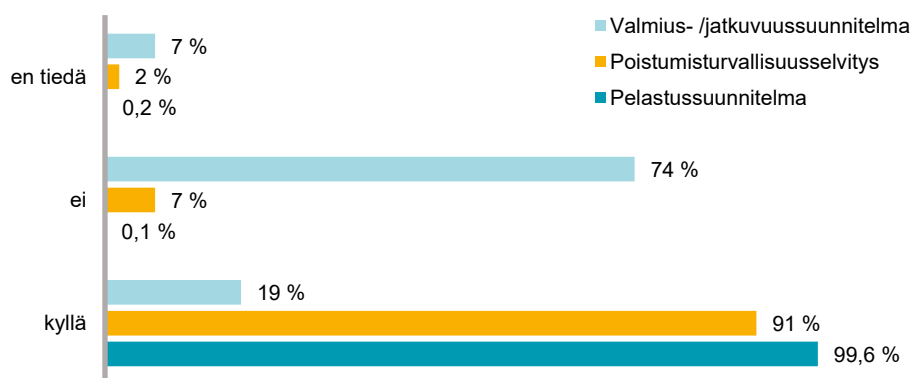
Poistumisturvallisuusselvityksestä on säädetty asetuksella (292/2014). Poistumisturvallisuusselvityksen oli laatinut 91 %:a. Yhdeksässä prosentissa (70 vastaajaa) ei ole tai ei ole tiedossa poistumisturvallisuusselvitystä (kuva 11). Poistumisturvallisuusselvitys on tarkoitettu toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden paloturvallisuuden suunnittelun apuvälineeksi. Pelastuslaki (379/2011) edellyttää poistumisturvallisuusselvityksen laatimista kaikilta hoitolaitoksilta sekä palvelu- ja tukiasumiseen käytettäviltä kohteilta. Selvityksen tekemisveloitteen tavoitteena on, ettei yksikään asukas tai hoidettava kuolisi tai loukkaantuisi tulipaloissa ja evakuoinneissa. Poistumisturvallisuuden selvittäminen on toiminnanharjoittajan vastuulla. Kyseinen selvitys oli laatimatta riippuen palvelualasta 7,4–10 % vastaajista; palvelutoiminnan luonteella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta siihen, oliko poistumisturvallisuusselvitys jäänyt tekemättä.

Pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmiin liittyvän avoimen vastauskohdan kommentteista nousee esiin, että monessa yksikössä suunnitelmat päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan. Osalla yksiköistä ei ole erillistä poistumisturvallisuusselvitystä Tällöin se sisältyy pelastussuunnitelmaan. Poistumista harjoitellaan pääosassa yksiköitä vuosittain tai säännöllisesti, itsenäisesti tai pelastusviranomaisten kanssa. Poistumisharjoitus oli pidetty vuoden 2013 aikana 63 % vastanneista yksiköistä.

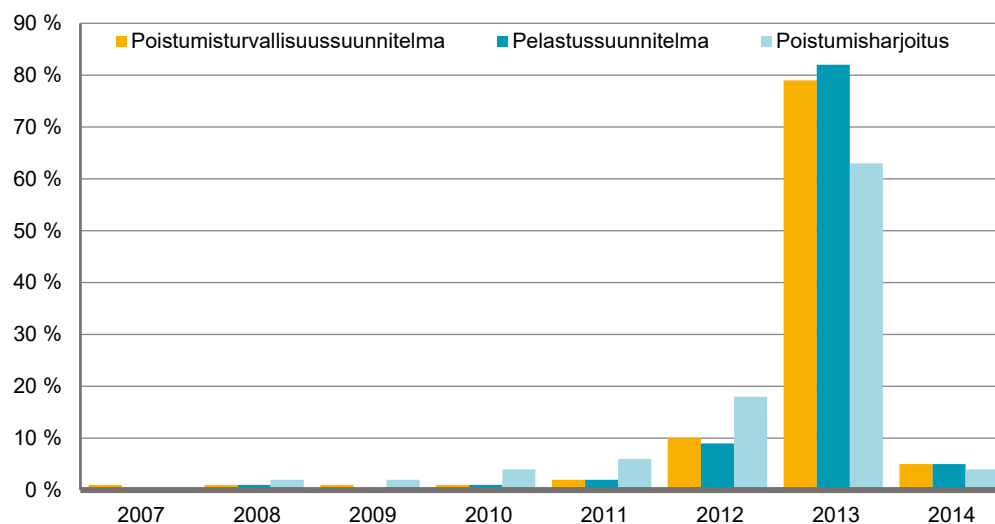
Valmius- tai jatkuvuussuunnitelmaa, joka ei ole yksityisille palveluntuottajille lakisääteinen, on laadittu huomattavasti vähemmän (kuva 11). Vain viidennes yksiköistä, 199 (19 %), ilmoittaa sellaisen laaditun. Kyseinen suunnitelma raportoitiin tehdyn esimerkiksi 71 (21 %) vanhus-ten palvelutalo-/asumispalveluyksiköissä, 16 (23 %) hoitokodissa, 29 (21 %) mielenterveyskuntoutujien yksikössä ja vain yhdessä (12,5 %) perhekodissa. Jatkuvuussuunnitelma/valmiussuunnitelma oli olemassa yleisimmin suurissa yksiköissä: 1–5 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä vain

3,9 %:lla, 5–15 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 17,7 %:lla, 16–49 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 20 %:lla, 50–75 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 16,5 %:lla ja yli 75 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 25 %:lla. Isohko vastaajamäärä (7 %) *ei tiedä* onko yksikössä valmiussuunnitelmaa. Tästä voidaan tulkita, että valmiussuunnitelman merkitystä yksikön toiminnan jatkuvuudelle ei ole välttämättä ymmärretty.

Ne yksiköt, joissa valmiussuunnitelma on, myös päivittävät sitä säännöllisesti, yleensä vuosittain. Valmiussuunnitelman tarkoitus on varmistaa perustoimintojen jatkuminen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Esimerkiksi pitkittyneiden sähkökatkojen aiheuttamissa tilanteissa valmiussuunnittelun avulla etukäteen mietitty ruokahuollon ja logistiikkaketjujen hoitaminen olisi yksiköiden toiminnan häiriöttömälle jatkumiselle erittäin tärkeää.



Kuva 11. Onko yksikössä laadittu pelastus-, poistumisturvallisuus- tai valmius-/jatkuvuussuunnitelmat?

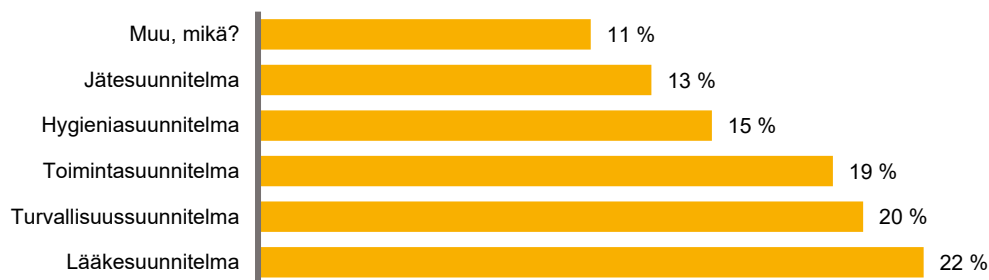


Kuva 12. Pelastussuunnitelman, poistumisturvallisuusselvityksen ja poistumisharjoituksen edellinen päivityskerta. Pelastussuunnitelma n=798, poistumisturvallisuusselvitys n=709, poistumisharjoitus n=535.

Poistumisharjoituksia oli vastausten perusteella järjestetty viime vuosina yleisimmin mielenterveyskuntoutujien yksiköissä ja lastenkodeissa (85 % ja 86 % ko. yksiköistä).

4.8.2 MUUT TURVALLISUUTEEN LIITTYVÄT SUUNNITELMAT

Lakisääteisten suunnitelmien lisäksi kysyttiin yksiköiden muista turvallisuuteen liittyvistä suunnitelmista. Vastausvaihtoehdoksi annettiin viisi kiinteää vaihtoehtoa sekä avoin vastaus. Vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 13. Vastausten mukaan erilaisia turvallisuus- tai toimintasuunnitelmia on vain viidenneksellä yksiköistä. Osa turvallisuusasioista saattaa sisältyä pelastussuunnittelun alle, mutta joka tapauksessa enemmistö vastanneista yksiköistä ei ole laatinut erillisiä turvallisuutta tai riskitilanteita koskevia suunnitelmia.



Kuva 13. Mitä muita turvallisuuteen liittyviä suunnitelmia olette yksikkönne toiminnan varmistamiseksi laatineet? N=798

Taulukko 5. Turvallisuussuunnitteluun liittyvän avoimen vastauksen maininnat esiintyvyyssjärjestyksessä.

	lkm
Omavalvontasuunnitelma	144
Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma	20
Työsuojelu- tai työhyvinvointisuunnitelma	19
Puhtaanapitosuunnitelma	19
Riskienhallintasuunnitelma	15
Perehdytysuunnitelma	12
Kriisitilanteiden toimintaohje	11
Ruokahuoltosuunnitelma	9
Laadunvarmistusjärjestelmä	6
Evakuointisuunnitelma	5
Koulutussuunnitelma	5
Tietoturvasuunnitelma	5
Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen	4
Asiakasturvallisuussuunnitelma	4
Etsintäsuunnitelma	4
Varavoimasuunnitelma	4
Ympäristösuunnitelma	4
Infektioautisuunnitelma	3
Arkistointisuunnitelma	2
Ensiapusuunnitelma	2
Ajoturvallisuussuunnitelma	1
Hätäpäivystysuunnitelma	1
Kestävän kehityksen suunnitelma	1
Kiusaamiseen liittyvä suunnitelma	1
Tasa-arvosuunnitelma	1
Virikesuunnitelma	1

Avoimessa vastauskohdassa yleisimmin mainittiin omavalvontasuunnitelma (144 mainintaa). Omavalvontasuunnitelman laatimisesta yksityisiin sosiaalipalveluja tuottaviin yksiköihin säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011). Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta (poislukien vanhushpalvelut) on laadittu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastossa tarkempi selvitys (Valvira 2013).

Muut turvallisuussuunnitteluun liittyvät avoimet vastaukset on listattu taulukossa 5. Vastusten suunnitelmissa on osittain päällekkäisyyttä. Samoin kommentteissa oli tarkennettu esimerkiksi kriisitilanteiden toimintaohjeiden ja muiden taulukossa esiintyvien suunnitelmien sisältyvän yleiseen turvallisuus- tai toimintasuunnitelmaan tai muihin suunnitelmiin, jotka ovat listattuna kuvassa 13.

4.8.3 Palvelujen tuottaminen ja valmiussuunnittelu

Vastanneista yrityksistä lähes kaikki (97 %) tuottavat palveluja ostopalveluna julkiselle puolelle (kuva 14).



Kuva 14. Tuotatko palveluja julkiselle puolelle (kunnat, kuntayhtymät jne.) esimerkiksi ostopalvelusopimuksella? N=798

Tässä osiossa haluttiin selvittää sitä miten tilaajapuoli, eli usein kunnat, edellyttävät tai seuraavat tai tekevät yhteistyötä palveluntuottajan kanssa valmiussuunnittelun osalta.

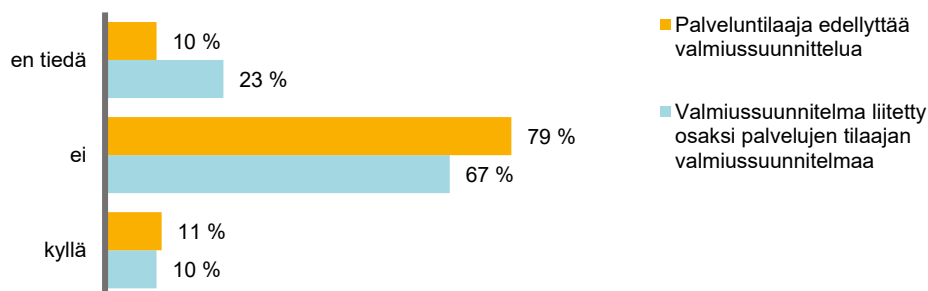
Valmiussuunnittelua palveluntuotannossa on esitetty kuvassa 15. Palveluntilaaaja oli edellyttänyt hankinta- tai yhteistyösopimuksessa yksikön omaa valmiussuunnittelua vain 11 % tapauksista.

Jatkuvuussuunnitelmaa/valmiussuunnitelmaa oli edellytetty mm. 50 (16 %) vanhusten palvelutalo/asumispalveluyksiköltä, 2 (18 %) vanhusten laitoshoitoyksiköltä, 5 (10 %) päihdehuoltoyksiköltä, 9 (13 %) hoitokodilta, 8 (7,5 %) lastenkodilta ja 9 (7 %) mielenterveyskuntoutujien yksiköltä.

Jatkuvuussuunnittelua/valmiussuunnittelua oli edellytetty yleisemmin suuremmilta yksiköiltä: 1–5 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 4 %:lta, 5–15 hoidettavan/asukkaan yksiköistä 9 %:lta, 16–49 hoidettavan/asukkaan yksiköistä 11,4 %:lta, 50–75 hoidettavan/asukkaan yksiköistä 17 %:lta ja yli 75 hoidettavan/asiakkaan yksiköistä 17,4 %:lta. Kysely osoitti, että valmiussuunnitelmia oli laadittu myös oma-aloitteisesti palvelun tilaajien vaatimusten lisäksi.

Kymmenesosassa ostopalvelutapauksista valmiussuunnitelma oli liitetty osaksi kunnan omaa valmiussuunnitelmaa. Lähes puolet (45 %) niistä oli vanhushpalveluja tuottavia yksiköitä Toiseksi eniten kunnan valmiussuunnitelmien osaksi raportoitiin liitetyn vammaisten palvelutalojen (14 %) valmiussuunnitelmia.

Yksikön koolla/asiakasluvulla ei ollut merkittävää vaikutusta siihen, oliko laadittu valmiussuunnitelma liitetty palvelujen tilaajan valmiussuunnitelmaan. Kaikista valmiussuunnitelmista, jotka oli liitetty palvelun tilaajan valmiussuunnitelmiin, 32 % oli 5–15 hoidettavan/asukkaan yksiköitä ja 40 % 16–49 hoidettavan/asukkaan yksiköitä.



Kuva 15. Valmiussuunnittelu palvelutuotannossa. N= 743

Kuntien tehtävänä on valvoa yksityisten sosiaalipalvelujen toimintayksiköiden toimintaa. Samoin kunnan omassa valmiussuunnittelussa myös ostopalveluna tilattavat palvelut tulee olla huomioituina. Tämä toteutuu selvässä vähemmistössä vastauksia. Tuloksissa pitää ottaa huomioon mahdollisuus, ettei kyselyyn vastannut henkilö ole ollut tietoinen asiasta. Vastajilla oli mahdollisuus tarkentaa avoimen vastauksen avulla sitä, miten kunnan valvontatyö näkyy yksikön toiminnassa. Tähän avoimeen vastauskohtaan annettiin 651 vastausta (80 % kaikista vastaajista). Avoimen vastauksen kommentteissa olleet asiat on määritetty ja laskettu taulukossa 6.

Avoimen vastauksen perusteella kunnat toteuttavat säännöllistä ja lakisääteistä valvontaa heille palveluja tuottavilta yksiköiltä. Pääsääntöisesti toimintayksiköissä suoritetaan vuosittain valvontakäyntejä (taulukko 6). Vastausten mukaan joissain kunnissa tarkastuksia tehdään monien eri viranomaisten toimesta, kun taas osassa kunnista vain lakisääteisten palotarkastusten tai terveystarkastusten muodossa. Usein tarkastuskäynti tehtiin myös palvelusopimuksen alkamisaikana tai muuttuessa.

Taulukko 6. Minkälaisena kunnan valvontatyö on näkynyt toiminnassanne? Avoimen kyselyn vastauksista eritellyt ja laskettujen osumien lukumäärä ja prosenttiosuus. N=651

Kunnan valvontatyö - maininnat vastauksissa	lkm	%
Tarkistus- ja valvontakäynnit	400	61
Yhteiset palaverit, muu säännöllinen yhteistyö	130	20
Harvoin tai ei lainkaan valvontaa	45	7
Suunnitelmien tarkistus (kuten omavalvonta- tai pelastussuunnitelmat jne.)	42	6
Toimintakertomukset ja muu raportointi	36	5
Asukas-/asiakastyön suunnittelu	18	3
Auditoinnit	15	2
Ohjaus	15	2
Kyselyt, laadunvalvonta	11	2

Yhteistyön määrä tai tiiviys vaihteli kunnasta ja toimintayksiköstä riippuen. Viidennes vastaajista ilmoitti yhteistyön kunnan kanssa olevan säännöllistä. Yhteistyön muotona olivat palaverit, tapaamiset tai sähköposti-/puhelin yhteydenpito.

Valmiusasioiden läpikäynti tarkistus- ja valvontakäynneillä vaihteli paljonkin. Valmiutta ja varautumista on saatettu suunnitella tarkkaan tai sitten vastausten mainintojen mukaan turvallisuusasiat ovat tarkoittaneet vain lakisääteisiä palotarkastuksia. Aktiivisuus riippuu kunnasta. Avoimen vastauskohdan kommentteista on nostettu alle esimerkkejä aktiivisesti ja passiivisesti valmiussuunnittelua hoitaneesta kunnasta. Esimerkit kuvastavat sanallisten vastausten erilaisuutta.

Valmiusasioissa passiivinen kunta:

"Valmiusasioista ei ole keskusteltu valvontakäynneillä."

"Tarkastuskäynnit liittyen fyysisiin tiloihin ja hoidettavien oloihin. Eivät liittyneet mitenkään valmiussuunnitelmaan."

"Kunnan valvontatyö ei ole valmiussuunnittelun osalta näkynyt toiminnassamme."

"Kaupunki on tehnyt valvontakäynnit. Niissä ei ole käsitelty valmiussuunnitelmaa."

*"Valmiussuunnitelma ei ole kuulunut kunnan valvonnan piiriin. Paloviranomaiset ovat valvo-
neet valmiustoimintaa."*

*"Valvonta on koskenut pääasiassa tehtävää kasvatustyötä ja tiloja. Pelastussuunnitelman
voimassaoloa on valvottu."*

*"Saamme palo- ja pelastus sekä elintarvikeviraston tarkistuksen säännöllisesti, sote-puoli ei
tee valvontaa paitsi välillisesti asiakastyön yhteydessä."*

Valmiusasioissa aktiivinen kunta:

"Tarkastuskäynneillä palo-, poikkeusolo- ym. turvallisuusasioihin on kiinnitetty huomiota."

*"Sovitut evakuointipaikat tarvittaessa, suunniteltu siirrot asiakkaiden sekä pakollisten väli-
neiden osalta. Sähköntuotannon omavaraisuus on suunniteltu. Elintarvikkeita niin, että pär-
jätään."*

"Vuosittaiset tarkastuskäynnit. Suunnitelman on toimitettava kaupungin valmiuspäällikölle."

"Olimme mukana valmiusharjoittelussa."

*"Valmius ja toimintasuunnitelma poikkeusoloissa on kirjattuna ostopalvelusopimuk-
seemme."*

*"Vuosittaiset valvontakäynnit ja niiden yhteydessä pelastusasiat ovat käyty kattavasti lä-
vitse. Yksityiset palv.tuottajat on otettu huomioon kaupungin laajassa valmiussuunnitel-
massa. Olemme olleet mukana kaupungin isossa valmius/evakuointiharjoituksessa parisen
vuotta sitten. Siihen ottivat osaa kaikki kaupungin alueella olevat yksiköt."*

Tärkeä osa yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden valmiussuunnittelussa ja toiminnan jatkuvuuden hallitsemisessa on sähkönsaannin turvaaminen. Kuitenkin vain 77 (9 %) vastaajista ilmoittaa yksikköjensä sähkönjakelun olevan priorisoitu kuntien sähkönjakelusuunnitelmissa (kuva 16). Liki puolet vastaajista *ei tiedä* sitä, onko yksikkö otettu huomioon kunnan sähkönjakelusuunnitelmissa. 44 % ei ole mukana kunnallisessa sähkönjakelusuunnittelussa.



Kuva 16. Yksikön sähkönsaannin priorisointi kunnan sähkönjakelusuunnitelmassa. N = 739

Useimmiten sähkönsaanti oli kuntien sähkönjakelusuunnitelmissa priorisoitu Kainuussa (25 %), Etelä-Karjalassa (16 %) ja Pohjanmaalla (15 %) ja vähiten Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen ja Uudenmaan (2,3–2,8 %) maakunnissa toimivissa yksiköissä. Toiminta-aloittain priorisoinnin

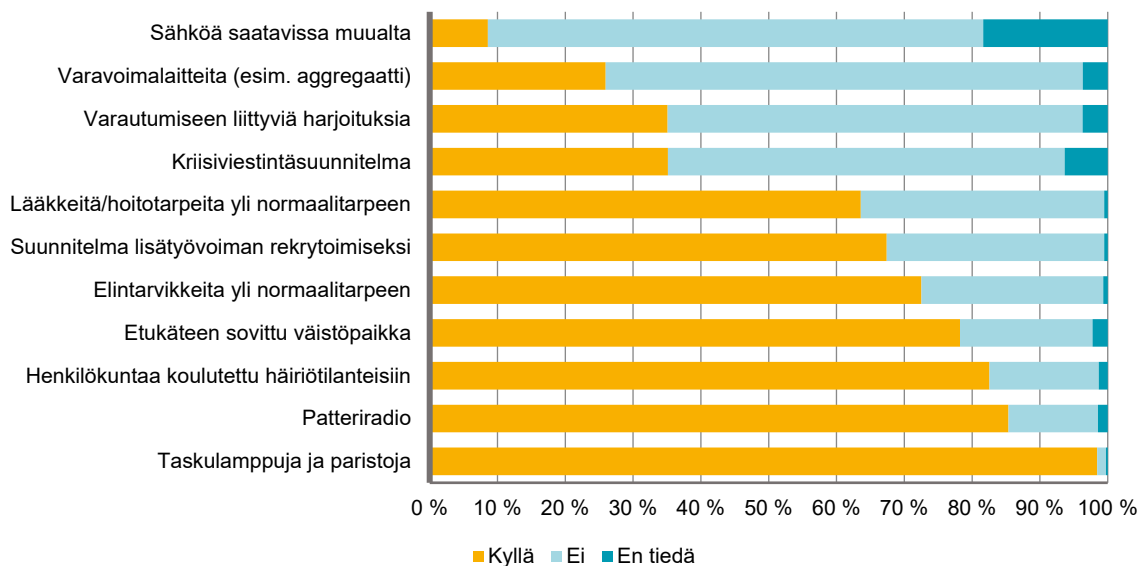
piirissä oli 10 % vanhusten palvelutaloista/asumispalveluyksiköistä ja vanhusten laitoshoitoyksiköistä, 12 % vammaisten palvelutaloista, 9 % hoitokodeista, 4,5 % mielenterveyskuntoutujien yksiköistä ja 2 % päihdehuoltoyksiköistä ja lastenkodeista.

4.8.4 Toimintayksiköiden varautuminen

Varautumistoimenpiteet

Toimintayksiköiden omaa varautumista häiriötilanteisiin haluttiin tarkentaa lisäkysymyksen kyselyn loppuosassa. Kuvassa 17 on määritelty yleisiä materiaalisia sekä ei-materiaalisia varautumiskeinoja. Materiaalisen varautumisen osalta yksiköt ovat varautuneet hyvin. Varavaloja, radio, elintarvikkeita sekä lääkkeitä ja hoitotarpeita on varastossa enemmistössä yksiköistä. Henkilökunta on koulutettu häiriötilanteisiin yli 80 %:ssa yksiköistä (83 %). Toisaalta, huolestuttavaa on, että 16 % vastaajista ilmoittaa, ettei työntekijöitä ole koulutettu erikseen häiriötilanteissa toimimista varten.

Parantamisen varaa varautumisen osalta on kriisiviestinnän suunnittelussa. Kriisiviestisuunnitelmaa ei ole tai siitä ei tiedetä 65 %:ssa yksiköistä. Erillisiä varavoimalaitteita on suhteellisen vähän, vain neljänneksessä yksiköistä (26 %). Viime vuosien myrskyjen ja sähkökatkojen jälkeen moni vastaaja ilmoitti, että varavoiman hankkimista oli suunniteltu tai siitä oli puhuttu. Varavoima on tärkeää erityisesti, koska vain 9 % vastaajista ilmoittaa, että sähköä on katkoksen aikana saatavissa toisaalta.



Kuva 17. Miten yrityksenne/yksikkönne on varautunut mahdollisiin häiriötilanteisiin? Valitkaa teihin sopivat vaihtoehdot. N=770

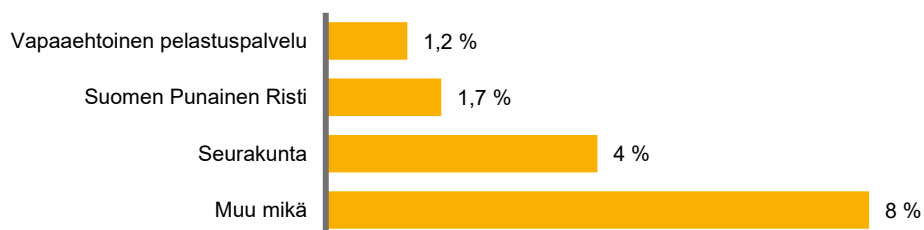
Yritysten tai yksikköjen omaa varautumista oli mahdollisuus kommentoida avoimella vastauksella. Vastaukset eriteltiin ja laskettiin ja varautumiseen liittyvät maininnat on laskettuina alla taulukossa 7. Sähkökatkostilanteissa vaihtoehtoisen lämmitystavan mahdollisuus mainittiin 28 vastauksessa. Sillä tarkoitettiin puu-, kaasu-, tai pellettilämmitystä. Kiinteistöistä osassa on keittiötiloissa kaasuliesi, puuhella tai vanha leivinuuni, jolla ruokien lämmitys ja veden keittäminen onnistuvat häiriötilanteissa. Muita varautumisen tapoja oli mainittu määrällisesti harvemmin. Kuitenkin esimerkiksi riskienkartoitus ja ennakointi, yhteistyö, vakuutusurva ja veden varastointi oli mainittu.

Taulukko 7. Millä muilla tavoilla yritys/yksikkö on varautunut? N = 136

	lkm	%
Vaihtoehtoinen lämmitystapa	28	21
Ruokahuolto varautunut (kaasuliesi, puuhella jne.)	17	13
Riskienkartoitus ja ennakointi	9	7
Yhteistyö viranomaiset	9	7
Yhteistyö kiinteistöhuolto	8	6
Asukkaiden opetus	5	4
Evakuointilakanat	5	4
Akkuvarmennetut turvalat	4	3
Ei varauduttu	4	3
Vakuutusturva	4	3
Veden varastointi	4	3
Sprinklerit	3	2
Yhteistyö järjestöt	3	2

Yhteistoimintatahot

Varautumiseen liittyen yhteistoimintasopimuksia järjestöjen tai vastaavien tahojen kanssa on tehnyt yhteensä 15 % kaikista kyselyyn vastanneista yrityksistä tai yksiköistä. Lukemaan sisältyy myös avoimen vastauksen tulokset, joista kaikki yhteistyötahot eivät ole järjestöjä. Puhtaasti vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tehtyjä yhteistyösopimuksia oli vain n. 3,7 %:lla vastaajista (30 yksikköä). Lukemaan sisältyy kuvan 18 järjestöt sekä avoimissa kommentteissa mainitut VPK:t, kyläyhdistykset ja muut järjestöt. Kuvassa 18 on esitetty vastausten jakautuminen etukäteen annetuille vaihtoehdoille, ja siinä olevaan vaihtoehtoon *Muu, mikä* liittyvästä avoimesta vastauksesta poimitut ja lasketut maininnat on esitetty taulukossa 8.



Kuva 18. Yhteistyösopimukset järjestöjen kanssa. N= 88

Kaksitoista vastaajaa raportoi, että palveluntuottaja oli tehnyt sopimuksen vapaaehtoisen pelastuspalvelun kanssa. Näistä sopimuksista kaksi oli tehty Etelä-Karjalassa, yksi Lapissa, yksi Pohjois-Karjalassa, kaksi Pohjois-Pohjanmaalla, yksi Pohjois-Savossa, yksi Päijät-Hämeessä, yksi Varsinais-Suomessa ja kolme koko Suomen alueella toimivan yrityksen kanssa. Sopimuksen tehneistä viisi oli vanhusten palvelutalo-/vanhusten asumispalveluyksiköitä, kolme vammaisten palvelutaloja, yksi hoitokoti, yksi lastenkoti, yksi perhekoti, yksi vanhusten ja vammaisten loma/intervallihoitokoti ja yksi vammaisten päivätoimintayksikkö.

Suomen Punaisen Ristin kanssa sopimuksen raportoi tehneensä yhteensä 18 palveluntuottajaa/yksikköä; kaksi Etelä-Karjalan, kaksi Etelä-Pohjanmaan, kaksi Pirkanmaan, yksi Pohjois-Karjalan, kolme Pohjois-Pohjanmaan, kaksi Satakunnan ja kaksi Varsinais-Suomen maakunnassa sekä kolme koko Suomen alueella toimivaa palveluntuottajaa. Sopimuksia oli tehnyt 10 vanhusten palvelutalo-/asumispalveluyksikköä, kolme vammaisten palvelutaloa, yksi hoitokoti

ja yksi vanhusten ja vammaisten loma-/intervallihoidoyksikkö, yksi asumispalveluyksikkö mielenterveys- ja päihdeongelmallisille ja yli 65-vuotiaille, yksi kehitysvammaisten asuntola ja yksi vammaisten päivähoitoyksikkö.

Seurakuntien kanssa sopimuksia oli tehnyt yhteensä 37 vastaajaa; lukumääräisesti eniten sopimuksia oli tehty vanhusten palvelutalo-/asumisyksikköjen kanssa (20). Yksittäisiä sopimuksia oli hoitokotien (3 kpl), päihdehuoltoyksikköjen (3), mielenterveyskuntoutujien yksikköjen (3) ja lastenkotien (2) ja kristillisen päihdehuollon asumispalvelun (3) kanssa. Sopimuksia oli tehty ympäri Suomea 14 (78 %) eri maakunnassa.

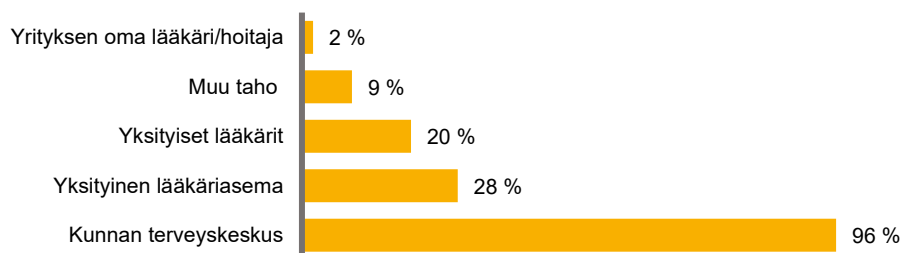
Taulukko 8. Yhteistyösopimukset järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa (kuva 18), kohtaan *Muu, mikä*, liittyvän avoimen vastauskohdan varautumiseen liittyvien mainintojen lukumäärä. N = 61

	lkm
Yksityinen *	9
Pelastuslaitos	9
Kunta	7
Vastaava yksikkö	6
Huoltoyhtiö	4
Muu järjestö	4
Naapurusto	3
Kyläyhdistys	3
Omaiset	3
VPK	3

*yksityisiä toimijoita olivat esimerkiksi Suomen Terveystalo Oy, Mediverkko Oy, LähiTapiola, Etelä-Suomen lisäturva, Securitas, RTK-palvelu, Kiinteistöhuolto Oy ja Turvatiimi.

4.9 TARTUNTATAUTIEPIDEMIA

Kahdella kysymyksellä kartoitettiin varautumista esimerkiksi tartuntatauteihin ja mahdollisiin epidemioihin. Terveystalopalvelujen, kuten tartuntatautitapausten, hoitamisessa lähes kaikki vastaajat raportoivat turvautuvansa kunnan terveystaloihin. Liki kolmannes (28 %) hankkii terveydenhoitopalveluja myös yksityisiltä lääkäriasemilta ja 20 % yksityisiltä lääkäreiltä. Avomissa vastauksissa 22 vastaajaa mainitsi omat, henkilökuntaan kuuluvat hoitajat tai lääkärit, mikä tekee 2 % koko vastaajajoukosta. Muita toimijoita, joilta apua saatettiin pyytää, olivat työterveyshuollot, sairaanhoitopiirit, hygieniahoitajat, THL, keskussairaalat jne. Terveystalopalvelujen saantiin liittyvien vastausten jakauma on nähtävissä kuvassa 19 ja taulukossa 9.



Kuva 19. Terveystalopalvelujen saanti tartuntataapauksissa. Vastaaja on voinut valita useita vaihtoehtoja, N = 767

Taulukko 9. Terveydenhuollon palvelujen saantitahot (%) esimerkiksi tartuntatautitapausten hoitamisessa. Vastaaja on voinut valita useita vaihtoehtoja. N=798

	Kunnan terveys- keskus	Yksityinen lääkäri- asema	Yksityinen lääkäri/ lääkärit	Jokin muu taho
Vanhusten palvelutalo/vanhusten asumispalveluyksikkö	95	15	20	13
Vammaisten palvelutalo	95	27	18,5	12
Vanhusten laitoshoido	91	27	27	46
Vammaisten laitoshoidotoyksikkö	50	50		50
Hoitokoti	96	21	26	8,6
Päihdehuoltoyksikkö	96	26	20	18
Mielenterveyskuntoutujien yksikkö	98	24,5	22	11,5
Lastenkoti	97	51	21	6,7
Perhekoti	86	57	29	43

Pienissä yksiköissä (1–5 hoidettavaa/asukasta) turvaututtiin useimmin terveyskeskusten ohella yksityisiin lääkäriasemiin (44 % ko. yksiköistä) ja yksityisiin lääkäreihin (24 %). Yli 75 hoidettavan/asukkaan yksiköissä vastaavat luvut olivat 26 % yksityiset lääkäriasemat ja 16 % yksityiset lääkärit.

Vuosien 2009–2010 sikainfluenssaepidemiaan liittyvää varautumista kommentoi avoimella vastauksella 45 vastaajaa (5,6 % kaikista vastaajista). Epidemia-aikana yksiköissä oli rokotettu henkilökuntaa ja asukkaita, tehostettu hygieniaa sekä vähennetty vierailuja.

”Meillä oli iso influenssaepidemia jonka aikana suojauduttiin mahdollisimman hyvin, myös eristettiin sairaudet niin pitkälle kuin mahdollista (mm. ryhmäkotien osalta tiedotus omaisille yms. vierailujen ...välttämiseksi ko. ajankohtana). Lisäksi tehostettu hygienia ja ulkopuolisen siivousalan työvoiman ostaminen.”

Vastausten perusteella tarve tarkemmalle tiedolle ja lisäohjeistukselle oli suuri. Tiedonjakaminen lienee tosin kuntakohtaista, mutta osassa vastauksia kritisoitiin kunnan tiedonjakamisen puutetta yksityisen puolen palveluntarjoajille. Pienemmissä yksiköissä huolta aiheutti henkilökunnan mahdollinen epidemia, jollain alueilla lisähenkilökunnan saaminen oli vaikeaa. Joissakin yksiköissä oli tällöin varauduttu lisähenkilöstön rekrytointisuunnitelmin.

”Suurin ongelma olisi se, jos suurin osa henkilökunnasta sairastuisi. Omistajat saisivat tehdä työt, jos ..pysyisivät terveenä. Iso määrä ammattilaisen henkilökunnan nopeaan palkkaamiseen tulisi kyllä ongelmia.”

”Mistä saadaan työvoimaa, kun sitä ei ole saatavilla näillä seuduilla.”

”Yksityinen yrittäjä on aina omillaan, kun jotakin tapahtuu. Tuolloin sairauslomalla oli 8 henkilöstä 5, joten yrittäjä joutui tekemään ympäröiväitä päiviä, kun sijaisetkin olivat sairaana. Mutta yrittäjä ei sairastunut!”

Monissa yksiköissä henkilöstö oli saanut rokotteen ja siten henkilökunnan sairastumiset olivat minimoitu. Kuitenkin osassa vastauksissa kommentoitiin rokottamisen tehostamista ja nopeuttamista yksityisen puolen palveluyksiköissä ja yleisesti sosiaalialan puolella. Toimintatapa rokottamisissa oli eri kuin julkisen puolen yksiköissä tai terveydenhuoltopuolella.

”Henkilökunnan rokottaminen oli hyvin epäselvä kuvio, ensin tietoa että ei rokoteta kun emme ole sairaala mutta sitten toisaalta tuli toinen informaatio asiasta ja saimme asian hoidettua tähän vedoten. Eli tähän selkeä ohjeistus perusteluineen, keitä sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä rokotetaan ja miksi.”

”Rokotusten saanti turvattava automaattisesti kaikille yksityisissä sosiaalihuollon yksiköissä oleville asiakkaille ja henkilökunnalle.”

Viestinnän ja tiedottamisen puolella kommentoitiin tiedonvälitystä julkiselta terveydenhuolto-puolelta yksityisille yksiköille. Yksiköiden yleistä tilannetietoisuutta tartuntatauti-epidemioiden tulee varautumisen parantamiseksi kehittää. Jaetun tiedon laatua kommentoitiin myös, osin ha-luttiin selkeämpää ja napakampaa tietoa ja varsinaisia ohjeita.

”Kuntayhtymän tiedotusta ei käytännössä ollut yksityisiin terveydenhuollon yksiköihin joten sitä olisi hyvä tehostaa. Vatsa- ja flunssaepidemioiden osalta erityisesti.”

”Näissä tilanteissa ainakin sosiaalipalveluyksiköissä toivoisimme aktiivisempaa yhteydenpi-toa kunnan viranomaisilta, kaikki joutuu yleensä itse selvittämään eikä kaikkeen oikein pysty millään varautumaan!”

”Silloin kun informaatio kulkee kunnan alueella julkisen ja ei-julkisten toimijoiden kesken, saavat kaikki tarvittavan informaation ja voidaan kukin osallaan varautua ja tehdä tarvittavat toimenpiteet ajoissa. Yhteistyö on avainsana.”

”Tartuntavaarallisista viruksista pitäisi saada päivitettyä tietoa vaaratilanteiden aikana.”

”Ohjeiden antajan tulisi olla aina yksi ja sama taho. Nyt ohjeita tuli, jopa päivittäin useilta eri tahoilta. (Sekoittaa kenen ohjetta viime kädessä tulisi noudattaa.) Tulisi siis nimetä se ”taho” joka virallisesti tiedottaa ja jonka ohjetta aina noudatetaan poikkeustilanteissa.”

”Toivomme ohjeistusta esim. sähköpostitse toimenpiteistä ja varautumisesta epidemioihin ja pandemioihin. Lintuinfluenssasta esim. oli saatavissa monikymmensivuinen teos, mutta lyhyt ytimekäs opas olisi hyvä saada.”

4.10 VASTAAJIEN PALAUTE YKSITYISEN SOSIAALIHUOLLON YRITYSTEN VARAUTUMISESTA

Ensimmäisen selvityksen viimeisenä laadullisena kysymyksenä pyydettiin vastaajia antamaan palautetta varautumisesta yleisesti saatteella: ”*Mitä toiveita/aloitteita haluatte esittää sosiaali- ja terveysministeriölle yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden varautumisen kannalta?*” Kysy-mykseen annettiin 189 vastausta (24 % kaikista vastaajista). Alla kysymyksen tuloksia on avattu sanallisesti ja määrällisesti mainintoja on esitetty taulukossa 10.

Yleensä häiriötilanteissa toimiva viestintä osoittautuu haastavaksi. Tätä puoltaa myös tämän kyselyn tulokset. Häiriötilanteisiin liittyvää viestintää julkisen ja yksityisen puolen välillä on kehitettävä. Kyselyn vastausten mukaan kunnan, kunnan terveyspalveluiden ja yksityisen sosi-aalipuolen yksiköiden välistä tiedonvälitystä tulee tehostaa. Häiriötilanteissa, kuten influenssa-epidemioiden aikana, tiedon ja ohjeistuksen jakaminen yksityisen puolen yrityksille on joissain kunnissa ollut hidasta ja puutteellista. Vastauksissa toivottiin, että julkista ja yksityistä puolta käsiteltäisiin tasavertaisina.

Vastausten perusteella eniten yksityisen sosiaalihuollon yrityksissä on tarvetta selkeälle ja yhtenäiselle varautumiseen liittyvälle ohjeistukselle. Ohjeistuksella tarkoitettiin selkeitä ja yksinkertaisia toimintaohjeita häiriötilanteen ennakoimiseen sekä kriisitilanteen aikana toimimiseen. Selkeä ohjeistus, tuettuna henkilökunnalle suunnatuilla varautumiskoulutuksilla ja kattavammalla tiedottamisella, takaa vahvan pohjan yritysten omalle varautumiselle. Koulutuksia ja tiiviimpää yhteistyötä kunnan kanssa varautumissuunnittelussa toivottiin monissa vastauksissa. Tiedonsaantiin liittyen kaivattiin myös foorumia, josta kaikki varautumiseen liittyvä tieto olisi löydettävissä ohjeineen ja yhteystietoineen. Vastaajat kaipasivat myös selvitystä ja ohjeistusta vastuisiin liittyen. Kuka häiriötilanteen aikana on vastuussa tietyistä asioista ja mihin yksikkö voi ongelmatapauksissa ottaa yhteyttä. Ainakin kuntapuolelta tällainen tieto tulisi selvittää myös yksityisen puolen toimijoille.

Taulukko 10. Vastaajien avoimet palautteet (varautumiseen liittyvien mainintojen lukumääriä). N= 189

	lkm
Selkeä ohjeistus	33
Enemmän koulutuksia	26
Tiiviimpi yhteistyö kunnan kanssa	22
Enemmän tiedotusta	21
Kustannusten jako, materiaalituki	17
Ei enempää velvoitteita	15
Yksi yhtenäinen seurantapohja/lomakemalli	12
Sähkönsaannin priorisointi	7
Tasapuolisuus julkisen sektorin kanssa	6
Varautumisen "check-lista"	6
Toiminnan laadun huomioonottaminen	6
Yhteistyö, muut kuin kuntatoimijat	5
Toimintatapojen yhtenäistäminen	5
Puhelinverkon toimivuuden turvaaminen	5
Palveluntuottajat mukaan suunnitteluun	5
Tarvittaessa henkilökunta-apu	4
Yksi foorumi tiedolle	4
Yhteiset harjoitukset	4
Kunnan vastuun tehostaminen	4
Vastuiden selvittäminen	3
Lakisääteiset veloitteet	2
Turvattu vedensaanti	2
Henkilökunnan suojaaminen (rokotukset ym.)	2

Varautumiseen liittyvistä asioista halutaan lisää tietoa ja varautumisen astetta halutaan parantaa, mutta yrityksissä ollaan huolissaan taloudellisten resurssien riittävydestä. Erityisesti pienemmissä yksiköissä toivottiin kustannusten jakoa tai materiaalitukea varautumiseen liittyvissä hankinnoissa. Tällaisiksi mainittiin varavoimajärjestelmät sekä kustannusapu mahdollisissa evakointitilanteissa.

Kriittisiä äänensävyjä annettiin veloitteiden määrästä. Yrityksiltä ja yksiköiltä vaaditaan lakisääteisesti tiettyjä turvallisuuteen liittyviä suunnitelmia ja raportointeja, ja määrä koetaan osin liiallisena suhteessa resursseihin. Uusien kirjallisten veloitteiden sijaan toivotaan vanhojen yhdistämistä. Tällä hetkellä turvallisuusasioita sivutaan esimerkiksi pelastussuunnitelmassa ja omavalvontasuunnitelmassa, jotka ovat osin päällekkäisiä. Kommenteissa toivottiin yhtä yhtenäistä seurantapohjaa tai lomakemallia, jonka pohjalta suunnitelmia ja raportteja laaditaan. Eri-listen suunnitelmien sulauttaminen yhteen säästää yrittäjien aikaa. Suunnitteluvaatimuksissa pi-

tää ottaa huomioon toiminnan laatu. Esimerkiksi lasten ja nuorten palveluyksiköt kokivat poistumisturvallisuusselvityksen samassa laajuudessa turhana työnä suhteessa liikuntarajoitteisia hoitaviin yksiköihin.

Yksiköiden konkreettisen varautumistyön tukena toimisi parhaiten eräänlainen varautumisen ”check-list” eli lista konkreettisista asioista mitä yksikön tulee ottaa perustavanlaatuisessa varautumisessa huomioon. Perustoimintojen ylläpitämiseen liittyen toivottiin sähkösaannin priorisointia sekä puhelinverkon toimivuuden ja vedensaannin turvaamista. Näistä haluttiin suurempaa vastuuta viranomaisille ja kunnille.

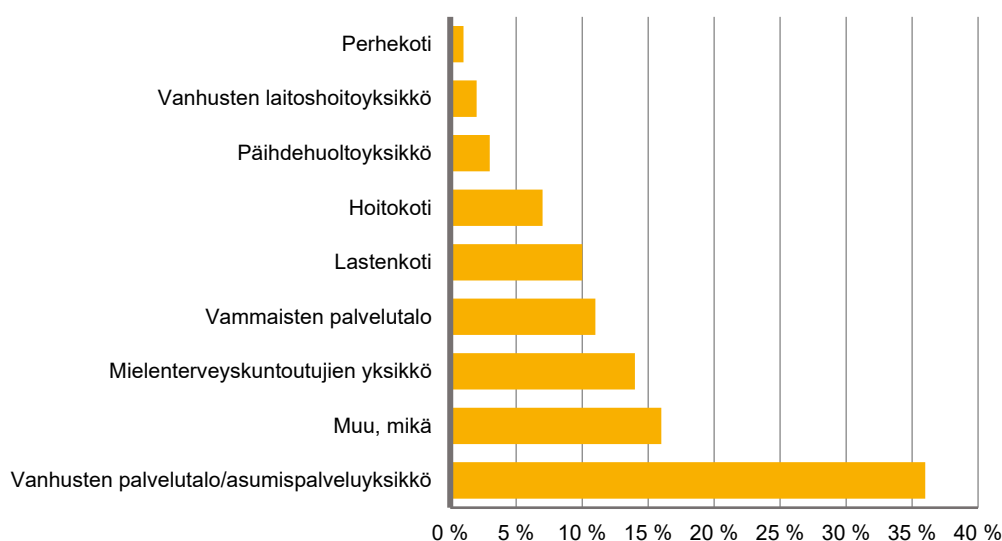
Kritiikkiä annettiin myös yksityisen sosiaalialan ja julkisen puolen toimijoiden välisestä suhteesta. Toimintatapoja toivottiin yhtenäistettävän sekä kunnan sisällä että eri kunnissa. Suuremmat yritykset toimivat usean kunnan ja maakunnan alueella ja kritisoivat toimintatapojen kirjavuutta ja erilaisuutta.

Yksityisen sosiaalipuolen mukaanotto yhteisiin harjoituksiin sekä kunnan laajempaan valmiussuunnitteluun edistäisi kaikkien osapuolien varautumista.

5 TULOKSET – SELVITYS II, PITKITTYNYT HELLEJAKSO

Kesällä 2014 Suomessa oli poikkeuksellisen pitkä hellejakso. Heinä-elokuussa mitattiin 38 perättäistä hellepäivää (lämpötila yli 25 °C), ja monin paikoin lämpötila pysyi pitkiä aikoja lähes 30 asteen tietämillä. Myös yölämpötilat pysyivät korkeina. Hellejakson pitkittyminen saattaa nostaa asuntojen sisäilman lämpötilaa haitallisen korkeaksi.

Tämän täydentävän kyselyn tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia mahdollisia vaikutuksia hellejaksolla on ollut yksityisen sosiaalihuollon asumispalvelu- ja hoitoyksiköille sekä kartoittaa yksikköjen yleistä hellevarautumista.

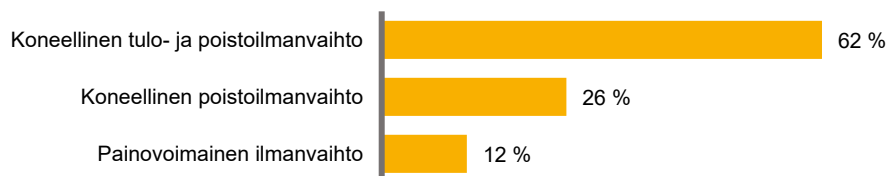


Kuva 20. Yrityksen tai toimintayksikön luonne. Selvitys II.

Kuvassa 20 on esitetty vastausten jakautuminen toimintayksiköiden palvelualojen mukaan. Eniten vastaajia on vanhuspalvelualalta. Kohta *Muu, mikä*, sisälsi tarkennettuja tietoja yksiköistä; mainittuja toimintayksikkötyyppejä olivat mm. tilapäishoitoyksiköt, tukiasunnot, ryhmäkodit kuntoutuslaitokset, lastensuojeluyksiköt ja tehostetun palveluasumisen yksiköt, joita oli vanhuksille, muistisairaille, kehitysvammaisille, päihdekuntoutujille, asunnottomille ja mielenterveyspotilaille. Selvitysten I ja II vastaajien jakaumat yrityksen/ toimintayksikön palvelualojen mukaan ovat yhtäläisiä (ks. kuva 4).

5.1 ILMANVAIHTO JA SISÄILMAN LAATU

Ilmanvaihdolla on keskeinen merkitys helteen aikana. Enemmistössä vastanneita yksiköitä (62 %) on koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto (kuva 21). Neljänneksellä yksiköitä (26 %) on vain koneellinen poistoilmanvaihto ja reilulla kymmenesosalla vastanneista yksiköistä (12 %) on painovoimaan perustuva ilmanvaihto. Rakennuksen iällä on keskeinen vaikutus ilmanvaihtojärjestelmän laatuun. Uudemmissa rakennuksissa ja peruskorjatuissa vanhoissakin rakennuksissa on koneellinen ilmanvaihto. Osassa yksiköistä oli näiden sekoituksia tai jossain osassa vanha järjestelmä, ja uudemmissa osissa koneellistettu ilmanvaihto.



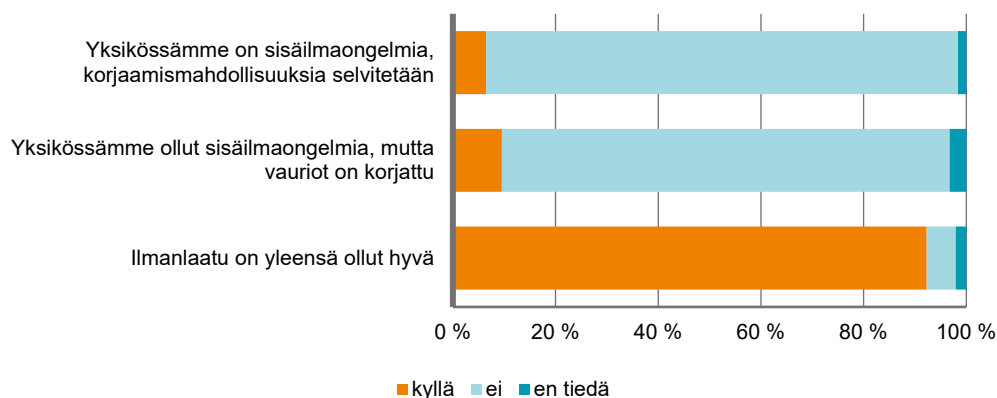
Kuva 21. Miten yksiköissänne tilojen ilmanvaihto on pääasiassa järjestetty? N = 633

Yrityksen ilmanvaihtojärjestelmän tarkentamiseen oli avoin vastausvaihtoehto, jonka tuloksia on laskettuna taulukossa 11. Useissa yksiköissä on ilmanvaihtojärjestelmän tukena ilmalämpöpumppuja viilennysmahdollisuudella. Ne lämmittävät talvella ja viilentävät kesällä. Ilmalämpöpumput oli pääosin rakennettu yhteistilojen yhteyteen. Kosteissa tiloissa ja keittiöissä on usein oma ilmanvaihtojärjestelmänsä ilmanlaadun parantamiseksi. Helteellä viilennystä ja ilmanvaihtoa on tehostettu tarvittaessa erillisin lattia-, pöytä- ja kattotuulettimin, erillisin viilennyslaittein sekä pitämällä ikkunoita ja ovia auki. Osassa yksiköitä ei ole minkäänlaista koneellista viilennysmahdollisuutta.

Taulukko 11. Muita sisäilman lämpötilaan vaikuttamisen keinoja. Kyselyssä avoin vastauskohta, josta maininnat laskettu tähän taulukkoon. N = 185

	lkm
Ilmalämpöpumppu	44
Keittön/pesutilojen oma ilmanvaihto	15
Erilliset tuulettimet	10
Ei koneellista viilennystä	9
Huoneissa tuloilmaventtiilit	7
Ikkunat/ovet auki	7
Koneellinen viilennys	6
Lämmön talteenotto	6
Nykyinen järjestelmä ei viilennä riittävästi	4
Erillinen jäähdytyslaite	4
Huippumuri	3
Tuloilman jäähdytys	2
Kaukokylmä	1

Sisäilman laatuun liittyvät vastaukset on eriteltyinä kuvassa 22. Yksiköiden sisäilman laatu raportoitiin yleisesti hyväksi. Sisäilmaongelmia, kuten kosteus- tai homevaurioita oli ollut 16 % yksiköitä; 10 %:ssa ne oli korjattu ja lopussa 6 %:ssa korjaamismahdollisuutta selvitetiin parhaillaan. Kosteus- ja homeongelmat oli korjattu 7 (9,8 %) painovoimaisen ilmanvaihdon yksikössä, 18 (11,5 %) koneellisen poistoilmanvaihdon ja 34 (8,7 %) koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon yksiköissä. Parhaillaan sisäilmaongelmia ja niiden korjaamismahdollisuuksia selvitetiin 5 (5,6 %) painovoimaisen ilmanvaihdon yksikössä, 14 (8,8 %) koneellisen poistoilmanvaihdon ja 22 (5,7 %) koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon yksikössä.



Kuva 22. Yksikköjen sisäilman laatu viime vuosina. N = 634

5.2 MAKSIMILÄMPÖTILAT

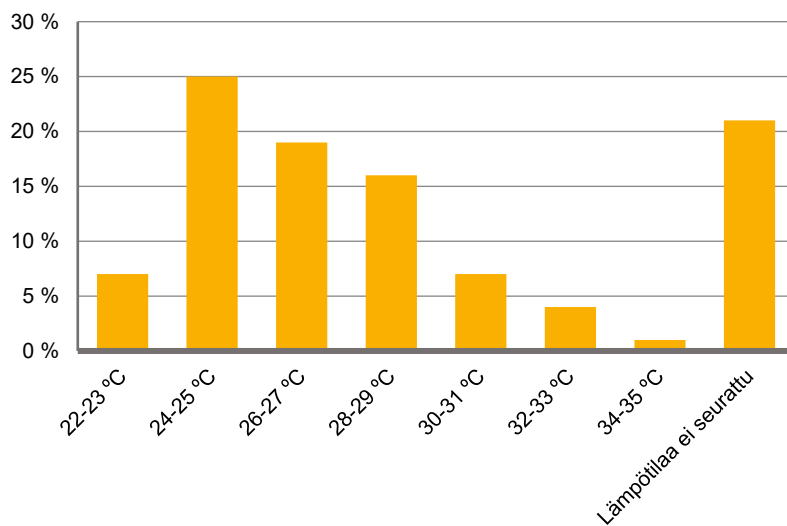
Sisäilman lämpötiloja ja ilmanlaatua määrittä aiemmin sosiaali- ja terveysministeriön asumisterveysohje (2003). Lisäksi lämpötiloista ohjeistettiin Valviran viranomaisohjeessa (Valvira 2012). Muuta sitovaa ohjeistusta lämpötiloista ei ollut, ja näissäkään asiakirjoissa ei huoneilman suositusylärajoja varsinaisesti määritetty. Terveyden ja asumismukavuuden kannalta alimmat lämpötilaraja-arvot sisäilmalle oli esitetty. Tilanne muuttui vuonna 2015, kun astui voimaan uusi asetus asunnon ja oleskelutilan terveydellisistä olohteista sekä ulkopuolisten pätevyysvaatimuksista (545/2015), taulukko 12. Asetus astui voimaan 15.5. 2015. Uusi asetus edellyttää tämän tutkimuksen kohdeyksiköiltä toimenpiteitä aiempaa tarkempaan lämpötilan säätelyyn, mikäli toimenpiderajat ylittyvät.

Taulukko 12. Asetuksen (545/2015) mukaisia lämpötilojen toimenpiderajoja

Lämpötilojen toimenpiderajat	
Asunnossa	
Huoneilman lämpötila lämmityskaudella	+18 °C – +26 °C
Huoneilman lämpötila lämmityskauden ulkopuolella	+18 °C – +32 °C
Palvelutaloissa, vanhainkodeissa, lasten päivähoitopaikoissa, oppilaitoksissa ja vastaavissa	
Huoneilman lämpötila lämmityskaudella	+18 °C – +26 °C
Huoneilman lämpötila lämmityskauden ulkopuolella lasten päivähoitopaikat, oppilaitokset ja muut vastaavat tilat	+18 °C – +32 °C
Huoneilman lämpötila lämmityskauden ulkopuolella, palvelutalot, vanhainkodit ja muut vastaavat tilat	+18 °C – +30 °C

Kyselyn toteuttamisen aikaan Asumisterveysohjeessa (2003) sisäilman lämpötilalle ei ollut annettu enimmäisohjearvoa lämmityskauden ulkopuolella. Ohjeen mukaan huoneilman lämpötila ei saanut kohota yli + 26 °C, ellei lämpötilan kohoaminen johdu ulkoilman lämpimyydestä. Eli hellejakson aikainen huoneilman lämmön nousulle ei ollut sinällään annettu velvoittavaa rajaa. Kuitenkin, jos sisäilman lämpötila kohoaa yli + 32 °C, voitiin kyseisen ohjeen mukaan viranomaisten toimesta antaa suositus tai kehoitus sisäilman lämpötilan laskemiseksi.

Kuvassa 23 on esitetty vastauksissa raportoidut huoneilman ylimmät lämpötilat. Vastausten mukaan lämpötilat ovat pääosin pysyneet välillä +24 – +27 °C. Kuitenkin yhteensä kolmanneksessa (28 %) yksiköistä huoneilma on noussut yli +28 °C:een. Viidenneksessä yksiköistä (21 %) ei seurattu sisälämpötiloja.



Kuva 23. Huoneilman ylimmät lämpötilat yksiköissä. N = 639

Sisäilman lämpötilojen nousua tulee valvoa myös työsuojelun näkökulmasta. Kuumuus vaikuttaa työntekijöiden jaksamiseen. Työsuojelussa katsotaan niin sanotun kuumatyön alkavan, jos sisäilman lämpötila nousee yli + 28 °C:een. Tällöin työtä on ryhdyttävä keventämään sekä lyhentämään altistusaikaa kuumuudelle. Jos lämpötila on yli + 33 °C, niin silloin on ryhdyttävä erityisiin suojelutoimiin. Kuumatyön alaista työsuojeluohjeistusta olisi kyselyn tulosten mukaan pitänyt noudattaa 28 %:ssa vastanneista yksiköistä; 2 %:ssa yksiköistä ylitettiin erityisiä suojelutoimenpiteitä vaativa + 33 °C:een raja.

Kuvan 23 tulosten mukaan yli viidenneksessä vastanneista yksiköistä (21 %) ei seurattu sisälämpötiloja lainkaan. Luku on suhteellisen suuri. Se kertoo joko siitä, että kyseisissä yksiköissä ei ole ollut helteestä johtuvia kohonneita sisäilmalämpötiloja tai että tilanteen todellista tilaa ei oltu huomioitu. Yksiköissä ei ole välttämättä ollut erillisiä sisäilman lämpömittareita. Ylimääräiset, siirrettävät lämpömittarit ovat yksikön hellevarautumisen perustarvikkeita, joilla voidaan seurata huonekohtaisia lämpötiloja.

Vastajilla oli kyselyssä myös avoin kommentointimahdollisuus liittyen maksimilämpötiloihin. Vastausten mukaan lämpötilat vaihtelivat huoneen sijainnin ja ikkunoiden ilmansuunnan sekä vuorokaudenajan mukaan. Lämpötiloja ei useinkaan seurattu systemaattisesti, mutta niitä pidettiin silmällä. Useista yksiköistä löytyi jokin tila, jossa lämpötilaa pystyttiin paremmin hallitsemaan. Viilennystoiminnalla ja kosteudenpoistolla varustetut ilmalämpöpumput koettiin toimiviksi. Niiden avulla esimerkiksi yhteistilojen lämpötilat saatiin pidettyä kohtuullisina. Ilmalämpöpumppujen etuna on sisälämpötilan pysyminen tasaisena ja siten lämpöpiikkien ehkäisy. Ilmankosteudella on suuri merkitys lämpötilan vaikutukseen. Kosteuden nousu teki olon nihkeämmäksi ja tukalammaksi, joten lämpötilan ohella myös kosteutta tulisi seurata ja kyetä hallitsemaan. Ilman vaihtuminen tai kiertäminen oli lämpötilan ohella tärkeä seikka. Ilman vaihtumista tehostettiin tuulettimien ja läpivedon avulla.

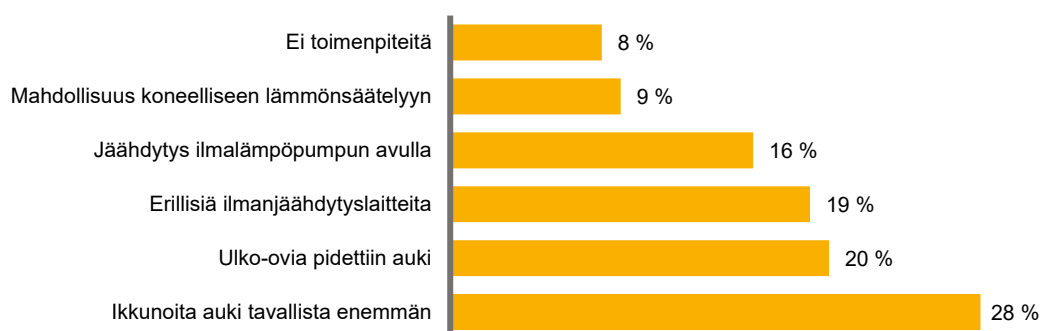
Vastausten mukaan lämpötilaa seuranneissa yksiköissä ryhdyttiin aktiivisesti toimeen, mikäli huoneilman lämpötila nousi epäterveellisen korkealle. Asukkaiden oloa helpotettiin keveämmällä vaatetuksella sekä ylimääräisellä nesteytyksellä ja lämpötilaa pyrittiin saamaan laskuun.

Toimintayksikön luonne vaikutti suuresti siihen, miten lämpötilat koettiin. Eniten helleaalosta kärsivät vanhukset, kun taas lapset ja nuoret eivät välittäneet kuumuudesta. Joidenkin vastausten mukaan vanhukset nauttivat lämmöstä. Henkilökunta saattoi kokea kuumuuden raskaampana kuin asukkaat tai hoidettavat. Erityisesti keittiötiloissa lämpötilat olivat nousseet korkeiksi. Vastausten mukaan henkilökunnan hyvinvointiin oli kiinnitetty huomiota esimerkiksi ylimääräisillä tauoilla.

Hellejaksoihin on syytä varautua ennakolta. Vastausten mukaan muutamissa yksiköissä ei ollut saatu hankittua ylimääräisiä tuulettimia tai erillisiä ilmastointilaitteita suurimman tarpeen aikana. Hellejakso vallitsi koko Suomessa ja viilentävät laitteet oli loppuunmyyty lähes kaikkialta. Vaikka pitkät hellejaksot ovat satunnaisia, niin helteeseen on syytä varautua ajoissa. Hellejakso edisti monissa yksiköissä suunnitelmia viilentävien ilmalämpöpumppujen asentamiseksi.

5.3 TOIMENPITEET HELLEJAKSON AIKANA

Vastausten perusteella hellejakson aiheuttamaa korkeaa sisäilmanlämpötilaa säädellään yksiköissä pääosin perinteisin keinoin tuulettamalla sekä erillisillä jäähdytyslaitteilla. Vain 9 % vastanneista on mahdollisuus koneelliseen huoneilman lämmönsäätelyyn (kuva 24). Luku on varsin alhainen. Suomalaisissa rakennuksissa koneellinen viilennys ei ole yleinen. Kuitenkin ilmalämpöpumput ovat yleistyneet. Yksiköistä 16 % ilmoittaa kykenevänsä viilentämään sisäilmaa ilmalämpöpumpun avulla.



Kuva 24. Kesän 2014 poikkeuksellisen hellejakson aikana, mitä toimenpiteitä toimintayksiköissänne jouduttiin tekemään lämpötilan alentamiseksi? Valitkaa yksikköönne sopivat vaihtoehdot. N = 635

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan keinoja, joita helteellä käytettiin sisälämpötilan laskemiseksi (taulukko 13). Vastausten mukaan yleisiä tiloja jäähdytettiin sekä tuulettamalla että erillisillä viilennyslaitteilla erityisesti öisin. Kuumimpana aikana ikkunoita ja ovia pidettiin kiinni. Päivällä huoneiden ikkunoissa pidettiin pimennysverhoja tai sälekaihtimia. Joissain ikkunoissa ikkunoihin asennettiin säteilyä vähentävä kalvotus. Yhteistiloissa saattoi olla parempi huoneilman jäähdytys, joten tällöin asukkaat oleskelivat enemmän näissä tiloissa kuin huoneissaan. Ilmankiertoa parannettiin pitämällä asukashuoneiden ovia auki käytäville. Asukkaille vaihdettiin keveämmät vuodevaatteet tai yksin asuvia tiedotettiin tarvittavista toimenpiteistä omaehtoiseen helteestä selviytymiseen. Yhteistilojen läpivetoa järjestettiin öisin, mikäli se oli mahdollista häiritsemättä asiakkaita.

Taulukko 13. Lisätietoja sisäilman lämpötilaan vaikuttamisesta. Avoimen vastauksen mainintojen lukumäärät laskettuina. N = 219

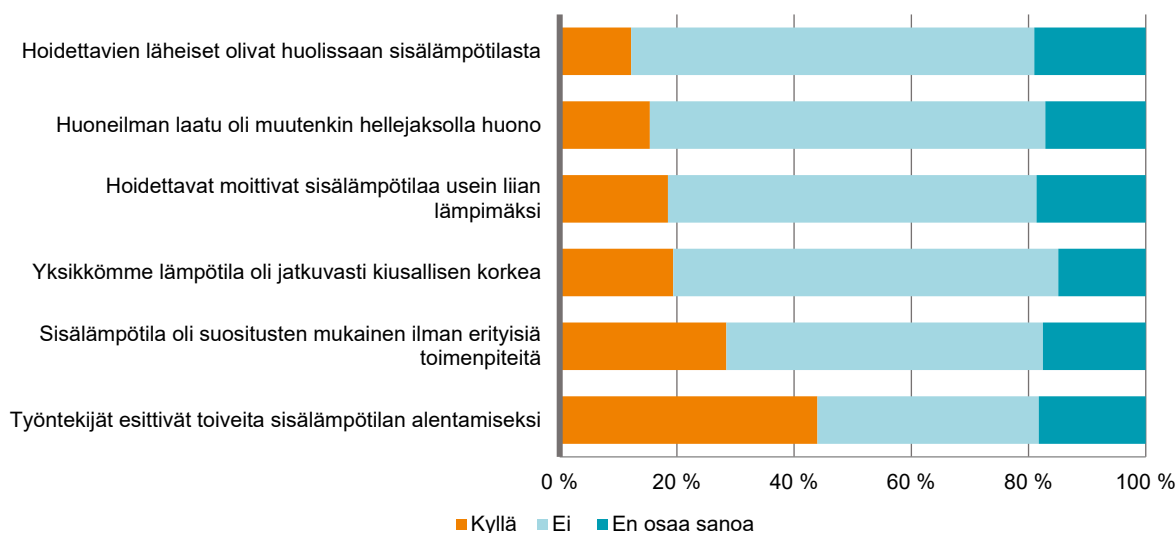
	lkm
Erilliset tuulettimet	78
Viilennys/tuuletus illalla/yöllä	35
Verhot/sälekaihtimet kiinni päivällä	33
Ikkunat/ovet kiinni päivällä	29
Yhteistilojen viilennys	14
Läpiveto	7
Uiminen, suihkut	6
Ilmanvaihdon pienentäminen päivällä	3

Yksiköissä, joissa on koneellinen ilmastointi, saatettiin pitää ikkunoita auki siitä huolimatta, että sen arvioitiin saattavan vaikuttaa ilmastoinnin viilennystehoa heikentävästi. Ilman vaihtuminen koettiin tärkeämmäksi kuin seisova viilentynyt ilma.

Kuuma, kostea ja seisova ilma heikensi sekä asiakkaiden että henkilökunnan yleistä jaksamista hellejakson aikana. Asiakkaisiin helle vaikutti myös ulkoilujen vähentymisenä, erityisesti vanhushuoneyksiköissä. Monessa vastauksessa nousi esiin se, että helle vaikutti negatiivisesti enemmän henkilökunnan kuin asiakkaiden jaksamiseen.

5.4 TOIMINTAYKSIKÖIDEN TILANNE HELLEJAKSON AIKANA

Kyselyllä pyrittiin selvittämään myös, minkälaisiin toimiin yrityksissä ja toimintayksiköissä ryhdyttiin helteen vaikutuksen vähentämiseksi. Kuvassa 25 on määritetty muutamia hellejakson vaikutuksia yksiköissä. Kuvan mukaan 44 % yksiköistä ilmoitti henkilökunnan esittäneen toiveita lämpötilan alentamiseksi. Huomionarvoista on se, että vain 28 %:ssa yksiköitä sisälämpötilat ovat olleet suositusten mukaisia ilman erityisiä toimenpiteitä. Viidennes vastaajista (19 %) ilmoitti sisälämpötilan olleen jatkuvasti kiusallisen korkea. Lähes sama määrä (18 %) ilmoitti hoidettavien moittineen lämpötiloja liian korkeiksi.



Kuva 25. Sisäilman lämpötilan vaikutuksia yksiköissä. Tulos on kysymykseen *Arvioikaa yksikkönne tilojen lämpötiloja hellejaksolla heinä-elokuussa 2014 seuraavien väitteiden avulla*. N = 633.

5.4.1 Toimipaikan ilmanvaihdon järjestämistapa ja arviot sisäilman laadusta

Kun kysymyksen ”*Arvioikaa yksikkönne tilojen lämpötiloja hellejaksolla heinä-elokuussa 2014*” vastauksia tarkastellaan vastaajana olleen yksikön ilmanvaihtojärjestelmän suhteen (taulukot 14 ja 15) havaitaan, että työntekijät, joiden yksiköissä oli koneellinen ilmanvaihto, raportoivat yleisemmin tyytymättömyyttä sisäilman lämpötilaan ja laatuun hellejaksolla. Kuitenkin kysymykseen ”*millainen ilmanlaatu yksikössänne on ollut viime vuosina*” sekä painovoimaisen ilmanvaihdon, koneellisen poistoilmanvaihdon että koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon yksiköissä lähes kaikki arvioivat ilman laadun olleen yleensä hyvän (> 90 %), useimmin arvio ”hyvä” annettiin koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon yksiköissä (94 % vastaajista).

Hellejaksolla joko arvion tai seurannan perusteella raportoitiin lämpötilan saattaneen olla myös keskimäärin yhtäläillä koholla; painovoimaisen ilmanvaihdon yksiköissä keskimäärin +26,5 °C, koneellisen ilmanvaihdon yksiköissä +26,6 °C ja koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon yksiköissä keskimäärin +26,0 °C.

Useimmin raportoitiin helleaallon vaikeuttaneen työskentelemistä koneellisen ilmanvaihdon yksiköissä. Sen sijaan vastauksissa helleaallon vaikutuksissa asukkaiden/hoidettavien kuntoon ei ollut eroja erilaisen ilmanvaihtojärjestelmän omaavissa yksiköissä (taulukko 14).

Taulukossa 16 on esitetty kyselyyn vastanneiden yksiköiden ilmanvaihtojärjestelmien jakaumat toiminnan palvelualan mukaan. Huomattava osa (41 %) koneellisen tulo- ja poistoilmanvaihdon omaavista yksiköistä oli vanhusten palvelutaloja/vanhusten asumispalveluyksiköitä. Painovoimainen ilmanvaihto taas oli yleisin (19 %) mielenterveyskuntoutujien yksiköissä.

Taulukko 14. Ilmanvaihdon järjestämistapa ja arviot sisäilman laadusta hellejaksolla heinä-elokuussa 2014.

Väittäjä	Painovoimainen ilmanvaihto		Koneellinen poistoilmanvaihto		Koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto	
	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä n (%)	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä n (%)	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä n (%)
Yksikömmme huoneilman lämpötila oli hellejaksen aikana suositusten mukainen ilman erityisiä toimenpiteitä	26 (36)	35 (49)	40 (24)	90 (55)	110 (28)	218 (55)
Yksikössämme lämpötila oli jatkuvasti kiusallisen korkea	14 (19)	53 (72)	35 (22)	106 (65)	73 (19)	202 (64)
Yksikömmme asukkaat/hoidettavat moittivat huoneidensa lämpötilaa usein liian lämpimiksi	14 (19)	43 (59)	33 (20)	99 (61)	70 (18)	252 (64)
Asukkaiden/hoidettavien läheiset olivat huolissaan/moittivat huonelämpötilaa	6 (8)	57 (78)	18 (11)	112 (69)	53 (14)	267 (68)
Yksikömmme työntekijät esittivät toiveita huoneiden lämpötilan alentamiseksi	23 (32)	36 (49)	64 (39)	65 (40)	181 (49)	135 (34)
Huoneilman laatu oli muutenkin hellejaksolla usein epätavallisen huono	9 (12)	51 (70)	28 (17)	113 (70)	58 (14)	261 (66)

Taulukko 15. Ilmanvaihdon järjestämistapa ja arviot sisäilman laadun hallinnasta ja vaikutuksista hellejaksolla heinä-elokuussa 2014. N=640

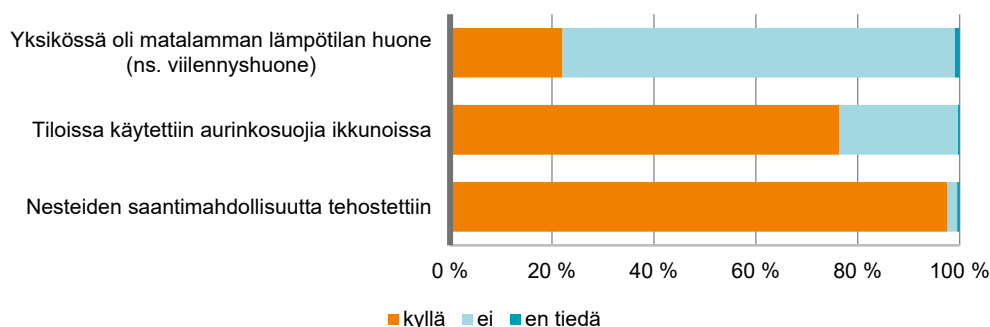
Väittäjä	Painovoimainen ilmanvaihto		Koneellinen poistoilmanvaihto		Koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto	
	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä n (%)	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä (%)	Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä n (%)	Eri mieltä tai täysin eri mieltä n (%)
Yksikömmme lämpötilaa kyettiin säätämään hyvin	33 (45)	19 (26)	77 (47)	52 (31)	193 (49)	113 (29)
Helleaalto vaikeutti merkittävästi työskentelemistä	14 (19)	48 (65)	37 (23)	91 (57)	97 (25)	211 (54)
Helleaalto vaikutti asukkaiden/hoidettavien kuntoon	17 (24)	40 (55)	31 (19)	97 (60)	87 (22)	219 (56)

Taulukko 16. Ilmanvaihdon järjestämistapa toiminnan luonteen mukaan jaoteltuna. N= 468

Toiminta	Painovoimainen ilmanvaihto		Koneellinen poistoilmanvaihto		Koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto	
	n (%)	osuus	n (%)	osuus	n (%)	osuus
Vanhusten palvelutalo/asumispalvelu-yksikkö	12 (7)	18 %	46 (24)	35 %	133 (69)	41 %
Vammaisten palvelutalo	7 (12)	10 %	12 (2)	9 %	38 (67)	12 %
Vanhusten laitoshoitoyksikkö	0		3 (3)	2 %	7 (7)	2 %
Vammaisten laitoshoitoyksikkö	1 (50)	2 %	0		1 (50)	0,3 %
Hoitokoti	7 (18)	10 %	11 (28)	9 %	21 (54)	6 %
Päihdehuoltoyksikkö	5 (31)	7 %	5 (31)	4 %	6 (37)	2 %
Mielenterveyskuntoutujien yksikkö	13 (17)	19 %	28 (37)	22 %	35 (46)	11 %
Lastenkoti	11 (22)	16 %	5 (29)	4 %	25 (49)	8 %
Perhekoti	0		3 (50)	2 %	3 (50)	1 %
Muu	12 (13)	18 %	17 (20)	13 %	56 (67)	17 %

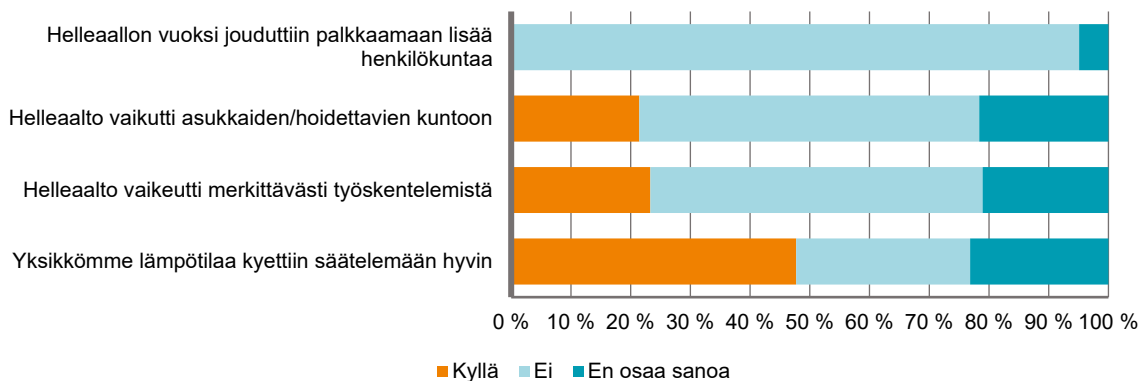
5.4.2 Hellejaksosta aiheutuneet järjestelyt

Hellejakson aikana lähes kaikissa yksiköissä tehostettiin nesteiden saannin mahdollisuutta (kuva 26). Lämpötilaan pyrittiin vaikuttamaan pääosin perinteisin keinoin eli estämällä aurin-
gon säteilyn pääsy sisään peittämällä ikkunat. Erillinen viilennyshuone oli 22 % yksiköistä.



Kuva 26. Mitä järjestelyjä yksikössänne tehtiin hellejakson aikana? N = 626.

Hellejakso vaikutti vastausten mukaan yhtä paljon sekä hoidettavien että henkilökunnan vointiin ja jaksamiseen. Ylimääräistä henkilökuntaa ei jouduttu kuitenkaan palkkaamaan helteen takia, lukuun ottamatta muutamaa koneellisen ilmastoinnin omaavaa vanhusten yksikköä. Lämpötilaa kyettiin säätelemään vastausten mukaan hyvin vajaassa puolessa (48 %) yksiköitä. Kuitenkin jopa 29 % ilmoittaa saman kysymyksen kohdalla, että lämpötiloja ei kyetty säätelemään kovin hyvin. Toimintayksiköiden tilannetta hellejakson aikana on kuvattu kuvassa 27.



Kuva 27. Toimintayksiköiden tilanne hellejakson aikana. N = 632

5.5 HELLEJAKSON VAIKUTUS HOIDETTAVIEN TERVEYDENTILAAN

Hellejaksot saattavat lisätä erityisesti vanhusten ja keuhko- ja sydänsairauksia sairastavien henkilöiden kuolleisuutta. Helteen vaikutusta hoidettavien/asiakkaiden terveydentilaan kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kohtaan vastasi 452 vastaajaa eli 71 % vastaajista. Vastauksissa mainitut terveydelliset vaikutukset on laskettu ja listattu mainintojen lukumäärän mukaan suuruusjärjestykseen taulukossa 17.

Taulukko 17. Hellejakson vaikutus yksikön hoidettavien terveydentilaan. Avoimen kysymyksen vastauksista laskettujen mainintojen lukumäärät.

	lkm
Ei vaikutusta terveydentilaan	217
Väsymys	53
Heikkous, huonovointisuus	32
Heikentynyt yleisterveydentila	21
Sydänvaivat	14
Keuhko- ja hengitystievaivat	9
Terveyskeskus- tai sairaalajakso	7
Unettomuus	5
Levottomuus	5
Lisääntyneet epileptiakohtaukset	5
Ruokahaluttomuus	4
Ärtisyys	4
Nestehukka	3
Psyykkiset ongelmat	3
Lisääntyneet virtsatieinfektiot	3
Alavireisyys	3
Alaraajojen turvotus	3
Saattohoitovaiheen ongelmat	2
Iho-ongelmat	2
Lääkemuutokset	2
Huimaus	1
MS-potilaiden lisääntynyt oireilu	1

Helteestä johtuvia kuolemantapauksia tai lisääntynyttä päivittäiskuolleisuutta ei ilmoitettu oleen yhdessäkään yksikössä. Suuressa osassa yksiköitä helteellä ei ollut mainittavaa vaikutusta myöskään terveydentilaan (vastauksissa 217 mainintaa). Monessa vastauksessa tämän arvioitiin

onnistuneen riittäväällä nesteytyksellä, hyvällä hoidolla ja muilla helteen vaatimilla erikoistoi-
menpiteillä. Erityisesti lapsia ja nuoria hoitavat yksiköt eivät kohdanneet helteestä johtuvia on-
gelmiä asiakkailaan. Toisaalta, helteen aiheuttamat oireet ovat hankalasti mitattavia. Lämpöäl-
tistuminen aiheuttaa väsymystä, heikotusta ja keskittymiskyvyn puutetta (Kollanus & Lanki
2014) ja kaikkia näitä oireita vastauksissa kerrottiin ilmenneen. Suoranaiset lämpöhalvaus-
kuolemat ovat Suomessa harvinaisia. Helteen riskit perustuvatkin kuumuuden sairauksien oi-
reita pahentavaan vaikutukseen.

Vastauksista käy ilmi, että asukkaiden vointia seurattiin yleisesti hellejakson aikana tarkem-
min ja kriittisemmin.

”Joidenkin asukkaiden terveydentila heikkenisi huomattavasti, mikäli helleaalttoon ei varau-
duttaisi. Vaikutus näkyy hengityksessä ja yleisessä vireystilassa. Asukas on voipunut ja vä-
synyt, hengitys on työlästä ja kontaktin saaminen vaikeutuu.”

Ilmoitetuista vaikutuksista eniten asiakkaila oli väsymystä, uupumusta ja yleistä huonovointi-
suutta, eli tyypillisiä liiallisen lämpöaltistumisen oireita. Yleisessä terveydentilassa saattoi esiin-
tyä heikkenemistä. Sydän- ja keuhkosairaila mainittiin olleen jonkin verran terveydellisiä on-
gelmiä, kuten hengitysvaikeuksia ja rytmihäiriöitä. Terveyskeskukseen tai sairaalaan jouduttiin
helteen aiheuttaman oireilun takia lähtemään alle kymmenessä tapauksessa. Nestehukkaa esiin-
tyi suhteellisen vähän ja nesteytyksestä huolehtimista painotettiin monissa vastauksissa.

Tyypillisesti helleoireita on yleensä vanhuksilla, mutta vastausten mukaan toinen oireileva
ryhmä on neurologisia tauteja sairastavat ja mielenterveyspotilaat. Näillä potilasryhmillä kuu-
muus aiheuttaa lisääntyneitä epileptisiä kohtauksia, levottomuutta, unettomuutta, ärtyisyyttä tai
aggressiivisuutta. Erityisesti hoidettavat/asiakkaat, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään, oli-
vat olleet levottomia (esimerkiksi autistiset, vaikeasti kehitysvammaiset). Alla muutamia lai-
nauksia vastauksista:

”Kuumuus vaikuttaa jaksamiseen ja sitä kautta mielentilaan. Psykkiseltä toimintakyvyltään
ailahtelevat lapset ja nuoret ärsyntyvät helpommin kuumuudessa, syntyy konflikteja hel-
pommin.”

”Helle aiheutti väsymistä ja hieman levottomuutta, koska asukkaat eivät pystyneet muuten
ilmaisemaan huonoa oloaan.”

”Neurologisia sairauksia sairastavien terveydentilassa tapahtui muutoksia, esim. epileptikot
saivat kohtauksia enemmän. Autismin kirjon asiakkaila levottomuus, ärtyneisyys ja aggres-
siivisuus lisääntyi. Nukkumisen vaikeudet heijastuivat yleisvointiin ja jaksamiseen.”

Hellejakso on hoitajille haastava, ei vain henkilökunnan oman jaksamisen vuoksi, vaan myös
erityistarkkailun tarpeen vuoksi. Helteen ja nestehukan oireita on vaikea havaita, ja hoidettavat
eivät osaa välttämättä itsekään niistä kertoa. Muistisairaita hoitavissa yksiköissä hellejaksot voi-
vat olla erityisen haastavia, koska hoidettavat eivät itse muista juoda tai tunne janontunnetta.

”Heikkokuntoiset vanukset ovat riskiryhmiä hellekausina. Tehostettua viilennystä ja nes-
teytystä tarvitaan ja lisäksi hoitohenkilöstön valppautta huomioida väsähtäminen ja ryhtyä
toimenpiteisiin.”

”Helle vaikuttaa väsyttävästi ja ihmiset eivät ehkä itse tunnista sairaudesta ja lääkityksestä
johtuen lämpötilojen vaihtelua ja tarvitsevat enemmän ohjausta ja seurantaa.”

On huomioitava, että tarkempaa seuranta saadaan tarvittaessa vielä hellejakson jälkeenkin. Helteen mahdollisesti aiheuttamat oireet saattoivat ilmentyä vasta hellejakson jälkeen ja vaikuttaa pitkäänkin hoidettavien terveydentilassa:

”Usean asiakkaan tila heikkeni hellejakson jälkeen.”

Lapsia ja nuoria hoitavien yksiköiden vastauksissa mainittiin usein, että yleensä perusterveille lapsille hellejakso ei aiheuttanut seurauksia. Hellevarautumiseen on syytä kuitenkin kiinnittää huomiota myös lasten ja nuorten sosiaalihuollon yksiköissä. Lasten lämmönsäätelyjärjestelmä ei ole yhtä tehokas kuin aikuisten (Kollanus & Lanki 2014). Lapset kärsivät useammin nestevajauksesta eivätkä ymmärrä itse suojautua helteeltä.

5.6 VARAUTUMINEN TULEVIIN HELLEJAKSOIHIN

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin sitä, onko kesän 2014 hellejakson jälkeen suunniteltu varautumista mahdollisiin tuleviin hellejaksoihin. Kohtaan vastasi 357 vastaajaa (56 % kaikista vastaajista). Avoimesta vastauksesta lasketut maininnat on esitetty esiintyvyyssjärjestyksessä taulukossa 18.

Suurin osa tähän kysymyskohtaan vastanneista yksiköistä ei ole varautunut tai suunnitellut varautumista tuleviin hellejaksoihin. Osa näistä vastaajista tarkensi, että kesän 2014 toimet olivat olleet riittäviä tai että korkeista lämpötiloista ei ollut koitunut liiallisia ongelmia.

Käytännön varautumisesta eniten oli suunniteltu viilentävien ilmalämpöpumppujen hankkimista. Kokemukset niiden toimivuudesta hellejakson aikana olivat hyviä. Paljon mainintoja saivat myös pienemmät hankinnat, kuten erilliset, liikuteltavat jäähdytyslaitteet ja tuulettimet. Hellejakson jälkeen myös olemassa olevia laitteistoja ja ilmanvaihtojärjestelmiä oli tehostettu ja huollettu paremmin toimiviksi.

Taulukko 18. Avoimen vastauksen mainintojen lukumääriä kysymykseen: Onko hellejakson jälkeen yrityksessänne suunniteltu varautumista mahdollisiin tuleviin hellejaksoihin. Jos on niin miten? N = 357

	Lkm
Ei ole suunniteltu	83
Ilmalämpöpumppujen hankinta/suunnittelu	74
Erilliset jäähdytyslaitteet	28
Erilliset tuulettimet	26
Laitteiden/järjestelmien huolto	14
Kirjalliset ohjeistukset/suunnitelmat	14
Kiinteän ilmastoinnin asentaminen	13
Ilmanvaihtojärjestelmän tehostaminen	8
Nesteytyksen seuranta/nestelistat	8
Ikkunoiden suojaus	8
Hellevarautumista budjetoitu	6
Tehdään selvityksiä	5
Mahdollisuus olla ulkona varjossa	4
Varautuminen liian kallista	4
Viilennysuone	4
Työsuojelun tarkentaminen	4
Lämpötilojen tarkempi seuranta	3
Markiisit	2
Tehostettu henkilökunnan tautus	2

Avoimissa kommentteissa kaivattiin suurempaa vastuuta kiinteistön rakenteellisista järjestelmistä kiinteistön omistajataholle. Erityisesti pienemmän yritykset saattoivat sijaita vuokratiiloissa, joihin ei ollut mahdollisuus investoida ilmastointijärjestelmiä tai rahallinen investointi kiinteään ilmastointiin on pienelle yksikölle liian suuri.

Yksiköissä viilennyslaitteita ei hellejaksolla ole riittävästi, siksi yleensä yhteistilojen viilennys on priorisoitu. Asuinhuoneiden tilanne saattaa olla yksiköstä riippuen ongelmallinen.

”Ei ole varauduttu. Asuntokohtaiset jäähdyspumput olisivat liian kallis ratkaisu.”

Tärkeä seikka erityisesti vanhuspalveluissa on helteen vaikutus ulkoilun vähenemiseen. Muutamamat yksiköt olivat investoimassa pihakatoksiin tai katettuihin terasseihin, joilla saadaan varjoa ulkoilualuetta.

Varautuminen erilaisiin kriisi- ja häiriötilanteisiin koetaan tärkeänä, mutta liiallinen säännötely ja selvitysten ja raporttien laadinta eri viranomaisten vaatimuksista koetaan työläänä tai jopa turhauttavana. Hellevarautuminen olisi palautteiden mukaan hyvä, ja tehokkainta sisällyttää omavalvontasuunnitelmiin tai muuhun olemassa olevaan suunnitteluun.

Perusvarautumisella on suuressa osassa yksiköitä pärjätty pitkälle:

”Hellejakso ei merkittävästi vaikuttanut asukkaidemme terveydentilaan, sillä huoneilma kyettiin viilentämään, saunapäivät jätettiin väliin, suihkupäiviä lisättiin, peittoja kevennettiin ja raikasta juotavaa oli koko ajan saatavilla”

Asukkaat selvisivät hyvin hellejaksosta, runsaasti juomista, vichy, mehu ja vesi. Huolehdittiin suola-sokeri-tasapainosta, joka aterialla silliä ym.”

Hellelämpötilat tulee ottaa huomioon myös työsuojelun näkökulmasta.

”Asukkaat eivät koe hellettä niin hankalana kuin työntekijät.”

Henkilökunnan tehostettu tauotus, henkilökunta- ja toimistotilojen viilennys ja työaikojen kevennys olivat kaikki kyselyn kommentteissa esiin tulleita keinoja vähentää työntekijöiden helle-
rasitusta.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

SELVITYS I

Ensimmäinen selvitys koski myrskyjä ja muita häiriötilanteita. Kyselyn tulosten mukaan viime vuosien myrskyt ovat aiheuttaneet häiriöitä keskimäärin 23 prosentissa yksiköitä. Eniten vaikutusta myrskyillä on ollut sähkösaantiin; puolella yksiköistä (52 %) on ollut sähkökatkoja häiriötilanteiden aikana. Sähkökatkoilla on seurannaisvaikutuksia, joten pitkään kestäessään vahingot yksikön toiminnalle voivat olla merkittäviä. Vajaa viidennes (16 %) yksiköistä oli kohdannut myrskyjen aikana häiriöitä vedenjakelussa ja/tai puhelinliikenteen toimivuudessa. Vedenjakelun häiriöissä kyse oli useimmiten lämminvedenjakelun häiriöistä.

Sähköttömyyden suurin haittavaikutus kohdistui ruokahuoltoon. Ruoan valmistus ja lämmitys eivät onnistuneet ja sähkökatkosten pitkittyessä ruoan säilyttämisen ja säilyvyyden kanssa oli ongelmia. Ruokahuollon työvoimaintensiivisimpiä häiriöitä koettiin suurissa ja liikuntarajoitteisten asiakkaiden yksiköissä, joissa sähkökatkojen vuoksi hissit eivät toimineet ja ruokailutilat sijaitsivat eri kerroksessa kuin huoneet.

Sähkölämmitteisissä yksiköissä jouduttiin sähkökatkosten pitkittyessä harkitsemaan evakuoiteja. Vastausten mukaan 14 yksikössä (1,7 % kaikista vastaajista) tehtiin evakuoiteja tai asiakkaiden siirtoja. Neljä yksikköä vastasi suunnitelleensa evakuoiteja ja tilannetta tarkkailtiin. Asiakkaita evakuoitiin eniten omaisten luo. Asiakkaita sijoitettiin myös hotelliin, toisiin yksiköihin, toisiin asuntoihin, yksiköiden sisällä toisiin huoneisiin tai huonokuntoisia potilaita siirrettiin sairaalaan. Lisätyövoimaa ei juurikaan tarvinnut hankkia häiriötilanteessa. Usea vastaaja kuitenkin raportoi, että asiakkaiden rauhoitteluun voidaan tarvita tavallista enemmän henkilökuntaa.

Pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset ovat lakisäätteisiä ja kyselyn tulosten mukaan ne on yksiköissä laadittu ja suunnitelmia on päivitetty säännöllisesti. Valmius- ja jatkuvuussuunnitelman tekeminen puolestaan ei ole lakisäätteistä yksityisille laitos- ja asumispalvelujen tuottajille, ja niitä on laadittu huomattavasti vähemmän. Vain viidennes yksiköistä (19 %) ilmoittaa, että sellainen on tehty.

Vastanneista yrityksistä 97 prosenttia tuottaa palveluja ostopalveluna julkiselle sektorille. Kuntien tehtävänä on valvoa yksityisten sosiaalipalvelujen toimintayksiköiden toimintaa. Tulosten mukaan kunnat toteuttavat säännöllistä ja lakisäätteistä valvontaa heille palveluja tuottavilta yksiköiltä. Yhteistyön määrä tai tiivys vaihteli kunnasta ja toimintayksiköstä riippuen. Valmiusasioiden läpikäynti tarkastus- ja valvontakäynneillä vaihteli paljonkin.

Toimintayksiköiden oma varautuminen häiriötilanteisiin vaihteli. Materiaalisen varautumisen osalta yksiköt ovat varautuneet hyvin. Tehostamisen varaa on kriisiviestinnän suunnittelussa. Varautumiseen liittyen yhteistoimintasopimuksia kolmannen sektorin, järjestöjen tai vastaavien tahojen kanssa oli tehnyt vain 15 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista yrityksistä tai yksiköistä. Kaksitoista lähinnä vanhuksille ja vammaisille palveluja tarjoavaa yksikköä raportoi tehneensä sopimuksen Vapaaehtoisen pelastuspalvelun kanssa. Suomen Punaisen Ristin kanssa sopimuksen oli tehnyt 18 ja niistä enemmistö oli tehty vanhusten palvelutalo-/asumispalveluyksiköihin. Seurakuntien kanssa sopimuksia raportoi tehneensä 37 vastaajaa ja lukumääräisesti eniten sopimuksia oli tehty vanhusten palvelutalo-/asumisyksiköiden (20) kanssa. Sopimuksia seurakuntien kanssa oli tehty ympäri Suomea 14 eri maakunnassa.

Yksikköjen omia varautumisasioihin liittyviä toiveita on julkisen ja yksityisen sektorin keskinäisen viestinnän ja tiedonvälityksen kehittäminen, selkeä ja yhtenäinen varautumiseen liittyvä ohjeistus sekä koulutustoiminta. Konkreettisena tarpeena on mm. sähkösaannin priorisointi. Varautumisen astetta halutaan parantaa, mutta yrityksissä ollaan huolissaan taloudellisten resurssien riittävydestä. Erityisesti pienemmissä yksiköissä toivottiin kustannusten jakoa tai

materiaalitukea varautumiseen liittyvissä hankinnoissa sekä tukea kustannuksiin mahdollisissa evakuointitilanteissa. Uusien kirjallisten raportointivelvoitteiden sijaan toivotaan vanhojen yhdistämistä ja päällekkäisyyden poistamista turvallisuussuunnittelussa.

Yksityisten sosiaalipalvelujen ottaminen mukaan yhteisiin harjoituksiin sekä kunnan laajempaan valmiussuunnitteluun edistäisi kaikkien osapuolien varautumista. Tämä olisi tarpeen erityisesti pienten palveluntuottajien osalta, koska tämän selvityksen perusteella kunnat ovat huomioineet pienet palveluntuottajat suurina palveluntuottajia harvemmin varautumisessaan häiriötilanteisiin.

SELVITYS II

Ensimmäistä kyselyä täydennettiin hellevarautumiseen keskittyvällä toisella kyselyllä. Vastauksen mukaan hellejakson aiheuttamaa korkeaa sisäilman lämpötilaa säädellään yksiköissä pääosin perinteisin keinoin tuulettamalla sekä erillisillä jäähdytyslaitteilla. Vain yhdeksällä prosentilla vastanneista on mahdollisuus kiinteään, koneelliseen sisäilman viilentämiseen. Viilentämiskeinona ilmalämpöpumput oli koettu hyväksi ja niitä oli asennettu 16 prosenttiin vastanneista yksiköistä. Hellejakson jälkeen ilmalämpöpumppuja suunniteltiin asennettavan moniin yksiköihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asumisterveysohjeessa vuodelta 2003 (Asumisterveysohje: asuntojen ja muiden oleskelutilojen fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset tekijät (STM:n oppaita 2003:1) sisäilman lämpötilalle ei kyselyjen toteuttamisajankohtaan mennessä ollut annettu enimmäisohjearvoa lämmityskauden ulkopuolella. Vastauksen mukaan lämpötilat ovat pääosin pysyneet välillä 24–27 astetta. Kuitenkin liki kolmanneksessa (28 %) yksiköistä huoneilma nousi yli 28 asteeseen. Viidenneksessä yksiköistä (21 %) ei seurattu lämpötiloja. Sisäilman lämpötiloja tulee niiden noustessa valvoa myös työsuojelun näkökulmasta. Hellejakso vaikutti vastausten mukaan yhtä paljon sekä hoidettavien että henkilökunnan vointiin ja jaksamiseen. Uusi vuoden 2015 asetus asunnon ja muun oleskelutilan olosuhteista (545/2015) edellyttää tämän tutkimuksen kohdeyksiköiltä toimenpiteitä aiempaa tarkemmin säädellä sisälämpötilaa, jos asetuksen mukaiset toimenpiderajat ylittyvät.

Useista yksiköistä löytyi jokin tila, jossa lämpötilaa pystyttiin paremmin hallitsemaan tai jonka viilennys priorisoitiin. Lämpötilaa seuranneissa yksiköissä ryhdyttiin aktiivisesti toimeen, mikäli huoneilman lämpötila nousi epäterveellisen korkealle. Asukkaiden oloa helpotettiin keveämmällä vaatetuksella, ylimääräisellä nesteytyksellä ja lämpötilaa pyrittiin laskemaan.

Huomionarvoista on se, että vain 28 prosentissa yksiköitä sisälämpötilat ovat olleet suositusten mukaisia ilman erityisiä toimenpiteitä. Viidennes vastaajista (19 %) ilmoitti sisälämpötilan olleen jatkuvasti kiusallisen korkea. Lähes sama määrä (18 %) ilmoitti hoidettavien moittineen lämpötiloja liian korkeiksi.

Hellejaksot saattavat lisätä erityisesti vanhusten ja keuhko- ja sydänsairauksia sairastavien henkilöiden kuolleisuutta ja heikentää yleistä terveydentilaa. Helteestä johtuvia kuolemantapauksia tai lisääntyneitä päivittäiskuolleisuutta ei ilmoitettu olleen yhdessäkään yksikössä. Noin 34 prosentissa yksiköitä helteellä ei ollut mainittavaa vaikutusta hoidettavien terveydentilaan. Monessa vastauksessa tämän arvioitiin onnistuneen riittävällä nesteytyksellä, hyvällä hoidolla ja muilla helteen vaatimilla erikoistoimenpiteillä. Helteen aiheuttamat oireet ovat kuitenkin hankalasti mitattavia. Lämpöaltistuminen aiheuttaa väsymystä, heikotusta ja keskittymiskyvyn puutetta ja kaikkia näitä oireita vastauksissa raportoitiin ilmenneen. Sydän- ja keuhkosairailta mainittiin olleen jonkin verran terveydellisiä ongelmia kuten hengitysvaikeuksia ja rytmihäiriöitä. Terveyskeskukseen tai sairaalaan jouduttiin helteen aiheuttaman oireilun takia lähtemään alle kymmenessä tapauksessa.

Tyypillisesti helleoireita on yleensä vanhuksilla, mutta vastausten mukaan toinen oireileva ryhmä on neurologisia tauteja sairastavat ja mielenterveyspotilaat. Näillä asiakasryhmillä kuumuus aiheuttaa lisääntyneitä epileptisiä kohtauksia, levottomuutta, unettomuutta, ärtyisyyttä tai aggressiivisuutta. Erityisesti asiakkaat, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään, olivat olleet levottomia (esimerkiksi autistiset, vaikeasti kehitysvammaiset asiakkaat).

Kyselyn vastauksista korostuu, että yksiköissä pyritään tarjoamaan hoidettaville mahdollisimman hyvää palvelua helteen aikana. Lämpötilan aiheuttama tukala olo ja terveystriskit otettiin huomioon ja pyrittiin ennakoimaan hoitotyössä. Avovastausten mukaan joissain yksiköissä koettiin, että helle on suurempi riski kotihoidossa olevien asiakkaiden osalta. Kotihoidossa ei pystytä esimerkiksi huolehtimaan nesteytyksestä tarpeeksi. Toisaalta taas tutkimustulosten mukaan hellejakson aiheuttama kuolleisuusriski lisääntyy nimenomaan hoitolaitoksissa (Kollanus & Lanki 2014), joten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden varautumisen tehostaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Hellekyselyn vastausten perusteella helteisiin ei ole yksityisen sosiaalihuollon yrityksissä tietoisesti useinkaan varauduttu. Pitkittyneet hellejaksot ovat olleet Suomessa harvinaisia, joten erityistä varautumista niihin ei ehkä ole katsottu tarpeelliseksi. Kuitenkin tulevaisuudessa ilmastonmuutos aiheuttanee Suomessakin vaikeampaa ennakoitavuutta säätiloihin sekä sään ääri-ilmiöiden lisääntymistä. Sekä kovat myrskyt että pitkittyneet kuumat ja kylmät jaksot ovat mahdollisia yhä useammin.

Julkisen puolen sosiaalihuollon yksiköille vastaavaa selvitystä hellejaksoista ja lämpötiloista ei ole tehty.

Ohjeistusta sosiaalihuollon toimintayksiköiden ja kotiin annettavien palveluiden turvallisuussuunnittelusta ollaan parhaillaan laatimassa sosiaalihuollon esimiehiä ja työntekijöitä tukemaan (Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta 2016). Ohjeistus ilmestyy vuoden 2016 lopulla.

7 LÄHTEET

- Kollanus, Virpi & Timo Lanki (2014): 2000-luvun pitkittyneiden helleaaltojen kuolleisuusvai-
kutukset Suomessa. *Duodecim* 2014;130, s. 983–90.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922>
- Näyhä, Simo (2001): Helleaallot ja kuolleisuus. *Suomen Lääkärilehti* 2001; 24: 2684.
- Pelastuslaki 379/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- Tiedote 18.11.2013: Eino-myrsky oli yksi 2000-luvun voimakkaimmista syysmyrskyistä. Ilma-
tieteen laitos. <http://ilmatieteenlaitos.fi/tiedote/1246480>.
- Tiedote 11.12.2013: Seija-myrsky maa-alueilla Tapani-myrskyä heikompi. Ilmatieteen laitos.
<http://ilmatieteenlaitos.fi/tiedote/1261081>.
- Tiedote 28.1.2014: Loppuvuoden 2013 myrskyt lähes joulumyrskyjen 2011 luokkaa. Energia-
teollisuus. [http://energia.fi/ajankohtaista/lehdist-tiedotteet/loppuvuoden-2013-myrskyt-l-
hes-joulumyrskyjen-2011-luokkaa](http://energia.fi/ajankohtaista/lehdist-tiedotteet/loppuvuoden-2013-myrskyt-l-
hes-joulumyrskyjen-2011-luokkaa).
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta (2016): Riskit ja turvallisuus – ohjeistus sosiaalihuollon toi-
mintayksiköiden ja kotiin annettavien palvelujen turvallisuuden varmistamiseksi. Terveyden
ja hyvinvoinnin laitos. (tulossa)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan olosuhteista sekä ulkopuo-
listen asiantuntijoiden pätevyyksistä (545/2015).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150545>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2003): Asumisterveysohje. Asuntojen ja muiden oleskelutilojen
fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset tekijät. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita
2003:1, Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111050/Opp200301.pdf?sequence=1>.
- THL 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti 21/2015. Terveyden
ja hyvinvoinnin laitos (THL): Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4).
- Tuomisto, Jouko (2007): Ihmisyhteisöjen rakentaminen kestäväällä ja terveellisellä tavalla, teok-
sessa Mussalo-Rauhamaa, Helena ym. (2007): Ympäristöterveys, *Duodecim*, Otavan kirja-
paino Oy, Keuruu. siv. 195.
- Valvira (2012): Ohje asunnon korkeasta sisälämpötilasta aiheutuvien terveyshaittojen
vähentämiseksi, Valviran ohje viranomaisille 2012. [https://www.valvira.fi/docu-
ments/14444/50159/Valvira_ohje_viranomaisille_sisälämpötila_2012.pdf](https://www.valvira.fi/docu-
ments/14444/50159/Valvira_ohje_viranomaisille_sisälämpötila_2012.pdf).
- Valvira (2013): Omavalvonnan toteutuminen yksityisen sosiaalihuollon palveluissa, Valviran
selvityksiä 2:2013; https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Selvityksia_2_2013.pdf.
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110407>
- Valtioneuvoston asetus poistumisturvallisuusselvityksestä 292/2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140292>
- Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010, Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010.
http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_turvallisuusstrategia_2010.pdf.

Liite 1



Yksityisen sosiaalihuollon yksiköt

Arvoisa vastaaja

Tässä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kyselyssä osa kysymyksistä on merkitty *-merkillä. Nämä kysymykset ovat ns. pakollisia kysymyksiä, joihin kyselyn ohjelmisto odottaa saavansa vastauksenne, jotta täytetyn lomakkeen voi lähettää lähetä-painikkeella. Voitte muuttaa vastauksianne niin kauan kun ette ole klikannut kyselyn lopussa olevaa lähetä-painiketta.

Kiitos yhteistyöstä

I TAUSTATIETOJA YRITYKSENNE / YKSIKKÖNNE TOIMINNASTA

1. Toimintayksikön nimi

2. Vastaajan asema *

- yksikön johtaja
 sosiaalihoitaja, sosiaalihoaja tai vastaava
 vastaava hoitaja
 muu mikä _____

3. Yksikön toimipaikka (kunta) *

4. Yrityksenne toimialue. (Voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- Etelä-Suomen aluehallintoviraston alue
- Lounais-Suomen aluehallintoviraston alue
- Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoin alue
- Itä-Suomen aluehallintoviraston alue
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alue
- Lapin aluehallintoviraston alue
- Koko Suomi

5. Yrityksenne toiminta-alue (maakunta). (Voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Ahvenanmaa
- Koko Suomi

6. Onko yrityksellänne aluehallintoviraston myöntämä sosiaalihoitolain mukainen lupa?

- kyllä
- ei
- en tiedä

7. Onko yrityksellänne aluehallintoviraston myöntämä yksityisen terveydenhuollon lain mukainen lupa?

- kyllä
- ei
- en tiedä

8. Kuvatkaa sen toimintayksikön toiminnan luonnetta, josta annatte nyt tietoja.
(Voitte valita useita vaihtoehtoja) *

- vanhusten palvelutalo/ vanhusten asumispalveluyksikkö
- vammaisten palvelutalo
- vanhusten laitoshoitoyksikkö
- vammaisten laitoshoitoyksikkö
- kotisairaala
- hoitokoti
- päihdehuoltoyksikkö
- mielenterveyskuntoutujien yksikkö
- lastenkoti
- perhekoti
- muu, mikä? _____
- muu, mikä? _____

9. Toimintayksikkönne hoidettavien/ asumisyksikön tms. asukkaiden lukumäärä.

- 1-5
- 5-15
- 16-49
- 50-75
- yli 75

II KOKEMUKSET MYRSKYJEN TAI MUIDEN HÄIRIÖTILANTEIDEN VAIKUTUKSESTA TOIMINTAANNE

Seuraavat kysymykset liittyvät konkreettisesti Eino-, Oskari- ja Seija-myrskytilanteisiin. Toivomme saavamme tietoa myös muista mahdollisista häiriötilanteista, jotka ovat johtaneet normaalista poikkeaviin toimintakäytäntöihin yksikössänne, mikäli tällaisia on kohdallenne osunut.

10. Myrskyjen ja muiden häiriötilanteiden vaikutus toimintaan?

	ei häiriötä/ ongelmia	jonkin verran häiriötä	runsaasti häiriötä	poikkeuksellisen runsaasti häiriötä
Oskari-myrsky 30.11.-1.12.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eino-myrsky 16.-17.11.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seija-myrsky 12.-13.12.2013 *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu myrsky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jokin muu häiriötilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Jos vastasitte kysymykseen jokin muu myrsky, ilmoittakaa vuosi ja vuodenaika

12. Jos vastasitte jokin muu häiriötilanne, ilmoittakaa mikä tilanne ja vuosi

13. Millaisia seurauksia myrsky-/ häiriötilanteella oli yrityksenne/ yksikönne toimintaan? Jos yrityksenne toimii alueella monessa yksikössä vastatkaa sen yksikön tilanne, jossa myrsky/ häiriötilanne aiheutti eniten häiriötä

	samaa mieltä	eri mieltä
em. tilanteilla ei ollut vaikutusta yksikön toimintaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilanne vaikutti yksikön sähkönsaantiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilanne vaikutti yksikön vedensaantiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilanne vaikutti yksikön jätehuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tilanteen johdosta matkapuhelimet eivät toimineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Jos myrsky/ häiriötilanne vaikutti muulla tavoin yksikkönne toimintaan, kuvatkaa miten

15. Miten yksikkönne varautui ja toimi edellä mainitsemissanne myrskytilanteissa tai muussa häiriötilanteessa?

Jos yrityksenne toimii kyseisellä paikkakunnalla useassa yksikössä vastatkaa sen yksikön tilanne, jossa myrsky- ja tai häiriötilanne aiheutti eniten häiriötä

	kyllä	ei
ruokahuoltoon jouduttiin tekemään muutoksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
juomavettä jouduttiin kuljettamaan muualta yksikköön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikössä jouduttiin ottamaan varavoimalaite käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikössä jouduttiin harkitsemaan asukkaiden/ hoidettavien evakuoimista yksiköstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikön asukkaita/ hoidettavia jouduttiin evakuoimaan muualle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikössä jouduttiin turvautumaan hoidettavien omaisten apuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikössä jouduttiin turvautumaan viranomaisten apuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikössä jouduttiin turvautumaan vapaaehtoissektorin apuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Jos jouduitte tekemään muutoksia ruokahuollossa, mitä muutoksia teitte?

17. Jos jouduitte evakuoimaan asukkaita/ hoidettavia, mihin hoidettavia siirrettiin?

18. Jos jouduitte turvautumaan omaisten apuun, millaiseen apuun?

19. Jos jouduitte turvautumaan järjestöjen tms. apuun, millaiseen apuun?

20. Jos jouduitte turvautumaan viranomaisen apuun, millaiseen apuun?

21. Jos tuotatte myös kotikäyntejä, minkälaisia ongelmia teillä on ollut myrskytilanteisiin tai muihin häiriötilanteisiin liittyen?

22. Edellyttikö jokin myrsky-/ häiriötilanteista yksikössänne jälkihoitoa tai kehittämistoimia. Valitkaa teihin sopivat vaihtoehdot *

- ei edellyttänyt
- edellytti pelastussuunnitelman päivittämistä
- edellytti henkisen huollon järjestämistä
- edellytti työntekijöiden kouluttamista
- muuta, mitä _____
- muuta, mitä _____
- muuta, mitä _____

23. III VARAUTUMINEN

Onko yksikköänne varten laadittu pelastussuunnitelma? *

- kyllä
- ei
- en tiedä

24. Milloin pelastussuunnitelma on laadittu (viimeksi päivitetty)?

1. vuonna _____
2. en tiedä

25. Jos vastasitte, että teillä ei ole pelastussuunnitelmaa, minkälaisia suunnitelmia teillä on ko. suunnitelman laatimiseksi?

26. Onko yksikköänne varten laadittu poistumisturvallisuusselvitys? *

- kyllä
- ei
- en tiedä

27. Milloin poistumisturvallisuusselvityksenne on laadittu (viimeksi päivitetty)?

- vuonna _____
- en tiedä

28. Jos teillä ei ole poistumisturvallisuusselvitystä minkälaisia suunnitelmia teillä on sen laatimiseksi?

29. Milloin yksikössä on viimeksi ollut poistumisharjoitus?

- ei harjoituksia
- kyllä, vuonna _____
- en tiedä

30. Mitä muita turvallisuuteen liittyviä suunnitelmia olette yksikkönne toiminnan varmistamiseksi laatineet? (Valitkaa teihin sopivat vaihtoehdot) *

- ei mitään muita suunnitelmia
- toimintasuunnitelma

- turvallisuussuunnitelma
- hygieniasuunnitelma
- lääkesuunnitelma
- jätesuunnitelma
- muu, mikä _____
- muu, mikä _____
- muu, mikä _____

31. Oletteko laatineet yrityksellenne/ yksiköllenne valmiussuunnitelman tai jatkuvuussuunnitelman? (Yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla ei ole lakisääteistä velvoitetta laatia valmiussuunnitelmia häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten) *

- kyllä
- ei
- en tiedä

32. Milloin valmiussuunnitelma/ jatkuvuussuunnitelma on laadittu (viimeksi päivitetty)?

- vuonna _____
- en tiedä

33. Tuotatteko palveluja julkiselle puolelle (kunnat, kuntayhtymät jne) esimerkiksi ostopalvelusopimuksella? *

- ei, emme tuota palveluja julkiselle palvelun tilaajalle
- kyllä, tuotamme palveluja julkiselle puolelle

34. Onko palvelunne tilaajan kanssa tehdyssä hankinta- ja / tai yhteistyösopimuksessa edellytetty teiltä toimintanne jatkuvuussuunnittelua/ valmiussuunnittelua?

- kyllä
- ei
- en tiedä

35. Jos tuotatte palveluja julkiselle puolelle, onko yrityksenne/ yksikönnne valmiussuunnitelma liitetty osaksi palvelujen tilaajan valmiussuunnitelmaa?

- kyllä
- ei
- en tiedä

36. Kuntien tehtävänä on valvoa yksityisten sosiaalipalvelujen toimintayksiköiden toimintaa, jos kunta on tehnyt yksikön kanssa ostopalvelusopimuksen. Kunnan omassa valmiussuunnitelmassa tulisi nämä yksiköt myös huomioida.

Jos tuotate palveluja kunnalle, minkälaisena kunnan valvontatyö on näkynyt teidän omassa toiminnassanne?

37. Jos tuotateko kunnalle palveluita, onko yksikkönne sähkönsaanti priorisoitu häiriötilanteessa kunnan sähköjakelusuunnitelmassa?

- ei
 kyllä
 en tiedä

38. Miten yrityksenne/ yksikkönne on varautunut mahdollisiin häiriötilanteisiin? Valitkaa teihin sopivat vaihtoehdot.

	kyllä	ei	en tiedä
yrityksellä/yksiköllä on etukäteen sovittuna väistöpaikka, johon asukkaita/hoidettavia voidaan tarvittaessa siirtää evakuointitilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on varavoimalaite/laitteita (esim aggregaatti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on varastossa elintarvikkeita yli normaalitarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on varastossa lääkkeitä ja hoitotarpeita yli normaalitarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/ yksiköllämme on patteriradio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on taskulamppuja ja paristoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on kriisiviestintäsuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksemme/yksikkömme on kouluttanut henkilökuntaa häiriötilanteissa toimimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksemme/yksikkömme on ollut mukana varautumiseen liittyvissä harjoituksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yrityksellämme/yksiköllämme on suunnitelma lisähenkilökunnan rekrytoimiseksi, jos siihen tulee tarve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksikköömme on saatavissa sähköä muusta kuin omasta varavoimalähteestä häiriötilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Yrityksemme/yksikkömme on varautunut muulla tavoin. Miten?

40. Oletteko tehneet sopimuksia yhteistoiminnasta mm. Suomen Punaisen Ristin, Vapaaehtoisen pelastuspalvelun, seurakunnan tai muun kanssa häiriötilanteiden varalle?

Valitkaa teihin sopiva/ sopivat vaihtoehdot.

- Suomen Punainen Risti
- Vapaaehtoinen pelastuspalvelu
- Seurakunta
- Muu, mikä _____
- Muu, mikä _____

41. Mistä saatte tarvittaessa terveydenhuollon palveluja esimerkiksi tartuntatautitapausten hoitamiseksi?

Valitkaa teihin sopivat vaihtoehdot.

- kunnan terveyskeskuksesta
- yksityiseltä lääkäriasemalta
- yksityiseltä lääkäriltä/ lääkäreiltä
- muulta, keneltä _____
- en osaa sanoa

IV TOIVEET VARAUTUMISEN OHJEISTUKSELLE

42. Vuonna 2009/2010 olleeseen influenssapandemiaan liittyen tuliko yksikössänne joitain sellaisia tilanteita / toimenpiteitä tehtäväksi, joista haluaisitte kertoa viranomaiselle huomioitavaksi varautumisohjeiden suunnittelussa?

43. Mitä toiveita/aloitteita haluatte esittää sosiaali- ja terveysministeriölle yksityisen sosiaalihuollon yksiköiden varautumisen kannalta

44. Kaikkia tässä kyselyssä antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisina eikä kyselyssä laadittavissa yhteenvedoissa esitetä yksityisen toimijan/yksikön antamia tietoja niin, että niistä voitaisiin tunnistaa tiedon antajaa.

Pyydämme teitä kuitenkin antamaan yhteystietonne mahdollisten tarkennusten kysymistä varten.

Sähköposti

Yritys / Organisaatio

Kiitos vastauksistanne.

Lähetäkää vastaus alla olevan lähetä-painikkeen avulla.

Voitte myös tulostaa vastauslomakkeen, jos lähettämisessä on vaikeuksia, ja lähettää sen osoitteeseen

STM, Valmiusyksikkö
Merja Rapeli
PL 33
00023 Valtioneuvosto



Kysely yksityisille sosiaalihuollon yksiköille II

ARVOISA VASTAAJA

Kesällä 2014 Suomessa oli poikkeuksellisen pitkä hellejakso.

Sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikkö täydentää tällä selvityksellä vuoden 2013-2014 vaihteessa tekemäänsä kyselyä yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden varautumisesta.

Lomakkeen täyttäminen vie arviolta 5 - 10 minuuttia. Toivomme Teidän vastaavan tähän täydentävään kyselyyn, vaikka ette olisi vastannut aiempaan kyselyyn.

Kiitos yhteistyöstä.

Olli Haikala
Valmiusjohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

1. Miten yksiköissänne tilojen ilmanvaihto on pääasiassa järjestetty? Valitkaa yksikköönne parhaiten sopiva vaihtoehto.

- Painovoimainen ilmanvaihto
- Koneellinen poistoilmanvaihto
- Koneellinen tulo- ja poistoilmanvaihto

2. Ilmanvaihto: lisätietoja ilmanvaihdon järjestämisestä

3. Kesän 2014 poikkeuksellisen hellejakson aikana, mitä toimenpiteitä toimintayksiköissänne jouduttiin tekemään lämpötilan alentamiseksi? Valitkaa yksikköönne sopivat vaihtoehdot.

- Ei mitään tavallisuudesta poikkeavaa
- Lämpötilan alentamiseksi pidettiin ikkunoita auki tavallista enemmän
- Lämpötilan alentamiseksi pidettiin ulko-ovia auki
- Toimintayksiköissämme huonelämpötilaa voitiin jäähdyttää ilmapumpun avulla
- Toimintayksiköittemme ilmanvaihtojärjestelmässä on mahdollisuus huoneilman lämmön säätelyyn
- Toimintayksiköissämme on käytössä erillisiä ilmanjäähdytyslaitteita

4. Lisätietoja ilman lämpötilaan vaikuttamisesta

5. Miten korkealle yksiköissänne huoneilman lämpötila ylimmillään nousi hellejaksolla? *

- 22 °C
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- emme seuranneet lämpötilaa

6. Maksimaalinen lämpötila: kommentteja

7. Mitä järjestelyjä yksiköissänne tehtiin hellejakson aikana?

	kyllä	ei	en tiedä
Toimintayksikössä oli asukkaille varattu huonetila, jossa lämpötila oli tavallista matalampi (ns. viilennyshuone)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nesteiden saantimahdollisuutta tehostettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiloissa käytettiin aurinkosuojia ikkunoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Muita järjestelyjä

9. Arvioikaa yksikkönne tilojen lämpötiloja hellejaksolla heinä-elokuussa 2014 seuraavien väitteiden avulla

	täysin eri mieltä	eri mieltä	ei sama eikä eri mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Yksikkömme huoneilman lämpötila oli hellejakson aikana suositusten mukainen ilman erityisiä toimenpiteitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikkömme lämpötila oli jatkuvasti kiusallisen korkea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikkömme asukkaat/ hoidettavat moittivat huoneidensa lämpötilaa usein liian lämpimiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asukkaiden/ hoidettavien läheiset olivat huolissaan/ moittivat huonelämpötilaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksikkömme työntekijät esittivät toiveita huoneiden lämpötilan alentamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoneilman laatu oli muutenkin hellejaksolla usein epätavallisen huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Muita huomioita

11. Arvioikaa toimintayksiköidenne tilannetta hellejakson aikana seuraavilla väitteillä. Valitkaa yksikköönne sopiva väite.

	täysin eri mieltä	eri mieltä	ei eri eikä sa- maa mieltä	samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Yksikkömme lämpötilaa kyettiin säätämään hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helleaalto vaikeutti merkittävästi työskentelemistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helleaalto vaikutti asukkaiden/ hoidettavien kuntoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helleaallon vuoksi jouduttiin palkkaamaan lisää henkilökuntaa hoitamaan asukkaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Yksikkönne tilanne: muuta

13. Minkälainen on ollut yksikköjenne sisäilman laatu viime vuosina?

kyllä ei en tiedä

Ilmanlaatu on yleensä ollut hyvä

Yksikössämme on ollut sisäilmaongelmia, kuten kosteus- ja homevaurioita, mutta vauriot on korjattu

Yksikössämme on sisäilmaongelmia ja niiden korjaamismahdollisuuksia selvitetään parhaillaan

14. Sisäilman laatu: muuta

15. Onko hellejakson jälkeen yrityksessänne suunniteltu varautumista mahdollisiin tuleviin hellejaksoihin. Jos on niin miten?

16. Mitä muuta haluatte kertoa STM:lle varautumisesta hellekausiin ja/tai varautumisesta ylipäättään

17. Helleaaltojen on esitetty saattavan lisätä erityisesti vanhusten ja keuhko- ja sydänsairauksia sairastavien henkilöiden kuolleisuutta. Mikä on käsityksenne yksikkönne osalta hellejakson vaikutuksista asukkaiden/ hoidettavien terveydentilaan?

18. Toimintayksikön, josta annatte tietoja nimi

19. Kuvatkaa sen toimintayksikön luonnetta, josta annatte tietoja. (Voitte valita useita vaihtoehtoja)

- Vanhusten palvelutalo/ vanhusten asumispalveluyksikkö
- Vammaisten palvelutalo
- Vanhusten laitoshoitoyksikkö
- Vammaisten laitoshoitoyksikkö
- Kotisairaala
- Hoitokoti
- Päihdehuoltoyksikkö
- Mielenterveyskuntoutujien yksikkö
- Lastenkoti
- Perhekoti
- Muu, mikä _____
- Muu, mikä _____

Vastauksen voitte lähettää klikkaamalla lähetä- painiketta.

Kiitos vastauksestanne.