

Jesse Keskinen, Mikko Karukoski

ENSIHOITAJIEN VALMIUDET TUNNIS- TAA SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET JA SOSIAALIPALVELUIDEN TARVE

Carea - ensihoitopalvelut

Opinnäytetyö

Ensihoidon koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijät | Tutkinto | Aika |
|---|-----------------|---------------------------|
| Mikko Karukoski Jesse Keskinen | Ensihoitaja AMK | Toukokuu 2017 |
| Opinnäytetyön nimi Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve | | 84 sivua 17 liitesivua |
| Toimeksiantaja | | |
| Carea- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä | | |
| Ohjaajat | | |
| Juhani Seppälä, ensihoidon lehtori ja Marja-Liisa Mankki, kriisityöntekijä | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalihuoltolakiuudistuksen määrittämä sosiaalipalveluiden tarve ja siihen liittyvä ilmoitusvelvollisuus. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa ovat lisääntyneet merkittävästi. Sosiaalisen hätätilanteen ja sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamista ensihoidossa on valtakunnallisesti tutkittu vähän, joten opinnäytetyön aihe koettiin työelämälähtöiseksi.</p> | | |
| <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisten tutkimusmetodien mukaisesti. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti verkkokyselyllä Webropol-ohjelmalla. Kyselytutkimukseen osallistui Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitopalvelussa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kysely sisälsi väittämiä, kysymyksiä likertin asteikolla 1–5 sekä muutaman avoimen kysymyksen. Raportoinnissa käytettiin hyödyksi Webropol-ohjelman valmista raporttia. Tutkimuksen tulokset analysoitiin sanallisesti sekä tuloksia esitettiin graafisesti kuvaillen. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> | | |
| <p>Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen ensihoidon tehtävillä kiinnitettiin huomiota sosiaalipalveluiden tarpeen havainnointiin enenevässä määrin. Ensihoitajat kokivat tunnistavansa kyseiset tilanteet, mutta toivoisivat lisäkoulutusta työnantajalta. Tuloksista oli selkeästi nähtävissä, ettei työnantajien koettu kiinnittäneen riittävästi huomiota sosiaalihuoltolain uudistuksesta tiedottamiseen tai sosiaalisiin hätätilanteisiin. Vastaajat toivoivat tiivimpää yhteistyötä sosiaalipäivystyksen kanssa sekä selkeämpää tietoa sosiaalipäivystäjien toimenkuvasta. Osa vastaajista koki, että kynnystä sosiaalipalveluiden tarpeesta ilmoittamiseen madaltaisi tieto siitä, mitä tehdyistä ilmoituksista on seurannut.</p> | | |
| <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyön kehittämisessä. Tulokset antavat hyödyllistä tietoa Kymenlaakson ensihoidon palveluntuottajille siitä, miten ensihoitajat tällä hetkellä kokevat tunnistavansa sosiaalisen hätätilanteen. Työelämäohjaajan organisaatiolle opinnäytetyön tulokset antavat tärkeää tietoa, miten Kymenlaakson ensihoitajien ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| ensihoito, sosiaalinen hätätilanne, viranomaisyhteistyö, ilmoitusvelvollisuus | | |

| Authors | Degree | Time |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Mikko Karukoski Jesse Keskinen | Bachelor of Emergency Care | May 2017 |
| Thesis Title | | |
| Capabilities of paramedics to recognize social emergency situations and the need for social Services | | 84 pages 17 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| Carea- Social and health services | | |
| Supervisors | | |
| Juhani Seppälä, Senior Lecturer, Marja-Liisa Mankki, Crisis intervention | | |
| Abstract | | |
| <p>The purpose of this thesis was to examine paramedics' capabilities to identify social emergency and the need for social services in cities of Kotka and Kouvola. Another purpose was to find capacity of paramedics to recognize the need for social services and notification as defined in the social welfare law reform. The thesis topic is a current issue, because the social emergencies in emergency care have significantly increased. Emergency situations and need for social services has been little researched, so the topic of this thesis was considered very work oriented.</p> <p>This research was made by using quantitative research method. The data was collected electronically by an online survey Webropol program. Paramedics working in the service area of Kotka and Kouvola health care professionals participated in the survey. The questionnaire included statements, questions in the likert scale of 1-5 and a few open questions. In reporting, readily prepared reports by Webropol program were used. The results of the research were analyzed verbally, and the results are shown graphically. Open questions were analyzed using content analysis.</p> <p>Based on the results, it was found that social services gained increasingly attention in services area of Kymenlaakso. Paramedics felt that they recognized those situations, but would like to gain more training from the employer. The results clearly indicated that employers did not give enough attention to informing about reform of the Social Welfare law and the social emergency situations. Respondents wished for closer cooperation with the social services and clearer information on social duty officers' job descriptions. Some respondents felt that the need for social services would be much lower, if they got more information what happens when the notification has made.</p> <p>The results of the thesis can be used to develop co-operation between emergency care and social services. Results provides useful information for emergency care service providers in Kymenlaakso on how paramedics currently perceive social emergency. Results of the thesis provide important information about how Kymenlaakso`s paramedics and social workers found their cooperation right now.</p> | | |
| Keywords emergency care, social emergency, interagency cooperation, notification | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | TAUSTA, TARKOITUS JA KYSYMYKSET..... | 6 |
| 2 | ENSIHOITOPALVELU JA SOSIAALIPÄIVYSTYS..... | 9 |
| 2.1 | Ensihoitopalvelu..... | 9 |
| 2.2 | Ensihoitopalvelu Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella..... | 11 |
| 2.3 | Sosiaalipäivystys | 14 |
| 2.4 | Sosiaalipäivystys Kotkassa ja Kouvolassa..... | 17 |
| 3 | ILMOITUSVELVOLLISUUS SOSIAALIPALVELUN TARPEESTA ENSIHOIDOSSA.. | 19 |
| 3.1 | Itsemääräämisoikeus ja kuulluksi tuleminen..... | 20 |
| 3.2 | Palvelutarpeen arviointi sosiaalihuollossa | 21 |
| 3.3 | Lapsen kaltoin kohtelu | 22 |
| 3.4 | Ikääntyneen väestön toimintakyvyn heikkeneminen | 27 |
| 3.5 | Syrjäytyneet, päihdeongelmaiset sekä mielenterveyden häiriöt..... | 28 |
| 3.6 | Psykososiaalinen kriisi..... | 30 |
| 4 | SOSIAALISEN HÄTÄTILANTEEN TUNNISTAMINEN | 31 |
| 4.1 | Sosiaalisen hädän tilanteet ensihoidossa | 32 |
| 4.2 | Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalipalveluiden tarve..... | 33 |
| 4.3 | Ensihoidon eettiset ongelmatilanteet | 36 |
| 4.4 | Viranomaisten ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö | 39 |
| 4.5 | Potilaan omaisen kohtaaminen ensihoidossa..... | 39 |
| 4.6 | Tanskan ja Kanadan ratkaisumalli sosiaaliseen hätätilanteeseen | 40 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 44 |
| 5.1 | Tiedon haku ja rajaus | 44 |
| 5.2 | Tutkimusmenetelmä | 45 |
| 5.3 | Aineiston keruu..... | 46 |
| 5.4 | Aineiston analysointi | 47 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 47 |
| 6.1 | Taustamuuttajat | 48 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6.2 | Ensihoitajien ilmoitusvelvollisuus sosiaalisessa hätätilanteessa ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa | 51 |
| 6.3 | Ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta | 60 |
| 7 | POHDINTA | 70 |
| 7.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 70 |
| 7.2 | Opinnäytetyön prosessi | 73 |
| 7.3 | Johtopäätökset | 73 |
| 7.4 | Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys..... | 79 |
| | LÄHTEET..... | 81 |

LIITTEET

- Liite 1. Muuttujataulukko
- Liite 2. Tutkimustalukko
- Liite 3. Tiedote tutkimuksesta
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Tutkimusluvut

1 TAUSTA, TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Ensihoidossa, ensihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilönä voidaan pitää henkilöä, joka on asianmukaisen koulutuksen myötä saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetulla valtioneuvoston asetuksella 564/1994 säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Ensihoitaja AMK on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, joka antaa myös sairaanhoitajan pätevyyden. Laillistettu sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, mutta koulutus ei anna erityisosaamista ensihoitoon. (Terveyskirjasto 2016; STM 2011b.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan iän, vammaisuuden tai terveydentilan perusteella. Suomen perustuslain yhdenvertaisuussäännös määrittää, että potilaan on saatava tietyt hoidot ja palvelut, asuu hän missä kunnassa tahansa. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen uskosta, vakaumusta ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoa loukata. (Valvira 2008.)

Viime vuosina ensihoidon tehtävien määrä on kasvanut ja niiden luonne on muuttunut. Häätäkeskuksesta hälytyksen saatuaan ensihoitajien täytyy olla valmistautuneena mitä erilaisimpiin tehtäviin. Tehtävänä voi olla rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä hengenvaaralliseen lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, sosiaalisesta häädystä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen. (Määttä & Länkimäki 2017, 14.)

Muutokseen on vaikuttanut useat eri tekijät. Ihmiset ovat ikääntyneet ja pitkäaikaissairauksien määrä on kasvanut. Perheitten ja läheisten turvaverkon löystyessä yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet. Alkoholien ja huu-

meiden käyttö on väestössä kasvanut. Terveystieteidenhuollossa on tehty uudistuksia; palveluja on keskitetty, avohoitoa lisätty, hoitoaikoja lyhennetty ja kokeiltu uusia hoitomuotoja. (Määttä & Länkimäki 2017, 15.) Vireillä oleva uusi Sote-uudistus tuo mukanaan uusia toimintamalleja myös ensihoitoon (STM 2016, 253/2016). Kansalaiset ovat nykyään tietoisempia ensihoidon palveluista ja omista oikeuksistaan sekä mediassa ensihoito on ollut useasti esillä. Nämä yhdessä heijastuvat vääjäämättä ensihoidon tehtävien määrään ja luonteeseen. (Määttä & Länkimäki 2017, 15.)

Ensihoitajat kohtaavat enenemässä määrin tilanteita, joissa ei ole ensihoidon tarvetta eikä tarvetta päivystykselliseen tilanarviointiin sairaalassa. (Seppälä 2016a, 18–19). Tilanteet voivat olla hyvinkin monitahoisia ja ne kohdentuvat arjessa selviytymiseen, syrjäytymisen aiheuttamaan avuttomuuteen, selviämiseen elämän perustarpeista sekä tilanteista joissa on syntynyt huoli läheisen käyttäytymisestä tai selittämättömästä uupumisesta. (Seppälä 2016b, 275).

Uusi sosiaalihuoltolaki astui voimaan 1.4.2015, lain toimeenpanon helpottamiseksi osa säännöksistä astui voimaan vasta 1.6.2016. Uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa peruspalveluja ja vähentää tällä tavoin korjaavien toimenpiteiden tarvetta. Tavoitteena on myös madaltaa tuen hakemisen kynnyksiä järjestämällä sosiaalipalveluja muiden peruspalvelujen yhteydessä. Uudistuksessa tuli muutoksia myös lastensuojelulakiin, terveydenhuoltolakiin, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin sekä lapsen eläkkeestä annettuun lakiin. (STM 2015.)

Uudistettu sosiaalihuoltolaki asettaa ilmoitusvelvollisuuden terveydenhuollon ammattihenkilöille, jos he ovat tehtävällään saaneet tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen. Sosiaalihuoltolaki painottaa, että ilmoitusvelvollisilla tahoilla on velvollisuus ohjata henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai yhteistyössä henkilön kanssa otettava yhteys kunnan sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen. Tarkoituksena on parantaa monialaista yhteistyötä eri viranomaisten välillä sekä lisätä ajoissa tehtyjä yhteydenottoja sosiaalihuoltoon. (Seppälä 2016, 19.) Terveystieteidenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus puuttua yksityisen tai perheen yksityisyyteen tilanteissa, jotka kuuluvat sosiaaliviranomaiselle. Tilanteissa, jotka eivät mahdollista harkinnanvaraa, on ilmoitus

sosiaalihuoltoon tehtävä viipymättä. Velvollisuutta ei voi siirtää toiselle henkilölle tai viranomaiselle. (Seppälä 2016b, 275–276.) Tarkemmin terveydenhuollon ammattilaisten ilmoitusvelvollisuudesta eri tilanteissa on käsitelty luvussa 3. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointia on käsitelty luvussa 3.1.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. Tarkoituksena oli lisäksi selvittää ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalihuoltolakiuudistuksen määrittämä sosiaalipalveluiden tarve ja siihen liittyvä ilmoitusvelvollisuus. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisten tutkimusmenetelmien mukaisesti. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisesti verkkokyselyllä Webropol-ohjelmalla. Kyselytutkimukseen osallistui Kouvolan ja Kotkan ensihoitopalvelussa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa (ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa) ja on sitä kautta tutkimuksen tilaajan, Carea (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri) ensihoitopalvelun ja ensihoitopalveluntuottajien (Kymenlaakson pelastuslaitos Kotka/Kouvola, 9lives Kotka/Hamina, Med group Kouvola) saatavilla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa oli tarkoituksena selvittää ensihoitajien ilmoitusvelvollisuuteen liittyvä sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi sekä määrittellä sosiaalisen hätätilanteen käsitettä ja sen tunnistamista ensihoitotilanteissa.

Opinnäytetyöstä rajattiin pois lastensuojeluun liittyvä lainsäädäntö, mutta lapsen kaltoin kohtelusta ja siihen liittyvästä ensihoitajien ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalipalvelun tarpeessa on käsitelty luvussa 3.2. Yhtenä ratkaisumallina kasvavaan määrään sosiaalisesta häädystä johtuvia ensihoidon tehtäviä opinnäytetyössä tuotiin esiin maailmalla yleistynyt Community Paramedic -toimintamalli. Toisena ratkaisumallina opinnäytetyössä esitettiin Tanskan Kööpenhaminassa vuosina 2015–2016 toteutettu Sociolance-pilotti. Sociolancen tarkoituksena oli vähentää ensiapupäivystyksen kuormaa ja ohjata sosiaalisessa hätätilanteessa oleva potilas heti oikeaan hoitopaikkaan (Lyden 2016, 24). Community Paramedic -toimintamalli ja Sociolance-pilotti esitetään tarkemmin luvussa 4.6.

Opinnäytetyössä tutkimusongelmiksi muokkautui kaksi kohtaa:

1. Minkälaiset ovat ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta?
2. Minkälaiset ovat ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalipalveluiden tarve ja siihen liittyvä ilmoitusvelvollisuus?

Tutkimusongelmiin vastataan opinnäytetyön teoriaosuudessa sekä kyselytutkimuksen analysoinnissa.

Varsinaiseksi kyselytutkimuksen tiedonkeruukysymyksiksi muokkautui seuraavat kohdat:

- Miten työpaikoilla on huomioitu sosiaaliset hätätilanteet ja niihin liittyvä ilmoitusvelvollisuus?
- Minkälaisia ovat ensihoitajien kokemukset sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamisesta?
- Kuinka ensihoitajat reagoivat sosiaaliseen hätätilanteeseen Kotkan ja Kouvolan alueella?
- Onko sosiaalihuoltolain uudistus vaikuttanut tehtyjen ilmoitusten määrään?

2 ENSIHOITOPALVELU JA SOSIAALIPÄIVYSTYS

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. (Määttä & Länkimäki 2017, 14.) Sairaanhoidopiiri voi hoitaa ensihoitopalvelun itse, järjestää sen yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa, toisen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Terveydenhuoltolaki painottaa ensihoidon yhdistämistä tiiviisti terveydenhuollon palveluketjuun alueellisten tarpeiden mukaisesti yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. (THL 2014.)

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden (Määttä & Länkimäki 2017, 14).

Terveydenhuollon palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila edellyttävät. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Terveydenhuollon palvelut on järjestettävä riittävän lähelle asukkaita, ellei palvelujen alueellinen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 10.)

Ensihoitopalvelu käsittää terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa sairaalan ulkopuolella. Ensihoitotehtävien luonne ja ympäristö muistuttavat pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä. Terveydenhuollon arvot ja lainsäädäntö sekä potilaan oikeudet ohjaavat ensihoitopalvelun toimintaa. (Määttä & Länkimäki 2017, 14.) Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittää ensihoitopalveluun sisältyväksi potilaan sairaalan ulkopuolisen hoidon ja kuljetuksen lisäksi; ensihoitovalmiuden ylläpitämisen; tarvittaessa potilaan ohjaamisen psykososiaalisen tuen piiriin; osallistuminen varautumis- ja valmiussuunnitelmien laadintaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa sekä virka-avun antaminen muille viranomaisille. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 13.)

Tarkemmin ensihoitopalveluiden sisältö määritellään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista 340/2011. Asetuksessa veloitetaan kuntayhtymä ensihoitopalvelua järjestäessään vastaamaan muun muassa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun liittyvissä asioissa. Ensivastetoiminta ei ole terveydenhuoltolaissa veloitettua pakollista toimintaa vaan sen järjestäminen käyttö riippuu alueellisista tarpeista. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 13.)

Sairaanhoitopiirit perustavat yhdessä erityisvastuualueelle ensihoitokeskuksen. Käytännön järjestelyistä ja kustannusten jakamisesta sairaanhoitopiirien tulee sopia keskenään. Ensihoitokeskuksen tehtäviä ovat ensihoitolääkäripäivystys, lääkärihelikopteritoiminnan suunnittelu ja päätökset, kiireettömien ja ennalta suunniteltujen potilassiirtojen koordinointi, viranomaisradioverkon sekä viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta vastaaminen. Lisäksi

ensihoidokeskus sovittaa hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet yhteen. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 13.)

Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Päätöksessä on määritelty ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitohenkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut kyseisen alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Terveystoimilaki vaatii sairaanhoitopiirejä varautumaan palvelutasopäätöksessä myös ensihoidon ruuhkatilanteisiin. Ohjeessa annetaan palvelutasopäätöksen lähtökohdaksi samantasoisten palveluiden tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. (Ensihoidon palvelutaso 2011, 12.)

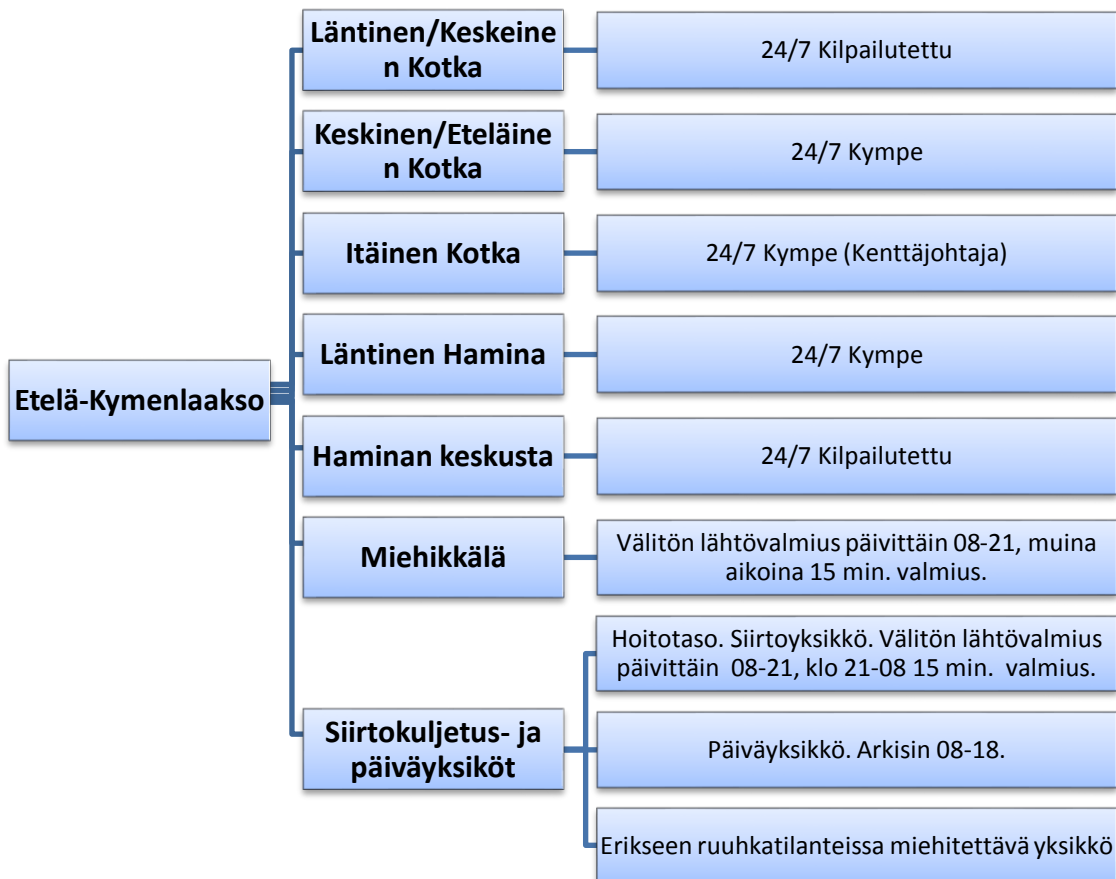
2.2 Ensihoitopalvelu Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella

Carea on Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Kuntayhtymän tarkoituksena on järjestää lakisääteinen erikoissairaanhoito alueellaan sen jäsenkuntien puolesta. Carean jäsenkunnat ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kuntayhtymä palvelee 172000 kansalaista ja sen alaisuudessa toimii 2000 työntekijää Kotkan ja Kouvolan alueella. Carean palvelut tuotetaan Kymenlaakson Keskussairaalassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa sekä sosiaalipalveluiden yksiköissä. Carea ostaa palveluita myös Helsingin yliopistosairaalasta ja sairaala Ortonista. Kuntayhtymän perussopimuksessa on myös mainittu, että se voi tuottaa muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tai olla osakkaana yhteisöissä, kunhan ne toteuttavat kuntayhtymän tarkoituksiperiin liittyviä toimintoja. (Carea 2016; Carea pähkinänkuoressa.)

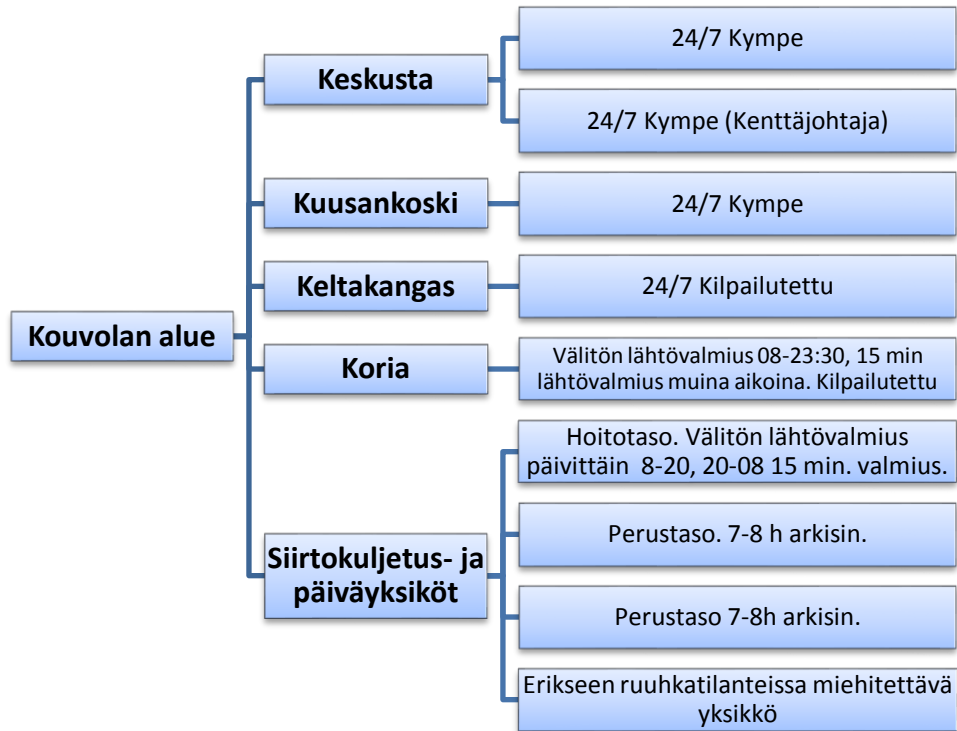
Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalveluiden järjestäjä on Carea. Ensihoitopalveluiden hallinnosta vastaa keskussairaalassa sijaitseva ensihoitopalveluiden yksikkö. Kenttäjohtaminen Carean alueella tapahtuu kahdessa yksikössä, joista toinen on sijoitettu Kotkan Keltakalliolle ja toinen Kouvolan keskustaan. Kenttäjohtajat toimivat Carean alaisuudessa. He vastaavat operatiivisesta johtamisesta Etelä-Kymenlaakson ja Kouvolan alueella. Kenttäjohtoyksiköt toimivat ensisijaisesti tilannejohtoyksikköinä vaativissa hoitoti-

lanteissa, mutta niitä voidaan hyödyntää myös itsenäisinä yksiköinä ruuhkatileanteissa. Toisen kenttäjohtajan ollessa pitkittyneesti kiinni erikoistilanteessa voi toinen kenttäjohtoyksikkö ottaa koko Etelä-Kymenlaakson ja Kouvolan kenttäjohtoon itselleen. Lisäksi kenttäjohtajat osallistuvat laadunseurantaan sekä kehitys- ja koulutustyöhön. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 6, 16.)

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelut on toteutettu yhteistyössä Carean, Kymenlaakson pelastuslaitoksen sekä kahden kilpailutetun yksityisen palveluntuottajan kanssa (9Lives ja Med Group). Kymenlaakson pelastuslaitos tuottaa suureksi osin Carean alueen ensivastetoiminnan, johon sisältyy lähes 20 ensivasteyksikköä. Ensivastetoimintaan osallistuu pelastustoimen lisäksi Puolustusvoimat ja meripelastustoimi. Pääsääntöisesti varsinaiset ensihoitoyksiköt ovat välittömässä lähtövalmiudessa. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoidonpalvelutasopäätös 2015–2016, 18–19.) Tarkemmin ensihoitoyksiköiden sijainnit on havainnollistettu kuvissa 1 ja 2.



Kuva 1. Etelä-Kymenlaakson ensihoitoyksiköt.

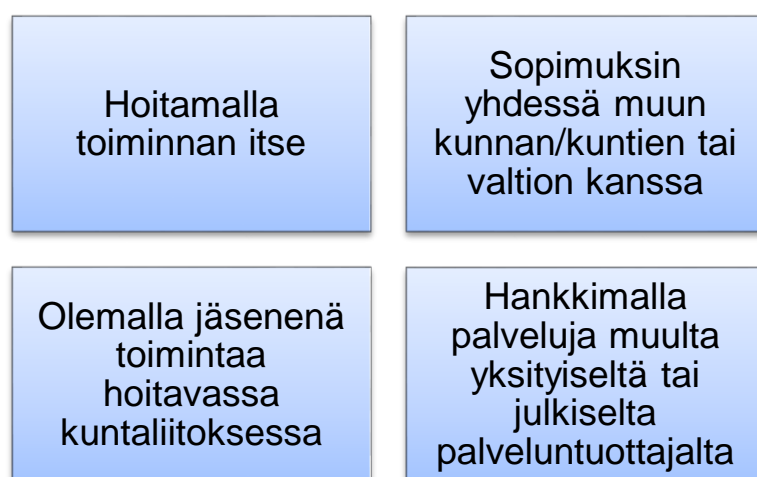


Kuva 2. Pohjois-Kymenlaakson ensihoitoyksiköt.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin aluetta palvelee Kuopion hätäkeskus, jota ohjaa Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueen ensihoitokeskus. Carea ja KYS-erityisvastuualueen ensihoitokeskus tekevät yhteistyötä hätäkeskusohjaukseen sekä kehitysryhmätyöskentelyyn liittyen. Ensihoitolääkärin konsultaatiopalvelu on järjestetty yhteistyössä lähialueen sairaanhoitopiirien kanssa. Carean aluetta klo 07:00-22:30 palvelee oma ensihoitolääkäripäivystys ja muina aikoina Uudenmaan lääkärihelikopteri Finnheims 10. Palvelutasopäätöksessä korostetaan myös yhteistyötä muiden viranomaisten ja oppilaitosten kanssa. Erikseen päätöksessä on mainittu kasvava yhteistyö sosiaalitoimen kanssa sekä poliisin kanssa päivittäisluonteisesti tehtävä yhteistyö menehtymis-, väkivalta- ja virka-aputilanteissa. Lisäksi Carean alueella toimii Utin Jääkäriyrykmentin päivystyshelikopteri, jolle Carea toimittaa tarvittaessa ensihoitajat hälytystehtäville, joissa siitä voidaan olettaa saatavan lisäarvoa. (Kymenlaakson kuntayhtymän Ensihoidon palvelutasopäätös 2015–2016, 13–14, 23–24.)

2.3 Sosiaalipäivystys

Sosiaalipalvelun järjestäminen kuuluu kunnalle ja sosiaalipäivystys on siihen kuuluva kokonaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4. §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät kuvassa 3 esitellyin tavoin. (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 14.)



Kuva 3. Kunnan järjestämä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 14.)

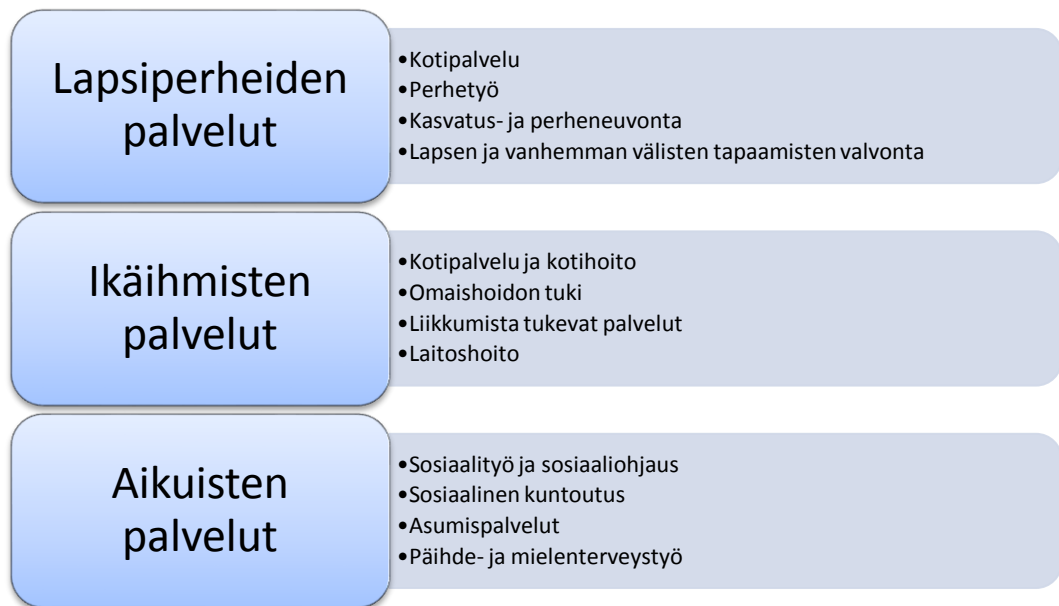
Sosiaalipäivystyksen on tarkoitus vastata välittömiin avun tarpeisiin erilaisissa hätä- ja kriisitilanteissa sosiaalipalvelun toimintayksikön tavanomaisen aukioloajan jälkeen. (Castren ym. 2012, 114–115). Kuvassa 4 on esitelty tärkeimmät sosiaalipäivystyksen laatua koskevat seikat.



Kuva 4. Tärkeimmät sosiaalipäivystyksen laatua koskevat seikat (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 3)

Kuntien sosiaaliviranomaiset ovat laatineet valmiussuunnitelmat häiriö- ja hätätilanteita varten (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 13). Useat vaara- ja uhkatilanteet sekä onnettomuudet vaativat sosiaalipalvelujen toteuttamista tilanteen vaatimalla kiireellisyydellä. Kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeessa voi olla ongelmallinen nuori, ilman asianmukaista hoitoa jäänyt lapsi, vanhus, jonka kunto äkillisesti heikkenee tai päihteiden käytön vuoksi nopeasti sosiaalipalvelua tarvitseva henkilö. Kunnat vastaavat kiireellisen avun sosiaalityön tarpeeseen normaalina aukioloaikana kuin aukioloajan ulkopuolellakin iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. (Castren ym. 2012, 114–115.)

Sosiaalipäivystyksen palveluista on koottu palvelukokonaisuus, jossa jokainen toimija tietää tehtävänsä palvelukokonaisuudessa. Siten jokainen kiireellisen avun tarpeessa oleva ohjautuu oikean palvelun piiriin ja tulee huomioitua tilanteen vaatimalla tavalla ja kiireellisyydellä. Palvelukokonaisuudessa on sovittu mahdollisesta jatkohoitopalvelusta, jos avun tarve edellyttää kiireellisen palvelun jälkeen muuta pitkäkestoisempaa apua. (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 13.) Toimiva palveluketju muodostuu, kun palvelukokonaisuus vastaa kiireettömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen sekä jatkohoitopalvelun asianmukaisen saatavuuden eri vuorokaudenaikoina ja työnjaon eri toimijoiden kesken (Castren ym. 2012, 114). Sosiaalipäivystys toteutetaan yhteistyössä poliisin, hätäkeskuksen, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen sekä tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa mainitaan, että yhteistyö ensihoidon ja pelastusviranomaisten kanssa vaatii selkeät menettelytavat erilaisia tilanteita varten. (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 17; STM 2015b.) Sosiaalihuoltolaissa määritellyt kuntien järjestysvastuulla olevat yleiset sosiaalipalvelut on eritelty kuvassa 5.



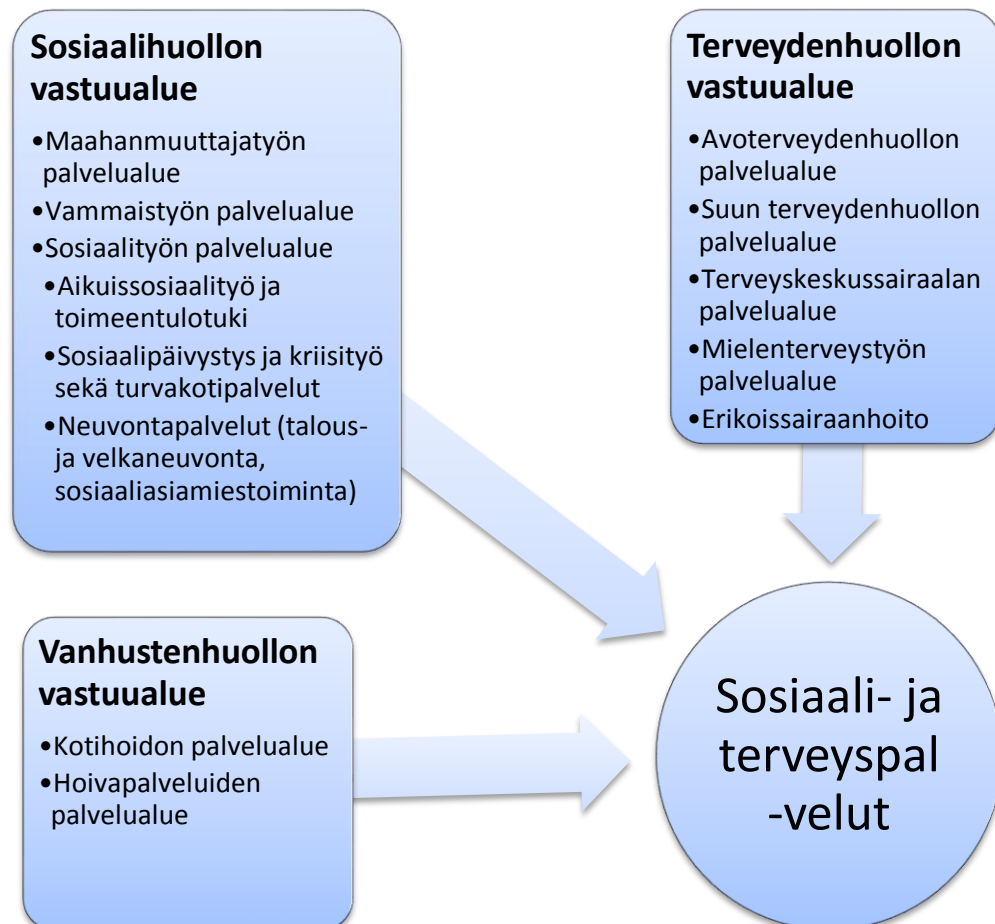
Kuva 5. Sosiaalihuoltolain mukaiset yleiset sosiaalipalvelut (STM: Sosiaalipalvelut).

Terveystuottolain (30.12.2010/1326) 50. § määrittää, että potilas on oikeutettu kiireelliseen sairaanhoitoon, mukaan lukien kiireellinen mielenterveys-hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki hänen asuinpaikastaan riippu-matta. Konkreettiset sosiaalisen hädän tilanteet, joissa sosiaalipäivystystä tar-vitaan, voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: lastensuojelulliset tilanteet, äkilli-set traumaattiset tapahtumat ja tilanteet sekä ongelmien kasaantuminen avun puuttuessa. Lastensuojelulliset tilanteet voidaan jakaa tilanteisiin, joissa on ky-symyksessä vanhemman kykenemättömyys huolehtia lapsesta, sekä tilantei-siin joissa lapsen oma käytös on vahingollista itselle tai muille. Lastensuojelul-lisissa tilanteissa korostuu välittömän puuttumisen tärkeys. Äkillisiä traumaatti-sia tilanteita ovat onnettomuustilanteet sekä hätä- ja kriisitilanteet. Jälkimmäi-seen ryhmään kuuluu esimerkiksi katoamiset, vakavat loukkaantumiset sekä itsetuhoisuudesta johtuvat tilanteet. Ongelmien kasaantumisen tilanteet voi-daan jakaa kolmeen ryhmään. Riippuvuus- ja psyykkiset ongelmat, hyvinvoinnin perustekijöiden järkkäminen (muun muassa yksinäisyys, ei-toivotut muu-tokset arjessa ja ihmissuhdeongelmat) sekä ikääntymisen ongelmat. (Lehtinen & Roivainen 2012, 47–50.)

2.4 Sosiaalipäivystys Kotkassa ja Kouvolassa

Kotkassa sosiaali- ja kriisipäivystyksen järjestää Etelä-Kymenlaakson turvakotipalvelu- Villa Jensen. Turvakoti sijaitsee osoitteessa Pohjoispuistokatu 1, 48100 Kotka. Turvakoti tarjoaa kriisi-, päivystys- ja turvaanottopalvelua ympärivuorokautisesti Kotkan, Haminan, Virolahden, Pyhtään ja Miehikkälän asukkailla. (Kotkan kaupunki 2014.)

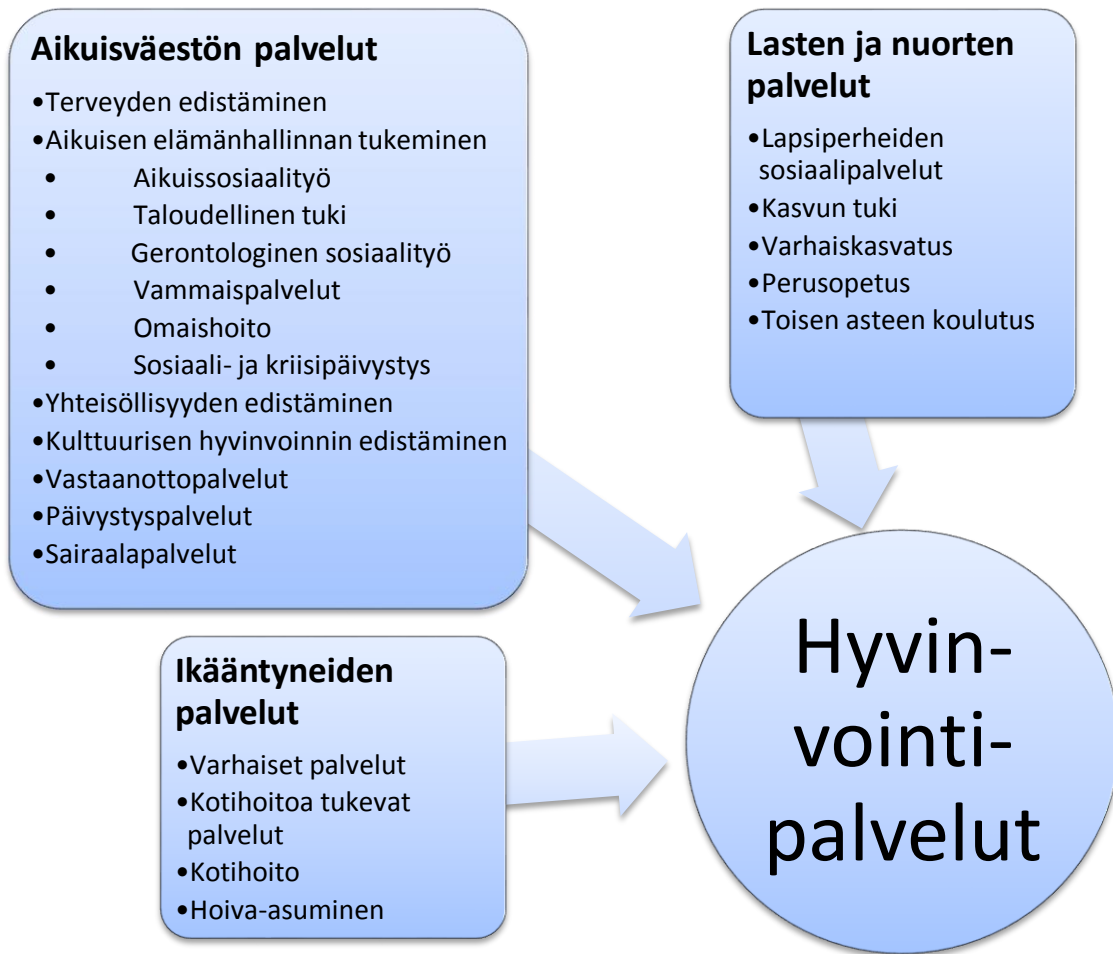
Asiakas voi itse hakeutua turvakotiin apua hakemaan tai terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Turvakoti järjestää asiakkaalle ammatillista tukea, ohjausta ja neuvontaa sekä antaa suojan väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneelle. Ennen turvakotiin saapumista olisi suositeltavaa ottaa yhteyttä ensin puhelimitse. Kriisitilanteen jälkeen sovitaan mahdollinen jatkohoito yhdessä asiakkaan ja tukiverkoston kanssa. (Kotkan kaupunki 2014.) Kuvassa 6 on havainnollistettu Kotkan sosiaalihuoltopalveluiden organisaatio.



Kuva 6. Sosiaali- ja terveyspalvelut Kotkassa

Sosiaali- ja kriisipäivystystä Kouvolassa järjestetään Pohjois-Kymen sairaalassa toimivassa yksikössä. Sieltä asiakas saa henkistä ensiapua kriisin tai onnettomuuden kohdatessa sekä kiireellisissä sosiaalipalvelutehtävissä. Sosiaali- ja kriisipäivystys sijaitsee osoitteessa: Sairaalanukuja 3 c 45750 Kouvola. (Kouvolan kaupunki 2016.)

Sosiaali- ja kriisipäivystys tarjoaa palveluita ympärivuorokautisesti viikon jokaisena päivänä. Asiakas voi hakeutua päivystykseen itsenäisesti tai terveydenhuollon ammattilaisen välityksellä. Sosiaalipäivystys auttaa sosiaalisissa hätätilanteissa, jotka vaativat välittömiä sosiaaliviranomaisen toimenpiteitä, tarjoaa henkistä ensiapua järkyttävän kokemuksen, kriisin tai onnettomuuden jälkeen sekä antaa ohjausta ja neuvontaa. (Kouvolan kaupunki 2016.) Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystys järjestää myös jälkipuinti-istuntoja eli debriefing-istuntoja. Jälkipuinti-istunto voidaan järjestää, kun avun tarvitsija on kohdannut jotakin järkyttävää tai henkilö on joutunut ikävään tilanteeseen äkillisesti, epätavallisesti tai odottamattomasti. Tällä voidaan ehkäistä vakavien stressioireiden syntymistä seuraavissa tilanteissa: läheisen onnettomuus tai äkillinen kuolema, oma onnettomuus, loukkaantuminen, väkivallan uhriksi joutuminen, kuoleman uhan kohtaaminen ja läheltä piti-tilanne. Jälkipuinti-istunto pyritään järjestämään noin kolmen vuorokauden kuluttua tapahtuneesta ja ohjaajina toimii ulkopuolisia koulutettuja ammattilaisia. (Kouvolan kaupunki 2016.) Kuvassa 7 on kuvattuna Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden organisaatio.



Kuva 7. Sosiaali- ja terveystalot Kouvolassa (Organisaatiokaavio 2016 Kouvola, Mankki)

3 ILMOITUSVELVOLLISUUS SOSIAALIPALVELUN TARPEESTA ENSIHOIDOSSA

Ensihoitajilla on terveydenhuollon ammattihenkilönä ammattieettinen vastuu (Syväoja & Äijälä 2009, 26). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä ilmoitus sosiaalihuoltoon sosiaalipalvelun tarpeen arvioimiseksi, kun huoli liittyy lapsiin, iäkkäisiin henkilöihin, sosiaalihuollon avun tarpeessa oleviin tai kun tilanteessa tai sen ympäristössä on havaittu turvallisuuspuutteita. Ilmoitus tulee tehdä alueen sosiaalipäivystykseen. Arvioinnin perusteella sosiaalityön asiantuntijat toteuttavat ja järjestävät kunkin sosiaalisen hädän edellyttämän avun, tuen, hoivan tai kriisiavun. (Seppälä 2016b, 275.)

Potilastapauksesta riippuen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuutta määrittää sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, vanhuspalvelulaki tai mielenterveyslaki. Mikäli kyseessä on aikuinen henkilö, jonka sosiaalihuollon

tarve on ilmeinen, toimintaa määrittää sosiaalihuoltolaki. Terveystieteiden ammattihenkilö on tällaisessa tapauksessa veloitettu ohjaamaan henkilöä hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön suostumuksella tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle tuen tarpeen arvioimisesta. Tilannetta hankaloittaa, jos suostumusta ei saada. Mikäli ensihoitaja toteaa, että henkilö on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan omasta terveydestään tai turvallisuudestaan, velvoittaa sosiaalihuoltolaki hänet tekemään ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä. Lain mukaan myös muu kuin ilmoitusvelvollinen henkilö voi tällaisissa tilanteissa tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 35.)

Sosiaalihuoltolaki huolehtii erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle heidän tarvitsemansa tuet ja avun saannin. Tällä tarkoitetaan henkilöä, jolla on kognitiivisen ongelman, psyykkisen vamman, sairauden tai päihteiden ongelmakäytön vuoksi usean yhtäaikaisen tuen tarve tai hän ei muun vastaavan syyn vuoksi ole kykenevä hakemaan tarvitsemansa apua. Tämä koskee myös tilanteita, joissa henkilö ei ole kykenevä edellä mainituista syistä vastaanottamaan tai antamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa. Tällä tavoin on tarkoitus turvata se, että kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat henkilöt jatkossa saavat tarvitsemansa avun. (STM 2015.)

3.1 Itsemääräämisoikeus ja kuulluksi tuleminen

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Terveystieteiden ammattihenkilön täytyy potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan suorittaa kaikki hoitotoimenpiteet ja tutkimukset lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Alanen ym. 2016, 11.) Potilaan kieltäytyttyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 6).

Henkeä uhkaavassa tilanteessa potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai sen aloittamisesta. Kyseisessä tilanteessa, jossa potilas on selvästi hoidon tarpeessa, mutta kieltäytyy siitä, täytyy hänelle hyvin perusteiden kertoa tilanteen

vakavuus ja hoidon tarpeellisuus. Ellei hoitohenkilöstä saa potilasta riittävän vakuuttuneeksi tilastaan, täytyy pyytää hoito- ja menettelytapaohjetta ensihoitolääkäriltä. Potilaan kieltäytyttyä siitä huolimatta hoidostaan, täytyy hänelle tarkasti kertoa, mitä kieltäytyminen tarkoittaa. Sen jälkeen on tehtävä merkintä potilasasiakirjaan ja pyydettävä potilaalta vahvistus allekirjoituksella tai muulla luotettavalla tavalla kuten kahden muun henkilön nimikirjoituksella. Tilanteen jälkeen ensihoitajan täytyy kohteessa arvioida täyttääkö tilanne terveydenhuollon ammattihenkilön velvoittavan ilmoitusvelvollisuuden (Alanen ym. 2016, 11.)

Mikäli ensihoitaja on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, on hän sosiaalihuoltolain 35. §:n perusteella velvoitettu ohjaamaan henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön suostumuksella tehtävä sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle ilmoitus tuen tarpeen arvioimiseksi. Mikäli suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan omasta terveydestään tai turvallisuudestaan on ensihoitajan tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, § 35.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittää 8. §, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaan toivomukset ja mielipide otettava ensisijaisesti huomioon. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus osallistua niin palvelujensa suunnitteluun, kuin muihinkin hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviin toimenpiteisiin. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on myös selvitettävä ja otettava huomioon. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

3.2 Palvelutarpeen arviointi sosiaalihuollossa

Kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, on hänen huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36. §.)

Kiireellisen sosiaaliavun tarpeessa olevia ovat esimerkiksi vanhus, jonka toimintakyky on äkillisesti heikentynyt, lapsi vailla asianmukaista huolenpitoa, päihdeongelman vuoksi välitöntä hoitoa tarvitseva tai lähisuhdeväkivallan uhri. Kiireellisen tuen tarve kattaa myös laajemmin ihmisen tarpeita, esimerkiksi toimeentulon turvaaminen saattaa edellyttää tarpeen nopeaa selvittämistä. Kiireellisissä tapauksissa tuen tarpeen arviointiin ei vaikuta onko henkilö kunnan asukas. Perustuslain 19. §:n 1. momentissa todetaan, että jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Sosiaalihuollon toimilla on keskeinen asema tämän toteutumisessa. Kiinteää aikarajaa kiireellisen avun tarpeen arvioinnille ei ole asetettu, vaan kyse on tapauskohtaisesta kokonaisuudesta, kunhan huomioidaan perustuslain 19. §:n 1. momentin vaatimus. (STM 2015b, 65.)

Kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeen arvioinnin lisäksi jokaisella on oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi kokonaisvaltaisesti. Vain, jos arviointi on ilmeisen tarpeetonta, voidaan se jättää tekemättä. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos palvelutarve on vastikään selvitetty, eikä olennaisia muutoksia ole tapahtunut. Kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi saattaa olla tarpeetonta, jos henkilön tarve on selkeästi luonteeltaan tilapäistä. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen vaatimassa laajuudessa ja se on aloitettava sekä saatettava loppuun viivytyksettä. Muiden viranomaisten on myös osallistuttava palvelutarpeen arviointiin toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä, mikäli henkilön tarpeet edellyttää heidän palveluita tai tukitoimia. Kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvion on pohjaututtava mahdollisimman paljon sosiaalihuollon ammattihenkilön ja asiakkaan yhteiseen suunnitteluun. Sosiaalipalvelun arviointi tehdään tarvittaessa myös asiakkaan omaisten tai läheisten kanssa yhteistyössä. (STM 2015b, 65–68.)

3.3 Lapsen kaltoin kohtelu

Ensihoidon tehtäviin liittyvien lapsien asema tulee aina tarkastaa. Jos ensihoidon henkilölle syntyy pienikin huoli lapsesta, synnyttää se ilmoitusvelvollisuuden lastensuojeluun. Huoli lapsesta voi nousta esiin perheväkivallan yhteydessä, ti-

lanteessa jossa lapsen vanhemmat ovat päihtyneitä tai lapsi on ikään ja kehitystasoon nähden yksin ilman asianmukaista valvontaa. Ensihoitotilanteissa, joissa hoidon kohteena on perheenjäsen ja läsnä on lapsia, täytyy kiinnittää erityistä huomiota lapsen hyvinvointiin. Lapsen epänormaali tyyneys ja rauhallisuus perheväkivaltatilanteissa voivat kertoa siitä, että perheessä tapahtuu vastaavaa usein ja lapset ovat tottuneet siihen. Ensihoitajan on noudatettava ilmoitusvelvollisuutta silloinkin, kun lapsen oma käyttäytyminen, turvallisuutta uhkaava toiminta tai päihteiden käyttö vaatii tilanteeseen puuttumista. (Seppälä 2016b, 283.)

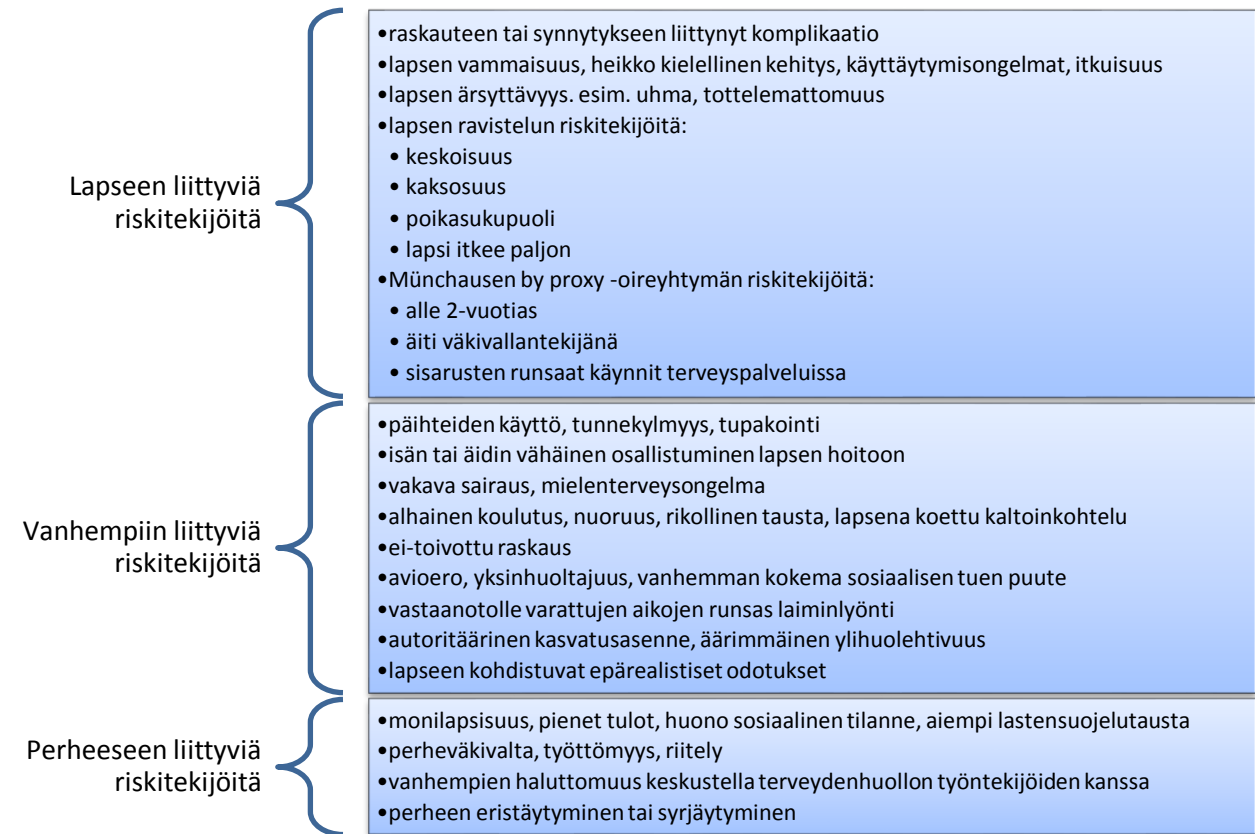
Ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta kuuluu vanhemmille (Castren ym. 2012, 117). Ensihoidon tehtävillä, joissa hoidon kohteena on aikuinen ja perheessä asuu lapsia, mutta he eivät ole paikalla, täytyy poissaolevien lapsien turvallisuus taata. Olisi syytä selvittää, missä lapset sillä hetkellä ovat ja varmistaa heidän turvallisuutensa. Aina ei kuitenkaan ensihoitajilla ole mahdollisuutta työtehtäviensä lomassa varmistaa, voiko lapsi jäädä tilapäiseen hoitoon muun holhoojan luokse, kun perheenjäsen toimitetaan sairaala-, mielenterveys- tai päihdehoitoon. Lapset saattavat jäädä täysin ilman luotettavan aikuisen hoitoa ja huolenpitoa. Kyseiset tilanteet nousevat esiin varsinkin, kun kyseessä on yksinhuoltaja. Psykoottinen, vahvasti päihtynyt, vakavasti vammautunut tai sokissa oleva vanhempi ei voi vastata lapseen kohdistuvasta päätöksenteosta. Ensihoidon tehtävänä tällöin on vastata lapsen turvallisuudesta, kunnes sosiaaliviranomainen ottaa vastuun itselleen lapsesta. (Seppälä 2016b, 283–284.)

Lastensuojelulaki määrittää ensihoitajan ilmoitusvelvollisuutta, kun kyseessä on alaikäinen potilas. Lain mukaan ensihoitaja on tehtävässään toimiessa velvollinen salassapitosäännösten estämättä tekemään sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle ilmoituksen, mikäli hän saa tietää lapsesta, jonka hoidon tai huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen arviointia. Myös muu kuin laissa säädetty ilmoitusvelvollinen henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. § 25; Castren ym. 2012, 118.)

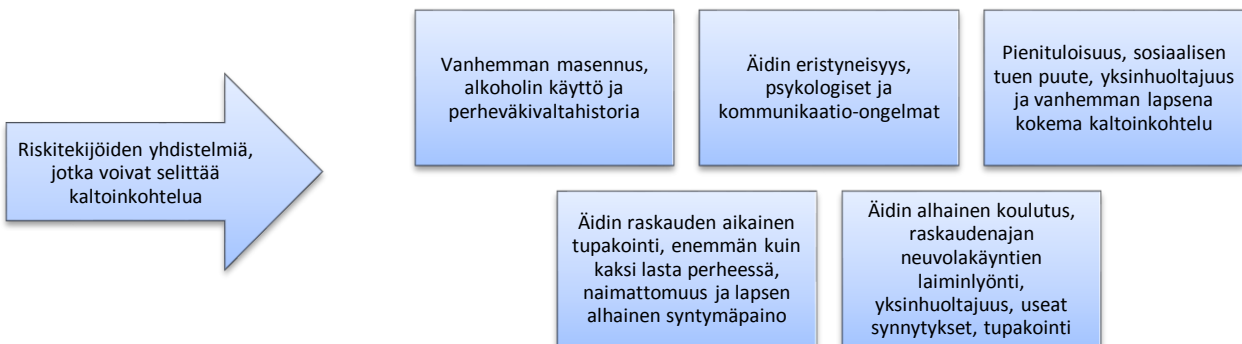
Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi kelpaa myös lapsen tai hänen vanhempiensa kanssa yhdessä tehty sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi, mikäli yhteydenotto tehdään välittömästi ja ensihoitaja ilmoittaa yhteydenottoon johtaneet syyt. Asiakkaan suostumuksen hankkiminen ei kuitenkaan saa viivästyttää ilmoituksen tekemistä niin, että lapsen tilanne vaarantuu. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, § 25a.)

Mikäli ensihoitajalla on tehtävässään toimiessa tullut tietoon seikkoja, joiden perusteella on syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut rikoslain (39/1889) 20 luvussa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko on hän velvollinen tekemään ilmoituksen suoraan poliisille. Tällaisia tekoja ovat muun muassa lapsen raiskaus, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalveluiden ostaminen nuorelta sekä lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tarkoituksiin. Sama ilmoitusvelvollisuus pätee, mikäli on syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut rikoslain (39/1889) 21. luvussa henkeen tai terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistava teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta. Tällaisia ovat muun muassa pahoinpitely, törkeän henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen valmistelu, törkeä vammantuottamus, vaaran aiheuttaminen ja heitteillepano. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, § 25a.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on julkaissut hoitosuosituksen ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja teveydenhuollossa” (2015). Kuvassa 8 on käyty läpi hoitosuosituksessa mainittuja lapsen kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä. Mikään riskitekijöistä ei itsessään ilmaise kaltoinkohtelua, vaan on huomioitava lapsen ja perheen kokonaistilanne. Riskitekijöiden kasaantuminen lisää kaltoinkohtelun mahdollisuutta. (HOTUS 2015.)



Yksittäinen riskitekijä itsessään ei kerro kaltoinkohtelusta!



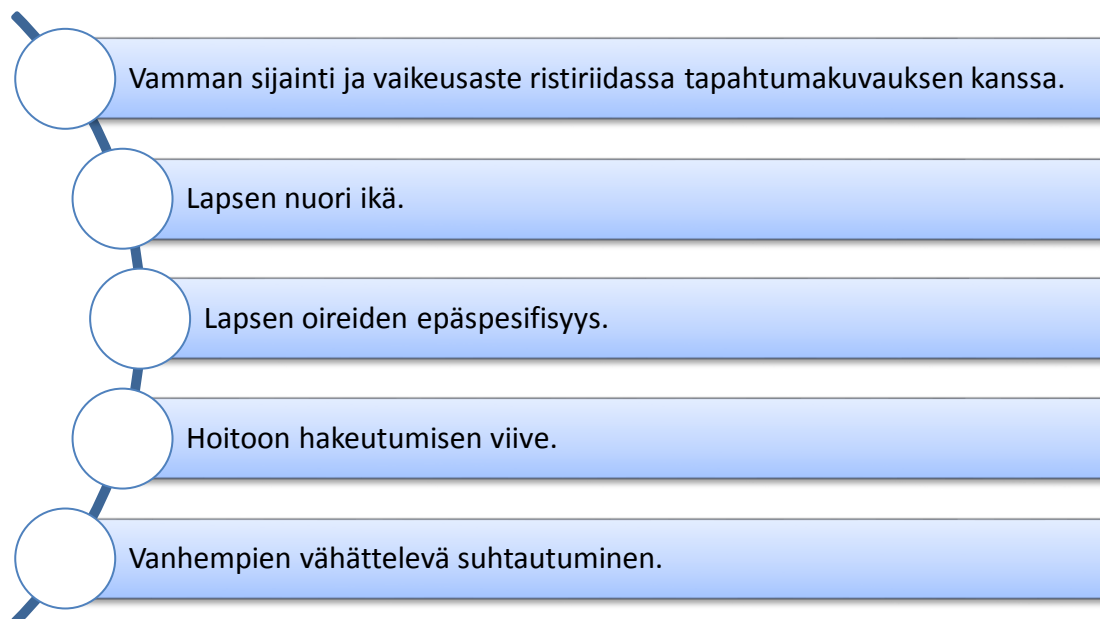
Kuva 8. Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät (Hotus 2015)

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksessa lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta on monipuolisesti määritelty kaltoinkohtelun fyysisiä sekä psyykkisiä oireita ja merkkejä. Fyysisiä merkkejä voivat olla lapselta löytyvät mustelmat, laseraatiot tai palovammat. Alle 9 kuukauden ikäiseltä löytyvien mustelmien on herätettävä ajatuksia hoitajassa. Muita kaltoinkohtelun fyysisiä merkkejä voivat olla muun muassa velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus tai hengityspysähdys. Oireita ja merkkejä lapsen kaltoinkohtelusta saattavat olla

myös pelko, päihteiden käyttö, psykosomaattiset oireet sekä pitkän aikavälin käyttäytymisongelmat tai psyykinen oirehdinta. Näiden lisäksi huomioitavia merkkejä ovat laiminlyönnin viitteet lapsessa tai kodissa ilmenevä siivottomuus. Kaikkia edellä mainittuja merkkejä on syytä verrata suhteessa lapsen ikään ja kehitysvaiheeseen. Mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä varmemmin vamma johtuu pahoinpitelystä. (HOTUS 2015.)

Kun epäily lapsen kaltoinkohtelusta on herännyt, on siitä tai vanhempien käyttäytymisestä hyvä kysyä suoraan, sillä kysyttäessä vanhemmat usein kertovat asiasta. Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan hyviä apukysymyksiä ovat esimerkiksi: Millaista on hoitaa tätä lasta? Kuka auttaa sinua lastenhoidossa ja arjessa? Mitä teette, kun lapsen käytös hermostuttaa tai kun lapsi itkee? Millaiset ovat puolisoiden keskinäiset suhteet? Miten selviydte perheen arjesta? Tarvittaessa kaltoinkohtelusta voi kysyä suoraan, riittävän konkreettisin kysymyksin. (HOTUS 2015.)

Ensihoitajan työn kannalta tärkeimpiä tehtäviä ovat vammojen, merkkien ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi. Lapsen turvallisuus on arvioitava ja varmistettava sekä tilanteessa että sen jälkeen. Kaikki löydökset on myös muistettava raportoida eteenpäin. Tilanteessa on tärkeää havainnoida myös lapsen ja vanhempien käyttäytymistä; vastaako verbaalinen viestintä non-verbaalista viestintää? Perhettä on kuunneltava ja perheeseen liittyviä riskitekijöitä huomioidava. Kuvassa 9 tunnusmerkit, joiden täytyessä lapsen fyysistä pahoinpitelyä on syytä epäillä. (HOTUS 2015.)



Kuva 9. Milloin kaltoinkohtelua on syytä epäillä? (HOTUS 2016)

Lastensuojelulaki mahdollistaa ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen, kun kyseessä on raskaana oleva potilas. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoitus on tehdä toimintavelvoite sosiaalitoimeen jo ennen lapsen syntymää. (Castren ym. 2012, 118.) Ensihoitaja on salassapitosäädösten estämättä velvollinen tekemään ennakollisen lastensuojeluilmoituksen, mikäli hänellä on tehtävässään toimiessa tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että perhe tulee välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi varma tieto tulevan äidin tai isän päihdeongelmasta tai vakavasta mielenterveysongelmasta. (THL 2015a.)

3.4 Ikääntyneen väestön toimintakyvyn heikkeneminen

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää ensihoitajan toimintaa, kun kyseessä on iäkäs potilas, joka on kykenemätön huolehtimaan terveydestään tai huolenpidostaan. Laki määrittää, että iäkäs ihminen on henkilö, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Tällöin vanhuspalvelulaki velvoittaa ensihoitajan tekemään ilmoituksen tilanteesta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta henkilön palvelutarpeet voidaan arvioida. Vanhuspalvelulain mukaisen ilmoituksen iäkkään henkilön palvelutarpeesta voi tehdä kuka tahansa, joka kokee, että iäkkään henkilön terveys tai huolenpito on vaarassa.

lökäs henkilö voi tehdä hakemuksen palvelutarpeen selvittämiseksi myös itse, suullinen hakemus on myös hyväksyttävä. Vanhuspalvelulaki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ilmoittamaan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle hyvissä ajoin ennen kuin iökäs henkilö kotiutetaan terveydenhuollon laitoshoidosta, mikäli tiedetään vanhuksen olevan sosiaalipalveluiden tarpeessa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iökäiden sosiaali- ja terveystalveluista. 28.12.2012/980 § 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2013 laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Yksi suosituksen tavoitteista on ollut tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suosituksessa kehoitetaan palveluja kohdennettaessa kiinnittämään erityisesti huomiota riskiryhmiin. Tunnistamalla riskiryhmiin kuuluvat ajoissa, voidaan estää tai vähentää palveluiden tarvetta. Suosituksessa on lueteltu riskitekijöitä, jotka ennakoivat iökään ihmisen toimintakyvyn heikkenemistä. Näitä riskitekijöitä on lueteltu kuvassa 10. (STM 2013:11, 9; 25–26.)

Riskitekijöitä, jotka ennakoivat ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemistä

- Aistitoimintojen heikkeneminen
- Alttius kaatumisille tai tapaturmille
- Ulkona liikkumisen väheneminen
- Laihtuminen
- Hauraus-raihnaus-oireyhtymään viittaavat merkit
- Muistihäiriöt
- Masennus
- Runsas päihteiden käyttö
- Koettu yksinäisyys
- Leskeytyminen
- Kaltoin kohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka

Kuva 10. Iökään ihmisen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä. Mukailten lähteestä (STM 2013:11).

3.5 Syrjäytyneet, päihdeongelmaiset sekä mielenterveyden häiriöt.

Ensihoitotilanteissa tulee varmistaa yksinäisen henkilön arjesta selviytyminen. Yksinäisyys ja merkit syrjäytymisestä ovat viitteitä sosiaalipalvelun tarpeen arvioinnista. Syrjäytymiseen voi vaikuttaa arjesta selviytymisen huonontuminen ja liikkumista estävät tai vaarantavat tekijät. Asuinolojen siisteyden laiminlyö-

minen pitkään, masentuneisuus, ahdistuneisuus tai ettei henkilö enään huolehdi omasta tai perheen perusasioista antavat viitteitä tehdä ilmoitus sosiaalipalvelun tarpeen arvioon. (Seppälä 2016b, 284.)

Ensihoitotehtäviin liittyvissä sosiaalisissa hätätilanteissa päihteet ja niiden pitkäaikainen käyttö ovat kasvavassa osuudessa. Päihteet vaikuttavat merkittävästi terveydentilaan ja myös mahdolliseen perussairauteen, joten niillä on suuri merkitys kaikkiin elämän osa-alueisiin. Päihteet ongelmana eivät vain vaikuta henkilöön itseensä, vaan se koskettaa aina myös hänen omaisiaan ja läheisiään. Tilanteen arvioinnissa tulee aina selvittää päihteiden käyttäjän terveydentila. Yleistä selviytymistä ja ulkopuolisen avun tarvetta tulee tarkastella suhteessa päihtymysasteen ja alkometripuhalluksen lukemaan, asuin- tai oleskeluympäristöön, muihin paikallaolijoihin ja heidän kykyihinsä pitää huolta apua tarvitsevasta. Sosiaaliviranomaisella on mahdollisuus vakavissa päihdeongelmissa pyytää apua henkilölle myös ilman tämän suostumusta, jos päihteiden käyttäjän arvellaan olevan itse kykenemätön hakemaan apua tai olevan kykenemätön huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. (Seppälä 2016b, 284–285.)

Mielenterveyspotilaiden kohdalla ensihoidossa tärkeintä on muistaa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen kriteerit. Kriteerejä on mielenterveyslaissa määritetty kolme ja niistä jokaisen on täytyttävä, jotta potilas voidaan määrätä hoitoon vasten tahtoaan. Henkilön on todettava olevan mielisairas ja tämän vuoksi hoidon tarpeessa niin, että hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, terveyttään, turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Lisäksi on todettava, että mikään muu mielenterveyspalvelu ei sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 8§.)

Alaikäisen kohdalla mielenterveyslaissa on erikseen mainittu, että hoitoon määräämisen edellytyksenä ei ole mielisairaus, kuten aikuisella. Riittää, että hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi hyvin vakavat käyttäytymisen häiriöt, hyvin vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt sekä hyvin vakavat syömishäiriöt. (Valvira. Tahdosta riippumaton hoito.)

3.6 Psykososiaalinen kriisi

Ensihoitajat kohtaavat työssään valitettavan usein tilanteita, joissa potilaan omainen tai läheinen menehtyy tai loukkaantuu vakavasti. Tärkeää on pystyä antamaan omaiselle tukea kriisin keskellä. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan psykososiaalista tukea on annettava jo tapahtumapaikalla. Apu on yleensä juttelua, kuuntelemista sekä mahdollisen jatkoyhteyden sopimista psykososiaalisen tuen piiriin. Kaikki omaiset eivät halua ottaa vastaan apua vielä tapahtumapaikalla, vaan haluavat puida asioita ensin läheistensä ja perheensä kanssa. Tällaisissa tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilön on omaisen suostumuksella välitettävä hänen tiedot alueen sosiaali- ja kriisipäivystykseen mahdollista yhteydenottoa varten. On tilanteita, jolloin ensihoitajien tulisi tunnistaa, mikäli omaisessa ilmenee posttraumaattiseen stressioireyhtymään viittaavia oireita. Omainen tulisi silloin ohjata jälkipuintiin eli debriefingiin. (Kuisma & Porthan 2017, 734–736.)

Akuutin psyykkisen trauman kokeneessa henkilössä tunnistettavia oireita voivat olla vetäytyminen tavanomaisista sosiaalisista tilanteista, huomiokyvyn kaivautuminen, ilmeinen desorientaatio, suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset, epätoivo tai toivottomuus, sopimaton tai tarkoitukseton yliaktiivisuus tai hallitsematon suru. Taustalla voi olla myös aikaisempi täysin erilainen trauma, joka voi vaikeuttaa henkilön reaktioita. Tämä voi näkyä normaalia voimakkaampana reaktiona, aggressiivisuutena tai erittäin turvattomana olona, joka lisää kriisiavun tarvetta. (Seppälä 2016b, 285.)

Ensihoidon ollessa nopeasti kohteessa, on mahdollista, ettei psyykkisen trauman merkkejä ole vielä havaittavissa trauman kokeneessa henkilössä. Tilanteissa voi trauman kokenut henkilö vähätellä koettua asiaa tai kieltäytyä kriisiavusta. Kyseessä voi olla kuitenkin trauman sokkivaiheeseen kuuluvasta reaktioista. Terveystieteiden laki velvoittaa ensihoitoa ohjaaman potilaat, heidän läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset psykososiaalisen tuen piiriin. Kriisiapua tulee tarjota aktiivisesti ja kysyä suostumusta välittää tapahtumatiedot sosiaalipäivystykseen. (Seppälä 2016b, 285–286.)

4 SOSIAALISEN HÄTÄTILANTEEN TUNNISTAMINEN

Yle uutisten haastattelussa 6.12.2016 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lehtori Juhani Seppälä kertoi, että ensihoitajien on nykyaikana huomioitava asioita, joihin koulutuksessa ei perinteisesti ole kiinnitetty huomiota. Seppälä mainitsee esimerkkinä tilanteita, joissa henkilön kyky huolehtia itsestään on pitkän ajan kuluessa heikentynyt. Syinä voivat olla esimerkiksi päihdeongelma tai syrjäytyminen. Tällaisessa tilanteessa ensihoitajan on tunnistettava avun- tarve ja välitettävä tieto siitä sosiaalipäivystykselle. Haastattelussa Seppälä korostaa, että sosiaalisten hätätilanteiden kasvu on huomioitava ja ensihoitajien kyky tunnistaa niitä on kehittynyt viime vuosina. Hän mainitsee myös sen, että sosiaalihuoltolain uudistuksessa on otettu sosiaaliset hätätilanteet huomi- oon. (Heikura 2016.)

Lehtinen ja Roivainen ovat Pro Gradu -tutkielmassaan (2012, 4–6, 96–100.) pyrkineet määrittelemään sosiaalisen hädän käsitettä sekä tutkimaan sitä aiheuttavia tekijöitä. Sosiaalisen hädän käsitteen rinnalla käytetään myös sosiaalisen hätätilanteen käsitettä. Lehtisen ja Roivaisen Pro Gradun mukaan sosiaalinen hätätilanne on konkreettinen ja perustuu objektiiviseen havaitsemiseen. Sosiaalinen hätätilanne vaatii välitöntä puuttumista. Sosiaalinen hätä sen sijaan on yksilön subjektiivinen kokemus, jossa on kyse yksilön hyvinvoinnin järkkymisestä. Yksilön hyvinvointi järkkyy, kun ihmisen perustarpeet eivät tule tyydytetyksi. Yksilön hyvinvointi perustuu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten perustarpeiden tyydyttymisestä. Sosiaalinen hätä voi vakavoituessaan purkautua sosiaalisena hätätilanteena. Sosiaalisen hädän vakavoituminen on estettävissä yksilön oman sosiaalisen verkoston, riittävien henkilökohtaisten selviytymismekanismien avulla sekä riittävän ulkopuolisen avun ja tuen turvin.

Lehtinen ja Roivainen ovat Pro Gradu -tutkimuksessaan (2012, 93.) kuvanneet sosiaalisen hädän yläkäsitteenä, joka sisältää viisi eri ilmiötä: syrjäytyminen, turvattomuus, elämänhallinnan ongelmat, kriisi sekä sosiaaliset ongelmat. He kuitenkin muistuttavat, että sosiaalisessa hädässä on kyse yksilön subjektiivisesta kokemuksesta, joten hän ei välttämättä koe tilanteessaan olevan mitään huolestuttavaa tai selviää niistä omien resurssiensa turvin. Tilanne voi myös olla päinvastainen, eli yksilö voi kokea sosiaalista hätää ilman että edellä mainitut ilmiöt ovat läsnä.

4.1 Sosiaalisen hädän tilanteet ensihoidossa

Tolonen (2011, 37) on tutkinut ylemmän AMK:n opinnäytetyössä, millaisille elämänlaadun osa-alueille ensihoitopalvelun käyttäjän avun tarve määrittyy. Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, jossa ensihoitajat täyttivät kuukauden ajan kyselykaavakkeen ensihoitotehtävien jälkeen. Kyselykaavake oli toteutettu 15D mittarilla. Ensihoitajat merkitsivät jokaiselta ensihoitotehtävältä kolme pääavuntarvetta ja näistä tarkentavat kohdat. Tutkimuksessa käsiteltiin 295 ensihoidon tehtävää.

15D elämänlaatumittari on Suomessa kehitetty elämänlaatumittari. Kysely sisältää 15 kysymystä, yksi jokaisesta elämänlaadun ulottuvuudesta. Näitä ovat liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, erityistoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys sekä sukupuolielämä. Jokaisesta elämänlaadun osa-alueesta on viisi tarkentavaa kohtaa, joista vastaaja valitsee yhden. Mittari on käytössä esimerkiksi Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa (KYS). KYS:ssa mittari on otettu käyttöön 2012. Potilaat täyttävät tyypillisesti kyselyn ennen hoitoa sekä kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Vuoden 2015 loppuun mennessä kyselyyn oli vastannut jo 13 300 potilasta. (KYS. 15D-elämänlaatumittari.)

Tolosen tekemän tutkimuksen mukaan psyykkinen tai sosiaalinen tarve oli noin joka neljännessä (25 %) ensihoidon tehtävässä ensisijainen avun tarve. Tutkimuksessa selvisi myös, että henkiset toiminnot, masennus tai ahdistus olivat 11 %:lla ensihoitotehtävistä hälytyksen ensisijainen syy. Ensisijaisesti somaattisista syistä tehdyissä hälytyksissä taustasyinä oli useasti psyykkinen tai sosiaalinen syy. Henkiset toiminnot olivat esimerkiksi toiseksi tärkeimpänä avun tarpeena 8,5 %:ssa tapauksista ja ahdistus 6,1 %:ssa. Tämä kehitys on Tolosen mukaan hälyttävää, sillä tutkimuksessa mukana olleilla ensihoidon yksiköillä ainoana hoitovaihtoehtoina oli toimittaa potilas perusterveydenhuollon päivystykseen, tai kehottaa häntä hakeutumaan sinne omalla kyydillään. (Tolonen 2011, 48.)

Tolonen pohtii tutkimuksessaan keinoja vastata kasvavaan määrään psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, joita ensihoito kohtaa. Tolosen mukaan somaattisen ensihoidon kehitys on ollut huomattavaa, mutta psyykkisten sairauksien sekä sosiaalisten ongelmien kohtaaminen on jäänyt taka-alalle. Pohdinnassaan Tolonen tuo esiin, että tulevaisuudessa ensihoitajien on hallittava somaattisen ensihoidon lisäksi ennaltaehkäisevä valistustyö. Ensihoitajalta tul- laan vaatimaan laajaa näkemystä terveydenhuollon osa-alueista ja sosiaali- huollosta. Ihminen on huomioitava psyko-fyysisenä kokonaisuutena. Ennalta- ehkäisevän toiminnan mahdollisuuksia ensihoidossa hyödynnetään yhteiskun- nassa liian vähän. Tutkimuksessa Tolonen korostaa, että ensihoidon koulu- tusta olisi vietävä moniammatillisempaan suuntaan. (Tolonen 2011, 46–51.)

4.2 Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalipalveluiden tarve

Ensihoitaja on ensihoidon asiantuntija, jonka tehtävä on arvioida itsenäisesti äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila, käynnistää ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja, parantaa potilaan ennustetta ja kohentaa tai lie- vittää hänen tilaansa. Ensihoitajan tehtävä on tukea ja ohjata yksilöitä, per- heitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään eri- laisissa akuuteissa tilanteissa elämän eri vaiheissa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 72.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittää, että taudinmäärityksen eli diagnoosin ja lääkkeen määräämisen tekevät lääkä- rit. Ensihoitajan on taas pyrittävä aina tehtävällään määrittämään potilaan työ- diagnoosi eli olettamuksen sairauden syystä ja luonteesta. (Määttä & Länki- mäki 2017, 22.)

Ensihoitajien toiminta terveydenhuollon ammattihenkilönä perustuu hoitotie- teeseen. Päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa, lisäksi täytyy olla riittävä ymmärrys lääketieteestä ja farmakologiasta. Potilaan kohtaami- nen, asiakaslähtöisyys ja hyvä vuorovaikutus ovat edellytys hyvään kanssa- käymiseen potilaan kanssa. Potilaan systemaattiseen tutkimiseen ensihoita- jalla täytyy olla riittävät teknilliset taidot sekä toiminnallisia valmiuksia hoitoket- jun kaikissa vaiheissa. Näiden kriteerien perusteella ensihoitaja pystyy arvioi- maan kohteessa potilaan tilan sekä määrittämään hoidon tarpeen. (Ammatti- korkeakoulusta terveydenhuoltoon, 72–73.)

Ensihoidossa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen olisi syytä tunnistaa sosiaalisessa häädässä oleva henkilö. Ensihoitotilanteessa, johon liittyy sosiaalinen hätätilanne, on tärkeää tehdä potilaasta ensiarvio ja tarkennettu tilanarvio sekä huomioida muut paikallaolijat. Ensihoitajan täytyy huomioida ympäristön turvallisuus, sosiaalipalveluiden tarve, psykososiaalisen tuen tarve sekä tiedostaa ilmoitusvelvollisuuteen vaikuttava lainsäädäntö tehtäessä ilmoitusta sosiaalipäivystykseen sosiaalipalvelun tarpeen arvioon. (Seppälä 2016b, 274.)

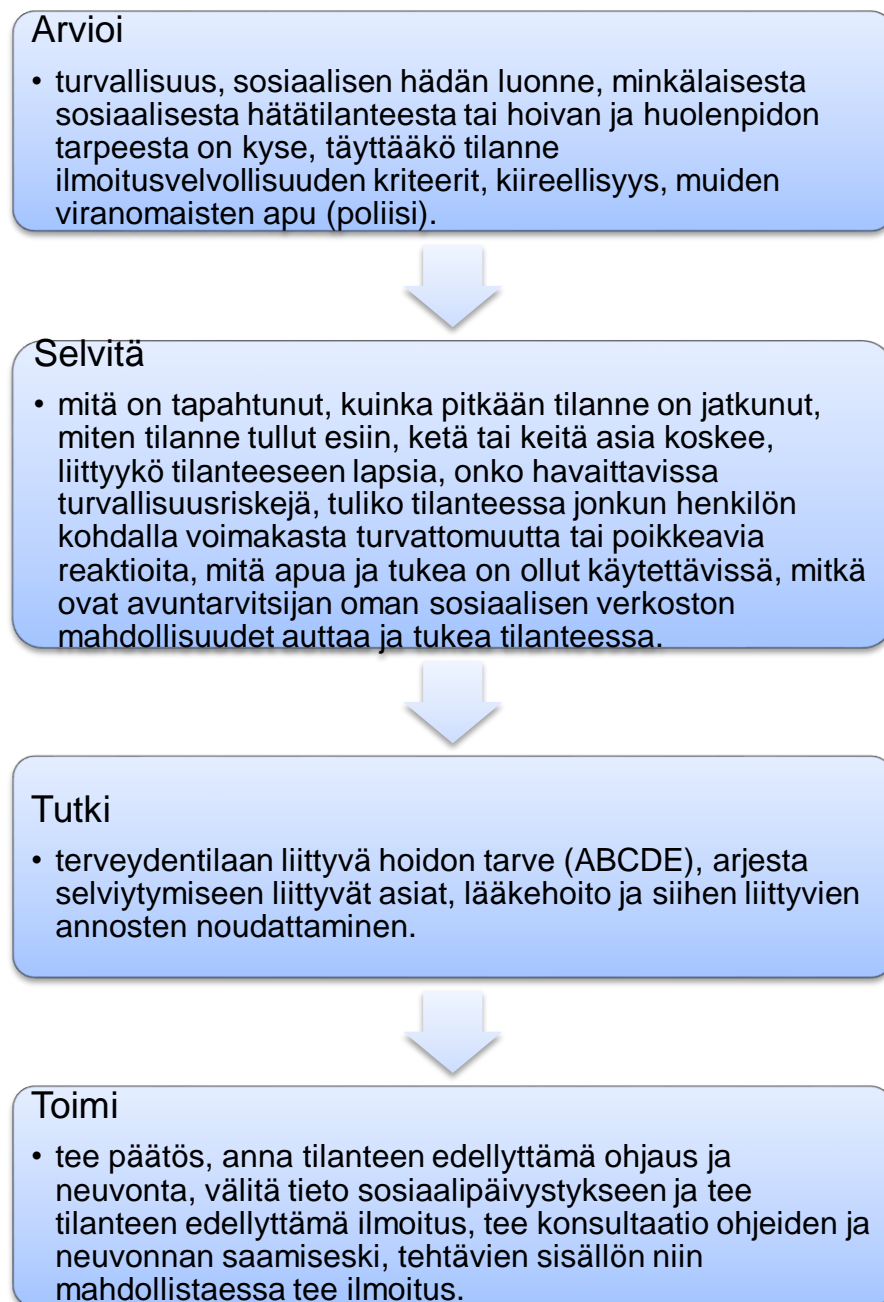
Ensihoitotehtävillä sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen on osa potilaan ensiarviota ja tarkennettua tilanarviota. Tarkoituksena tunnistaa potilaan terveydellinen tila ja määrittää työdiagnoosi. Mahdollinen sosiaalinen hätä määritetään työdiagnoosin ohella. Ennen kuin ensihoitajat saapuvat kohteeseen täytyy kohteen turvallisuus varmentaa. Epäselvät tiedot hälytyksen tekijältä, voivat antaa viitteitä kohteen turvattomuudesta. Voi olla, että hälytyksen tekijä yrittää peitellä asioita tai ei halua antaa tietoja poliisin tai sosiaaliviranomaisen tietoon. Tilannepaikan ollessa julkinen paikka on ensiarvion jälkeen tarkennettua tilanarvion, sosiaalisen häädän tunnusmerkit ja haastattelu hyvä tehdä ambulanssissa. (Seppälä 2016b, 278.)

Sosiaalinen hätä voi ilmetä myös fyysisenä vaivana, joten henkilön peruselintoiminnot on arvioitava. Ensihoitotehtävällä olevien mahdollisten muiden henkilöiden osalta on suotavaa suorittaa ensiarvio ja mahdollinen tilanarvio, jos on epäselvää kuka potilas on. Ensihoidon on aina kohdennettava voimavarat kriittisesti sairaaseen, vammautuneeseen tai itsemurhaa yrittäneeseen henkilöön. Tärkeää on kuitenkin jo heti alkuvaiheessa pyrkiä antamaan ammatillista apua omaisille ja läheisille tilanteen mahdollisuuksien mukaan. Tuki omaisille ja läheisille on turvattava, jos potilas kuljetetaan sairaalaan. (Seppälä 2016b, 279.)

Ensihoidon tulisi selvittää sosiaalisissa hätätilanteissa, mitkä asiat ja ongelmat ovat avuntarvitsijan, hänen läheistensä tai perheen sosiaalisen häädän taustalla. Kysymyksiä voi joutua kohdentamaan hyvinkin yksityisiin asioihin. Ympä-

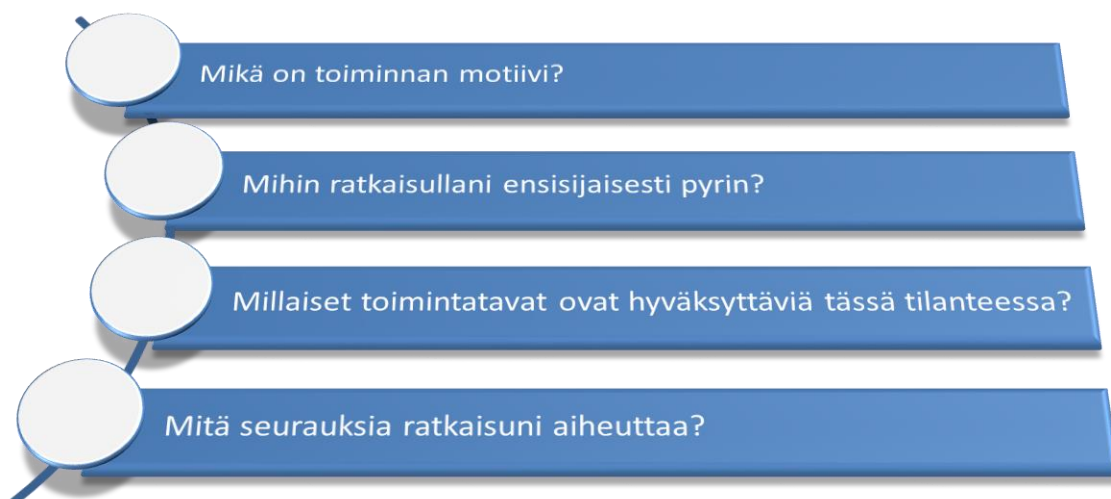
ristön ja asuinolojen selvitykseen on kysyttävä asianomaiselta lupa. Sosiaalisten hätätilanteiden seurauksia ja selviytymisen mahdollisuuksia on arvioitava huolellisesti. (Seppälä 2016b, 279–280.)

Ensihoitajille on teoksessa Oireista Työdiagnosiin (2016) esitelty kaksi muistisääntöä, jotka helpottavat sosiaalisen hädän tunnistamista ja päätöksentekoa ensihoitotehtävillä. Muistisääntö 1 esitetään kuvassa 11.



Kuva 11. Muistisääntö 1 sosiaalisen hätätilanteen tunnistamiseen ja päätöksentekoon.

Vaikeissa ratkaisutilanteissa voi sosiaalisen hätätilanteen edellyttämän päätöksenteon tueksi olla hyödyllistä pohtia omaa toimintaa neljästä eri näkökulmasta muistisäännön avulla. Muistisääntö 2 esitetään kuvassa 12.

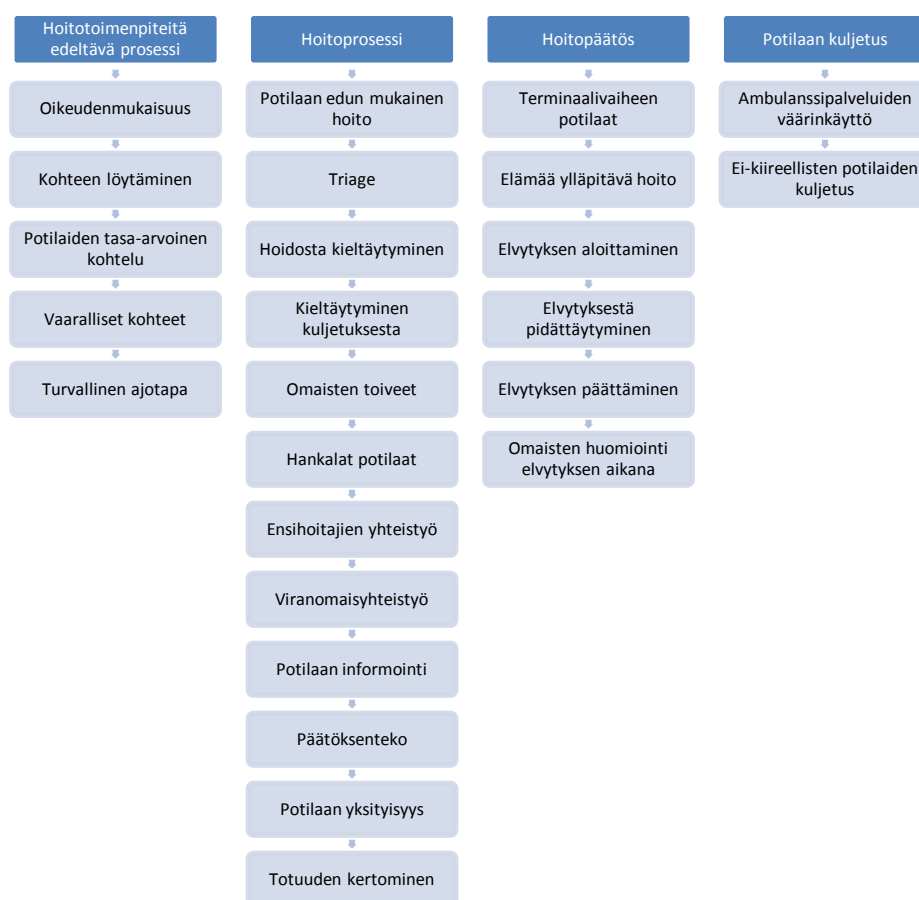


Kuva 12. Martti Lindqvistin määrittämät näkökulmat eettisen päätöksenteon tueksi.

4.3 Ensihoidon eettiset ongelmatilanteet

Laki potilaan oikeuksista ohjaa ensihoidon eettistä päätöksentekoa suuresti. Lain 3§:ssa määrätään, että jokaisella on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään hoitoon niiden voimavarojen puitteissa mitä käytettävissä on. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.)

Ensihoitajien kohtaamat eettiset ongelmat voidaan jakaa neljään kategoriaan: hoitotoimenpiteitä edeltävän prosessin aikaiset ongelmat, hoitotoimenpiteiden aikaiset ongelmat, päätökset hoidon lopettamisesta tai hoidosta pidättäytymisestä sekä päätös potilaan kuljettamisesta/kuljettamatta jättämisestä. (Erbay 2014.) Tarkemmin näihin kategorioihin sisältyviä eettisiä ongelmia on nähtävissä kuvassa 13.



Kuva 13. Ensihoidon eettiset ongelmat (Erbay, 2014)

Hoitotoimenpiteitä edeltävän prosessin aikaiset ongelmat koskevat paljon myös hätäkeskustoimintaa. Erityisesti Erbay nostaa esiin päätökset silloin kun resursseja ei ole riittävästi käytettävissä sekä kohteen löytäminen viiveettä. Kohteeseen pääsy edellyttää tehokasta ja toimivaa teknistä tukea ensihoitajille. (Erbay 2014.) Carean alueella kahden korkeimman luokan riskialueilla tavoittamisviivemäärittely A-luokan tehtävissä oli alle 8 min 74 %:ssa tapauksista. Tämä viive lasketaan yksikön hälytysajasta kirjautumiseen kohdeosoitteeseen. (Carea, palvelutasopäätös 2015-2016.) Potilaiden tasa-arvoiseen kohteluun vaikuttaa ensihoitajalle syntyvät ennakkokäsitykset esimerkiksi tehtäväosoitteen tai sairauden perusteella. Tilanteita voi esiintyä muun muassa alkoholistien, narkomaanien tai termiinalivaiheen potilaiden kohdalla. Ensihoitaja ei saa antaa näiden vaikuttaa potilaan samaan hoitoon. Hoitotoimenpiteitä edeltävän prosessin aikaisiin eettisiin ongelmiin liittyy myös toiminta vaarallisissa kohteissa, esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa. Nousee esiin eettinen kysymys siitä, onko ensihoitajalla velvollisuus asettaa itsensä vaaraan. (Erbay 2014.)

Potilaan edun mukainen hoito on terveydenhuollon eettisiä kulmakiviä, mutta tämä ei aina hoitotilanteessa ole selvää. Kuinka ensihoitaja päättää mikä on potilaan edun mukaista ja onko kyse aina lääketieteellisesti parhaasta ratkaisusta? Triage-arvio on yksi ensihoidon suurimmista eettisistä ratkaisuksista. Fortesin & Pereiran (2012) Brasiliassa tekemässä kyselytutkimuksessa pyydettiin valitsemaan kahden samantasoiset vammat kärsineen hypoteettisen onnettomuuspotilaan välillä. Kyselyyn vastasi 80 terveydenhuollon ammattilaista tai opiskelijaa. Tutkimuksessa selvisi, että päätökseen vaikutti potilaan ikä, sukupuoli sekä siviilisääty. Suurin osa vastanneista valitsi kahdesta vaihtoehdosta lapsipotilaan, naispuolisen potilaan tai naimisissa olevan potilaan.

Vaikea potilaan hoidon aikainen eettinen ongelma syntyy myös potilaan kieltäytyessä hoidosta tai kuljetuksesta. Tällöin ensihoitajalle syntyy ristiriita potilaan itsemääräämisoikeuden ja potilaan edun mukaisen hoidon välillä. Samankaltainen ristiriita saattaa syntyä myös silloin, jos potilaan omaisten toiveet ovat ristiriidassa potilaan edun kanssa. (Erbay 2014.)

Vaikeita eettisiä päätöksiä ensihoitajan työssä liittyy elvytystilanteisiin. Päätös elvytyksen aloittamisesta tulee tehdä sekunneissa, nykyisen Käypä hoito-suosituksen mukaan elvytyspäätös on tehtävä kymmenessä sekunnissa. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös, ettei elvytystä tule aloittaa toivotossa tilanteessa. Elvytyksestä pidättäytymistä puoltavia seikkoja ovat ilmeinen kuolemaan nopeasti johtava vamma, potilaan hoitotahto tai –testamentti, yli 30 minuutin hukuksissa olo, lääkärin konsultaatio tai jos elvyttäjien turvallisuutta ei voida taata. Toisaalta huomioidaan myös, ettei tieto hoitoa rajoittavista seikoista usein ole ensihoitajien saatavilla, jolloin elvytys tulee epäselvissä akuuttitilanteissa aina aloittaa. Tilanteissa, joissa potilaan hoitotahtona on elvytyksestä kieltäytyminen, on potilaan omaisten huomiointi ja informointi erityisen tärkeää. Selkeitä elvytyksestä pidättäytymiseen johtavia syitä ovat myös sekundaariset kuolemanmerkit tai pitkä elottomuus aika. (Erbay 2014; Käypä hoito-suositus, 2016.)

4.4 Viranomaisten ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö

Keskeisiä viranomaisyhteistyötahoja sosiaalipäivystyksen kanssa ovat poliisi, terveydenhuolto, pelastustoimi ja hätäkeskus. Hyvän yhteistyön edellytys on luottamus ja sujuvat toimintakäytännöt viranomaisyhteistyössä. Yhteistyöta-voista viranomaisten välillä tulee sopia etukäteen. Käynnistäessä uutta toiminta- viranomaisten välillä olisi hyvä sisällyttää työpaikkakoulutukseen eri viran-omaisia koskeva lainsäädäntö ja oikeudet tietojen luovuttamiseen. Keskeisenä sosiaalipäivystyksen ja viranomaisten yhteistyön onnistumiselle ja kehittämi- selle olisi hyvä käydä arvioivia keskusteluja säännöllisin väliajoin. (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 17.)

Sosiaalipäivystyksen päivystystilanteet vaativat nopeaa toimintaa, jossa viran- omaisten välinen yhteistyö täytyy toimia sujuvasti ja ilman tiedollisia katkoksia. Eri viranomaisten välillä voidaan tiedonvaihtoon käyttää salattua ja tehokasta viranomaisradioverkkoa. On tärkeää sopia menettelytavat, miten sosiaali- päivystyksessä hoidettu asiakastilanne raportoidaan ja tieto jatkohoitotoimien tarpeesta siirretään palvelutaholle. Palvelutaho voi olla kunnan sosiaalitoi- misto, päihdehuollon palvelupiste tai mielenterveyspalvelu. Sosiaalipäivystyk- sen on varmistettava jatkopalvelun saatavuus ja oltava asiakkaan tukena. So- siaalipäivystyksen asiakas voi olla toisesta kunnasta ja sosiaalipalvelua on an- nettava kunnissa oleskeleville. (Kiireellinen sosiaalipalvelu 2005, 17.)

4.5 Potilaan omaisen kohtaaminen ensihoidossa

Potilaan omaisten kokemuksia saamastaan tuesta ja ohjauksesta ensihoitoti- lanteissa on tutkittu vähän (Hämeenniemi ym. 2017, 39). Sairastumisen tai loukkaantumisen yhteydessä omaisen kriisi on verrattavissa potilaan kriisiin ja omaisen hätä saattaa jopa pahentaa potilaan kriisiä. Ensihoitajien täytyisi kiin- nittää erityistä huomiota omaiselle annettavaan sosiaaliseen tukeen, mutta en- sihoitotilanteessa potilaan tilan arviointi ja kohentaminen menevät edelle. (Toi- vonen 2002, 56.)

Ensihoitotilanteissa ja sen jälkeen potilas kokee omaisen voimavarana. Omainen esiintyy potilaan edustajana tilanteessa, joissa potilas ei itse kykene huolehtimaan itsestään tai omaisuudestaan, ilmaisemaan omaa tahtoaan tai ei ole tilansa vuoksi yhteistyökykyinen. (Toivonen 2002, 36.) Omainen voi toimia potilaan omaishoitajana, jolloin vastuu potilaasta ja hänen kotona pärjäämisestään kuuluu omaiselle. Tällöin läheisen aikaisempi kokemustiedon hyödyntäminen on tärkeää sekä potilasturvallisuutta lisäävä. (Hämeenniemi ym. 2017, 47.) Toisaalta omainen ensihoitotilanteessa voidaan kokea myös uhkana potilaalle ja ensihoitohenkilökunnalle. Omainen voi uhata potilaan tilaa konkreettisesti toiminnallaan tai oman hätäntymisen vuoksi vaikeuttaa potilaan ensihoitotilannetta. Perheväkivaltatilanteissa omainen voi olla myös uhkan kohteena. (Toivonen 2002, 37.)

Omainen voidaan nähdä myös kriisissä olevana henkilönä, jolloin kriisin tunnistaminen on tärkeää. Potilaan omainen voi käyttää puolustusmekanismina kieltämistä selvittääkseen akuutista tilanteesta, jolloin päällimmäisenä on hätä potilaan selviämisestä. Lapsen äkilliseen sairastumiseen liittyy vanhempien tuska ja huoli. Reaktiot hysteriaa ja syytelystä täydelliseen välinpitämättömyyteen ovat mahdollisia. Lapsi voi tilanteessa aistia vanhempien huolen ja hädän, mikä saattaa vaikeuttaa hänen omia oireitaan. (Toivonen 2002, 38–40.)

4.6 Tanskan ja Kanadan ratkaisumalli sosiaaliseen hätätilanteeseen

Yhä useampi ensihoidon tehtävä pitää sisällään sosiaalista hätää. Lisääntyvät tehtävämäärät pakottavat kehittämään uusia toimintatapoja joka puolella Eurooppaa. Kööpenhaminassa alkoi vuosi sitten Sociolance-pilotti; Kööpenhaminan ”sosiaalinen ambulanssi”. (Lyden 2016, 24.) Sociolance-pilotti on saanut rahoituksen julkisista varoista ja se toteutetaan vuosina 2015–2016. Yhteistyötahoina ovat Kööpenhaminan sosiaalitoimi, ensihoitopalvelu ja pelastustoimi. (Hult 2015.)

Sociolancen tarkoituksena on palvella ihmisiä, jotka uhkaavat pudota yhteiskunnan turvaverkon läpi. (Lyden 2016, 24). Kyseessä ei ole ambulanssia kor-

vaava yksikkö, vaan ylimääräisenä toimiva yksikkö, jonka tehtävänä on tuottaa tietyille apua tarvitseville ihmisryhmille parempaa, tarkemmin kohdistettua apua (Hult 2015). Inhimilliset näkökohdat ovat sociolancen olemassaolon keskeisin ja ymmärrettävin perustelu. Priorisoimalla sosiaalisia hätätilanteita omalle yksikölleen ja viemällä palveluohjaus suoraan sitä tarvitsevalle henkilölle, pystytään parantamaan järjestelmän tehokkuutta. (Lyden 2016, 24.)

Sociolance on ulkonäöltään samanlainen kuin normaali ambulanssi. Miehistönä toimii ensihoitaja ja erikoiskoulutettu sosiaalityöntekijä. Hoitovälineitä ei autossa ole, paitsi akuutteja ensiaputilanteita varten sekä defibrillaattori eli sydäniskuri. Lisäksi sociolanceessa on yleisimmät vastalääkkeet huumeille. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on perehtyä asiakkaan kokonaiskuvaan ja ohjata mahdollisten palvelujen piiriin. Ensihoitaja tarkastaa potilaan ja tekee yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa päätöksen, tarvitseeko asiakas kuljetusta sairaalaan vai johonkin muualle. Hälytykset sociolanceen tulee suoraan hätäkeskuksesta, jossa hätäkeskuspäivystäjä on tunnistanut riskinarviossa sosiaalisen avuntarpeen. Mikäli tehtävään liittyy millään tasolla henkeen tai terveyteen liittyvä uhka, tulee paikalle myös ambulanssi. (Lyden 2016, 24.)

Tyypillinen sociolancen asiakas on henkilö, joka tarvitsee apua alkoholinkäytön lopettamiseen. Sosiaalityöntekijä ja ensihoitaja keskustelevat asiakkaan kanssa ja ohjaavat hänet oikean avun piiriin. Sociolance voi tarvittaessa kuljettaa potilaan oikean hoidon piiriin, muttei sairaalaan. Yleisempiä tarpeita kuljetukselle ovat asiakkaan kotiin vienti kadulta, vieroitukseen, suojakotiin tai turvakotiin. Sociolancen henkilökunnalla on suora pääsy asiakkaan henkilötietoihin. Sen avulla he voivat tarkastaa kuuluuko asiakas jo jonkun palvelun piiriin ja mikä hänen tilanteensa on. Tämä helpottaa sociolancen henkilökuntaa oikeassa päätöksenteossa. (Lyden 2016, 25.)

Yhtenä taloussäästöjä tuovana sekä ensiapuun ambulanssilla tuotavien potilaiden määrää vähentävänä ratkaisuna on monissa maissa otettu ns. Community Paramedic –ohjelma (CP). Yksiselitteistä merkitystä mallille ei ole, vaan käyttöratkaisu riippuu alueesta ja sen palvelurakenteesta. Ambulance Paramedics of British Columbia (APBC) järjestön vuonna 2014 julkaisemassa, Maureen Evashkevichin ja Michael Fitzgeraldin kirjoittamassa raportissa “A

Framework for Implementing Community Paramedic Programs in British Columbia” on luokiteltu Kanadassa käytössä olevat CP-ohjelmat neljään luokkaan: lähete-ohjelmat, klinikat, kotihoito ja yhteisön valistus. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

Esimerkkinä lähete-mallista raportissa on käytetty Ontariossa käyttöön otettua Community Referral by EMS -järjestelmää (CREMS). Ontariossa ensihoitajat toimivat yhteistyössä Community Care Access Centerien (CCAC) kanssa. CCAC:n kautta potilaat ohjataan hallitusrahoitteisten kotihoidon tai kunnallisten palveluiden piiriin. Ensihoitajat siis oman arvionsa perusteella tekevät tarvittaessa potilaalle lähetteen CCAC:hen, jonka työntekijät tulevat tapaamaan potilasta ja tapaamisen perusteella ohjaavat potilaan tarvittavien palveluiden piiriin. Järjestelmän käyttöönoton myötä Ontariossa on tilastoitu laskua hätäpuheluiden määrässä sekä ambulanssilla sairaalaan tuotujen potilaiden määrässä. Yleisesti ottaen tässä mallissa läheteestä paikallisten palveluiden piiriin hyötyvät raportin mukaan potilaat, jotka kärsivät esimerkiksi: liikuntavaikeuksista, kaatumisista, kognitiivisista ongelmista, haavanhoito-ongelmista, kroonisista vaivoista, mielenterveysongelmista, päihdeongelmista, ongelmista päivittäisessä pärjäämisessä tai asuinolosuhteissa. Kunnissa, joissa malli on käytössä, on ensihoitajien käyttöön kehitetty erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla avun tarvetta määritetään. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

Muutamassa Kanadan provinssissa on otettu käyttöön community paramedic-klinikoita. Näissä hyvinvointiklinikoissa ihmisten on mahdollista saada perusarvio, vitaaliarvojen mittaus, verensokerin mittaus ja tallennus, lääkityksen ja ruokavalion tarkastus, rokotteita, tietoutta tai lähete asiaankuuluvaan hoitopaikkaan. Tällaisia klinikoita on käytössä muun muassa Saskatoonissa ja Torontossa. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

CP-ohjelmat voivat myös tuottaa erilaisia kotihoidon palveluita. Raportissa mainitaan muun muassa rokotteet haavoittuvaisimmille väestöosille (vanhukset, kodittomat), pitkäaikaissairaat potilaat, jotka haluavat jatkaa kotona asumista, sekä satunnaisseuranta henkilöille joiden on tunnistettu kuuluvan johonkin riskiryhmään. Riskiryhmiä ovat usein hätäkeskukseen soittavat sekä

huonoissa asuinolosuhteissa elävät. Erityyppisiä kotihoito-tyyppisiä community paramedic malleja on ollut raportin mukaan Kanadassa käytössä mm. Calgaryssä, Ontariossa, Winnipegissä sekä Nova Scotiassa. Näillä kaikilla alueilla on tilastoitu laskua ambulanssilla sairaalan ensiapuun kuljetettujen potilaiden määrässä. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

Lisäksi CP-ohjelmat voivat tuottaa neuvontaa ja koulutusta alueellaan. Raportissa mainitaan kotona järjestettävää neuvontaa kuten kaatumisten ehkäisyä ja turvallisuus opastusta. Näiden lisäksi voidaan järjestää yleisiä ensiapukursseja ja liikenneturvallisuus valistusta. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

Evashkevichin ja Fitzgeraldin raportin johtopäätöksissä mainitaan, että community paramedic- ohjelman käyttöönotto vaatii terveydenhuollon kokonaisvaltaista uudistusta British Columbian alueella. He uskovat tällaisen toimintamallin käyttöönoton parantavan terveydenhuollon tuloksia ja ratkaisevan monia tämänhetkisiä ongelmia. Raportissa korostetaan, että tämä vaatii suuria muutoksia tämänhetkiseen järjestelmään ja muutokset on toteutettava innovatiivisesti ja potilaskeskeisesti. Tässä korostuu moniammatillinen yhteistyö, sillä monet muutoksista on toteutettava yhtä aikaa. (Evashkevich & Fitzgerald 2014.)

Western Journal of Emergency Medicine -lehden numeron 18/2 pääkirjoituksessa "Community Paramedicine: 911 Alternative Destinations Are a Patient Safety Issue." Nick Sawyer ja John Coburn ottavat kantaa Community paramedic -malliin, joka on kasvattanut kannatusta eri puolilla maailmaa. Mallissa ensihoitajilla on käytössä päivystyksen lisäksi muita vaihtoehtoisia kuljetuspaikkoja. Näiden tavoitteena on vähentää päivystyksen ruuhkautumista ja nopeuttaa potilaiden pääsyä lopulliseen, asiaankuuluvaan hoitopaikkaan. Ajatuksena on, että malli parantaa potilaiden hoidon laatua samalla kun se vähentää kustannuksia, erityisesti kun näinä aikoina erikoissairaanhoidon päivystysten ruuhkautuminen on ongelma. Sawyer ja Coburn kuitenkin painottavat, että näitä väitteitä tukevia tieteellisiä tutkimustuloksia ei ole vielä saatavilla ja kustannussäästöjä sekä vaikutuksia hoitoonpääsyyn vielä arvioidaan. (Sawyer & Coburn 2017.)

Artikkelissa Sawyer ja Coburn nostavat ongelmaksi ensihoitajien useam-
massa eri tutkimuksessa todetun ali-triagen, eli potilaiden hoidontarve arvioi-
daan todellista alhaisemmaksi. Kirjoittajat siteeraavat muun muassa tutki-
musta, jossa todettiin, että potilaista, jotka ensihoitajien arvion mukaan eivät
tarvinneet kuljetusta ensiapuun, myöhemmin 18 % kirjautuvat sairaalaan ja
näistä 6 % vaati teho-osastohoitoa. Artikkelin nostaa siis suurimmaksi ongel-
maksi potilasturvallisuuden kannalta community paramedic-mallissa ensihoita-
jien kyvyn vaikeissa olosuhteissa tehdä oikea arvio kiireellisen hoidon tar-
peesta. (Sawyer & Coburn 2017.)

Tämän lisäksi isona ongelmana mallissa on kirjoittajien mukaan sen kokonais-
valtainen vaikutus kriittisesti sairaiden ja haavoittuvaisimpien potilasryhmien
hoitopääsyyn. Tähän kirjoittajat siteeraavat tutkimustulosta, jonka mukaan
vain 2 % ambulanssilla ensiapuun tuoduista, eivät sairaalan triagen arvion
mukaan vaatineet kiireellistä hoitoa. Triagen mukaan valtaosa ambulanssilla
kuljetetuista potilaista päätyvät jo nyt oikeaan hoitopaikkaan. Kirjoittajat ovat
huolissaan siitä, että community paramedic -mallissa kustannussäästöjen
vuoksi potilasturvallisuus saattaa vaarantua. (Sawyer & Coburn 2017.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tiedon haku ja rajaus

Opinnäytetyötä varten tietoa haettiin ensihoito- ja sosiaalipalveluista sekä näi-
den alueellisista rakenteista Kymenlaaksossa. Tiedonhaussa keskityttiin sosi-
aalipäivystykseen ja sosiaalihuollon palveluihin terveydenhuollon ammattihen-
kilön näkökulmasta. Ensihoitajan ilmoitusvelvollisuuteen vaikuttavat lainsää-
dännöt läpikäytiin Finlex-internetpalvelun hakutoiminnon avulla. Opinnäyte-
työstä rajattiin pois lastensuojelulain (13.4.2007/417) määrittämä ilmoitusvel-
vollisuus. Sosiaaliseen hätätilanteeseen liittyen haettiin aiempia tutkimuksia
Theseus-, Kaakkuri- ja Google Scholar -hakukoneiden avulla. Hakuja suoritet-
tiin hakusanoilla *sosiaalinen hätätilanne*, *sosiaalinen hätä*, *social emergency*,
social distress, *community paramedic*. Ensihoidon etiikkaan lähteitä löytyi
Kaakkuri-tiedonhakupalvelun ulkomaisten lähteiden haun kautta. Lähteitä löy-
tyi myös aiemmista tutkimuksista. Opinnäytetyön teoriaosuuteen etsittiin tietoa

alan kirjallisuudesta, artikkeleista ja oppikirjoista. Sosiaalista hätätilannetta on vielä ensihoidon näkökulmasta tutkittu suhteellisen vähän, joten tietoa monesta eri lähteestä oli hankala löytää. Tutkimusmenetelmän lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta.

Opinnäytetyön lähteinä käytettiin tuoreinta saatavilla olevaa materiaalia. Maksullista materiaalia ei työssä ole käytetty lähteenä ja tämän vuoksi ulkomaista aineistoa oli vaikea löytää.

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on kaksi erilaista orientaatioita, jotka ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011, 7.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin narratiivisella tyylillä. Narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan antaa käsiteltävästä aiheesta laaja kuva tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Kuvailevana tutkimusetiikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa. (Salminen 2011, 7.)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Määrällisen tutkimusmetodin avulla tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkija joko saa tiedon numeroina tai muuttaa laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. Määrällinen tutkimus on lähestymistapa, jolla testataan objektiivisia teorioita tutkimalla muuttujien välisiä suhteita. Nämä muuttujat ovat mitattavissa niin, että niistä saadaan numeerisia arvoja, joita voidaan analysoida tilastotieteen menetelmin. (Cresswell 2014, 32.) Teoreettinen tai käsitteellinen asia on strukturoitava, eli sen ominaisuudet on vakioitava. Kvantitatiivinen tutkimusmetodi soveltuu opinnäytetyön tavoitteisiin, sillä vastauksia halutaan kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Lopullinen kirjallinen tut-

kimusraportti koostuu johdannosta, kirjallisuudesta ja teoriasta, metodista, tuloksista ja pohdinnasta. Tässä tutkimuksessa on käytetty vastaavaa rakennetta kirjallisessa raportoinnissa. (Vilkkä 2007, 14.)

Opinnäytetyön aineisto täytyy kerätä tarkasti sekä järjestelmällisesti. Tämän vuoksi tulee ensin valmistella tutkimussuunnitelma. Ennen lomakekysymysten tekemistä tulee tarkkaan harkita mitä tietoa tarvitaan ja mihin tarkoitukseen. Tutkimussuunnitelma ohjaa lomakekysymysten tekemistä ja on täten tärkeä osa suunnitteluprosessia. Olennaista on tietää mitä mitataan keneltä ja miksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58–59.)

5.3 Aineiston keruu

Kyselytutkimus tuottaa määrällisen tai numeerisen kuvauksen tutkittavan ryhmän kehityssuunnasta, asenteista tai mielipiteistä tutkimalla otosta populaatiosta. Otoksesta saatua tulosta hyödyntämällä tutkija yleistää tai tekee päätelmän koko populaatiosta. (Cresswell 2014, 197.)

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää toteuttaa kysely anonyyminä. Tutkimus jaettiin Webropol-ohjelmiston kautta tehtynä kyselynä, yleisenä linkkinä, jonka Carea ensihoitopalveluiden palvelukoordinaattori lähetti eteenpäin Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajille. Tutkimuksen taustatiedot -osiossa kysyttiin vastausten analysoinnissa käytettäviä tietoja, joiden avulla vastaajia ei voitu yksilöidä. Taustatiedot -osion kysymykset olivat: koulutus, ikä, työvuodet ensihoitajana (4 vaihtoehtoa 10 vuoden tarkkuudella), työnantaja sekä toimialue (Kotka/Kouvola). Webropol-ohjelmisto kerää ja käsittelee tutkimusaineiston luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto raportoitiin niin, ettei vastaajia voida yksilöidä, eikä tutkimukseen osallistuvia ryhmiä esitetä huonossa valossa raportoidessa. (Vilkkä 2007, 93–97.) Tutkimuksen jälkeen kyselyn vastaukset tuhotaan.

5.4 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksen tulosten analysoinnissa käytettiin Webropol 3.0 -ohjelman valmista raporttia analyysin pohjana. Webropol-ohjelma laskee valmiiksi jokaisen kysymyksen vastaajien vastaukset prosentuaalisesti. Tätä pystyttiin hyödyntämään tulosten analysoinnissa merkittävästi ja saatiin helposti vastaajien vastaukset numeraalisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset esitetään aina numeraalisesti, graafisesti ja sanallisesti. Tulosten esittämisessä on pohdittava, miten esitettävän informaation määrä, esittämistapa ja sijainti raportissa ovat toisiinsa nähden. Yksinkertainen tulosten esittämistapa on kaunista, havainnollista ja luotettavaa. (Vilkkä 2007, 148.) Aineiston vastaukset purettiin sanallisesti kysymys kerrallaan. Tulosten ymmärtämisen helpottamiseksi tuloksia kuvataan graafisesti erilaisina kuvina ja taulukkoina. Jokaisen analysoidun kysymyksen loppuun kirjoitettiin vastauksista johtopäätös. Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin tavoin ja taulukoitiin omiin ryhmiinsä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimus muodostui kolmesta eri osa-alueesta: taustamuuttujat, ensihoitajien ilmoitusvelvollisuus sosiaalisessa hätätilanteessa ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa sekä ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta. Kyselyyn vastaajiksi valittiin Kotkan ja Kouvolan alueella työskenteleviä ensihoitajia ja kenttäjohtajia. On myös huomioitavaa, että osa kyselyyn osallistuneista ensihoitajista työskentelee lisäksi Pyhtään ja Miehikkälän alueilla. Kyselytutkimuksesta ulkopuolelle rajattiin pelastajat, jotka toimivat ensihoidossa. Tutkimusta varten kerättiin tutkimusluvut erikseen jokaiselta ensihoidon palveluntuottajalta Kymenlaakson alueelta. Kyselytutkimus ja tiedote kyselystä lähetettiin Kymenlaakson ensihoidon palvelukoordinaattorille, joka välitti kyselyn ensihoidon palveluntuottajien esimiehille. He lähettivät kyselyn ensihoitajien henkilökohtaiseen sähköpostiin. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa ja kaksi päivää. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2017.

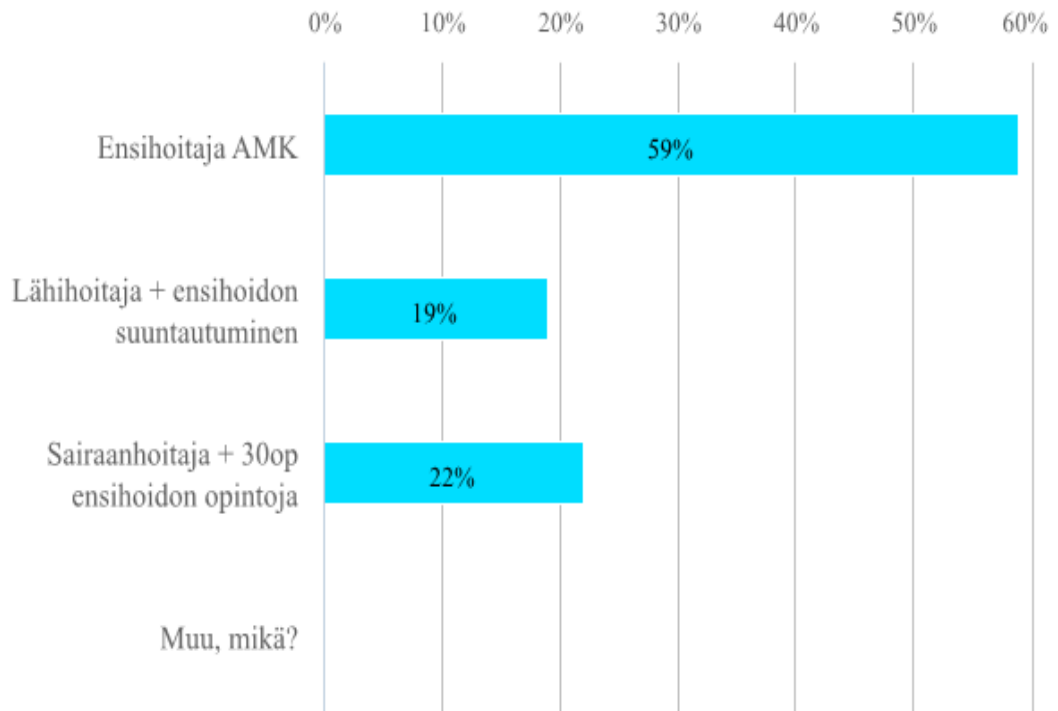
Vastaajia alueella oli 116 kappaletta, joista (23 %) 27 kappaletta vastasi kyselyyn.

6.1 Taustamuuttujat

Tässä kyselytutkimuksessa vastaajien koulutus, ensihoidon vaativuustaso, ikä, työvuodet ensihoitajana, työnantaja ja toimialue olivat taustamuuttujia. Taustamuuttujista rajattiin vastaajien sukupuoli pois, koska sillä ei nähty olevan merkitystä vastauksien laadussa. Myös yksi ensihoidon palveluntuottaja toivoi kyselytutkimuksesta rajattavan sukupuolen pois.

Koulutus

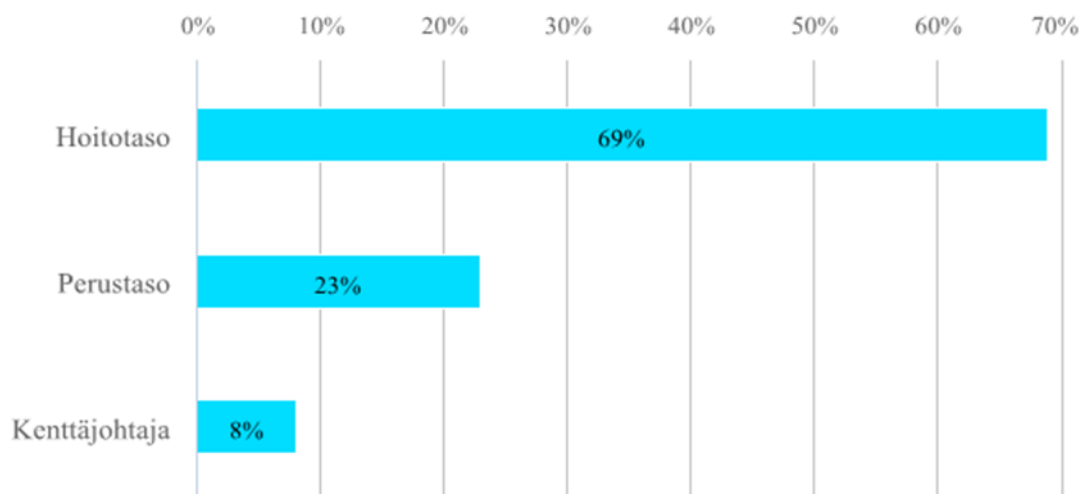
Kyselytutkimukseen vastaajista oli koulutukseltaan ensihoitaja AMK (59 %, n=16), sairaanhoitaja, joilla 30 opintopisteen lisäopinnot ensihoidosta olivat suoritettuina, oli (22 %, n=6), lähihoitaja, jotka olivat suuntautuneet koulutuksessaan lähihoitoon, oli (19 %, n=5). Vastaajista muulla koulutuksella olevia, kuin edellä mainittuja oli (0 %, n=0). Vastaukset esitetään kuvassa 14.



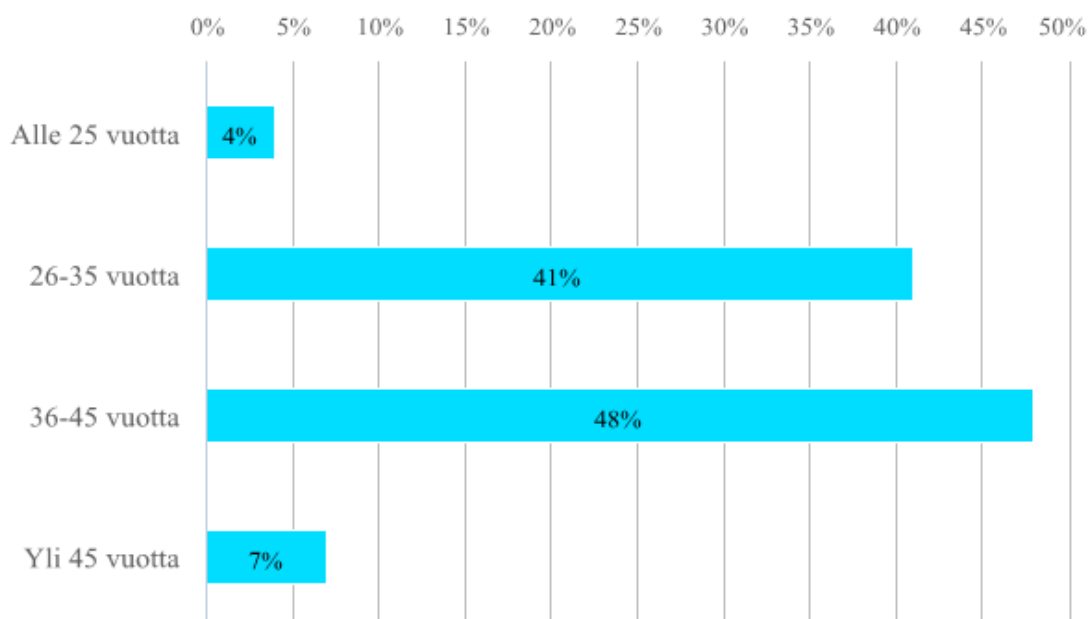
Kuva 14. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit koulutuksesta

Ensihoidon vaativuustaso, jolla työskentelet, vastaajien ikä ja työvuodet ensihoitajana

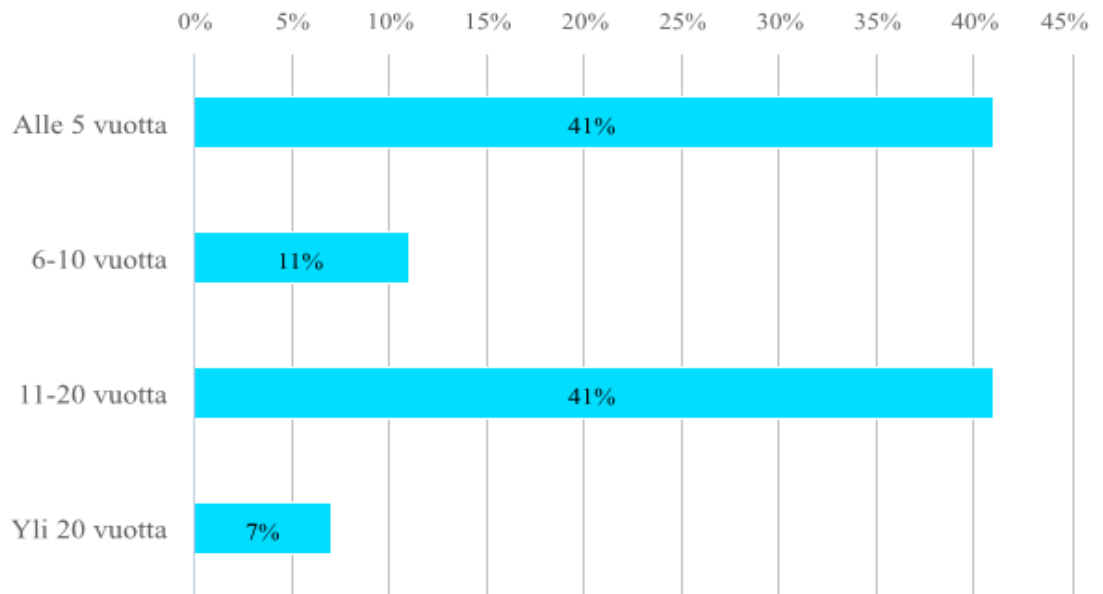
Kyselytutkimukseen vastaajista työskenteli hoitotasolla (69 %, n=19), perustasolla (23 %, n=5) ja kenttäjohtajana (8 %, n=3). Vastaajista 36–45 vuotiaita oli (48 %, n=13), 26–35 vuotiaita oli (41 %, n=11), yli 45 vuotiaita (7 %, n=2) ja alle 25 vuotiaita (4 %, n=1). Työvuosia ensihoitajana vastaajilla oli alle 5 vuotta (41 %, n=11), 11–20 vuotta (41 %, n=11), 6–10 vuotta (11 %, n=3) ja yli 20 vuotta (7 %, n=2). Vastaukset esitetään kuvissa 15, 16 ja 17.



Kuva 15. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit vaativuustasosta.



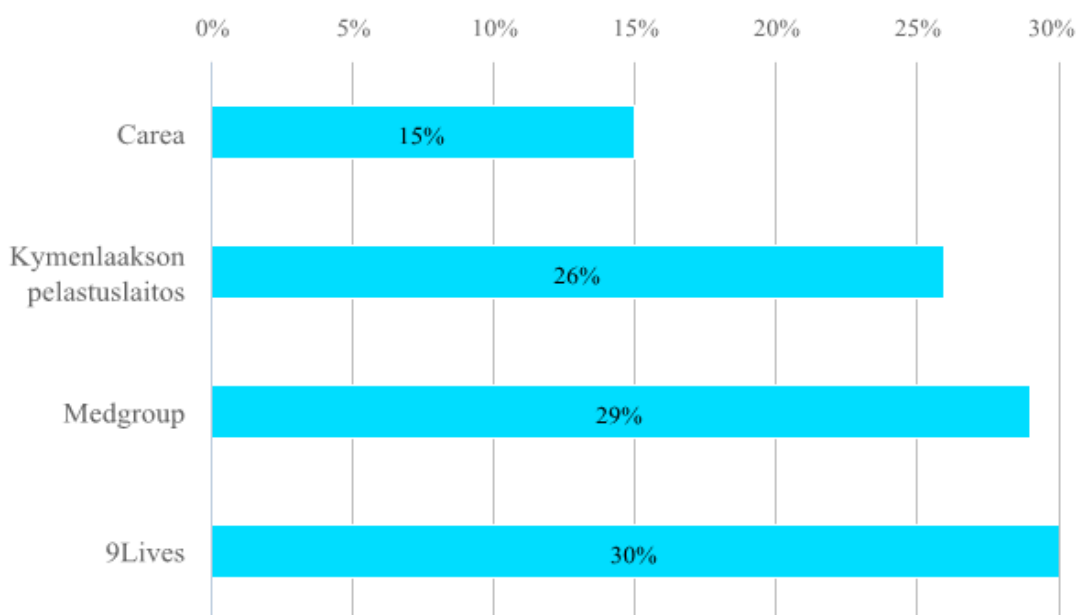
Kuva 16. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) ikä prosentteina.



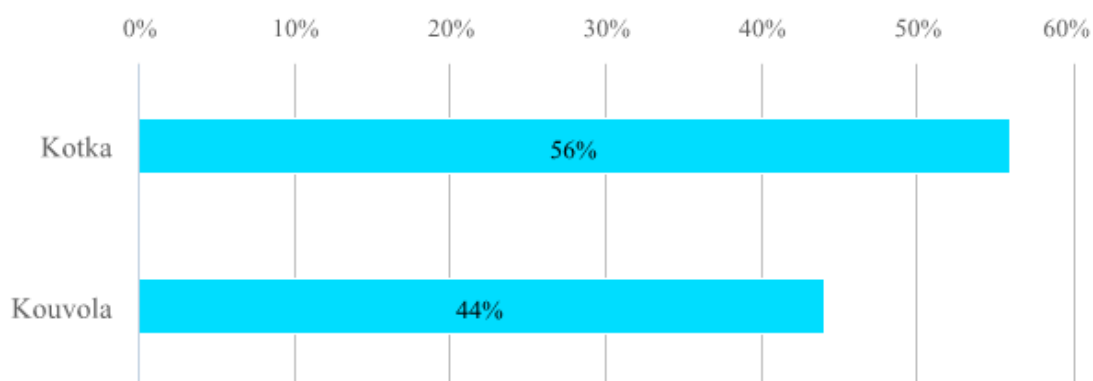
Kuva 17. Kuvaajassa on esitetty prosentteina vastaajien (N=27) työvuodet ensihoitajana.

Työnantaja ja toimialue

Kyselytutkimukseen vastaajien työnantaja oli Med Group (30 %, n=8), 9Lives (30 %, n=8), Kymenlaakson pelastuslaitos (26 %, n=7) ja Carea (15 %, n=4) vastaajista. Vastaajien toimialueena oli Kotka 56 % (15) ja Kouvola 44 % (12). Vastaukset esitetään kuvissa 18 ja 19.



Kuva 18. Kuvaajassa on esitetty prosentteina vastaajien (N=27) työnantaja.



Kuva 19. Kuvaajassa on esitetty prosentteina vastaajien (N=27) toimialue.

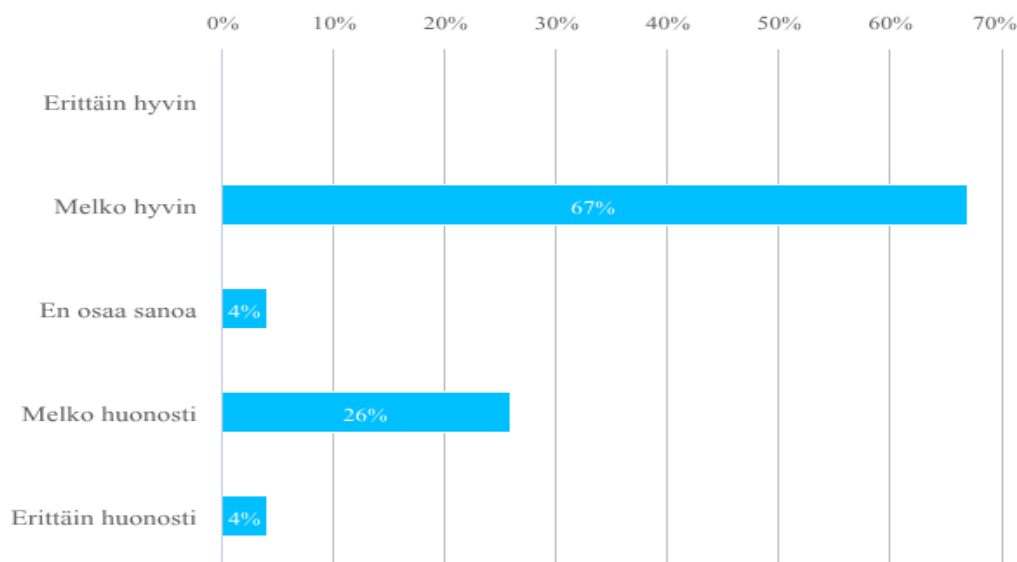
Valtaosa kyselytutkimukseen osallistujista oli koulutukseltaan ensihoitaja AMK (59 %). Muulla koulutuksella työskenteleviä ei ollut yhtään. Vastaajista työskenteli suurin osa hoitotasolla (70 %) ja vähiten kenttäjohtajana (11 %). Iältään vastaajista suurin osa (48 %) oli 36–45 vuotiaita ja vastaajista vähiten (4 %) oli alle 25-vuotiaita. Työkokemusta vastaajille oli kertynyt yhtä paljon alle 5 vuotta (41 %) ja 11–20 vuotta (41 %). Muutamalle vastaajalle oli kertynyt työkokemusta yli 20 vuotta (7 %). Vastaajien työnantajana oli Med Group (30 %) ja 9Lives (30 %). Vähiten vastaajista työskenteli Carealla. Vastaajista hieman suurempi osa työskenteli Kotkan alueella (56 %).

6.2 Ensihoitajien ilmoitusvelvollisuus sosiaalisessa hätätilanteessa ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa

Kyselytutkimuksen toisessa osassa kerättiin tietoa ensihoitajien ilmoitusvelvollisuudesta sosiaalisessa hätätilanteessa ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa. Vastaajalta haluttiin kerätä tietoa sosiaalihuoltolain velvoittavan ilmoitusvelvollisuuden sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa ensihoidossa. Kyselyssä selvitettiin vastaajien riittävää koulutusta ja ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen. Vastaajilta kysyttiin myös tässä osiossa sosiaalihuoltolain uudistuksen vaikutuksista sosiaalihuoltoon tehtyjen ilmoitusten määrään.

Ensimmäisenä kysymyksenä taustamuuttujien jälkeen oli: **”Tunnetko mielestäsi sosiaalihuoltolain velvoittaman sosiaalipalveluiden tarpeen arvioin-**

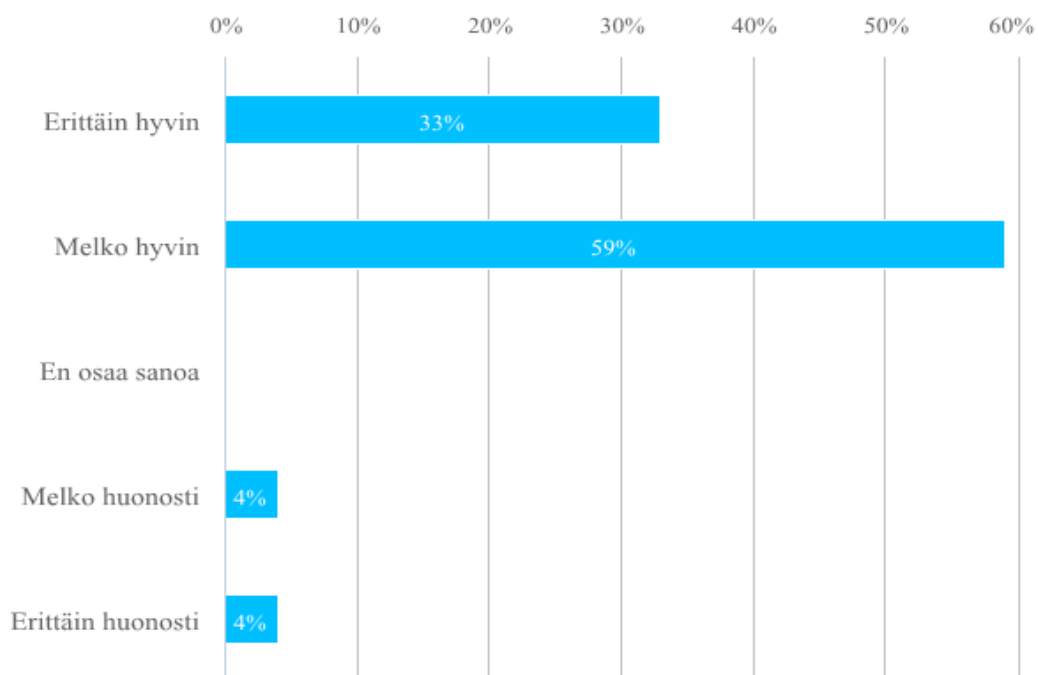
nin sisällön riittävästi ja sen merkityksen terveydenhuollon ammattihenkilölle?”. Vastaajista (N=27) tunsu mielestään riittävästi (67 %, n=18) ”melko hyvin”, (26 %, n=7) ”melko huonosti”, (4 %, n=1) ”en osaa sanoa”, (4 %, n=1) ”erittäin huonosti” ja (0 %, 0) ”erittäin hyvin”. Vastaukset esitetään kuvassa 20.



Kuva 20. Kuvaaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymyksen yksi

Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajista 67 % eli suurin osa kokee tuntevansa ”melko hyvin” sosiaalihuoltolain velvoittaman sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnin sisällön riittävästi. Vastaajista 26 % koki ”melko huonosti” ja 4 % ”erittäin huonosti”. Suurin osa vastaajista kokee tuntevansa sosiaalihuoltolain velvoittaman sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnin riittävästi.

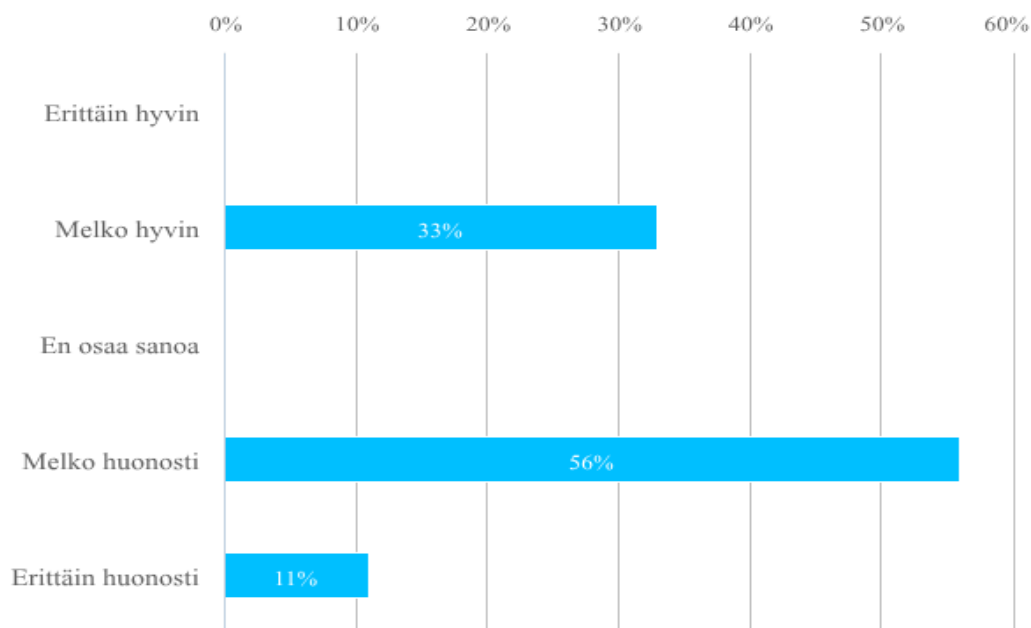
Toisena kysymyksenä oli: **”Tiedostatko ilmoitusvelvollisuuden merkityksen ensihoidon tehtävillä esille nousseissa sosiaalisissa hätätilanteissa?”**. Vastaajista (N=27) tiedosti ilmoitusvelvollisuuden (59 %, n=16) ”melko hyvin”, (33 %, n=9) ”erittäin hyvin”, (4 %, n=1) ”melko huonosti” ja (4 %, n=1) ”erittäin huonosti”. Vastaukset esitetään kuvassa 21.



Kuva 21. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kaksi.

Toisessa kysymyksessä vastaajista suurin osa (59 %) tiedosti ”melko hyvin” ilmoitusvelvollisuuden merkityksen ensihoidon tehtävillä nousseissa sosiaalisissa hätätilanteissa. (4 %) vastasi ”erittäin huonosti”. Vastaajat tiedostivat pääosin ilmoitusvelvollisuuden merkityksen ensihoidon tehtävillä sosiaalisissa hätätilanteissa.

Kolmantena kysymyksenä oli: ”**Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta ja ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen ja siihen liittyvään ilmoitusvelvollisuuteen?**”. Vastaajista (N=27) vastasi saaneensa riittävästi koulutusta ja ohjeistusta (56 %, n=15) ”melko huonosti”, (33 %, n=9) ”melko hyvin”, (11 %, n=3) ”erittäin huonosti”, (0 %, n=0) ”en osaa sanoa” ja (0 %, n=0) ”erittäin hyvin”. Vastaukset esitetään kuvassa 22.



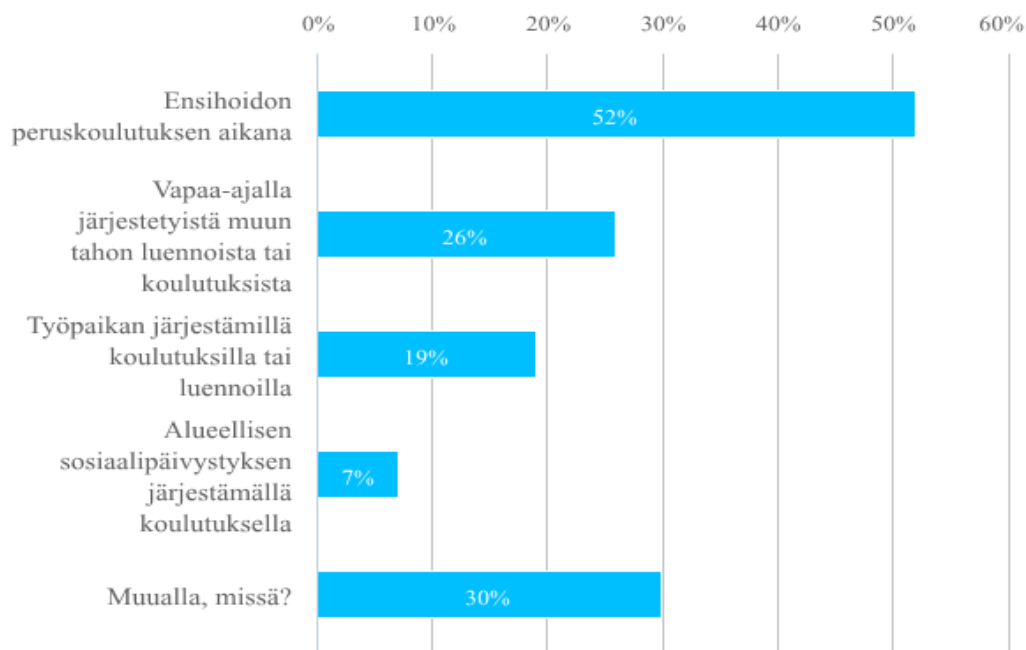
Kuva 22. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kolme.

Kysymyksessä kolme vastaajista (56 %) eli valtaosa oli sitä mieltä, että on saanut koulutusta ja ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen ”melko huonosti”. Kolmasosa (33 %) vastaajista koki saaneensa ohjeistusta ja koulutusta ”melko hyvin”. Vastaajien mielestä koulutusta ja ohjeistusta pitäisi lisätä.

Neljäntenä kysymyksenä oli: ”**Missä seuraavista vaihtoehdoista olet saanut mielestäsi tietoa tai ohjausta?**”. Vastausvaihtoehdot olivat:

- **Ensihoidon peruskoulutuksen aikana**
- **Vapaa-ajalla järjestetyistä muun tahon luennoista tai koulutuksista**
- **Työpaikan järjestämällä koulutuksilla tai luennoilla**
- **Alueellisen sosiaalipäivystyksen järjestämällä koulutuksella**
- **Muualla, missä?**

Vastaajista (N=27) oli saanut tietoa tai ohjeistusta (52 %, n=14) ”Ensihoidon peruskoulutuksen aikana”, (30 %, n=8) ”Muualla, missä?”, (26 %, n=7) ”Vapaa-ajalla järjestetyistä muun tahon luennoista tai koulutuksista”, (19 %, n=5) ”Työpaikan järjestämällä koulutuksilla tai luennoilla” ja (7 %, n=2) ”Alueellisen sosiaalipäivystyksen järjestämällä koulutuksella”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 23.



Kuva 23. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymyksen neljä.

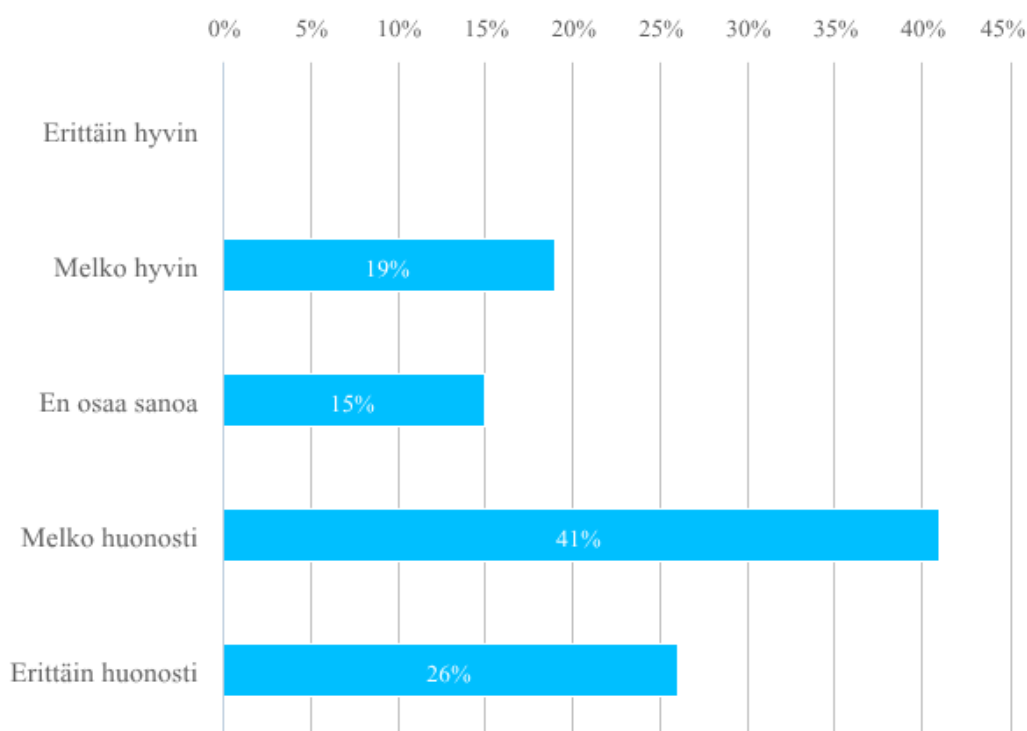
Vastausvaihtoehdoista "muualla, missä?" tuli avoimia vastauksia (30 %, n=8). Vastaukset olivat: *"Ihan itse selvittämällä"*, *"Itse selvittämällä"*, *"Itseopiskelu"*, *"Ensihoidon opinnoissa AMK:ssa"*, *"Lehdistä"*, *"Työkokemuksen kautta"*, *"Sähköpostiin ilmestyneistä kirjallisista ohjeista"* ja *"Työkavereilta"*. Taulukossa 1 on esitetty vastaukset (8) kysymyksen neljä vaihtoehtoon "muualla, missä?".

Taulukko 1. Taulukossa on esitetty vastaajien (N=27) vastaukset 30 % (8) neljännen kysymyksen vastausvaihtoehtoon ("*muualla, missä?*").

| Vastausvaihtoehto | Vastaus |
|-------------------|--|
| Muualla, missä? | <i>"Ihan itse selvittämällä"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Itse selvittämällä"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Itseopiskelu"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Ensihoidon opinnoissa AMK:ssa"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Lehdistä"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Työkokemuksen kautta"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Sähköpostiin ilmestyneistä kirjallisista ohjeista"</i> |
| Muualla, missä? | <i>"Työkavereilta"</i> |

Kysymyksessä neljä vastaajista (N=27) yli puolet (52 %, n=14) oli saanut tietoa tai ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen ja siihen liittyvään ilmoitusvelvollisuuteen ensihoidon peruskoulutuksen aikana. Vastaajista (30 %, n=8) oli vastannut muualla, missä? Näistä vastauksista eniten esiin nousi, että vastaajat ovat itse selvittäneet tai itseopiskelleet sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamisen ja siihen liittyvän ilmoitusvelvollisuuden. Vähiten vastaajista (7 %, n=2) oli saanut ohjeistusta tai tietoa alueellisen sosiaalipäivystyksen järjestämällä koulutuksilla.

Viidentenä kysymyksenä oli: **”Oletko saanut työnantajan toimesta tietoa sosiaalihuoltolain (2015) uudistuksesta ja siihen liittyvästä sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista?”**. Vastaajista (N=27) oli saanut tietoa sosiaalihuoltolain uudistuksesta (41 %, n=11) ”melko huonosti”, (26 %, n=7) ”erittäin huonosti”, (19 %, n=5) ”melko hyvin” (15 %, n=4) ”en osaa sanoa” ja (0 %, n=0) ”erittäin hyvin”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 24.

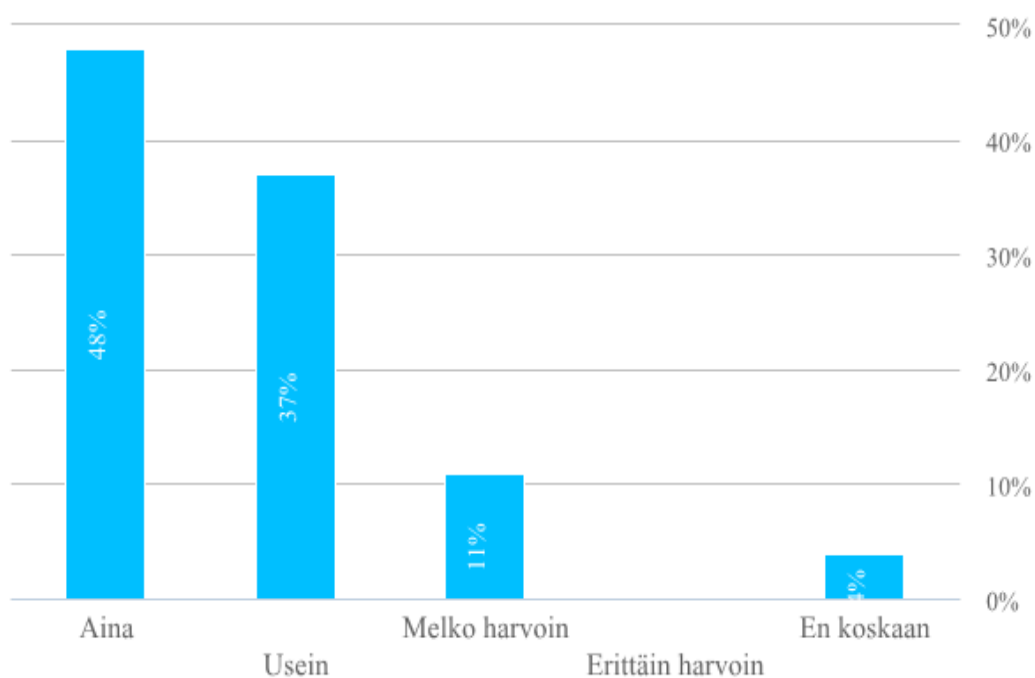


Kuva 24. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen viisi.

Vastaajista melkein puolet (41 %, n=11) vastasi saaneensa tietoa työnantajalta sosiaalihuoltolain (2015) uudistuksesta ”melko huonosti”. Melkein kol-

masosa vastaajista koki saaneensa tietoa (26 %, n=7) ”erittäin huonosti”. Vastauksissa korostui vastaajien toivovan enemmän tietoa työnantajalta sosiaalihuoltolain (2015) uudistuksesta.

Kuudentena kysymyksenä oli: **”Oletko toteuttanut sosiaalihuoltolain velvoittamaa ilmoitusvelvollisuutta tehtävillä, joissa olet tunnistanut sosiaalipalveluiden tarpeen?”**. Vastaajista (N=27) oli toteuttanut (48 %, n=13) ”aina”, (37 %, n=10) ”usein”, (11 %, n=3) ”melko harvoin”, (4 %, n=1) ”en koskaan” ja (0 %, n=0) ”erittäin harvoin”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 25.

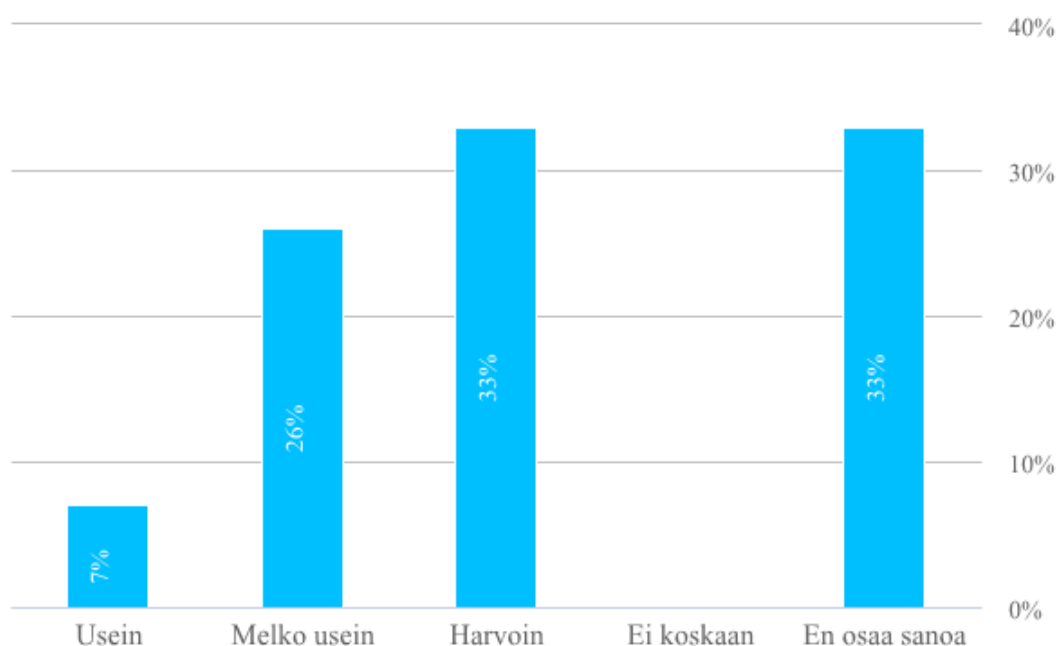


Kuva 25. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kuusi.

Vastaajista oli liki puolet (48 %) toteuttanut ”aina” sosiaalihuoltolain velvoittamaa ilmoitusvelvollisuutta tehtävillä, joissa se on tunnistettu. Seuraavaksi eniten (37 %) oli ”usein”. Yksi vastaajista vastasi kysymykseen ”en koskaan”. Vastaajat toteuttivat ahkerasti sosiaalihuoltolain velvoittamaa ilmoitusvelvollisuutta tehtävillä, joissa se on tunnistettu.

Seitsemäs kysymys oli: **”Oletko ennen sosiaalihuoltolain uudistusta (2015) tunnistanut ensihoidon tehtävällä sosiaalipalveluiden tarpeen, mutta il-**

moitusvelvollisuuden puutteessa et ole voinut välittää tehtävää sosiaalipäivystykseen?”. Vastaajista (N=27) oli tunnistanut sosiaalipalveluiden tarpeen (33 %, n=9) ”harvoin”, (33 %, n=9) ”en osaa sanoa”, (26 %, n=7) ”melko usein”, (7 %, n=2) ”usein” ja (0 %, n=0) ”ei koskaan”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 26.



Kuva 26. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen seitsemän.

Vastaajista kolmasosa koki tunnistaneensa sosiaalipalveluiden tarpeen ennen sosiaalihuoltolain uudistusta (2015), mutta ilmoitusvelvollisuuden puutteessa ei ole voinut välittää tehtävää sosiaalipäivystykseen (33 %) ”harvoin” ja (33 %) ”en osaa sanoa”. (26 %) koki tunnistaneensa ”melko usein” ja muutama (7 %) ”usein”. Vastaajat eivät ole tunnistaneet sosiaalihuoltolain uudistusta ja sen tuomaa uudistusta ilmoitusvelvollisuuteen. Saman verran (33 %) vastasi ”en osaa sanoa” eli siitäkin voidaan päätellä, ettei vastaajat tunnista tai ole voineet välittää tehtävää ilmoitusvelvollisuuden puutteessa sosiaalipäivystykseen.

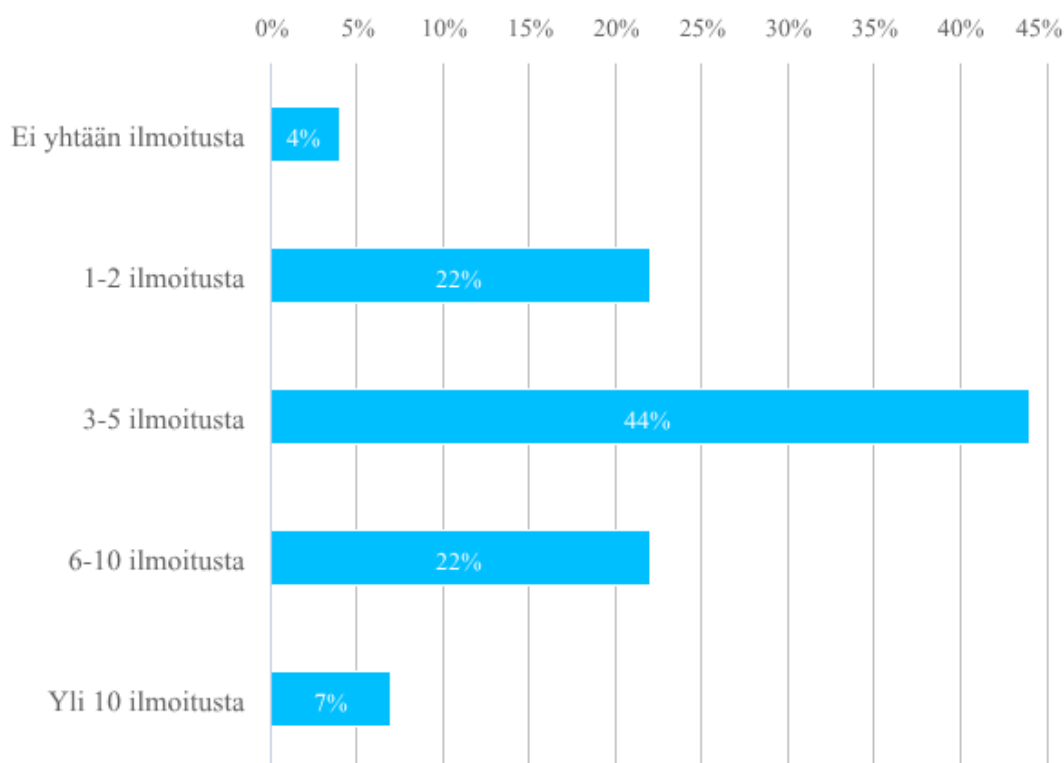
Kahdeksas kysymys oli: ”**Arvioi tekemiesi sosiaalipalveluiden tarpeeseen perustuvien ilmoitusten määrä vuodessa lakimuutoksen (2015) jälkeen**”.

Vastausvaihtoehdot olivat:

- Ei yhtään ilmoitusta
- 1-2 ilmoitusta

- 3-5 ilmoitusta
- 6-10 ilmoitusta
- Yli 10 ilmoitusta

Vastaajista ilmoituksia oli tehnyt (44 %; n=12) ”3-5 ilmoitusta”, (22 %, n=6) ”1-2 ilmoitusta”, (22 %, n=6) ”6-10 ilmoitusta”, (7 %, n=2) ”yli 10 ilmoitusta” ja (4 %, n=1) ”ei yhtään ilmoitusta”. Vastaajien (N=27) vastausprosentit esitetään kuvassa 27.

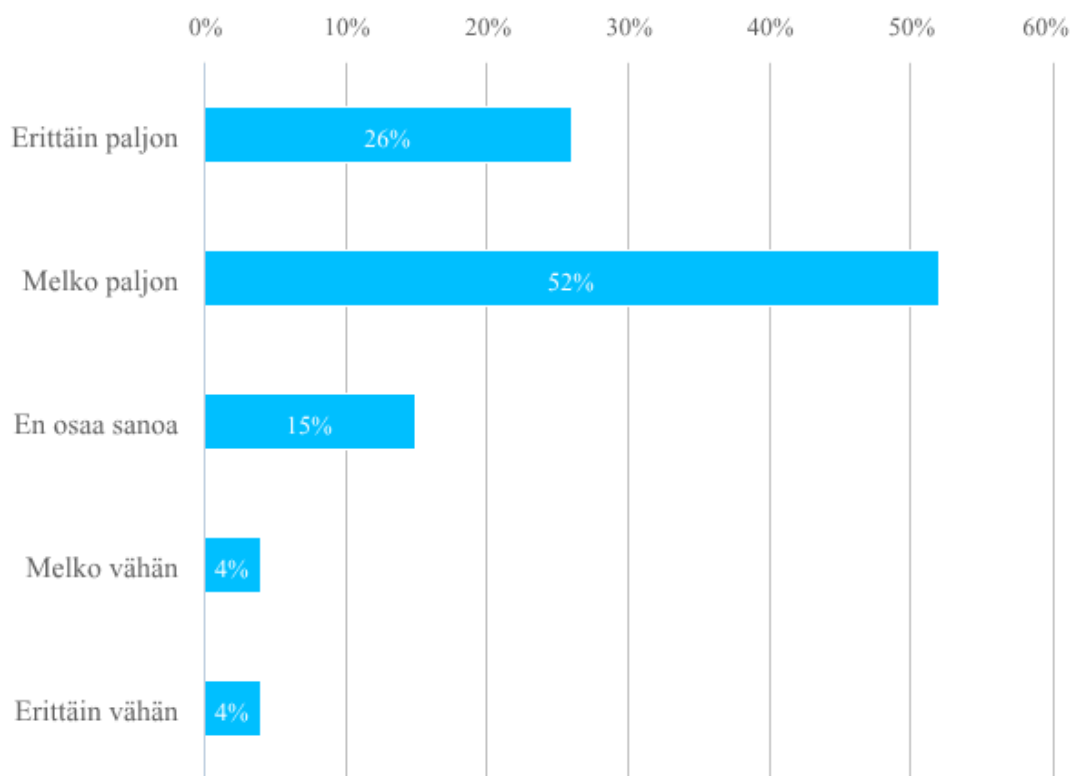


Kuva 27. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kahdeksan.

Vastaajista melkein puolet (44 %) oli tehnyt sosiaalipalvelun tarpeesta sosiaalipäivystykseen sosiaalihuoltolain uudistuksen (2015) jälkeen ”3-5 ilmoitusta”. (4 %) eli yksi vastaajista ei ollut tehnyt ilmoitusta lainkaan. Vastaajat ovat tehneet ilmoituksia sosiaalihuoltolain uudistuksen jälkeenkin, mutta ei voida vertailla ovatko vastaajat tehneet enemmän tai vähemmän ilmoituksia sosiaalihuoltolain uudistusta ennen.

Yhdeksäs kysymys oli: ”**Onko lakiuudistus sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista madaltanut kynnystä ilmoituksen tekoon ensihoidon tehtävillä?**”. Vastaajien mielestä lakiuudistus oli madaltanut kynnystä ilmoituksien

tekoon (52 %, n=14) ”melko paljon”, (26 %, n=7) ”erittäin paljon”, (15 %, n=4) ”en osaa sanoa”, (4 %, n=1) ”melko vähän” ja (4 %, n=1) ”erittäin vähän”. Vastaa-
taajien (N=27) vastausprosentit esitetään kuvassa 28.



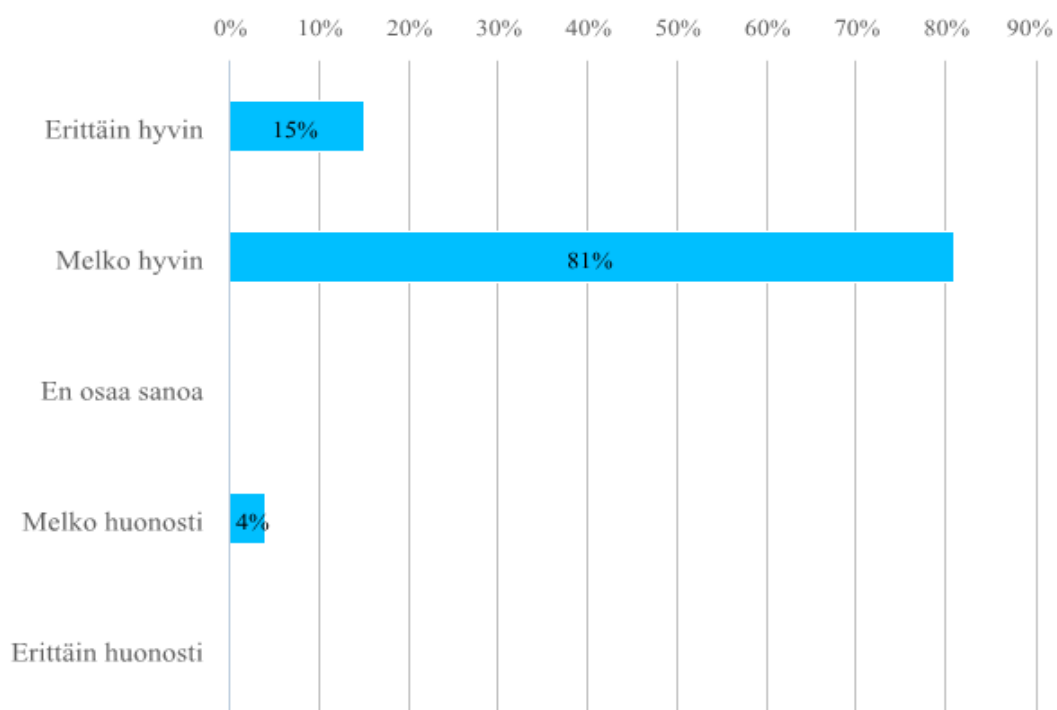
Kuva 28. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen yhdeksän.

Vastaajista (52 %) eli hieman yli puolet koki lakiuudistuksen madaltaneen ilmoituskyynnystä ”melko paljon”. Vastaajista (4 %) koki ”melko vähän” ja (4 %) ”erittäin vähän”. Sosiaalihuoltolain uudistus on madaltanut keskimäärin vastaajien kynnystä tehdä ilmoitus sosiaalipalveluiden tarpeesta sosiaalipäivystykseen.

6.3 Ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta

Kyselytutkimuksen kolmannessa osassa selvitettiin ensihoitajien omia kokemuksia sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta. Kymmenes kysymys oli: **”Tunnistatko mielestäsi sosiaalisen hätätilanteen ja sosiaalipalveluiden tarpeen ensihoidon tehtävillä?”**. 27:stä vastaajasta (81 %, n=22) koki tunnistavansa kyseiset tilanteet ”melko hyvin”. (15 %, n=4) koki tunnistavansa ti-

lanteet ”erittäin hyvin”. Yksi vastaaja (4 %) koki tunnistavansa sosiaalisen hätätilanteen ja sosiaalipalveluiden tarpeen ensihoidon tehtävillä ”melko huonosti”. (0 %, n=0) vastasi kysymykseen ”En osaa sanoa” tai ”Erittäin huonosti”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 29.



Kuva 29. Kuvaajassa on esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kymmenen.

Huomattavaa kysymyksen kymmenen vastauksissa oli, että lähes kaikki vastaajat kokivat tunnistavansa sosiaalisen hätätilanteen ja sosiaalipalveluiden tarpeen erittäin hyvin tai melko hyvin. Kuitenkin yksi vastaaja koki tunnistavansa tilanteet melko huonosti.

Yhdestoista kysymys oli: ”**Arvioi sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisen vaativuutta edellä mainituissa tilanteissa?**”. Kysymys oli toteutettu Likertin asteikolla 1-5 välillä ”ei lainkaan” ja ”erittäin paljon”. Vastausvaihtoehdot olivat:

- **Vanhuksiin liittyvä**
- **Sosiaalipalveluiden tarve aikuisilla (mm. perhe/syrjäytyneet/päihdeongelmaiset)**
- **Lapsiin liittyvä**
- **Psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa**

”Sosiaalipalveluiden tarve aikuisilla” keskiarvoksi tuli 3,56 pistettä.”Vanhuksiin liittyvä” vastaajien (N=27) keskiarvo oli 3 pistettä. ”Lapsiin liittyvä tilanne”

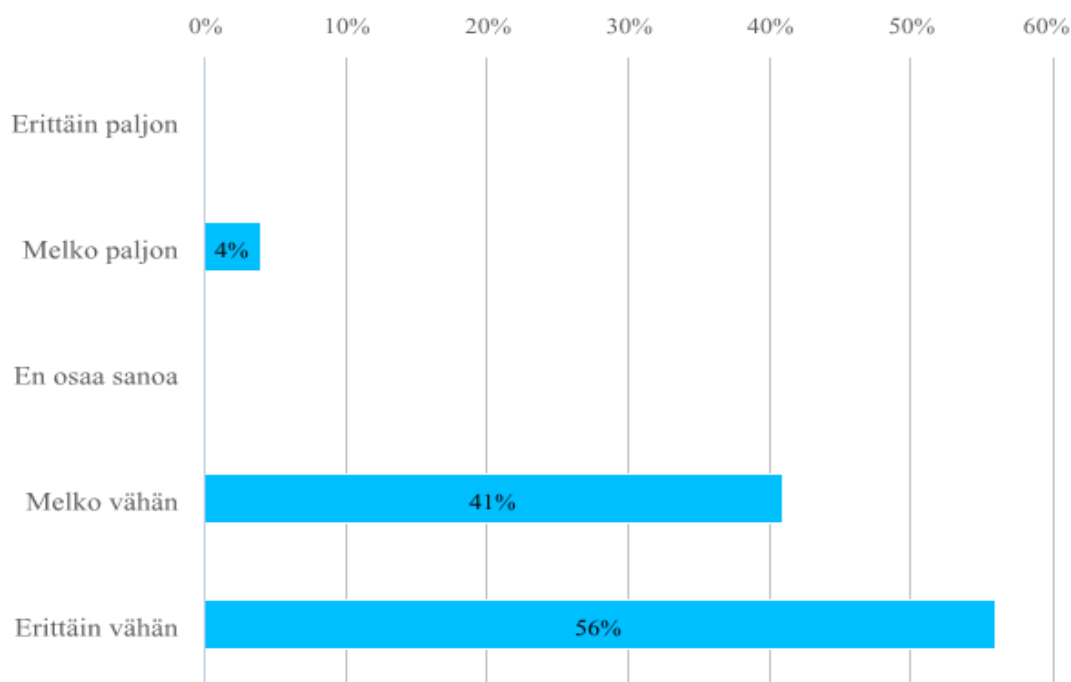
keskiarvo oli 2,85 pistettä. ”Psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa” keskiarvo oli 2,81 pistettä. Tarkemmin pisteytykset ovat nähtävissä taulukossa 2.

Taulukko 2. Taulukossa on esitetty vastaajien (N=27) vastaukset kysymykseen yksitoista. Pisteytys: ei lainkaan 1-5 erittäin paljon.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Yh- teen- sä | Keski- arvo |
|---|-----|-----|-----|-----|----|--------------------|----------------|
| Vanhuksiin liittyvä | 0 | 12 | 3 | 12 | 0 | 27 | 3 |
| | 0% | 44% | 11% | 44% | 0% | | |
| Sosiaalipalveluiden tarve aikuisella (mm. perhe/syrjäytyneet/päihdeongelmaiset) | 0 | 4 | 6 | 15 | 2 | 27 | 3,56 |
| | 0% | 15% | 22% | 56% | 7% | | |
| Lapsiin liittyvä | 4 | 7 | 6 | 9 | 1 | 27 | 2,85 |
| | 15% | 26% | 22% | 33% | 4% | | |
| Psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa | 2 | 12 | 2 | 11 | 0 | 27 | 2,81 |
| | 7% | 44% | 7% | 41% | 0% | | |

Kysymyksen yksitoista vastauksista on nähtävissä, että hankalinta sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen on, kun tilanne liittyy vanhuksiin tai kun kyseessä on sosiaalipalveluiden tarve aikuisella ihmisellä. Jälkimmäiseen vaihtoehtoon sisältyy sosiaaliset hätätilanteet perheiden sisällä, syrjäytyneet ja päihdeongelmaiset. Lähes kaikissa vaihtoehdoissa on nähtävissä vastausten painottuminen asteikolle 3-5, joten sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen koetaan vaativaksi. Vähiten vaativaa sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen vastaajien mielestä oli, kun kyse oli psykososiaalisen tuen tarpeesta kriisitilanteissa.

Kahdestoista kysymys oli: ”**Onko työpaikallasi annettu sosiaalisen hätätilanteen tunnistamiseen liittyvää koulutusta?**”. Vastaajista (N=27) koki saaneensa koulutusta (56 %, n=15) ”erittäin vähän”, (41 %, n=11) ”melko vähän”, (4 %, n=1) ”melko paljon”, (0 %, n=0) vastasi ”erittäin paljon” ja (0 %, n=0) ”en osaa sanoa”. Vastausprosentit esitetään kuvassa 30.



Kuva 30. Kuvassa esitetty vastaajien (N=27) vastausprosentit kysymykseen kaksitoista.

Suurin osa (26/27) kysymyksen kaksitoista vastaajista arvioi saaneensa työpaikalla ”melko vähän” tai ”erittäin vähän” koulutusta sosiaalisen hätätilanteen tunnistamiseen liittyen. Vastauksissa nousi esiin, että työpaikoilla pitäisi järjestää enemmän koulutusta sosiaalisista hätätilanteista.

Kolmastoista kysymys oli: **”Miten teet ilmoituksen sosiaalipäivystykseen omalla toimialueellasi ensihoidon tehtävillä?”**. Vastaajista (N=27) teki ilmoituksen (48 %, n=13) ”puhelimitse”, (30 %, n=8) ”henkilökohtaisesti kertoen (sosiaalipäivystäjälle)”, (22 %, n=6) ”jollain muulla tavalla, miten?”, (0 %, n=0) ”virvellä” ja (0 %, n=0) ”faxilla”.

Vastausvaihtoehdon ”jollain muulla tavalla, miten?” avoimet vastaukset (6) olivat: ”Henkilökohtaisesti tai puhelimitse”, ”Ensisijaisesti henkilökohtaisesti, jos ei mahdollisuutta niin puhelimitse”, ”Salattu sähköposti”, ”Puhelimitse ja tarvittaessa vielä kirjallisesti”, ”Puhelimitse ja netin kautta ilmoituslomakkeella” sekä ”Välillä puhelimella ja välillä henkilökohtaisesti päivystäjälle”.

Huomattavaa kysymyksen kolmetoista vastauksissa oli, että avoimet vastaukset mukaan lukien selvä enemmistö vastaajista tekee ilmoituksen sosiaali-

päivystykseen joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti kertoen. Näillä menetelmin ilmoitusta annettaessa syntyy vuoropuhelu sosiaalipäivystäjän ja ensihoitajan välillä ja sosiaalipäivystäjän on mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä epäselviksi jääneistä asioista ensihoitajalle.

Neljästoista kysymys oli: "**Kuinka paljon seuraavilla potilaaseen/avun tarvisijaan liittyvillä tekijöillä on vaikutusta päätökseen ilmoituksen tekemisestä sosiaalipäivystykseen?**". Kysymys oli toteutettu Likertin asteikolla 1-5, välillä *ei lainkaan* ja *erittäin paljon*. Vastausvaihtoehdot olivat:

1. Ikä, 2. Sukupuoli, 3. Kansalaisuus, 4. Käytös ja 5. Päihteet

"Ikä" vastausvaihtoehdon kohdalla vastaajien (N=27) keskiarvo asteikolla 1-5 oli 2,81 pistettä, "päihteet" 2,78 pistettä, "käytös" 2,67 pistettä, "kansalaisuus" 1,93 pistettä ja "sukupuoli" 1,44 pistettä. Tarkemmin pisteytykset ovat nähtävissä taulukossa 3.

Taulukko 3. Taulukossa on esitetty vastaajien (N=27) vastaukset kysymykseen neljätoista. Pisteytys: ei lainkaan 1-5 erittäin paljon.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Yhteensä | Keskiarvo |
|--------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|
| Ikä | Ei lainkaan | 9 | 2 | 5 | 7 | 4 | Erittäin paljon | 27 | 2,81 |
| | | 33% | 7% | 19% | 26% | 15% | | | |
| Sukupuoli | Ei lainkaan | 20 | 2 | 5 | 0 | 0 | Erittäin paljon | 27 | 1,44 |
| | | 74% | 7% | 19% | 0% | 0% | | | |
| Kansalaisuus | Ei lainkaan | 13 | 5 | 7 | 2 | 0 | Erittäin paljon | 27 | 1,93 |
| | | 48% | 19% | 26% | 7% | 0% | | | |
| Käytös | Ei lainkaan | 9 | 2 | 6 | 9 | 1 | Erittäin paljon | 27 | 2,67 |
| | | 33% | 7% | 22% | 33% | 4% | | | |
| Päihteet | Ei lainkaan | 8 | 1 | 10 | 5 | 3 | Erittäin paljon | 27 | 2,78 |
| | | 30% | 4% | 37% | 19% | 11% | | | |

Kysymyksen neljätoista vastauksista on nähtävissä, että eniten annetuista vaihtoehdoista ensihoitajan päätökseen ilmoituksen tekemisestä vaikuttaa potilaan ikä, käytös tai päihteet. Kuitenkin huomattavaa on, että lähes kaikissa

tilanteissa suurin prosenttiosuus oli kohdassa 1 ("ei lainkaan"). Potilaaseen liittyvillä tekijöillä ei koeta olevan suurta vaikutusta päätökseen ilmoituksen tekemisestä.

Viidestoista kysymys oli: **"Kuinka paljon seuraavilla ensihoitajaan liittyvillä tekijöillä on vaikutusta ilmoituksen tekoon sosiaalipäivystykseen?"**. Kysymys oli toteutettu Likertin asteikolla 1–5, välillä *ei lainkaan* ja *erittäin paljon*. Vastausvaihtoehdot olivat:

1. Oma asenne, 2. Työvuodet, 3. Työpaikan motivointi ilmoituksen tekoon, 4. Riittämätön koulutus ja 5. Sujuva yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa.

"Oma asenne" -vastausvaihtoehdon vastaajien (N=27) keskiarvo asteikolla 1–5 oli 2,81 pistettä, "sujuva yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa" 2,78 pistettä, "riittämätön koulutus" 2,67 pistettä, "työpaikan motivointi ilmoituksen tekoon" 1,93 pistettä, ja "työvuodet" 1,44 pistettä. Tarkemmin pisteytykset ovat nähtävissä taulukossa 4.

Taulukko 4. Taulukossa on esitetty vastaajien (N=27) vastaukset kysymykseen viisitoista. Pisteytys: ei lainkaan 1–5 erittäin paljon.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Yhteensä | Keskiarvo |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|
| Oma asenne | Ei lainkaan | 9 | 2 | 5 | 7 | 4 | Erittäin paljon | 27 | 2,81 |
| | | 33% | 7% | 19% | 26% | 15% | | | |
| Työvuodet | Ei lainkaan | 20 | 2 | 5 | 0 | 0 | Erittäin paljon | 27 | 1,44 |
| | | 74% | 7% | 19% | 0% | 0% | | | |
| Työpaikan motivointi ilmoituksen tekoon | Ei lainkaan | 13 | 5 | 7 | 2 | 0 | Erittäin paljon | 27 | 1,93 |
| | | 48% | 19% | 26% | 7% | 0% | | | |
| Riittämätön koulutus | Ei lainkaan | 9 | 2 | 6 | 9 | 1 | Erittäin paljon | 27 | 2,67 |
| | | 33% | 7% | 22% | 33% | 4% | | | |
| Sujuva yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa | Ei lainkaan | 8 | 1 | 10 | 5 | 3 | Erittäin paljon | 27 | 2,78 |
| | | 30% | 4% | 37% | 19% | 11% | | | |

Kysymyksessä viisitoista tarkasteltiin edellisen kysymyksen tavoin ensihoitajan päätökseen ilmoituksen tekemisestä vaikuttavia tekijöitä. Eniten päätökseen vastaajat kokivat vaikuttavan ”oman asenteen” (KA=2,81) ja ”sujuvan yhteistyön sosiaalipäivystyksen kanssa” (KA=2,78). Kuten kysymyksessä neljätöistä, tässäkin vastaukset näyttivät painottuvan lähes kaikissa kohdissa asteikon alkupäähän. Kysymysten neljätöistä ja viisitoista vastauksista korostui, että kyselyyn vastanneet eivät pääosin koe ulkoisten tekijöiden vaikuttavan päätökseen ilmoituksen tekemisestä sosiaalipäivystykseen.

Kuudestoista kysymys oli: **”Kuinka tyytyväinen olet tämänhetkiseen viranomaisyhteistyöhön sosiaalipäivystyksen kanssa toimialueellasi? Perustele vastauksesi oikealla olevaan viestikenttään”**

Kysymyksen asteikko oli: ”erittäin tyytyväinen” =1 – ”erittäin tyytymätön” = 5. Kaikkien vastaajien (N=27) keskiarvo oli 2,4 pistettä. Kotkan alueen vastaajien keskiarvo oli 3,2 pistettä ja Kouvolan alueen 1,5 pistettä. Tarkemmin vastaukset toimialueittain on nähtävissä taulukossa 5.

Taulukko 5. Taulukossa on esitetty vastaajien (N=27) vastaukset kysymykseen viisitoista. Pisteytys ”erittäin tyytyväinen” =1 - ”erittäin tyytymätön” =5.

| Erittäin tyytyväinen - Erittäin tyytymätön | Kotka | Kouvola | Yhteensä |
|---|--------------|----------------|-----------------|
| 1 | 1 | 8 | 9 |
| 2 | 2 | 3 | 5 |
| 3 | 6 | 0 | 6 |
| 4 | 5 | 1 | 6 |
| 5 | 1 | 0 | 1 |
| Keskiarvo | 3,2 | 1,5 | 2,4 |

Kaikkien vastaajien perustelut on jaoteltu sisällönanalyysin perusteella kolmeen ryhmään: positiivinen – negatiivinen – neutraali. Vastausten analysoinnissa perustelut on eritelty toimialueen mukaan. Kotkan alueelta tulleet vastaukset on kirjattu mustalla fontilla, Kouvolan alueen vastaukset sinisellä ja lihavoidulla fontilla. Kaikki vastaukset ovat nähtävissä kuvassa 31.

Positiivinen

- Kuuntelevat aidosti, ottavat ilmoitukset tosissaan (eivät vähättele ensihoidon tekemää arviota)
- Erittäin asiantuntevia sos. ja kriisipäivystäjiä Kuusaalla. Ottavat kaikki tilanteet käsittelyyn, liittyvä sitten lastensuojeluun tai vanhuksen kotona pärjäämiseen. Auttavat myös ensihoitajia mikäli tarvetta on pieneen keskusteluun liittyen hoidettavaan tehtävään. Toivottavasti tätä palvelua ei karsita!!
- Aina tavoitettavissa, löytyy vastaukset kaikkiin kysymyksiin.
- Lähes aina soittoni sosiaalipäivystykseen on otettu vastaan asiallisesti.
- Päivystys helposti saavutettavissa ja yhteistyö helppoa.
- Helppo lähestyä ja soittamalla saa neuvoja
- Yhteistyö toimii hyvin, tavoitettavuus hyvä ja selkeä toimintamalli
- 24/7 toimiva sokripäivystys on tärkeä ja toimiva asia. Ilmoituksia on helppo mennä tekemään kun sokrin toimipiste sijaitsee lähellä päivystystä. Sokri voisi mielestäni irroittautua enemmän tehtäville.
- Yhteistyö on aina ollut erittäin sujuvaa. Ilmoitus on helppo tehdä, koska sosiaalityöntekijät päivystävät POKSin päivystyksen kanssa samoissa tiloissa. Itselleni ilmoituksen tekeminen on usein helpompaa, kun sen voi tehdä kasvotusten sosiaalityöntekijän kanssa keskustellen.
- Sosiaalipäivystäjä usein tavattavissa henk. koht. päivystyksessä
- On toiminut ne kerrat, kun on tarvinnut heidän apua
- Osaavat hyvin neuvoa 24h
- Kehittynyt toimivaksi
- Ilmoitusten teko käy helposti. Lisäksi Kouvolan alueella sos.päivystys on ensiavun yhteydessä.
- Pohjois-Kymenlaaksossa sosiaali- ja kriisipäivytys on samoissa tiloissa ensiavun kanssa, joten ilmoitus on helppo tehdä, jos samalla luovuttaa potilasta päivätykseen. Samalla voi keskustella muutenkin potilaan tilanteesta heidän kanssaan. Jos ei tarvetta ensiavussa käyntiin, niin ilmoitus onnistuu ihan yhtä hyvin puhelimitse.
- Helppo mennä jutulle
- Yhteydenotto ja ilmoituksen teko puhelimitse on helppoa eikä kynnys ilmoituksen tekoon ole korkea.

Negatiivinen

- Vähän tietoa sosiaalipäivystyksen toiminnasta yleensä, yhteistyö ensihoidon kanssa ja tiedotus olematonta, palautetta ei saa eli ei tietoa onko ilmoitus johtanut yleensä mihinkään toimenpiteisiin
- Yhteistyö kyllä toimii, mutta koska etelä Kymenlaaksossa ei ole sos.päivystystä, ei konkreettista apua useinkaan saa. On usein tilanteita jolloin haluaisi ihmisen fyysisesti paikan päälle.
- Sosiaalipuolelta ei ole oltu minkäänlaisessa yhteydessä asioiden muuttamiseksi parempaan ts. tiedotus puuttuu
- Kun kyseessä on lapsi, sosiaalipäivystys toimii hyvin. Muiden kohdalla (MT, vanhuksat, päihdeongelmat) potilaille löytyy apua huonommin tai paikat ovat usein täynnä

Neutraali

- Olen tenhyt töitä eteläisessä ja pohjoisessa Kymenlaaksossa ja niissä on eroa tämän asian suhteen kuin yö ja päivä! Pohjoisessa homma toimii todella hyvin ja yhteistyö on helppoa ja mukavaa. Etelässä homma ei toimi minun mielestä juuri ollenkaan.
- Sosiaalipuoli voisi esittäytyä konttoreistaan ja kertoa työnkuvastaan paremmin.
- Ensihoito ja sosiaalipäivystys eivät tunne toisiaan riittävästi hyvin. Yhteisiä tutustumisia tulisi lisätä huomattavasti, jolloin kynnys ottaa yhteyttä madaltuisi.

Kotka - Kouvola

Kuva 31. Avoimet vastaukset kysymykseen kuusitoista "perustelut" - kohtaan.

Kysymyksen kuusitoista vastauksista suurin osa oli positiivisia. Kaikista vastauksista yli puolet (14/27) oli arvioinut viranomaisyhteistyön sosiaalipäivystyksen kanssa asteikolla "erittäin tyytyväinen" = 1 – "erittäin tyytymätön" = 5, kohtiin

1 tai 2. Vastauksia analysoitaessa huomattiin kuitenkin selkeä alueellinen ero Kotkan ja Kouvolan välillä. Tämän vuoksi raportoidessa on myös eroteltu vastaukset alueittain. Suurin osa Kotkan alueen vastauksista (11/15) oli kohdissa 3 tai 4, kun suurin osa Kouvolan alueen vastauksista (11/12) oli kohdissa 1 tai 2. Avoimista vastauksista luokkiin ”negatiivinen” ja ”neutraali” kuuluviksi arvioituista kaikki oli tulleet Kotkan toimialueelta.

Seitsemästoista ja viimeinen kysymys oli: **”Miten mielestäsi sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyötä tulisi kehittää?”**. Avoimen kysymyksen vastaukset on sisällönanalyysin keinoin käyty läpi ja vastaukset jaoteltu sisällönanalyysissä esiin nousseisiin neljään ryhmään: ”Yhteiset koulutukset/harjoitukset”, ”Tutustuminen toisten toimintaan”, ”Lisätietoa ilmoituksista seuraneista toimenpiteistä” sekä ”Parannusehdotukset”:

Yhteiset koulutukset/harjoitukset

- Sospäiv:n antama lisäkoulutus ensihoitajille olisi varmasti paikallaan!
- Yhteisiä harjoituksia/koulutuksia
- Lisää koulutusta kentän väelle
- Koulutustilaisuuksia tms puolin ja toisin. muuta yhteistyötä.
- Yhteisillä keskustelutilaisuuksilla ja koulutuksilla
- Yhteisillä koulutustilaisuuksilla
- Sosiaalipuolen asiantuntijoiden mukaan tulo koulutuksiin ja heidän olemassaolon parempi esiintuominen
- Lisäkoulutukset.
- Enemmän yhteisiä koulutuksia asioista.
- Koulutus
- Ensihoidon tekijöille tulisi aika ajoin järjestää kertauskoulutusta sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisesta.

Tutustuminen toisten toimintaan

- Tutustumisella puolin ja toisin. Toisen työn seuraamista käytännön tasolla. Yhteiset illanistujaiset missä vapaata keskustelua
- Minulla on tunne, ettei kaikki ensihoitajat tiedä mistä kaikista asioista sosiaalipäivystäjien kanssa voi asioida. Toivoisin saatavan koulutusta aiheesta, ja luennoitsijana toimisi mieluusti joku sokri-päivystäjistä.
- Sosiaalipäivystys voisi olla välillä ensihoidon matkassa tehtävillä, joten hekin näkisivät lähtötilanteen.
- Tietoa toistemme työkentästä ja mahdollisuuksista voisi jakaa enemmän.
- Lisäämällä tietoutta puolin ja toisin
- Tapaamisia ja kertoa kuinka järjestelmät toimivat
- Tutustumista puolin ja toisin. Ensihoitajat voisivat käydä vierailulla sosiaalipuolella kertomassa työnkuvastaan ja toisin päin. Sosiaalityöntekijät olisivat myös tervetulleita ambulanssiin päiväksi mukaan keikoille tutustumaan toimintaan. Pelkät kirjalliset ohjeet eivät riitä.

Lisätietoa ilmoituksista seuranneista toimenpiteistä

- Edelleen tänä päivänä vähätellään sosiaali-ilmoituksen teon tärkeyttä keskuudessamme. Ja ehkäpä asenne "ei sitä nyt tarvitse tehdä, se ei kuulu meille" murtuisi, kun ensihoitajille selviäisi mitä ilmoituksen teon jälkeen tulee tapahtumaan sosiaalipuolen toimesta.
- Palautetta siitä onko ensihoidon ilmoitukset johtaneet mihinkään
- Konkreettinen palaute ensihoidon tekemien ilmoitusten aiheuttamista toimenpiteistä esim vuositasolla olisi motivoivaa sikäli kuin se potilaan anonymiteetin säilyttämisen kannalta on mahdollista.

Parannusehdotukset:

- Liikkuva sosiaalipäivystys olisi erittäin hyvä.
- Meidän pitäisi myös saada sähköinen kirjaus käyttöön ja sinne oma sivu täytettäväksi sosiaalipuolen ilmoituksille, joka sitten pomppaisi saman tien sosiaalipäivystäjän tietojärjestelmään näkyviin, tällöin ei tarvitsisi tiedonsiirron ja kirjausten kanssa tehdä tuplatyötä.
- Varmaan toiveena kaikilla olisi se, että saisimme apua tarvittaessa kentälle, eikä aina olisi tarpeen viedä asiakasta päivystykseen. Kriisitilanteissa olisi hyvä saada apua jo paikan päällä.
- SOS päivystyksen pitäisi mielestäni enemmän irroittautua toimistosta kohteisiin.
- Yleinen sosiaalipäivystyskonsultti? Kaikista tapauksista olisi hyvä olla numero johon soittaa ja hän voisi organisoida tapausta eteenpäin. Lapset voisivat toki olla erikseen.
- Ensin pitäisi olla jotain yhteistyötä (myös etelässä) ennen kuin sitä voisi kehittää. Tällä hetkellä ei ole oikeastaan minkäänlaista yhteyttä, joten sen kehittämistä voisi aloittaa.
- Lisää yhteistyötä, toisten toimintamallit ja toimijat tutuiksi.

Sisällönanalyysin perusteella seitsemännentoista kysymyksen vastauksista nousi esiin mainitut neljä alaluokkaa, joihin vastaukset voitiin jaotella. Yhteisiä koulutuksia ja harjoituksia toivottiin yhdessätoista eri vastauksessa (N=27). Tutustuminen sosiaalipäivystyksen toimijoihin nousi esiin seitsemässä eri viestissä. Lisätietoja sosiaalipäivystykseen tehtyjen ilmoitusten seurauksista toivottiin kolmessa eri vastauksessa. Lisäksi seitsemässä vastauksessa annettiin muita parannusehdotuksia sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyön parantamiseksi. Esimerkiksi toivottiin sosiaalipäivystäjien irrottautumista kentälle sekä sähköisen kirjaamisen hyödyntämistä. Kysymyksen seitsemännentoista vastauksista nousi esiin epä tietoisuus sosiaalipäivystäjien toimenkuvasta sekä epäily siitä, että tilanne on sama myös sosiaalipuolella.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Cresswell on kirjassaan *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, määrittänyt kvantitatiivisen tutkimuksen eri vaiheissa huomioitavia eettisiä näkökulmia. Ennen tutkimuksen suorittamista tulee tarvittavat tutkimusluvut olla hankittuna. Opinnäytetyössä pyydettiin kirjalliset tutkimusluvut tutkimukseen osallistuvilta toimijoilta ennen kyselytutkimuksen lähettämistä. Tutkimuksen objektiivisuuden kannalta on huomioitavaa, ettei tutkijoilla ole tutkittaviin toimijoihin suhdetta, jonka vuoksi tutkimuksen tuloksilla olisi henkilökohtainen vaikutus. Ennen tutkimuksen aloittamista on myös huomioitava valmiit eettiset ohjeistot tieteelliselle tutkimukselle. (Cresswell 2014, 131–132.) Opinnäytetyön tekijät olivat suorittaneet työharjoitteluja ensihoidossa Kymenlaakson alueella, joten vastaajat olivat ennestään tuttuja, mutta sen ei nähty vaikuttavan työn eettisyyteen.

Suomessa hyvän tieteellisen käytännön on määritellyt tutkimuseettinen neuvottelukunta vuonna 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on perustettu vuonna 1991 käsittelemään eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tieteelliseen tutkimukseen sekä edistämään tutkimusetiikkaa. TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, jonka tarkoitus on myös ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä. TENK päivitti vuonna 2012 yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelystä. Tässä ohjeessa on tarkasti määritetty hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettava tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovellettavien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia on kunnioitettava ja heidän julkaisuihinsa viitattava asianmukaisesti. Tässä opinnäytetyössä lähdemerkinnät on toteutettu huolellisesti ja muiden tuottamaa tietoa ei vähätellä tai vääristellä. (Ks. Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on raportoitava ja siinä syntynyt aineisto tallennettava asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut vaadittavilta tahoilta

on hankittu ennen tutkimuksen toteuttamista. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisten ohjeiden toteutumisesta vastaa jokainen tutkimusryhmän jäsen itse. Vain näitä ohjeita noudattamalla voi tieteellinen tutkimus olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012; Cresswell 2014, 136–137.)

Tutkimuksen alussa on Cresswellin mukaan määritettävä tutkimusongelma, joka hyödyttää tutkittavaa ryhmää sekä on merkityksellinen muille kuin tutkimuksen tekijöille. Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmiksi muokkautui kaksi kohtaa, minkälaiset ovat ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta sekä minkälaiset ovat ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalipalveluiden tarve ja siihen liittyvä ilmoitusvelvollisuus. Nämä tutkimusongelmat ovat nousseet työelämän edustajilta ja niitä on pohdittu opinnäytetyön ohjauskeskusteluissa. Cresswell mainitsee myös, että tutkimuksen tarkoitus on tuotava esiin avoimesti ja selvitettävä tutkimukseen osallistuville. Kyselytutkimuksen saatteessa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, lisäksi tutkimuslupia hakiessa on tutkimussuunnitelma toimitettu osallistuville toimijoille. (Cresswell 2014, 133.)

Tiedonkeruun aikana on Cresswellin mukaan huomioitava, ettei osallistujia johdeta harhaan. Tämä huomioitiin saatekirjeessä, joka osallistujille jaettiin. On myös huomioitava, että kaikki osallistujat hyötyvät tutkimuksesta. Opinnäytetyö on kaikkien osallistujien saatavilla Theseuksesta sen julkaisun jälkeen. Tutkijoiden on varottava keräämästä haitallista tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin siitä, että tarvittaessa aineiston käyttöön pyydetty asianosaisten suostumus. Esimerkiksi Carean ensihoitopalveluiden materiaalin käyttöön on pyydetty lupa Carean ensihoidon palvelukoordinaattorilta. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä kunnioitetaan. (Cresswell 2014, 134.)

Tutkimusaineiston analysointi ja raportointivaiheessa on huomioitava puolueettomuus tietoja analysoidessa. Tutkijoiden on vältettävä vain positiivisten tulosten julkaisua, tutkimuslöydökset on raportoitava objektiivisesti. Tulosten raportoinnissa ei saa vääristellä todisteita, dataa, löydöksiä tai johtopäätöksiä.

Raportin kieliasun tulee olla selkeää ja asianmukaista. Tutkimusdata tulee jakaa avoimesti, jotta lukija voi päätellä itse tutkimuksen kredibiliteetin. (Cresswell 2014, 135–137.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan kuvailla termeillä reliabelius ja validius. Näistä muodostuu tutkimuksen kokonaisluotettavuus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli reliabiliteetilla arvioidaan tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilkkä 2007, 149.) Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Mikäli tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake testattiin kahdella eri organisaatiolla. Ensimmäinen testaus suoritettiin toisen sairaanhoitopiirin kahdeksalla ensihoitajalla. Tässä testauksessa ensihoitajat eivät halunneet tehdä muutoksia alkuperäiseen kyselylomakkeeseen, vaan se pidettiin sellaisenaan. Toinen testaus suoritettiin oman sairaanhoitopiirin muutamalla kriisityöntekijällä, jotka eivät muutoin osallistuneet tutkimukseen. Tämän testauksen jälkeen tehtiin muutos yhteen avoimeen kysymykseen. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi hieman se, että vastausprosentti jäi pieneksi (23 %). Tähän vaikutti varmasti se, että alueella on tehty viime aikoina useampia tutkimuksia ja vastaajat kokivat hieman väsymystä vastailemaan kysymyksiin. Tutkimuksen pätevyyttä lisäsi se, että kyselylomakkeella pystyttiin tutkimaan sitä mitä haluttiinkin. Kyselylomakkeen lisäksi tehtiin muuttujataulukko, jolla pystyttiin varmistamaan, että kysymyksiin löytyi teoriataustaa sekä kysymykset vastasivat tutkimusongelmiin. On myös huomioitava tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää otoksen pieni koko (N=27), kun alueella toimivia ensihoitajia, joille kysely lähetettiin, on 116.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe vahvistettiin syyslukukauden 2016 alussa. Opinnäytetyön ohjaajaksi nimettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lehtori Juhani Seppälä. Hänen kautta saatiin yhteys työelämäohjaajaan Marja-Liisa Mankkiin, joka toimii Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityöntekijänä. Tämän jälkeen aloitettiin suunnittelemaan työtä ja sovittiin tapaaminen työelämäohjaajan kanssa. Syksyllä 2016 suoritettiin tiedonhaku työtä varten ja tutkimustaulukko alkoi muotoutua. Ensimmäinen tutkimussuunnitelma opinnäytetyöstä valmistui ennen ideaseminaaria, joka pidettiin 14.12.2016. Tutkimussuunnitelmaa päivitettiin suunnitelmaseminaariin asti, joka pidettiin 24.2.2017. Suunnitelmaseminaarin jälkeen muokattiin opinnäytetyön teoriaosaa lisää ja lisättiin kohtia, joita ohjaaja halusi. Sen jälkeen kerättiin kaikilta ensihoidon palvelutuottajilta tutkimusluvut ja lähetettiin kyselytutkimus osallistujille 20.3.2017. Vastausaikaa kyselyyn varattiin kaksi viikkoa ja kaksi päivää. Kyselystä muistutettiin vastaajia yhden kerran vastausajan aikana. Tämän jälkeen kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin. Päätöseminaari pidettiin sovittuusti 9.5. Kuvassa 32 on tarkemmin esitelty opinnäytetyön prosessi.



Kuva 32. Opinnäytetyön prosessi

7.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimus lähetettiin 116 terveydenhuollon ammattihenkilölle, joista vain 27 (23 %) vastasi kyselyyn. Alhaisesta vastausprosen-

tista voidaan päätellä, että sosiaaliset hätätilanteet ja niihin liittyvät lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet ovat edelleen vaikea aihe ensihoitajille. Yksi vastaajista mainitsikin kysymyksen seitsemäntoista vastauksessaan ensihoitajien keskuudessa yhä vallitsevan ”ei sitä nyt tarvitse tehdä, se ei kuulu meille” – asenteen, kun kyseessä on tämänkaltaiset tilanteet.

Tämän tutkimuksen tulokset vastasivat hyvin opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Tutkimusongelmat olivat: ”Minkälaiset ovat ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta” ja ”Minkälaiset ovat ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalipalveluiden tarve ja siihen liittyvä ilmoitusvelvollisuus”. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että tutkijoiden määrittelemiin tutkimusongelmiin saatiin riittävät vastaukset. Vastauksia tutkimusongelmiin on esitetty lisää tässä osiossa. Kyselytutkimuksen varsinaisina tiedonkeruukysymyksinä oli:

- Miten työpaikoilla on huomioitu sosiaaliset hätätilanteet ja niihin liittyvä ilmoitusvelvollisuus?
- Minkälaisia ovat ensihoitajien kokemukset sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamisesta?
- Kuinka ensihoitajat reagoivat sosiaaliseen hätätilanteeseen Kotkan ja Kouvolan alueella?
- Onko sosiaalihuoltolain uudistus vaikuttanut tehtyjen ilmoitusten määrään?

Tiedonkeruukysymykset olivat kattavat, ja niiden avulla saatiin hyvin rakennettua kyselylomake tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että tiedonkeruukysymyksissä oli valittuna oikeat pääkohdat. Vastaukset tiedonkeruukysymyksiin on esitetty tässä osiossa.

Kyselytutkimuksen vastaajien taustatiedoista selvisi, että suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan ensihoitaja AMK ja vähiten muulla koulutuksella. Kotkassa on amattikorkeakoulu, jossa voi opiskella ensihoidon koulutusohjelman. Täten voidaan päätellä, että Kymenlaakson alueella on varsin paljon ensihoitaja AMK -tutkinnon suorittaneita ensihoitajia. Suurin osa kyselytutkimukseen vastanneista työskenteli hoitotasolla ja vähiten kenttäjohtajana. Se, että suurin

osa vastaajista työskenteli hoitotasolla, voi johtua siitä, että nykyään koulutuksessa painotetaan enemmän sosiaalisia hätätilanteita kuin perustasolla työskentelviensä koulutuksessa. Tämän takia hoitotasoisille sosiaaliset hätätilanteet voivat tuntua tutummalta, ja sen vuoksi heidän oli helpompi vastata kyselyyn. Kenttäjohtajat kohtaavat ehkä vähemmän sosiaalisia hätätilanteita, joten heille aihe on voinut tuntua vieraammalta ja tämän vuoksi vastaajien määrä jäi pieneksi. Täytyy kuitenkin muistaa, että kenttäjohtajien lukumäärä verrattuna ensihoitajiin on varsin pieni.

Kyselututkimukseen vastanneista suurin osa oli 36–45 vuotiaita ja vähiten vastaajista oli alle 25 -vuotiaita. Vastausten perusteella voitaisiin päätellä, että keski-ikäiset ovat kohdanneet enemmän sosiaalisia hätätilanteita kuin nuoremman juuri valmistuneet. Työkokemusta vastaajilla oli yhtä paljon alle 5 vuotta ja 11–20 vuotta. Tästä voidaan päätellä, ettei tässä tutkimuksessa ollut merkitystä tuloksissa, oliko vastaajalla paljon työkokemusta vai vähän. Työnantajana tässä tutkimuksessa oli vastaajilla 9Lives ja Med group yhtä paljon, ja vastaajista hieman suurempi osa työskenteli Kotkan alueella. Ennakkoajatuksena voitiin pitää, että kotkan alueella yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa ei ole yhtä hyvä kuin Kouvolan alueella. Johtopäätöksenä voidaan olettaa, että Kotkan alueen ensihoitajat halusivat vastata mieluummin kyselyyn, että yhteistyötä saataisiin kehitettyä parempaan suuntaan.

Tolosen tutkimuksessa selvisi, että noin joka neljännessä ensihoidon tehtävässä ensisijainen avuntarve on psyykinen tai sosiaalinen hätä ja niiden määrän odotetaan nykytiedon valossa vain nousevan. (Ks. Tolonen 2011.) Tämän tutkimuksen tuloksista kuitenkin selviää, että kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista on mielestään saanut melko huonosti tai erittäin huonosti koulutusta ja ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen sekä siihen liittyvään ilmoitusvelvollisuuteen. Tietoa tai ohjausta suurin osa kyselyyn vastanneista oli saanut ensihoidon peruskoulutuksen aikana tai itse opiskelemalla. Vain noin puolet vastaajista oli saanut tietoa sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamisesta koulutuksen tai luentojen kautta. 67 % vastaajista koki saaneensa työnantajan toimesta tietoa sosiaalihuoltolain uudistuksesta ja siihen liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta melko huonosti tai erittäin huonosti. Kyselyn vastauksista on selvästi luettavissa, että vastaajat toivovat saavansa lisää

koulutusta ja tietoa työnantajan toimesta sosiaalsiin hätätilanteisiin ja lakiuudistukseen.

Suurin osa kyselyyn vastanneista kuitenkin vastasi tuntevansa sosiaalihuoltolain velvoittaman sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnin sisällön ”melko hyvin”. Suurin osa myös koki tiedostavansa ilmoitusvelvollisuuden merkityksen ensihoidon tehtävillä esille nousseissa sosiaalisissa hätätilanteissa erittäin hyvin tai melko hyvin. Lähes kaikki vastaajat kertoivat toteuttaneensa sosiaalihuoltolain velvoittamaa ilmoitusvelvollisuutta tehtävillä, joissa he ovat tunnistaneeet sosiaalipalveluiden tarpeen, aina tai usein. Jopa 96 % vastaajista uskoi tunnistavansa sosiaalipalveluiden tarpeen ensihoidon tehtävillä vähintään ”melko hyvin”. Kysymyksessä yksitoista pyydettiin vastaajia pohtimaan kuinka vaativaa sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen on erilaisissa tilanteissa. Huomioitavaa on, että keskimäärin kaikissa tilanteissa sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen koettiin haastavaksi.

Suurin osa kyselyyn vastanneista arvioivat tehneensä lakiuudistuksen jälkeen 3–5 ilmoitusta vuodessa sosiaalipalveluiden tarpeesta sosiaalipäivystykseen. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole tehnyt yhtään ilmoitusta. Kun otetaan huomioon kuinka suurella osalla ensihoidon tehtävistä tutkimusten mukaan sosiaaliset ja psyykkiset syyt ovat ensisijaisia, vaikuttavat nämä ilmoitusmäärät alhaisilta. (Ks. Tolonen 2011.) Sosiaalihuoltolain uudistuksen tavoitteena oli kehittää viranomaisyhteistyötä sekä lisätä ajoissa tehtyjä yhteydenottoja sosiaalihuoltoon (Seppälä 2016, 19). Kyselytutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista koki lakiuudistuksen madaltaneen ilmoituskyynnystä ensihoidon tehtävillä.

Työelämäohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa nousi esiin sosiaalipäivystyksen toive siitä, että ilmoitukset ensihoidolta eivät tulisi esimerkiksi faxilla tai sähköpostilla, jolloin päivystäjällä ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä kokonaistilanteen selvittämiseksi. Kyselytutkimuksessa selvisikin, että suurin osa ensihoitajista tekee ilmoituksen joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti. Näin toimittaessa ensihoitajan ja sosiaalipäivystäjän välillä syntyy vuoropuhelu, jonka voidaan ajatella oleellisesti parantavan potilasturvallisuutta.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) pykälässä kolme määritetään, että ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.” Kysymyksissä neljätoista ja viisitoista tarkasteltiin potilaaseen ja ensihoitajaan liittyvien tekijöiden vaikutusta päätökseen ilmoituksen tekemisestä. Kokonaisuutena näiden kysymysten vastauksista on nähtävissä, että ensihoitajat eivät koe ulkoisten tekijöiden vaikuttavan heidän päätökseen ilmoituksen tekemisestä sosiaalipäivystykseen. Näin ollen voidaan tehdä johtopäätös, että lain vaatimus tasa-arvoisesta hoidosta toteutuu suurella osalla ensihoidon tehtävistä.

Tutkimuksessa kysyttiin myös ensihoitajien tyytyväisyyttä tämänhetkiseen yhteistyöhön sosiaalipäivystyksen kanssa sekä heidän omia parannusehdotuksiaan. Selvisi, että keskimäärin Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen ensihoitajat ovat tyytyväisiä yhteistyöhön, mutta alueelliset erot Kotkan ja Kouvolan välillä ovat huomattavat. Kouvolan toimialueen ensihoitajat olivat selkeästi tyytyväisempiä yhteistyöhön. Kiitosta sai erityisesti sosiaalipäivystyksen toimiminen terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. Parannusehdotukset voitiin jaotella neljään alaluokkaan, jotka on esitetty kuvassa 33. Kyselytutkimukseen osallistuneet vastasivat aktiivisesti avoimiin kysymyksiin ja näiden vastaukset ovatkin kokonaisuudessaan luettavissa tutkimuksen tulokset -osiossa.



Kuva 33. Kuinka mielestäsi sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyötä tulisi kehittää?

Yhteenvedona tutkimuksen johtopäätöksistä voidaan todeta, että Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen ensihoidon tehtävillä kiinnitetään huomiota sosiaalipalveluiden tarpeen havainnointiin enenevässä määrin. Ensihoitajat kokevat tunnistavansa tällaiset tilanteet, mutta toivoisivat lisäkoulutusta työnantajalta. Vastauksissa oli selkeästi nähtävissä, ettei työnantajien koettu kiinnittäneen riittävästi huomiota lakimuutokseen tai sosiaalisiin hätätilanteisiin. Vastajat toivoivat myös tiivimpää viranomaisyhteistyötä ja parempaa tietoa sosiaalipäivystäjien toimenkuvasta. Osa vastaajista koki, että kynnystä sosiaalipalveluiden tarpeesta ilmoittamiseen madaltaisi tieto siitä, mitä tehdyistä ilmoituksista on seurannut. Tällä hetkellä ensihoitajalle saattaa syntyä tunne, ettei ilmoituksen tekemisestä ole suoranaista vaikutusta potilaan hyvinvointiin. Kyseilyn tuloksista oli myös nähtävissä, että alueelliset erot Kotkan ja Kouvolan välillä on huomattavat ja ensihoitajien mielestä Kouvolan malli, jossa sosiaalipäivystys toimii terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä tulisi ottaa käyttöön myös Kotkan alueella. Kotkan toimialueen ensihoitajat kokivat sosiaalipäivystyksen olevan liian erillään heidän päivittäisestä toiminnastaan.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Tämän kyselytutkimuksen perusteella Kymenlaakson alueella täytyisi lisätä merkittävästi ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä. Sen jälkeen muutamana vuoden kuluttua olisi mielekästä tehdä uusi samantyyppinen tutkimus alueella ja verrata tutkimuksen tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Hatzitoliou ja Sinkkonen (2017) tutkivat opinnäytetyössään Kymenlaakson ensihoitajien psyykkistä kuormittavuutta. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että merkittävä osa ensihoitajista koki sosiaaliset hätätilanteet psyykkisesti kuormittavaksi tekijöiksi. Sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyön kehittämisen myötä, myös psyykinen kuormittavuus sosiaalisten hätätilanteitten kohdalla voitaisiin saada vähenemään. Tämä tekisi uuden tutkimuksen teosta vielä mielekkäämmän.

Virtanen ja Palvimo (2017) ovat opinnäytetyössään ”potilasturvallisen toimintamallin kouluttaminen Kymenlaakson ensivastetoimijoille”, haastatelleet Kymenlaakson alueella ensivastetoimijoita siitä, miten ensivastetoimijoiden koulutusta tulisi kehittää, jotta oppiminen olisi tehokkaampaa. Tällä tavoin koulutusta voidaan muokata suoraan toimijoiden mielipiteitten suuntaan ja saada koulutuksesta kiinnostavampi sekä tehokkaampi. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että Kymenlaaksossa ensihoitajat toivoivat enemmän koulutusta työnantajan puolesta sosiaalisista hätätilanteista. Täten voisi olla mielekästä tehdä alueella tutkimus, jossa haastatellaan suoraan ensihoitajia ja selvitetäisiin, millä tavoin ja minkä tyyppisistä sosiaalisista hätätilanteista työnantajan tulisi kouluttaa. Sen jälkeen voitaisiin esimerkiksi kuvata opetusvideo opinnäytetyönä sosiaalisesta hätätilanteesta ja käyttää sitä materiaalina koulutuksissa. Sosiaaliset hätätilanteet ovat vielä arka aihe ensihoitajille, joten tutkimalla niitä enemmän saataisiin aihetta enemmän esiin ja helpotettaisiin sellaisten tehtävien kohtaamista ensihoidossa.

Opinnäytetyö julkaistaan päättöseminaarin jälkeen verkkopalvelu Theseuksessa. Sieltä opinnäytetyö on saatavilla opinnäytetyön tilaajalle sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyön kehittämisessä. Tulokset antavat hyödyllistä tietoa Kymenlaakson ensihoidon palveluntuottajille siitä, miten ensihoitajat

tällä hetkellä kokevat tunnistavansa sosiaalisen hätätilanteen. Työelämäohjaajan organisaatiolle opinnäytetyön tulokset antavat tärkeää tietoa, miten Kymenlaakson ensihoitajien ja sosiaalipäivystyksen välinen yhteistyö toimii tällä hetkellä.

LÄHTEET

- Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Ensi-hoidon palvelutaso 2015–2016. Hallitus, 7.11.2014.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Cresswell, J. 2014. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Neljäs painos. Yhdysvallat: Sage Publications, Inc.
- Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010> [viitattu 05.01.2017].
- Erbay, H. 2014. Some Ethical Issues in Prehospital Emergency Medicine. Department of History of Medicine and Ethics. Vol. 14, No 4, 193–198.
- Evashevich, M. & Fitzgerald, M. 2014. A Framework for Implementing Community Paramedic Programs in British Columbia. Ambulance Paramedics of British Columbia. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/305817026_A_framework_for_implementing_community_paramedic_programs_in_British_Columbia?channel=doi&linkId=57a348b608aef3c1a7b4b852&showFulltext=true
- Fortes, P & Pereira, P. 2012. Patient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis. Revista da Associação Médica Brasileira. Vol. 58, No 3, 335–340.
- Heikura, M. 2016. Ambulanssi soitetaan usein paikalle ilman selvää syytä – "Takana päihdeongelmia ja syrjäytymistä". Yle-uutiset. Päivitetty 6.12.2016. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-9335517> [viitattu 1.3.2017].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hämeenniemi, J., Lamminen, M., Paavilainen, E., Kylmä, J., & Leikkola, P. 2017. Pariskuntie kokemksia sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta. Hoitotiede 1/2017. 37–50.
- Kotkan kaupunki. 2014. Etelä-Kymenlaakson sosiaali- ja kriisipäivystys – Tuki-keskus Villa Jensen. Saatavissa: http://www.kotka.fi/asukkaalle/perhe_ja_sosiaalipalvelut/turvakoti [viitattu 6.1.2017].
- Kouvolan kaupunki. 2016. Sosiaali- ja kriisipäivystys. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/index/sosiaali-jaterveyspalvelut/paivystykset/sosiaali-ja-kriisipaivystys.html> [viitattu 6.1.2017].
- Kuisma, M. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–29.

Kuisma, M. & Porthan, K. 2017. Erityistehtävät. Teoksessa Ensihoito. Toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017 Ensihoito. 6. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 718–739.

Kuopion yliopistollinen sairaala. 15D-elämänlaatumittari. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/hankkeet/15d-elamanlaatumittari> [viitattu 20.2.2017].

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelun kuntayhtymä. Carea pähkinänkuoressa. WWW-sivu. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 1.3.2017].

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelun kuntayhtymä. Kuntayhtymän perussopimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.carea.fi/folders/Files/S%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6t/Perussopimus.pdf> [viitattu 1.3.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehtinen, S.-M. & Roivainen, T. 2012. Hyvinvoinnin vajeita ja yhteiskunnallisia ilmiöitä – Sosiaalisen hädän käsitteellinen rakentuminen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Lyden, E. 2016. Sociolance. Systole-lehti 5/2016, 24–25.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Verkkolehti. Päivitetty 10.7.2006. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html> [viitattu 4.1.2017].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 15.3.2017].

Sawyer, N. & Coburn, J. 2017. Community Paramedicine: 911 Alternative Destinations Are a Patient Safety Issue. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(2). Saatavissa: <http://escholarship.org/uc/item/1js0r9gh>

Seppälä, J. 2016a. Ensihoitopalvelun tehtävänä on arvioida myös avuntarvitsijan arjesta selviytyminen. *MEMO-lehti* 2/2016, 18-21.

Seppälä, J. 2016b. Sosiaalisessa hädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa *Oireista työdiagnoosiin*. Toim. Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 274-286.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. WWW-sivu. Päivitetty 14.12.2008. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet> [viitattu 14.4.2017].

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto. Tahdosta riippumaton hoito. WWW-sivu. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/mielenterveys> [viitattu 1.12.2016].

Sosiaali- ja terveystalouden palvelut Kotkassa. WWW-sivu. Saatavissa: http://www.kotka.fi/hallinto_ja_talous/virastot_ja_laitokset/sosiaali-ja_terveyspalvelut [viitattu: 22.12.2016].

STM. 2011a. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiirille. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/Julka201111.pdf?sequence=3> [viitattu 1.3.2017].

STM. 2011b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1365282/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+ensihoitopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703> [viitattu 24.4.2017].

STM. 2005. Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1 [viitattu 1.3.2017].

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1 [viitattu 18.3.2018].

STM. 2015a. Uuteen sosiaalihuoltolakiin liittyvät muutokset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuntainfo 4/2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1427058/sosiaalihuoltolaki.pdf/b37fa129-049b-479c-a27f-b459e41b3b42> [viitattu 22.2.2017].

STM. 2015b. Sosiaalihuoltolaki -soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b> [viitattu 17.10.2016].

STM. 2016. Päivystysuudistus kokoaa palveluja ja vahvistaa yhteistyötä. Tiedote 253/2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 29.12.2016. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystysuudistus-kokoaa-palveluja-ja-vahvistaa-yhteistyota [viitattu 6.1.2017].

STM. Sosiaalipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-sivu. Saatavissa: <http://stm.fi/sosiaalipalvelut> [viitattu 04.01.2017].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskirjasto. 2016. Terveydenhuollon ammattihenkilö. Duodecim. Verkko-artikkeli. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt03436 [viitattu 14.4.2017].

The Capital Region of Denmark. 2015. Project Sociolance on wheels to assist the socially marginalised. Päivitetty: 1.12.2015. WWW-tiedote. Saatavissa: <https://www.regionh.dk/english/press-and-news/latest-news/Pages/Project-Sociolance-on-wheels-to-assist-the-socially-marginalised.aspx> [viitattu 29.3.2017].

THL. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Päivitetty 16.12.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksentakotalous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut> [viitattu 30.11.2016].

THL. 2015a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja – Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. WWW- dokumentti. Päivitetty 30.12.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus> [Viitattu 1.12.2015].

Toivonen, S. 2002. Omaisena ensihoidossa. Ensihoidon ammattikirjallisuuden muodostama kuva omaisten saamasta sosiaalisesta tuesta ensihoitotilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tolonen, S. 2011. Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15d:llä mitattuna. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma / ylempi AMK.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-ohje. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 19.2.2017].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2010. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2001> [viitattu 20.11.2016].

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

MUUTTUJATAULUKKO

| Tutkimuskysymys | Teoreettinen tarkastelu | Kysymys |
|---|--|--------------------|
| 1. Onko työpaikoilla huomioitu sosiaaliset hätätilanteet ja lakiuudistuksen vaikutukset ilmoitusvelvollisuuteen? | <ul style="list-style-type: none"> • 3 ILMOITUSVELVOLLISUUS SOSIAALIPALVELUN TARPEESTA ENSIHOIDOSSA s. 20 | 3,4,5,6,11 |
| 2. Onko Kotkan ja Kouvolan välillä alueellisia eroja sosiaalipäivystykseen tehtyjen ilmoitusten määrässä? | <ul style="list-style-type: none"> • 2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ JA SOSIAALIHUOLTO s. 11 | 12,13,14,15 |
| 3. Kuinka ensihoitajat reagoi sosiaaliseen hätätilanteeseen Kotkan ja Kouvolan alueella? - Tukeeko järjestelmä? - Kokeeko ensihoitajat omaavansa riittävät valmiudet? | <ul style="list-style-type: none"> • 4 SOSIAALISEN HÄTÄTILANTEEN TUNNISTAMINEN 23 | 1,2,7,8,9,10,17,18 |
| 4. Onko lakiuudistus vaikuttanut tehtyjen ilmoitusten määrään? | <ul style="list-style-type: none"> • 3 ILMOITUSVELVOLLISUUS SOSIAALIPALVELUN TARPEESTA ENSIHOIDOSSA s. 20 | 14,15,16 |
| | <p>19, 20 avoimet kysymykset</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oletko tyytyväinen tähänhetkiseen viranomaisyhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa toimialueellasi? (avoin) 2. Miten mielestäsi toimintaa tulisi kehittää, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa ja helpompaa? (avoin) | |

Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite | Tutkimusmenetelmä | Tutkimusalue/otos | Tulokset/pohdinta |
|--|---|--|---|---|
| Lehtinen & Roivainen. 2012. Hyvinvoinnin vaajeita ja yhteiskunnallisia ilmiöitä – Sosiaalisen hädän käsitteellinen rakentuminen. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaalisen hädän ilmene mistä ja tarkastella sitä aiheuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli antaa jäsennelly määritelmä sosiaalisen hädän käsitteelle. | Kvalitatiivinen ja aineistolähtöinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. | 16 haastateltavaa neljästä ammattiryhmästä | Sosiaalinen hätä perustuu subjektiiviseen kokemukseen ja sosiaalinen hätätilanne objektiiviseen havaitsemiseen. |
| Erbay. 2014. Some Ethical Issues in Pre-hospital Emergency Medicine. | Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ensihoidon eettisiä ongelmia | Kirjallisuuskatsaus. | | Tärkeimpinä eettisinä ongelmina ensihoidossa koettiin kieltäytyminen hoidosta tai kuljetuksesta, elvytyksen lopettaminen. |
| Tolonen, S. 2011. Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15d:illä mitattuna. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma / ylempi AMK. | Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaisille elämänlaadun osa-alueille ensihoitopalvelun käyttäjän avun tarve määrittyy | Määrällinen tutkimus. Ensihoitajat täyttivät kyselykaavakkeen (15D mittarilla) tehtävän jälkeen. | 295 ensihoidon kohtamaa asiakasta yhden kuukauden ajalta. | Tuloksista selvisi, että ensisijainen avuntarve oli somaattista, mutta psykisen avun tarve on lisääntymässä. |

| | | | | |
|---|---|----------------------|--|---|
| <p>Sawyer, N. & Coburn, J. 2017. Community Paramedicine: 911 Alternative Destinations Are a Patient Safety Issue. <i>Western Journal of Emergency Medicine</i>, 18(2).</p> | <p>Community paramedic mallin vaikutukset potilasturvallisuuteen.</p> | <p>Pääkirjoitus.</p> | | <p>Tuloksista ilmeni, että kyseinen malli voi vaarantaa potilasturvallisuuden, mutta helpottaa päivystyksen ruuhkaa.</p> |
| <p>Evashkevich, M. & Fitzgerald, M. 2014. A Framework for Implementing Community Paramedic Programs in British Columbia. <i>Ambulance Paramedics of British Columbia</i>.</p> | <p>Raportti community paramedic malleista</p> | <p>Raportti.</p> | | <p>Tuloksista selvisi, että tällaisen toimintamallin käyttöönoton uskottiin parantavan terveydenhuollon tuloksia sekä ratkaisevan monia tämänhetkisiä ongelmia. Raportissa korostettiin, että se vaatii suuria muutoksia tämänhetkiseen järjestelmään ja muutokset on toteutettava innovatiivisesti sekä potilaskeskeisesti</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Toivonen, S. 2002. Omaisena ensihoidossa. Ensihoidon ammattikirjallisuuden muodostama kuva omaisten saamasta sosiaalisesta tuesta ensihoidotilanteissa. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, miten omaisen huomioidaan ensihoitoprosessissa ja millaista sosiaalista tukea ensihoidossa kohdattavan potilaan omaisen saa ensihoidon ammatillisen kirjallisuuden perusteella</p> | <p>Pro-Gradu. Kirjallisuuskatsaus.</p> | <p>4 ensihoidon ammatillista teosta + Systole lehdet vuosilta 1987-2000</p> | <p>Tuloksista selvisi, että sosiaalisen tuen tarve omaisilla on suuri, joten sosiaalisen tuen antamiseen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota.</p> |
|---|---|--|---|---|

Tiedote tutkimuksesta

Olemme ensihoitaja AMK -opiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. Opinnäytetyössä tutkitaan Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia ja kokemuksia sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta sekä sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta. Kysely toteutetaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin (Carea) alueen ensihoitajille (terveydenhuollon ammattihenkilö). Opinnäytetyön toimeksiantajana on Carea ja työelämäohjaajana Janne Wall sekä Kouvolan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityöntekijä Marja-Liisa Mankki. Lehtori Juhani Seppälä toimii opinnäytetyön ohjaajana.

Kyselyllä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti sekä kyselyn laatineet tutkijat eivät pysty tuloksia raportoidessa tunnistamaan kyselyyn vastaajia. Kyselylomakkeita säilytetään opinnäytetyön teon ajan, jonka jälkeen ne tuhoetaan.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne ovat kuitenkin tärkeitä, koska osallistumalla tämän opinnäytetyön tutkimukseen, voitte vaikuttaa oman alueenne ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyön kehittämiseen. Kysely toteutetaan anonyymisti webropol-ohjelmalla ja vastaaminen vie aikaa noin 10-15 minuuttia. Kysely toteutetaan maaliskuussa 2017. **Voitte vastata kyselyyn myös tabletilla tai mobiililaitteella.**

Kiitos!

Tästä linkistä pääset tutkimukseen:

Yhteistyöterveisin ensihoitajaopiskelijat:

Jesse Keskinen

Mikko Karukoski

jesse.keskinen@edu.xamk.fi

mikko.karukoski@edu.xamk.fi

Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaaliset hätätilanteet ja sosiaalipalveluiden tarve Carean alueella – Kyselytutkimus ensihoitajille

Taustatiedot

1. Koulutus

- a. ensihoitaja AMK
- b. lähihoitaja + ensihoidon suuntautuminen
- c. sairaanhoitaja +30op ensihoidon opintoja
- d. muu, mikä?

2. Ensihoitotyön vaativuustaso, jolla työskentelet

- a. Hoitotaso
- b. Perustaso
- c. Kenttäjohtaja

3. Ikä

- a. alle 25 vuotta
- b. 26-35 vuotta
- c. 36-45vuotta
- d. yli 45 vuotta

4. Työkokemus ensihoitajana

- a. alle 5 vuotta
- b. 6-10 vuotta
- c. 11-20 vuotta
- d. yli 20 vuotta

5. Työnantaja

- a. Carea
- b. Kymenlaakson pelastuslaitos
- c. Med group
- d. 9lives

6. Toimialue

- a. Kotka
- b. Kouvola

Ensihoitajien ilmoitusvelvollisuus sosiaalisessa hätätilanteessa ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnissa

1. Tunnetko mielestäsi sosiaalihuoltolain velvoittaman sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnin sisällön riittävästi ja sen merkityksen terveydenhuollon ammattihenkilölle?
 - a. erittäin hyvin
 - b. melko hyvin
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko huonosti
 - e. erittäin huonosti
2. Tiedostatko ilmoitusvelvollisuuden merkityksen ensihoidon tehtävillä esille nousseissa sosiaalisissa hätätilanteissa?
 - a. erittäin hyvin
 - b. melko hyvin
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko huonosti
 - e. erittäin huonosti
3. Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta ja ohjeistusta sosiaalipalveluiden tarpeen tunnistamiseen ja siihen liittyvään ilmoitusvelvollisuuteen?
 - a. erittäin hyvin
 - b. melko hyvin
 - c. en osaa sanoa
 - d. melko huonosti
 - e. erittäin huonosti
4. Missä seuraavista vaihtoehdoista olet saanut mielestäsi tietoa/ohjausta? Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon?
 - a. ensihoidon peruskoulutuksen aikana
 - b. vapaa-ajalla järjestetyistä muun tahon luennoista tai koulutuksista
 - c. työpaikan järjestämällä koulutuksilla tai luennoilla
 - d. alueellisen sosiaalipäivystyksen järjestämällä koulutuksella

e. muualla, missä?

5. Oletko saanut työnantajan toimesta tietoa sosiaalihuoltolain (2015) muutoksesta ja siihen liittyvästä sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista?

- a. erittäin hyvin
- b. melko hyvin
- c. en osaa sanoa
- d. melko huonosti
- e. erittäin huonosti

6. Oletko toteuttanut sosiaalihuoltolain velvoittamaa ilmoitusvelvollisuutta tehtävillä, joissa olet tunnistanut sosiaalipalveluiden tarpeen?

- a. aina
- b. usein
- c. melko harvoin
- d. erittäin harvoin
- e. en koskaan

7. Oletko ennen sosiaalihuoltolain uudistusta (2015) tunnistanut ensihoidon tehtävällä sosiaalipalveluiden tarpeen, mutta ilmoitusvelvollisuuden puuttuessa et ole voinut välittää tehtävää sosiaalipäivystykseen.

- a. usein
- b. melko usein
- c. harvoin
- d. ei koskaan
- e. en osaa sanoa

8. Arvioi tekemiesi sosiaalipalveluiden tarpeeseen perustuvien ilmoitusten määrä vuodessa lakimuutoksen (2015) jälkeen.

- a. ei yhtään ilmoitusta
- b. 1-2 ilmoitusta
- c. 3-5 ilmoitusta
- d. 6-10 ilmoitusta
- e. yli 10 ilmoitusta

9. Onko lakiuudistus sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista madaltanut kynnystä ilmoituksen tekoon ensihoidon tehtävillä?

- a. erittäin paljon

- b. melko paljon
- c. en osaa sanoa
- d. melko vähän
- e. erittäin vähän

Ensihoitajien kokemukset sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisesta

10. Tunnistatko mielestäsi sosiaalisen hätätilanteen ja sosiaalipalveluiden tarpeen ensihoidon tehtävillä?

- a. erittäin hyvin
- b. melko hyvin
- c. en osaa sanoa
- d. melko huonosti
- e. erittäin huonosti

11. Arvioi sosiaalisen hätätilanteen tunnistamisen vaativuutta edellä mainituissa tilanteissa?

Likertin asteikolla 1-5 erittäin paljon ja ei laikaan

- a. vanhuksiin liittyvä
- b. sosiaalipalveluiden tarve aikuisilla (mm. perhe/syrjäytyneet/päihdeongelmaiset)
- c. lapsiin liittyvä
- d. psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa

12. Onko työpaikallasi annettu sosiaalisen hätätilanteen tunnistamiseen liittyvää koulutusta?

- a. erittäin paljon
- b. melko paljon
- c. en osaa sanoa
- d. melko vähän
- e. erittäin vähän

13. Miten teet ilmoituksen sosiaalipäivystykseen omalla toimialueellasi ensihoidon tehtävillä?

- a. puhelimitse
- b. virvellä
- c. henkilökohtaisesti kertoen (sosiaalipäivystäjälle)
- d. faxilla

e. jollain muulla tavalla, miten?

14. Kuinka paljon seuraavilla potilaaseen/avun tarvitsijaan liittyvillä tekijöillä on vaikutusta päätökseen ilmoituksen tekemisestä sosiaalipäivystykseen?

- | | | | | | | | |
|-----------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| a. ikä | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| b. sukupuoli | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| c. kansalaisuus | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| d. käytös | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| e. päihteet | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |

15. Kuinka paljon seuraavilla ensihoitajaan liittyvillä tekijöillä on vaikutusta ilmoituksen tekoon sosiaalipäivystykseen?

- | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| a. oma asenne | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| b. työvuodet | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| c. työpaikan motivointi ilmoitusten tekoon | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| d. riittämätön koulutus | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |
| e. sujuva yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa | Ei lainkaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Erittäin paljon |

16. Kuinka tyytyväinen olet tämänhetkiseen viranomaisyhteistyöhön sosiaalipäivystyksen kanssa toimialueellasi?

Erittäin tyytyväinen-Erittäin tyytymätön Likert asteikko 1-5

Perustele vastauksesi

17. Miten mielestäsi sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon yhteistyötä tulisi kehittää?

| | |
|-------------------|---------------------|
| Päätös | Päätösnumero |
| Päivämäärä | |
| 26.4.2017 | 33/2017 |

Asia ja päätös

Lupa opinnäytetyöhön

Päätös: Myönnän luvan opinnäytetyölle "Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaaliset hätätilanteet ja sosiaalipalveluiden tarve".

Asianosaiset


Jesse Keskinen ja Mikko Karukoski

Perustelut

liitteessä

Viranomaisen allekirjoitus ja virka-asema

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä


 Pia Rantamäki
 johtajaylihoitaja

Lisätietojen antaja

jyh Pia Rantamäki p. 0206332004, pia.rantamaki@careafi

Saaja/Tiedoksi

Jesse Keskinen, Mikko Karukoski, Janne Wall

Asiakirjat/liitteet

hakemus/lupa opinnäyte- ja tutkimustyöstä

Päätös nähtävänä

2.5.2017

Oikaisuvaatimus-ohje

Päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitukselle, os. Kotkantie 41, 48210 Kotka. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Tiedoksiantotodistus Tämä päätös on annettu tiedoksi 28.4 2017 asianosaiselle.

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Foko- tai sosiaalalan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilain/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekistereihin.

| | |
|---------------|---------------|
| Dnro TUTKIMUS | Päätös § / 20 |
|---------------|---------------|

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa alla kirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

| | |
|---|--|
| Opinlaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto | Oppilaitoksen osoite |
| Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma | Pääskyseläntie 1, 48220 Kotka |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi | |
| Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm | Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm |
| Maaliskuu 2017 | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston laatu, kohderyhmä) | |
| Kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla tarkoituksena tutkia Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. | |

2. Hakija / hakijat

| Opiskelijan / opiskelijoiden nimet | Osoite | Sähköposti | Puhelin |
|------------------------------------|------------------------|--|-------------|
| Jesse Kaasinen | Korkeavuorenkatu 18 b3 | jesse.kaasinen@edu.xamk.fi | 050-3710128 |
| Mikko Karukoski | Korkeavuorenkatu 2-4 | Mikko.karukoski@edu.xamk.fi | 041-7027668 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

| | |
|------------------------|--|
| X opiskelija / tutkija | <input type="checkbox"/> vastuu yksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) |
| Joku muu, mikä | kanasa (hankesopimus liitteessä) |

4 Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisessä/paperiversiona | X Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona |
| <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu | Jokin muu tapa, mikä |
| Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkioita. | |

5 Allekirjoitukset

| | |
|---|--|
| Oppilaitos | |
| Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Juhani Seppälä | Puhelin / sähköposti Juhani.seppala@xamk.fi |
| Vastuuyksikkö | |
| Yhteyshenkilön työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Janne Wall | Puhelin / sähköposti Janne.Wall@carpa.fi |
| Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys | Puhelin / sähköposti |
| Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys | |

6 Luvan myöntäjän viranhaltijapaikka

| | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti | | |
| <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn | <input type="checkbox"/> Pyydetään tarkannusta / lisäselvityksiä | <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty |
| Perustelut / pyydetävät lisäselvitykset | | |
| Aika ja paikka 16.3.2017 Kuusankoski | Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike Jukka Joutjärvi Esihoitajaesimies | |
| Yksikkö- ja yhteystiedot Med Group Esihoitajapalvelu oy / Kymenlaakso p.0443573575, jukka.joutjarvi@medgroup.fi | | |
| Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka | Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike | |
| Yksikkö ja yhteystiedot | | |

7 Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mikä:

Kopio myönnetystä luvasta. Opetuksesta vastaavalla osastonhoitajalla ja työelämän yhteyshenkilöllä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoko- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilais- ja asiakasrekistereihin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettävään potilas/asiakasrekisteritietoihin.

| | |
|---------------|---------------|
| Dnro TUTKIMUS | Päätös § / 20 |
|---------------|---------------|

Opiskelija / tutkija läyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

| | |
|---|---|
| Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma | Oppilaitoksen osoite Pääskyseläntie 1, 48220 Kotka |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispv Maaliskuu 2017 | Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla tarkoituksena tutkia Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. | |

2. Hakija / hakijat

| Opiskelijan / opiskelijoiden nimet | Osoite | Sähköposti | Puhelin |
|------------------------------------|------------------------|--|-------------|
| Jesse Kaasinen | Korkeavuorenkatu 1B b3 | Jesse.kaasinen@edu.samk.fi | 050-3710128 |
| Mikko Karukoski | Korkeavuorenkatu 2-4 | Mikko.karukoski@edu.samk.fi | 041-7027668 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija | <input type="checkbox"/> vastuu yksikkö, josta sovittu (pvmt ja nimi) |
| joku muu, mikä | kirjassa (hankesopimus liitteenä) |

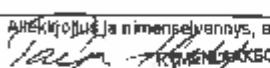
4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön täsmäinen toimitetaan kevan myöntäjälle sähköisestipaperiversiolla <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu | <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdysthenkilölle sähköisestipaperiversiolla Jokin muu tapa, mikä |
| Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli henkivestamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaali palvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöaikaudesta ei suoriteta palkkiota. | |

5. Allekirjoitukset

| | | |
|--|--|--|
| Oppilaitos Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Juhani Seppälä | | Puhelin / sähköposti Juhani.seppala@xamk.fi |
| Vastuuyksikkö Yhleyshenkilön työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Janne Wall | | Puhelin / sähköposti  Janne.Wall@Careo.fi |
| Osaastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys  | | Puhelin / sähköposti |
| Pvm sekä halijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys | | |

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

| | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti | | |
| <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn | <input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä | <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty |
| Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset | | |
| Aika ja paikka Kotka 17.3.2017 | Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike  Taina Hietä Kymenlaakson Pelastuslaitos | |
| Yksikkö- ja yhteystiedot Kymenlaakson pelastuslaitos Tontturi 4, 48020 Kotka | | Turja Hietä ensihoitaja 044-702 6286 |
| Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka | | Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike |
| Yksikkö ja yhteystiedot | | |

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytty oppilaitoksessa)
 Henkivestamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mikä:

Kopio myönnetystä luvasta: Opetuksesta vastaavalle osaastonhoitajalle ja työelämän yhdysthenkilölle

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoko- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilais- ja asiakasrekistereihin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettävään potilas/asiakasrekisteritietoihin.

| | |
|---------------|---------------|
| Dnro TUTKIMUS | Päätös § / 20 |
|---------------|---------------|

Opiskelija / tutkija läyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

| | |
|---|---|
| Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Ensihoidon koulutusohjelma | Oppilaitoksen osoite Pääskyseläntie 1, 48220 Kotka |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ensihoitajien valmiudet tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispv Maaliskuu 2017 | Opinnäytetyön / tutkimuksen päättymispvm |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla tarkoituksena tutkia Kotkan ja Kouvolan alueen ensihoitajien valmiuksia tunnistaa sosiaalinen hätätilanne ja sosiaalipalveluiden tarve. | |

2. Hakija / hakijat

| Opiskelijan / opiskelijoiden nimet | Osoite | Sähköposti | Puhelin |
|------------------------------------|------------------------|--|-------------|
| Jesse Kaasinen | Korkeavuorenkatu 1B b3 | Jesse.kaasinen@edu.xamk.fi | 050-3710128 |
| Mikko Karukoski | Korkeavuorenkatu 2-4 | Mikko.karukoski@edu.xamk.fi | 041-7027668 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija | <input type="checkbox"/> vastuu yksikkö, josta sovittu (pvmt ja nimi) |
| joku muu, mikä | kirjassa (hankesopimus liitteenä) |

4 Opinnäytetyön / tutkimukseen raportointi

| | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön ilmiöselämä toimitetaan kuvan myöntäjälle sähköisessä paperiversiossa | X Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdysthenkilölle sähköisessä paperiversiossa |
| <input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu | Jokin muu tapa, mikä: |
| Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkijamissopimuksessa ei toisin sovita. Kymentilaakaan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkioita. | |

5 Allekirjoitukset

| | |
|--|--|
| Oppilaitos | |
| Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Juhani Seppälä</i> Juhani Seppälä | Puhelin / sähköposti Juhani.seppala@xamk.fi |
| Vastuuyksikkö | |
| Yhteishenkilön työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Janne Wall</i> Janne Wall | Puhelin / sähköposti janne.wall@careo.fi |
| Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys | Puhelin / sähköposti |
| Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys | |

6 Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

| | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti | | |
| <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää osastisen toimikunnan käsittelyn | <input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä | <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty |
| Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset | | |
| Aika ja paikka 14.3.2017 Kotka | Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Jukka Perola</i> Jukka Perola Kansliapäälliköksi | |
| Yksikkö- ja yhteystiedot Shives Kymenlaakson Kuntien Sairaahoito Oy | | |
| Pyydetyt lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka | Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike | |
| Yksikkö ja yhteystiedot | | |

7 Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)
 Hankkijamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mikä:

Kopio myönnetystä luvasta: Opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteystenikölle