

Niina Keränen

SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET ENSIHOIDOSSA

Simulaatio-opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoululle

SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET ENSIHOIDOSSA

Simulaatio-opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoululle

Niina Keränen
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Ensihoidon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon koulutusohjelma

Tekijä: Niina Keränen

Opinnäytetyön nimi: Sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa

Työn ohjaajat: Pirkko Suua ja Anna-Maria Ojala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 43 + 4

Sosiaalisen hädän ilmeneminen ei tunne aikaa eikä paikkaa, joten sitä voidaan kohdata millä ensihoitotehtävällä tahansa. Ensihoitajalla on terveydenhuollon ammattihenkilönä vastuu tunnistaa ja huomioida sosiaaliseen hätään liittyvät tilanteet. Sosiaalisten hätätilanteiden tunnistaminen on osa ensihoitotehtävien normaalia ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion toteuttamista. Tilanteet voivat olla ensihoitajille hyvinkin haasteellisia.

Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon opinnoissa on huomioitu lisääntyvä sosiaalisten hätätilanteiden määrä ensihoitotehtävillä. Vuonna 2017 aloittaneilla ensihoitajaopiskelijoilla on uudistunut opetussuunnitelma, jossa on uutena opintojaksona sosiaaliset ja psyykkiset hätätilanteet ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä. Opintojaksoa suunniteltaessa koettiin tarvetta simulaatioharjoituksille. Opinnäytetyönäni laadin Oulun ammattikorkeakoululle koulutusmateriaalin, joka koostuu ennakkotehtävästä ja kahdesta simulaatiosta. Koulutuksen aiheena on sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa ja tavoitteena ensihoitajaopiskelijoiden osaamisen lisääminen ja tätä kautta potilasturvallisuuden sekä potilaiden saaman hoidon laadun parantaminen.

Opinnäytetyö oli tuotekehitysprojekti, jossa valmistui kaksi simulaatioharjoitusta ja niihin valmistava ennakkotehtävä. Ennakkotehtävä sisältää kysymyksiä sosiaalipalveluista, sosiaalisista hätätilanteista ja niiden hoitamisesta, ensihoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä sekä ensihoitajan vastuusta ja ilmoitusvelvollisuudesta. Simulaatioissa painotetaan potilaan systemaattisen tutkimisen lisäksi sosiaalisen hätätilanteen ja ilmoitusvelvollisuuden tunnistamista, ilmoituksen tekemistä sosiaalihuoltoon sekä ohjausta oikean avun saamisessa.

Projektin lopputuloksena syntyneiden harjoitusten ja ennakkotehtävän laatimisessa käytettiin ajan-kohtaista ja tutkittua tietoa potilaan tutkimisesta ja sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa sekä viimeisintä pedagogista tietoa simulaatioharjoituksista. Tavoitteenani oli laatia ennakkotehtävästä mahdollisimman monipuolinen ja simulaatioskenaarioissa pyrin todenmukaisuuteen. Saamani palautteen perusteella opetusmateriaali vastasi sille asetettuja tavoitteita. Palautteen mukaan ennakkotehtävä on kattava, auttaa simulaatioihin valmistautumisessa ja tukee simulaatioissa onnistumista. Simulaatiot kuvattiin todenmukaisiksi ja käytännönläheisiksi. Valmiit harjoitukset ja ennakkotehtävä luovutetaan Oulun ammattikorkeakoulun ensihoidon opettajien käyttöön sähköisessä muodossa.

Asiasanat: ensihoito, simulaatio, ennakkotehtävä, sosiaalipäivystys, sosiaaliset hätätilanteet, koulutusmateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme of Emergency Care

Author: Niina Keränen

Title of thesis: Social Emergencies in Pre-Hospital Emergency Care

Supervisors: Pirkko Suua ja Anna-Maria Ojala

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 43 + 4

More and more pre-hospital emergency care tasks are related to social problems. The determination of work diagnosis and identification of needs for help in social emergency can be very difficult and challenging for paramedics. Paramedics are health care professionals and they have the responsibility to identify social emergency situations. Identification of social emergencies in pre-hospital emergency care tasks is a part of a normal patient examination. The growing number of social emergencies in pre-hospital emergency care has been taken into account in Degree Programme of Emergency Care at Oulu University of Applied Sciences. The course for social and psychological emergencies will be realized for the first time in 2019.

My goal was to create a pre-assignment and two simulation exercises. The topic is social emergencies in prehospital emergency care and the aim of the training will be to increase the competences of the emergency nursing students and thus to improve patient safety and the patient care.

My bachelor's thesis is a product development project. The final products are two simulation exercises about social emergency situations in pre-hospital emergency care and a related preliminary assignment. The assignment includes questions about social services, social emergencies and their treatment, co-operation in emergency care between paramedics and social care and the paramedic's responsibility and reporting obligation. In simulations the students will learn the systematic examination of the patient, identification of social emergencies and reporting obligations, making a notification to social care and how to direct patients for getting help.

My purpose was to produce realistic and usable studying material for emergency nursing students at Oulu University of Applied Sciences. Current information on patient examination, social emergencies and simulation training was used in this project. The products will be delivered in digital form to Oulu University of Applied Sciences.

Keywords: emergency care, simulation, social emergencies, preliminary assignments, non-technical skills, studying material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
3.1	Projektin päävaiheet.....	9
3.2	Projektiorganisaatio.....	9
4	SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET ENSIHOIDOSSA	11
4.1	Sosiaalipalvelut hätätilanteissa.....	11
4.2	Ensihoitopalvelujärjestelmä.....	14
4.3	Sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen ensihoidossa.....	15
4.4	Ilmoitusvelvollisuus ensihoidossa.....	19
4.4.1	Lastensuojeluilmoitus ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus	19
4.4.2	Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista.....	22
4.5	Uusia toimintamalleja sosiaalisiin hätätilanteisiin	23
5	SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET SIMULAATIO-OPETUKSESSA	26
5.1	Simulaatio-oppiminen.....	26
5.2	Simulaatio-opetus ensihoidossa.....	28
6	PROJEKTIN TOTEUTUS: OPETUSMATERIAALIN SUUNNITTELU	31
7	ARVIOINTI.....	34
7.1	Tavoitteiden arviointi	34
7.2	Työskentelyprosessin arviointi.....	35
8	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Yhä useampi ensihoidon tehtävä pitää sisällään sosiaalista hätää. Tilanteet voivat olla ensihoitajille hyvinkin vaativia ja työdiagnoosin määrittäminen ja oikea avuntarpeen tunnistaminen ovat usein haasteellisia. Ensihoidossa työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi kuitenkin tunnistaa sosiaalisessa hädässä oleva henkilö. Ensihoitotehtävillä sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen on osa potilaan ensiarviota ja tarkennettua tilanarviota. Yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa tarvitaan etenkin vanhuspalvelujen, päihde- ja mielenterveystyön, vammaistyön ja kuntoutuksen sekä lastensuojelun yhteydessä. Erityisesti ikääntyneitä koskevat tilanteet ovat viime vuosina lisääntyneet merkittävästi. (Kananoja 2017, 31.) Lisäksi onnettomuudet ja muut vaaratilanteet aiheuttavat sosiaalisen avun tarvetta vuorokaudenajasta riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, liikenneonnettomuudet, äkilliset läheisen kuolemat, katoamiset, heitteillejätöt, rikoksen uhriksi joutumiset sekä laajat suuria ihmisryhmiä koskevat häiriötilanteet. (Hujala 2017, 333–334.)

Oulun ammattikorkeakoulussa vuonna 2017 aloittaneilla ensihoitajaopiskelijoilla on uudistunut opetussuunnitelma, jossa on uutena opintojaksona sosiaaliset ja psyykkiset hätätilanteet ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä. Opintojakson on tarkoitus toteutua ensimmäisen kerran keväällä 2019. Opintojaksoa suunniteltaessa koettiin tarvetta simulaatioharjoituksille. Opinnäytetyönäni teen Oulun ammattikorkeakoulun toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoiden koulutukseen simulaatio-opetusmateriaalin, johon sisältyvät ennakkotehtävä ja kaksi simulaatiota. Koulutuksen aiheena on sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa. Sosiaalisten hätätilanteiden osalta opintojakson tavoitteena on, että opiskelija osaa tunnistaa tilanteet, joissa ensihoidon asiakas tarvitsee välitöntä sosiaalista apua tai ohjausta sosiaalisen avun saamisessa. Opiskelija tietää ilmoitusvelvollisuuden edellytykset ja osaa tehdä ilmoituksen sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Opiskelija osaa ohjata asiakasta sosiaalihuollon palvelujen saamisessa kiireellisen ja kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. (OAMK 2018.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa. **Tulostavoitteena** oli suunnitella ja valmistaa simulaatio-opetusmateriaali ensihoitajien koulutukseen aiheesta sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa. Simulaatio-opetusmateriaali sisältää aiheeseen liittyvän ennakkotehtävän ja kaksi käytännön simulaatiota. Kehitystavoite tarkoittaa hankkeen pitkän ajan päämäärää ja muutosvaikutusta erityisesti tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. (Silfverberg 2007, 80.) Opinnäytetyöni tärkein hyödynsaajaryhmä ovat ensihoidon potilaat, joten opinnäytetyön **kehitystavoite** oli, että sosiaalisessa hätätilanteessa oleva potilas tunnistetaan kentällä ja hän saa tilanteeseensa oikeanlaisen avun ja hoidon.

Projektin suunnitteluvaiheessa projektille määritellään välitön tavoite eli lyhyen aikavälin tavoite. Välittömät tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankkeen konkreettista lopputulosta, johon pyritään jo hankkeen/projektin aikana. (Silfverberg 2007, 81, 154.) Opinnäytetyöni **välitön tavoite** oli opiskelijoiden osaamisen lisääminen, johon pyrin simulaatio-opetusmateriaalin avulla. Tavoitteena on, että opiskelija osaa tunnistaa tilanteet, joissa ensihoidon asiakas tarvitsee välitöntä sosiaalista apua tai ohjausta sosiaalisen avun saamisessa. Opiskelija tietää ilmoitusvelvollisuuden edellytykset ja osaa tehdä ilmoituksen sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Opiskelija osaa ohjata asiakasta sosiaalihuollon palvelujen saamisessa kiireellisen ja kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. (OAMK 2018.)

Projektin **laatutavoite** oli tuottaa laadukas opetusmateriaali Oulun ammattikorkeakoululle. Tarkemmat laatutavoitteet näkyvät taulukossa 1. **Oppimistavoitteenani** oli kehittää omia tietotaitojani sosiaalihuollosta ja sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa. Tulevana ensihoitajana minun tulee itsekin tunnistaa sosiaalisessa häädässä olevat potilaat ja osata antaa heille oikeanlaista apua. Lisäksi tavoitteenani oli oppia laatimaan laadukasta koulutusmateriaalia ja suunnittelemaan simulaatioita. Sain myös uutta oppia opinnäytetyön tekemisestä ja projektityön eri vaiheista. Projektia tehdessä oppimiani asioita pyrin hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä. Toivon, että opinnäytetyöni teoriatietoa, simulaatioita sekä ennakkotehtävää pystytään hyödyntämään koulussa myös mahdollisimman paljon ja pitkään.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

LAATUTAVOITE	KRITEERIT
SISÄLLÖN OIKEELLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> - tietosisältö on oikeaa, perusteltua ja ajantasaista - tietosisältö perustuu alan kirjoihin ja tutkittuun tietoon - tietosisältö on oppijan kannalta keskeistä ja merkityksellistä - oleellinen tieto on helposti löydettävissä ja se esitetään helposti omaksuttavassa muodossa
TILAAJAN TOIVEET HUOMIOIVA	<ul style="list-style-type: none"> - sopivan pituinen - helppokäyttöinen - keskittyy opetettavaan asiaan - käytännönläheinen - selkeä, OAMK:n ohjeiden mukainen - auttaa asioiden opetusta ja oppimista - noudattaa suunniteltua aikataulua - sopii käytettäväksi joustavasti ja laajasti opetus-suunnitelman tavoitteiden mukaisesti
ENNAKKOHEHTÄVÄN SELKEÄ ULKOASU	<ul style="list-style-type: none"> - tekstityyppi ja koko selkeät - vaalea tausta, tumma teksti - lihavoinnilla ja kirjasinkoon suurentamisella tärkeiden asioiden korostaminen
SIMULAATIOIDEN ONNISTUMINEN	<ul style="list-style-type: none"> - hyvin ja tarkoin suunniteltu - mahdollisten ongelmien ennakointi

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin onnistumisen kannalta suunnittelu on erittäin tärkeä vaihe. Jokaisella projektilla tulee olla oma suunnitelmansa. (Silfverberg 2007, 35.) Seuraavaksi kuvaan lyhyesti projektin päävaiheet sekä projektiin osallistuneet tahot.

3.1 Projektin päävaiheet

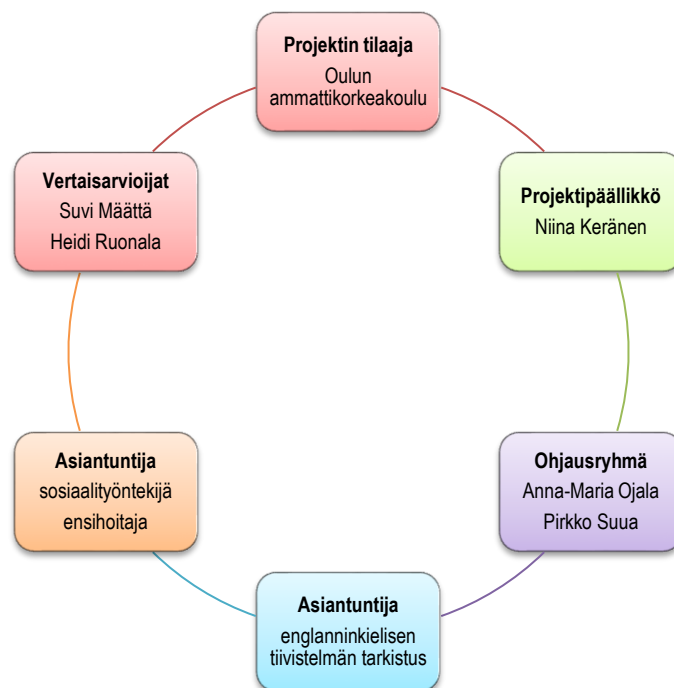
Projekti alkoi projektiehdotuksesta. **Projektiehdotuksen** sain Anna-Maria Ojalalta, joka edustaa myös projektin tilaajaa eli Oulun ammattikorkeakoulua. Laadimme **yhteistyösopimuksen**, johon kuvasimme projektin tavoitteet, tulokset ja keskeiset menetelmät. Laadin ohjaajien johdolla **projek-tisuunnitelman** ja siitä saatujen palautteiden pohjalta lähdin etenemään projektin kehittämisessä. Määrittelin suunnitelmassa projektille muun muassa hyödynsaajat, tavoitteet, resurssit, aikataulut ja riskit.

Projektin toteutus eli opetusmateriaalin valmistaminen sujui aikataulun mukaisesti. Toteutukseen kuului ennakkotehtävän ja simulaatioiden suunnittelu ja laatiminen sekä tietoperustan kerääminen. **Projektin seurantavaiheessa** huolehdin yhdessä ohjaajien kanssa, että projektille asetetut tavoitteet toteutuivat, pysyttiin suunnitellussa aikataulussa ja työn laatu vastasi asetettuja tavoitteita. Viimeiseksi oli **projektin päättämisvaihe**, jossa ohjausryhmä hyväksyi työn tuloksen. Tuloksen hyväksyminen vaati sen, että suunnitelman mukaiset tavoitteet saavutettiin, tulos on toimiva ja laatu hyväksyttävä.

3.2 Projektioorganisaatio

Tämän projektin **tilaajana** oli Oulun ammattikorkeakoulu. Projektilla pitää olla aina selkeä vetäjä (projektipäällikkö). Projektin yleisen johtamisen lisäksi vetäjän tehtävänä on muun muassa vastata työsuunnitelman laatimisesta ja hankkeen seurannasta, laatia tarvittavat muutosesitykset ja prosessoida ne ohjausryhmän kanssa sekä vastata hankkeen raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista. (Silfverberg 2007, 101.) Tein opinnäytetyön yksin, joten toimin itse sekä **projektipäällikkönä** että projektiryhmänä.

Projektille perustetaan yleensä hankkeen tärkeimmistä rahoittaja- ja sidosryhmistä koostuva ohjausryhmä. Ohjausryhmä muun muassa valvoo hankkeen edistymistä ja arvioi sen tuloksia, ideoi sekä tukee projektipäällikköä projektin suunnittelussa ja johtamisessa. (Silfverberg 2007, 98–99.) Tämän projektin **ohjausryhmään** kuuluivat hoitoalan lehtori ja opinnäytetyön työpajoja ohjaava Pirkko Suua sekä ensihoidon lehtori Anna-Maria Ojala, joka toimii psyykkiset ja sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä- opintojakson vastuuolettajana. Esitin opinnäytetyöni seminaarissa ja vertaisarvioijina toimivat Suvi Määttä ja Heidi Ruonala. Opinnäytetyön tuotoksista antoivat palautetta ohjausryhmän ja vertaisarvioijien lisäksi työelämässä oleva sosiaalityöntekijä ja ensihoitaja. Englanninkielisen tiivistelmän tarkastamisesta vastasi koulun englannin kielen lehtori.



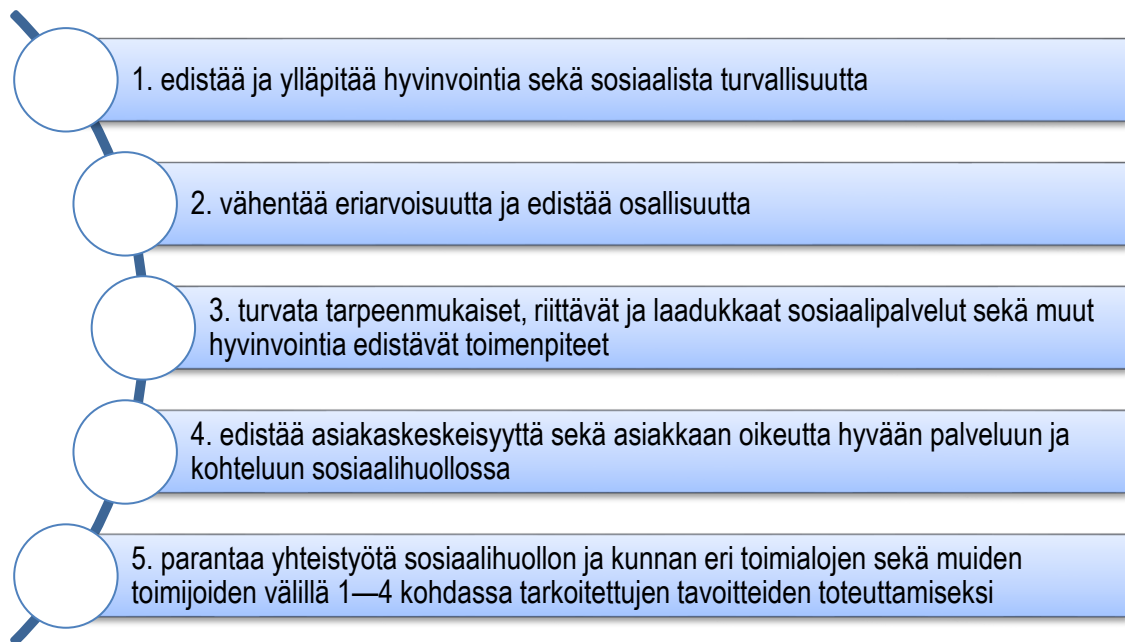
KUVIO 1. Projektioorganisaatio

4 SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET ENSIHOIDOSSA

Ensihoidon ydintehtävä ja tehtävänkuva ovat ajan kuluessa muuttuneet merkittävästi. Alun perin ambulanssitoiminta on perustunut pelkästään somaattisen sairauden hoitoon, mutta nykyään lisääntyvässä määrin tehtäviin kuuluvat myös mm. sosiaalinen hätä, päihdeongelmat, yksinäisyys ja mielenterveysongelmat. (Määttä & Länkimäki 2017, 14–17.) Tehtävänkuvan muuttumisen myötä myös ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet merkittävästi ja tämä on pakottanut kehittämään uusia toimintatapoja joka puolella Eurooppaa. (Lydén 2016, 24–25.)

4.1 Sosiaalipalvelut hätätilanteissa

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimia sekä sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. Toiminta on sosiaalihuoltoa silloin, kun sosiaalihuollon ammattihenkilöt kantavat vastuun palvelujen toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaalipolitiikasta ja valmistelee sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön. Sosiaalihuollosta säädetään sosiaalihuoltolaissa sekä erityislaeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, viitattu 29.1.2018; Lähteinen & Hämeen-Anttila 2017, 69.) Sosiaalihuoltolain 14§ 2. momentissa on määritelty 16 erityislakia, joista sosiaalipäivystystä ja sosiaalisia hätätilanteita koskee mielestäni päihdehuoltolaki, mielenterveyslaki ja lastensuojelulaki. **Sosiaalihuollon tavoitteet** on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Sosiaalihuollon tavoitteet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 1:1§.)

Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa työtä. Sosiaalityön perustana ovat ihmisoikeudet ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja sillä halutaan varmistaa se, että myös kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Sosiaalityöntekijät auttavat esimerkiksi työllistymisen, kouluttautumisen, toimeentulon, kuntoutumisen tai muuhun hyvinvoinnin edistämiseen liittyvissä tarpeissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 29.1.2018.) **Sosiaalipalvelun järjestäminen** on kunnalle kuuluva tehtävä. Kunta voi järjestää ne hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntainliitossa tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntainliitolta tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 14.)

Sosiaalipalvelujen järjestäminen kuuluu kunnalle ja sosiaalipäivystys on osa sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. **Sosiaalipäivystys** on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan toteuttaa lain säätämällä tavalla. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:29§.) Sosiaalipäivystys on järjestetty jokaisessa kunnassa, mutta toimintamallit vaihtelevat hieman. Useimmiten sosiaalipäivystys on järjestetty useamman kunnan yhteistyönä. Sosiaalihuollolla tulee olla kaikkina vuorokaudenaikoina valmius tehdä tarvittavia viranomaispäätöksiä, kuten päätös lapsen kiireellisestä sijoituksesta. Tähän tehtävään tarvitaan viranhaltija, jolla

on sosiaalityöntekijän kelpoisuus ja joka arvioi tilanteen ja tekee tarvittavan päätöksen. (Hujala 2017, 333.)

Sosiaalipäivystystoiminta painottuu lastensuojelutilanteisiin, nuorten kriisitilanteisiin sekä perheväkivaltatilanteisiin. Kiireellisen sosiaalipalvelun tarpeessa voi olla esimerkiksi asianmukaista hoivaa vaille jäänyt lapsi, nuori ongelmineen, päihteiden käytön johdosta nopeasti hoitoa tarvitseva, vanhus, jonka kunto äkillisesti heikkenee tai perheväkivallan osapuolet. Päivystyksessä tulee kuitenkin olla valmius toteuttaa kaikkien asiakasryhmien kiireellistä palvelua. Avohoidon lisääntyminen on tuonut mukanaan sen, että erilaista äkillistä avuntarvetta tulee kotona useammin kuin ennen. Eri-tyisesti ikääntyneitä koskevat yhteydenotot ovat viime vuosina lisääntyneet merkittävästi. Myös erilaiset onnettomuudet ja muut vaaratilanteet aiheuttavat sosiaalisen avun tarvetta vuorokaudenajasta riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, liikenneonnettomuudet, äkilliset läheisen kuolemat, katoamiset, heitteillejätöt, rikoksen uhriksi joutumiset sekä laajat suuria ihmisryhmiä koskevat häiriötilanteet. Jotkut sosiaalipäivystyksen tilanteista pystytään hoitamaan puhelimitse, mutta usein on välttämätöntä mennä itse paikalle. (Hujala 2017, 333–334; STM 2005, 13–14.)

”Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:29.2 §). Yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tarvitaan etenkin vanhuspalvelujen, päihde- ja mielenterveystyön, vammaistyön ja kuntoutuksen sekä lastensuojelun yhteydessä. (Kananoja 2017, 31.) ”Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan” (Lastensuojelulaki 417/2007 3:11.1 §). Sosiaalipäivystyksen toimenkuvaan kuuluvat esimerkiksi lastensuojeluasioissa tarvittaessa kiireellisen sijoituksen tai muun tukitoimen järjestäminen, perheväkivaltatilanteissa tuen antaminen uhrille ja tekijälle sekä kiireellinen tilapäisasumisen järjestäminen voi tulla vastaan esimerkiksi onnettomuuk- sien tai tulipalojen kohdalla. Sosiaalipäivystyksen työ päättyy siihen, että asiakas saa riittävän avun sosiaalipäivystyksen työntekijältä, joka osaltaan varmistaa pääsyn tarvittaviin jatkopalveluihin. (Hujala 2017, 333–334.)

4.2 Ensihoitopalvelujärjestelmä

Suomessa toimii kuusi hätäkeskusta. Hätäkeskukset sijaitsevat Keravalla, Turussa, Porissa, Vaasassa, Kuopiossa ja Oulussa. (Hätäkeskuslaitos 2017, viitattu 18.5.2018.) Hätäpuhelun aikana hätäkeskuspäivystäjä tekee saamiensa tietojen perusteella riskinarvion, jonka mukaan tehdään päätös potilaan luo hälytettävästä avusta. Hätäkeskuspäivystäjä hälyttää kohteeseen yksiköitä hälytysohjeen mukaisesti tai voi myös tehdä päätöksen olla lähettämättä mitään apua paikalle ja pelkästään ohjata ja neuvoa potilasta. (Määttä & Länkimäki 2017, 24.) **Ensihoitopalvelun järjestämisestä** vastaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymät. Sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun itse tai se voi tuottaa palvelut yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai yksityisten palveluntuottajien kanssa. (PPSHP 2016.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Alun perin ensihoidon ydintehtävä oli turvata nopea ammatillinen apu sydänpysähdyspotilaille ja onnettomuuksien uhreille ja kuljettaa heidät nopeasti sairaalahoitoon. Sitten tehtävän kuva on muuttunut merkittävästi. Nykyään ensihoidon perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välittää tarvittaessa ennakkotietoa vastaanottavaan sairaalaan. Todellisuudessa kuitenkin vain osa ensihoitotehtävistä liittyy äkillisiin sairaskohtauksiin tai onnettomuuksiin ja tapaturmiin. Lisääntyvässä määrin tehtäviin kuuluvat myös mm. **sosiaalinen hätä**, päihdeongelmat, yksinäisyys ja mielenterveysongelmat. Tehtäväkirjo on laaja ja toimintaympäristö vaihtelee suuresti. Toimiva ensihoitopalvelu vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa ja ohjaa potilaat tarkoituksenmukaisiin hoitopaikoihin. Potilaat tutkitaan ja peruselintoimintojen häiriöiden hoito aloitetaan jo kotona tai siellä missä heidät kohdataan. Potilastiedot kirjataan ensihoitokertomukseen. Potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa, voidaan jättää kotiin ja ohjata tarvittaessa hakeutumaan myöhemmin omalle terveysasemalleen. (Määttä & Länkimäki 2017, 14–17.)

Suurin osa ensihoitotehtävistä voidaan hoitaa perustason ensihoidon menetelmillä. **Perustason ensihoitoyksikkö** kykenee toteuttamaan yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Yksikössä työskentelevä henkilöstö koostuu työparista, joista vähintään toisella pitää olla ensihoitoon suuntautuva terveydenhuoltoalan koulutus. Työpareista toisella pitää olla vähintään pelastajan tutkinto. Perustason ensihoitajan koulutustaso on yleisimmin sairaanhoitaja tai ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja. **Hoitotason ensihoitoyksikkö** kykenee antamaan hoitoa tehostetun hoidon tasolla. Yksikössä työskentelevä henkilöstö koostuu työparista, joista vähintään toinen on hoitotason

ensihoitaja ja toinen perustason ensihoitaja. Hoitotason ensihoitajan koulutustaso on yleisimmin ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja, joka on käynyt hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen lisäkoulutuksen. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos 2018, viitattu 18.5.2018.) **Ensisivastetoiminnalla** saadaan apu potilaan luo, silloin kun varsinaista ensihoitoyksikköä ei ole välittömästi saatavilla. Ensivasteyksikössä tulee olla vähintään kaksi ensivastekoulutuksen saanutta henkilöä. (PPSHP 2016.)

Ensihoitopalvelusta on säädetty terveydenhuoltolaissa, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta sekä ohjeessa, joka koskee palvelutasopäätöksen laatimista. Ensihoitopalveluun sekä työntekijöihin pätevät myös muut terveydenhuollon lait ja asetukset, kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Potilastapauksesta riippuen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuutta määrittää sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki, mielenterveyslaki tai ”vanhustensuojelulaki” eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. (Määttä & Länkimäki 2017, 18–21.)

4.3 Sosiaalisen hätätilanteen tunnistaminen ensihoidossa

Sosiaaliset hätätilanteet ovat monesti piilossa lähiöissä ja omakotitaloissa. Ihminen saattaa pärjätä näennäisesti hyvin, mutta totuus kulissien takana on toinen. Kriisi jatkuu pitkään ja tulee esiin satumatlta, kun ensihoito hälytetään arvioimaan terveydentilaa ja mahdollista hoidontarvetta. Tilanteet voivat olla ensihoitajille hyvinkin vaativia ja työdiagnoosin määrittäminen ja oikea avuntarpeen tunnistaminen ovat usein enemmän kuin haasteellisia. Lähtökohtana on tunnistaa potilaan terveydentilaan liittyvä oire ja määrittää työdiagnoosi. Sosiaalisen hädän tunnistaminen tehdään työdiagnoosin ohella ja se kohdentuu ensisijaisesti potilaaseen, mutta liittyy usein myös muihin paikalla olijoihin, kuten lapsiin tai omaisiin. (Seppälä 2016, 275–286; Seppälä & Keppo 2016.)

Kymenlaakson ylemmän AMK:n opiskelija Marko Tolonen teki tutkimuksen, jossa kartoitettiin ensihoitopalvelun kohtaaman asiakkaan avun tarvetta 15D- elämänlaatumittarilla. Tutkimuksen aineistona oli 295 ensihoitopalvelun kohtaamaa asiakasta, joille apua oli hälytetty hätäkeskuksen 112-numeron kautta. Tutkimustulosten mukaan ensisijaisen avun tarpeen muodosti **psykososiaalinen tarve** yli neljänneksessä (25,2 %) ensihoitopalvelun tehtävistä. Määrä oli hälyttävän suuri jo silloin

ja todennäköisesti trendi on ollut nousussa nykypäivään asti. On huomattavaa, kuinka paljon tämäntyyppinen asiakaskunta työllistää ensihoitopalvelua ja perusterveydenhuoltoa. Alun perin ambulanssitoiminta on perustunut pelkästään somaattisen sairauden hoitoon, mutta tämän tutkimuksen näytön perusteella se oli tärkein avun hälyttämisen syy noin puolella asiakkaista. (2011, 48.)

Sosiaalisen hädän tunnistamisessa **kohteen arviointi ja turvallisuuden varmentaminen** toteutetaan jo ennen potilaan kohtaamista havainnoimalla ympäristöä ja pihapiiriä. Paikkojen siisteyteen tai epäsiisteyteen tulee kiinnittää huomioita ja esimerkiksi lasten leikkitavarat antavat viitteitä, että tilanteeseen mahdollisesti liittyy lapsia. Vaikka lapsia ei paikalla olisikaan, on hyvä pyrkiä selvittämään missä he ovat ja kuka vastaa heidän hoidostaan sillä hetkellä. Koska ensihoito on hälytetty paikalle, on potilaalle aina tehtävä **peruselintoimintojen arviointi ja tarkennettu tilanarvio (ABCDE)**. On huomioitavaa, että sosiaalinen hätä voi ilmetä myös somaattisina oireina, joita voivat olla esimerkiksi sydäntuntemukset ja hengitykseen liittyvät oireet, kuten hyperventilaatio. (Seppälä 2016, 278—279.)

Sosiaalisten hätätilanteiden tunnistamisessa **paljastaminen (E)** ei käsitteenä tarkoita samaa kuin terveydentilan määrittämisessä. Paljastamisessa pyritään selvittämään (paljastamaan), mitkä asiat ja ongelmat ovat avuntarvitsijan, hänen läheistensä tai perheen sosiaalisen hädän taustalla. Sosiaalisten hätätilanteiden seurauksia ja selviytymisen mahdollisuuksia on arvioitava huolellisesti. On huomioitava mahdolliset muutokset, jos asian hoitaminen siirretään seuraavaan päivään tai jos ilmoitus sosiaali- ja kriisipäivystykseen jätettäisiin tekemättä. On riski, että tilanne pahenee hyvinkin nopealla aikavälillä ja ongelma, joka olisi ollut ratkaistavissa etenee huomattavasti vaikeammaksi hoitaa. (Seppälä 2016, 279—280.)



KUVIO 3. Haastattelurunko

Potilaan haastattelu aloitetaan pääasiallisesta oireesta ja jatketaan potilaan historiaan ja taustoihin. Haastattelussa apuna voi käyttää haastattelurunkoa (Kuvio 3). Sosiaalisesta taustasta tulee potilasta tutkittaessa ottaa huomioon potilaan työtilanne, kotona pärjääminen ja toimintakyky, mahdolliset huollettavat, ruokapalvelu ja alkoholin tai huumausaineiden käyttö. Potilaan hoitoon toimitaminen saattaa vaikuttaa esimerkiksi ruokapalveluun, kotiavun palveluihin tai kotona asuvan omaisen hyvinvointiin. Sukuhistoria voi kertoa esimerkiksi periytyvistä sairauksista ja sukurasitteista. Uskonnollinen vakaumus tai muut kulttuurilliset tekijät tulee myös huomioida mahdollisuuksien mukaan hoitoa mietittäessä. Työdiagnoosiin pääsemisen jälkeen voidaan alkaa suunnittelemaan potilaan hoitoa. Kun tiedetään, mistä potilaan oireet todennäköisesti johtuvat, voidaan arvioida hoidon kiireellisyyttä. Jos potilaan tilanne on vakaa eikä potilaan terveys ole uhattuna, tulee hoidon kiireellisyyttä ja tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa arvioida. Tästä syystä ensihoitajan on tunnettava alueellinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä hyvin. (Alanen, Jormakka, Kosonen, Nyssönen & Saikko 2016, 55—59.)

Ensihoitajien päätöksentekoa vaikeuttavat entisestään muut kuin selvästi terveydentilaan liittyvät ongelmat. Ongelmat voivat olla hyvinkin monitahoisia ja ne voivat kohdentua esimerkiksi arjesta selviytymiseen, syrjäytymiseen ja elämänhallintaan, huoleen läheisen käyttäytymisestä tai selittämättömään uupumiseen. Yleisimpiin sosiaalisiin hätätilanteisiin liittyvät alaikäiset lapset, iäkkäät, arjessa selviytyminen, turvallisuusuhat, traumaattiset tilanteet tai asuinolojen ongelmat. Tilanne voi

koskea esimerkiksi muistisairaana uupunutta omaishoitajaa, alaikäisen lapsen omaa vastuutonta käyttäytymistä tai joko oman tai muiden toiminnan vuoksi suojelun tarpeessa olevaa lasta. Lisäksi osaan ensihoidon työtehtäviin liittyy väistämättä odotetun tai odottamattoman kuoleman kohtaaminen. Kun ensihoito tunnistaa sosiaalisen hätätilanteen, he välittävät tiedon sosiaali- ja kriisipäivystykseen, joka arvioi hoivan, huolenpidon, tuen ja muun sosiaalipalveluiden avuntarpeen. Vähänkin epäselvissä tilanteissa tulee myös ottaa yhteyttä ja kertoa minkälaisesta tilanteesta on kyse. (Seppälä 2016, 275–284.)

Akuutin psyykkisen trauman kokeminen voi aiheuttaa sosiaalisen hätätilanteen. Trauman aiheuttaa dramaattinen tapahtuma, johon liittyy väkivaltaa tai selvä hengenvaaran uhka. Traumatisoiva tapahtuma voi koskettaa yhtä henkilöä (omaisen kuolema, väkivallan uhriksi joutuminen) tai vaikutuksen piiriin voi joutua perhe, ryhmä tai yhteisö (aseellinen ryöstö, työpaikkaonnettomuus, työtoverin itsemurha tai suuronnettomuus). (Traumatereapiakeskus 2018, viitattu 18.5.2018.) Akuutin psyykkisen trauman kokeneessa henkilössä tunnistettavia oireita voivat olla vetäytyminen tavannomaisista sosiaalisista tilanteista, huomiokyvyn kaventuminen, ilmeinen desorientaatio, suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset, epätoivo tai toivottomuus, sopimaton tai tarkoitukseton yliaktiivisuus tai hallitsematon suru. Avusta kieltäytymistä ei tule tulkita siten, että tarvetta ei olisi, vaan kyse voi olla trauman sokkivaiheeseen kuuluvasta reaktioista. Potilaat ja muut osalliset tulee ohjata psykososiaalisen tuen piiriin ja lähtökohtaisesti kriisiapua tulee tarjota aktiivisesti ja pyytää suostumusta saada välittää tapahtumatiedot sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Vähintään tulee antaa sosiaali- ja kriisipäivystyksen yhteystiedot, johon tapahtumaan osallisina olleet voivat jälkepäin ottaa yhteyttä. Ensihoidon tulee kirjata psykososiaaliseen tukeen liittyvät toimet ensihoidon potilasasiakirjoihin. (Seppälä 2016, 285–286.)

Ensihoidon tulee olla aktiivinen sosiaalisen ongelman ja hädän tunnistamisessa, jos siitä ensihoitotehtävällä on olemassa viitteitä. On kuitenkin muistettava, että ensihoidon ei tule tehdä päätöksiä sosiaalisen hädän ratkaisemiseksi, vaan vastuu siitä kuuluu sosiaaliviranomaiselle. Tiedon saatuaan sosiaali- ja kriisipäivystäjä päättää millaisiin toimenpiteisiin he ilmoituksen ja sen sisältämän tiedon perusteella ryhtyvät. Ensihoidon ei myöskään tule tehdä psykologista arviointia kriisiavun tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta akuutissa tilanteessa, vaan tasapuolisesti kertoa kaikille kriisiavun mahdollisuudesta ja apua tarvitsevien suostumuksella heidän yhteystietojen välittämisestä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. (Seppälä 2016, 286.)

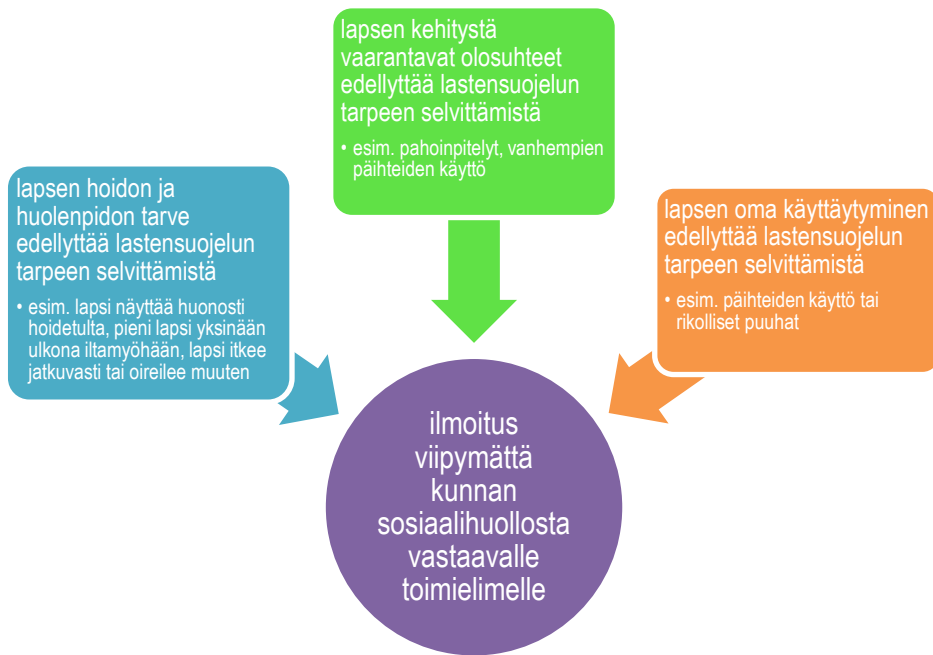
4.4 Ilmoitusvelvollisuus ensihoidossa

Tietyissä tilanteissa ensihoitajalla on työtehtävissään terveydenhuollon ammattihenkilönä ilmoitusvelvollisuus, joka ylittää salassapitovelvollisuuden. Laki velvoittaa ilmoittamaan sosiaalisen hädän tilanteista, kun ne liittyvät lapsiin (alaikäiset), iäkkäisiin henkilöihin, sosiaalihuollon avun tarpeessa oleviin tai kun tilanteessa tai sen ympäristössä on havaittu turvallisuuspuutteita. Ilmoitusvelvollisuutta ei voi siirtää toiselle henkilölle tai toiselle viranomaiselle. Ensihoidon tehtävänä on ohjata apua ja tukea tarvitsevat sosiaalityön asiantuntijan arvioitavaksi. Oikea taho tähän on alueen sosiaali- ja kriisipäivystys. Kun henkilön tai perheen yksityisyyteen puututaan tilanteissa, joissa toimivalta kuuluu sosiaaliviranomaiselle, tulee siihen olla lain edellyttämät oikeudet. Päätös yksityisyyteen puuttumisesta on tarvittaessa oltava jälkepäin perusteltavissa. (Seppälä 2016, 275–276.)

Sosiaalipäivystyksellä on julkinen puhelinnumero, johon voi olla suoraan yhteydessä, mutta sosiaalipäivystykseen saa yhteyden myös hätäkeskuksen kautta soittamalla hätänumeroon 112. (Hujala 2017, 334–335.) Lähtökohtaisesti ilmoitus sosiaali- ja kriisipäivystykseen tulee tehdä niin, että se, jota asia koskee, kuulee ja on tietoinen ilmoituksen teosta. Jos tilanteeseen liittyy jännitteitä tai turvallisuusuhka, on ilmoituksen teko syytä toteuttaa toisessa tilassa. Ilmoituksen teko on kuitenkin aina pyrittävä kertomaan asianomaiselle. Perusteluina ilmoituksen teolle voi korostaa syntynyttä huolta selviytymisestä, tilanteeseen liittyvää ilmoitusvelvollisuutta, avun ja hoivan tarpeen arviointia tai suruun liittyvää tuen tarvetta. Erityisesti kriisityössä sosiaali- ja kriisipäivystäjän tulee olla tietoinen tarkasti yksityiskohdista, koska autettava ei kykene välttämättä toistamaan tapahtumia niiden traumaattisuuden vuoksi. (Seppälä 2016, 280.)

4.4.1 Lastensuojeluilmoitus ja ennakkollinen lastensuojeluilmoitus

Koko lähiyhteisön tulee huolehtia lasten hyvinvoinnista. Sen korostamiseksi laissa on määrätty ilmoitusvelvollisuus lapsesta, joka voi huonosti. Alle 18-vuotias on lain mukaan lapsi ja lastensuojeluilmoitus tulee tehdä lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Kuvio 4).



KUVIO 4. Lastensuojeluilmoituksen kriteerit. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25.1 §.)

Lastensuojeluilmoitus tehdään kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, eli käytännössä sosiaalivirastoon, lastensuojelutoimistoon tai vastaavaan kunnan toimipaikkaan. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti, käymällä virastossa henkilökohtaisesti tai jossain paikoissa myös sähköpostilla. **Ilmoitusvelvollisia** ovat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä mm. opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, palo- ja pelastustoimen, hätäkeskuksen ja seurakunnan työntekijät (Kuvio 5). Ilmoitusvelvollisuus koskee tietoa, jonka henkilö on saanut työssään tai luottamustoimissaan. Ilmoitukset tulee ensisijaisesti tehdä omalla nimellä sekä ilmoitukseen tulee kirjata myös mahdollinen ilmoitusvelvollisuuden perustana oleva tehtävä tai virka-asema. Myös esimerkiksi muu työntekijä, naapuri tai omainen voi tehdä lastensuojeluilmoituksen salassapitovelvoitteiden estämättä. (Taskinen 2010, 49–54.)



KUVIO 5. Ilmoitusvelvollisuus. (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25 §.)

Ensihoitotehtävillä tilanteeseen liittyvien lasten asema tulee aina tarkastaa. Jo pienikin huoli lapsesta täyttää ilmoitusvelvollisuuden. Lastensuojeluilmoitus ei ole rangaistus, vaan mahdollisuus lapselle ja perheelle esimerkiksi ennaltaehkäiseviin palveluihin tai muuhun apuun ja tukeen. Huoli lapsesta voi nousta esiin perheväkivallan yhteydessä, tilanteessa, jossa lapsen vanhemmat/hoitajat ovat päihtyneitä tai lapsi on yksin ilman vanhempien/hoitajan valvontaa. Lapsen oma käyttäytyminen, turvallisuutta uhkaava toiminta tai pähteiden käyttö vaatii myös tilanteeseen puuttumista ja ilmoitusvelvollisuuden noudattamista. Jos lapsen vanhempi toimitetaan sairaala-, mielen-terveys- tai päihdehoitoon, lapset saattavat jäädä täysin ilman luotettavan aikuisen hoitoa ja huolenpitoa (erityisesti yksinhuoltajavanhemmat). Lapsen asemaan liittyvää päätöksentekoa ei voi antaa vanhemman vastuulle myöskään silloin, jos tämä on esimerkiksi psykoottinen, vakavasti päihtynyt, vakavasti vammautunut tai sokissa. Ensihoidon tehtävänä on vastata lapsen turvallisuudesta siihen saakka, kunnes sosiaaliviranomainen ottaa vastuun itselleen. Lastensuojeluilmoituksen lisäksi ensihoitajilla on velvollisuus tehdä ilmoitus myös poliisille, jos työtehtävässä tietoon tulleiden seikkojen perusteella on syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädettyjä tekoja tai henkeen ja terveyteen kohdistuvia tekoja (esim. lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai pahoinpitely). (Seppälä 2016, 276-284.)

Ilmoitusvelvollisuus koskee myös **ennakollisen lastensuojeluilmoituksen** tekemistä tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee välittömästi syntymän jälkeen tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia. Esimerkkeinä ovat tilanteet, joissa ilmoittajalla on varmaa tietoa

syntyvän lapsen äidin vakavasta mielenterveysongelmasta, päihdeongelmasta tai vapausrangaistuksesta (tavallisesti rikoksen vuoksi määrätty rangaistus, jonka pääasiallinen sisältö on vapauden menettäminen). (Lastensuojelulaki 417/2007 5:25c §; Taskinen 2010, 50.) Raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaali- ja terveystalvet, joten terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi ensisijaisesti olla asiakkaan suostumuksella yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palveluntarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei tähän suostu ja on ilmeistä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen, tulee tehdä ennakollinen lastensuojeluilmoitus. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:24 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8:70 §.)

4.4.2 Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja sosiaalipalveluiden tarpeen arvioinnista

Huolen herätessä kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen myös muista kuin lapsista. Huoli aikuisesta voi syntyä esimerkiksi silloin, kun ihminen näyttää kykenemättömältä huolehtimaan itsestään ja turvallisuudestaan. Ikäihmisistä tehtyjä ilmoituksia kutsutaan toisinaan vanhustensuojeluilmoituksiksi. Yhteydenoton sosiaalipalveluihin palveluiden tarpeen arvioimiseksi voi myös tehdä itsestään tai perheestään. Parasta olisi, jos huolen kohteena olevalta henkilöltä olisi suostumus ottaa yhteyttä sosiaalipalveluihin. (Oulun kaupunki 2018.)

Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tulee tehdä viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä, jos terveydenhuollon ammattihenkilö, kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on työtehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta **iäkkästä henkilöstä**, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkäällä henkilöllä laissa tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 980/2012 1:3 § & 5:25 §.)

Jos tietoon on tullut **henkilö, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen**, hänet on ohjattava hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään

tai turvallisuudestaan on tehtävä viipymättä **ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta** salassapitosäännösten estämättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4:35 §.)

Ensihoitotehtävällä tulee aina varmistaa perheen ja yksinäisen henkilön arjesta selviytyminen. Arjesta selviytymisen arvioinnin kohteena voi olla esimerkiksi iäkäs henkilö, uupunut omaishoitaja tai lapsiperheen vanhempi. Yksinäisyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus, merkit syrjäytymisestä tai omista ja perheen perusasioista (asuinolot, siisteys, ravinto, sosiaalinen verkosto) huolehtimisen laiminlyönti ovat viitteitä tuen tarpeesta ja antavat aihetta tuen tarpeen selvittämiseksi. (Seppälä 2016, 284.) Kun sosiaalityöntekijä on saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, jos henkilö on yli 75 -vuotias tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4:36 §.)

4.5 Uusia toimintamalleja sosiaalisiin hätätilanteisiin

Yhä useampi ensihoidon tehtävä pitää sisällään sosiaalista hätää. Lisääntyneet tehtävämäärät ovat pakottaneet kehittämään uusia toimintatapoja joka puolella Eurooppaa. Kööpenhaminassa aloitti vuonna 2015 **Sociolance-pilotti**: "sosiaalinen ambulanssi". Projekti toteutettiin julkisista varoista yhteistyössä Kööpenhaminan sosiaalitoimen, ensihoitopalvelun ja pelastustoimen kanssa. Sociolancen tarkoitus on hoitaa "harmaalle alueelle" jäävät potilaat, missä potilas ei varsinaisesti tarvitse akuuttia hoitoa, mutta jonkinlainen apu on tarpeen. Kyseessä ei ole ambulanssin korvaaja, vaan tapa tuottaa tietyille apua tarvitseville ihmisryhmille parempaa ja tarkemmin kohdistettua apua. Sociolancessa ei ole varsinaisia hoitovälineitä, vaan välineet ainoastaan akuutteja ensiaputilanteita varten sekä defibrillaattori ja vastalääkkeet yleisimmille huumeille. Yksikössä työskentelee työparina ensihoitaja ja erityiskoulutettu sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä perehtyy asiakkaan kokonaistilanteeseen ja ohjaa palvelujen piiriin jo kohteessa. Ensihoitajan tehtävänä on tukea sosiaalityöntekijää ja myös osaltaan tehdä päätöksiä siitä, pitääkö potilas kuljettaa sairaalaan vai kenties johonkin muualle. (Lydén 2016, 24–25.)

Häilytykset sociolancelle tulevat joko muilta viranomaisilta tai suoraan hätäkeskukselta, jos hätäkeskuspäivystäjä tunnistaa riskinarviossa sosiaalisen avuntarpeen. Lisäksi he tapaavat ihmisiä kadulla spontaanisti ja tekevät kotikäyntejä. Tyypillinen kotikäynnin asiakas voi olla esimerkiksi ihminen, joka tarvitsee käytännön tukea alkoholikierteen katkaisemisessa. Yksikkö ei tee arjen askareita, mutta heillä on tieto siitä mistä palveluita saa. Työpari arvioi avun tarpeen ja ohjaa asiakkaan heti kohteessa oikean palvelun piiriin. Ulkoapäin sociolance on ambulanssin näköinen ja voi myös kuljettaa asiakkaita, mutta harvemmin sairaalaan. Yleisemmin kuljetukset kohdistuvat esimerkiksi kotiin, vieroitukseen, suojakotiin tai turvakotiin. Miehistöllä on suora pääsy asiakkaiden tietoihin, joten henkilökunta näkee paikan päällä tietokoneelta esimerkiksi sen, onko asiakas jo palvelujen piirissä ja mikä hänen tilanteensa on. Sen perusteella voidaan tehdä päätöksiä jatkohoidosta, kuten esimerkiksi välitöntä palveluohjausta oikean avun piiriin. (Lydén 2016, 24–25.)

Suomessa ensihoidon lisääntyneisiin tehtävämääriin on reagoitu **yhden ensihoitajan päivystysyksiköllä**. Eksotessa aloitti maaliskuussa 2016 yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö ja toiminta laajeni maaliskuussa 2017, kun toisen liikkuvan päivystysyksikön toiminta käynnistettiin Eksoten pohjoisalueella. Yhden hengen yksikkö on osa isompaa kokonaisuutta, jossa ensihoito ja tehostettu kotisairaanhoido yhdistettiin samaksi tulosityksiköksi. Ratkaisu on parantanut kiireettömien potilaiden hoitoa ja selkeyttänyt ensihoitajien työnkuvaa. (Pelastustieto 2017; Suomalainen 2017.)

Yhden ensihoitajan yksikössä työskentelevä hoitaja pystyy arvioimaan potilaan hoidon tarpeen ja hoitamaan potilaan kotona monet niistä toimenpiteistä, jotka yleensä tehdään sairaalassa päivystyspoliklinikalla sekä ohjaamaan potilaan tarvittaessa jatkohoitoon. Päivystysyksikkö auttaa ihmisiä tilanteissa, joissa tarvitaan laajempaa hoidontarpeen arviointia, mutta ei ambulanssia ja kuljetusta. Tavoitteena on, että sairaalan päivystykseen päätyvät vain sellaiset ihmiset, jotka hyötyvät sairaalahoidosta. Muille tarjotaan apua ja mahdollisuutta selvitä kotona, ja suunnitellaan auttamisen keinot tukemaan kotona selviytymistä. Yksikössä työskentelee ympäri vuorokauden ensihoitaja-sairaanhoidaja, jolla on käytössään laajat tutkimus- ja hoitovälineistöt sekä pitkälle viety vieridiagnostiikka. Yksin kentällä työskentelevän hoitajan tukena on etäyhteys lääkäriin (myös videoyhteys on mahdollinen). Näin diagnoosi, lääkitys, jatkohoidon suunnittelu ja muut toimenpiteet voidaan tarvittaessa hoitaa kotona. Potilaan tietojen ja hoitohistorian tarkistaminen käy helposti, sillä yksiköllä on käytössään sama potilastietojärjestelmä kuin kaikissa muissakin Eksoten yksiköissä. (Seppälä & Keppo 2016; Suomalainen 2017; Eksote 2016.)

Noin 40 prosenttia ensihoidon tehtävistä hoidetaan kohteessa. Uudella toimintamallilla poimitaan näitä kotona hoidettavia tehtäviä, jolloin paikalle ei tarvitse lähettää ambulanssikalustoa. Yksi kolmasosa yksikön yhteydenotoista välittyy hätäkeskuksen kautta. Ne ovat kiireettömiä tehtäviä, kuten nenäverenvuoto, kiireetön yleistilan lasku, selkäkipu ja kaatumiset. Loput ovat arviointi- ja hoitotehtäviä, jotka tulevat muilta ammattilaisilta. Yksikkö on rakennettu farmariautoon, joka on muutettu hälytysajoneuvoksi. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö on osoittanut kannattavuutensa. Helmikuussa 2017 julkaistun uutisen mukaan 87 prosenttia yksikön tehtävistä on voitu hoitaa kohteessa ilman päivystyskäyntiä. Perinteiseen toimintamalliin verrattuna kustannukset ovat vähentyneet 33 prosenttia ja yksikön on laskettu säästävän vuodessa noin 280 000 euroa. Asiakkailta, henkilökunnalta ja sidosryhmiltä saatu palaute on ollut pelkästään positiivista. Yksikkö on hoitanut vuositasolla 4000 tehtävää eikä silti pysty edes vastaamaan kaikkiin pyyntöihin. (Pelastustieto 2017; Suomalainen 2017.)

5 SOSIAALISET HÄTÄTILANTEET SIMULAATIO-OPETUKSESSA

Simulaatio-opetuksen käyttö kasvaa nopeasti terveydenhuoltoalalla. Simulaatio-opetus on hyvä menetelmä, kun joudutaan harjoittelemaan harvoin vastaantulevia tilanteita, potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä tai vuorovaikutustaitoja. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Simulaatioissa osaamisen vahvistumista tapahtuu muun muassa kädentaidoissa, toimintavarmuudessa, tiimityötaidoissa, kriittisessä ajattelussa, ongelmanratkaisutaidoissa ja päätöksentekotaidoissa vaativien hoitotilanteiden yhteydessä. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 30.1.2018.) Ennen varsinaista simulaatioharjoitusta opiskelijoille annetaan usein aiheeseen liittyvä ennakkotehtävä, jonka avulla he perehtyvät teorian tietoon. Ennakkotehtävän avulla varmistetaan, että kaikilla harjoitukseen osallistuvilla opiskelijoilla on yhtenevä tietopohja opiskeltavista asioista. Simulaatioissa potilaana voidaan käyttää simulaationukkeja tai standardoituja potilaita. Niin sanottuja standardoituja potilaita käytettäessä potilaan roolia esittää opiskelija. Tämä on koettu toimivaksi malliksi esimerkiksi vuorovaikutustilanteiden simulaatioharjoittelussa. (Alakulppi 2017.)

5.1 Simulaatio-oppiminen

Simulaatio on todellisuuden jäljittelyä. Simulaation avulla kuvataan tai jäljitellään jotain tosielämän tapahtumaa tai toimintoa, jonka tekemiselle tai tutkimiselle oikeissa olosuhteissa, ympäristössä tai oikein välinein on jokin este. Esteenä saattaa olla toiminnon tai ilmiön kalleus, harvinaisuus, vaarallisuus, vaikeus, eettiset syyt tai se, että ilmiö tapahtuu hyvin hitaasti tai nopeasti. Simulaatio-oppiminen perustuu näkemykseen, jonka mukaan uuden oppiminen rakentuu vanhan oppimisen päälle. Simulaatio-opetuksessa voidaan keskittyä tiettyjen kädentaitojen harjoitteluun, kommunikointiin tai muuhun keskeiseen ryhmätyöhön (CRM, crisis resource management) potilasturvallisuuden parantamiseksi. Käytännön taitoja ja työtehtäviin liittyvää päätöksentekoa voidaan opiskella turvallisesti ja tehokkaammin kuin perinteisillä tavoilla ja sen avulla voidaan saavuttaa sama taitotaso aiemmin kuin ilman simulaatioita. (Salakari 2010, 12–17; Hallikainen & Väisänen 2007.)

Ennen varsinaista simulaatioharjoitusta tehtävät **ennakkotehtävät** täydentävät oppimista. Ne kuvastavat ns. ”käänteistä opetusta”, jossa opiskelijat tutustuvat teoriaan jo kotona. (vrt. Toivola, Peura & Humaloja 2017.) Ennakkotehtävän avulla varmistetaan, että kaikilla harjoitukseen osallistuvilla opiskelijoilla on yhtenevä tietopohja opiskeltavista asioista. Simulaatioiden onnistumisen

kannalta on tärkeää, että koulutettavilta voidaan odottaa tiettyjen perusasioiden hallitsemista ennen simulaatio-opetukseen osallistumista. Kun opiskelijoiden tiedot aiheesta ovat kutakuinkin samalla tasolla, on työparityöskentelyn harjoittelu tehokasta ja opettavaista. **Simulaatioharjoituksessa** testataan aiemmin opittujen tietojen ja taitojen soveltuvuutta erilaisiin hoitotilanteisiin. Oppiminen saavutetaan tekemisen ja toiminnan arvioinnin kautta. Jokaisen simulaatiotilanteen jälkeen on tärkeää arvioida omaa ja muiden toimintaa, jotta oppimisesta tulisi syvällistä ja saataisiin luotua toimintamalleja, joita voidaan käyttää myöhemmin todellisissa tilanteissa. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 30.1.2018.)

Toiminnan arviointia varten harjoituksen jälkeen on **jälkipuinti eli palautekeskustelu** (debriefing). Palautekeskustelussa käydään ohjaajan johdolla oppimistavoitteiden kannalta keskeiset asiat niin, että ohjaaja johdattelee keskustelua ja opiskelijat itse tuottavat tiedon. Apuna voidaan käyttää kuvamateriaalia harjoitustilanteesta. Palautekeskustelun tarkoituksena on tukea ja nostaa esiin keskeisiä tapahtumia kokonaissuorituksesta. Simulaatio-opetuksessa luottamus ja turvallisuuden tunne opiskelijoilla on keskeistä hyvän opetustuloksen saavuttamiseksi. Ryhmän kanssa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä: harjoituksista ei puhuta muille eikä toisten opiskelijoiden mahdollisia virheitä käsitellä opetustilanteen jälkeen. (Hallikainen & Väisänen 2007.) Ilman jälkipuintia on vaarana väärin käytänteiden tai toimimismallien oppiminen. Jälkipuinteihin on olemassa neljäportainen malli, jossa asiat käydään järjestyksessä läpi. Ensimmäiseksi mietitään, miten harjoitus meni, missä onnistuttiin hyvin ja miksi. Toiseksi pohditaan mahdollisia kehittämiskohteita. Kolmannessa osiossa verrataan harjoitusta oppimistavoitteisiin ja mietitään mitä harjoituksesta opittiin. Viimeiseksi pohditaan, miten omaa toimintaa voisi kehittää, jotta seuraavalla kerralla onnistuttaisiin vielä paremmin. (Imperial College London, viitattu 12.4.2018.)

Kouluttajien näkökulmasta simulaatioiden käyttö helpottaa käytännön jaksosten valmistelua, koska käytännön harjoitukset voivat tapahtua helpommin organisoitavassa simulaatioympäristössä. Aidoissa olosuhteissa tapahtuvaan koulutukseen verrattuna simulaatiokoulutus on riskitöntä ja sen avulla voidaan harjoitella turvallisesti mielin ilman pelkoa taloudellisista tai turvallisuusriskeistä. Simulaatioharjoitukset voidaan rajata juuri tarvittavien erityistaitojen oppimiseen, jolloin niihin voidaan keskittyä täysipainoisesti. Kouluttava organisaatio hyötyy simulaatioista myös, koska niitä hyödyntäen voidaan toimia kustannustehokkaammin. Simulaatiokoulutuksen käytön osaaminen on myös kilpailuetu verrattuna muihin organisaatioihin. Simulaatiot parantavat koulutuksen laatua ja tekevät koulutuksesta vetovoimaisemman. Paremmat oppimistulokset ja usein myös nopeampi koulutuksen läpäisy aika ovat myös kouluttavan organisaation etu. (Salakari 2010, 15.)

Simulaatioiden käyttö parantaa opiskelijoiden motivaatiota oppimiseen, kun koulutusta toteutetaan mielekkäällä tavalla. Simulaatioista on hyötyä erityisesti akuutin hoidon ryhmille kaikilla terveydenhuollon alueilla. Hoitoa voidaan harjoitella tyypillisissä ja rutiininomaisissa sekä tuntemattomissa ja harvinaisissa odotettavissa olevissa tilanteissa. Simulaatioilla hoitoryhmät oppivat ennakoimaan tulevia ongelmia ja valmistautumaan odottamattomiin ja kriittisiin tilanteisiin. Ryhmät pystyvät parantamaan suorituksiaan niin, että mahdolliset virheet ainakin tavallisissa kriittisissä hoidoissa ja hoitotilanteissa vähenevät. Simulaatioissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat harjoitella potilaille tehtäviä kajoavia hoitotoimenpiteitä ja osoittaa hallitsevansa ne ennen kuin ne tehdään eläville ihmisille. (Rall 2013, 10–11.) Potilasturvallisuus paranee, kun simulaatio-oppimisympäristössä tapahtuvan harjoittelun myötä hoitohenkilökunnan osaaminen vahvistuu. Osaamisen vahvistumista tapahtuu ainakin kädentaidoissa, toimintavarmuudessa, tiimityötaidoissa, kriittisessä ajattelussa, ongelmanratkaisutaidoissa ja päätöksentekotaidoissa vaativien hoitotilanteiden yhteydessä. Osaamisen vahvistuttua työelämään voidaan siirtyä entistä valmiimpina. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 30.1.2018; Salakari 2010, 12–17.)

5.2 Simulaatio-opetus ensihoidossa

Simulaatio-opetus on suosittu opetusmenetelmä ensihoidon koulutuksessa. Suomessa ensihoidon koulutus on ollut edelläkävijä simulaatio-opetustekniikan kehittämisessä ja käyttöönotossa. Simulaatio-opetusta on käytetty jo koko ensihoidon hoitoketjun koulutuksessa perustasoisesta ensihoidosta aina ensihoitolääkäreiden koulutukseen asti. Simulaatioharjoituksen aikana ohjaajalle muotoutuu myös hyvä käsitys opiskelijan osaamisesta, jolloin mahdollinen osaamisen arviointi ja harjoittelu voidaan yhdistää. Pienryhmissä suoritettu, hyvin suunniteltu ja kohdennettu opetus motivoi opiskelijoita ja antaa hyviä oppimistuloksia. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

Simulaatio-opetuksen tila voi olla mikä tahansa, mutta sen on hyvä olla mahdollisimman yhdenmukainen simuloitavan ympäristön kanssa (koti, päivystysalue). Usein harjoituksen ohjaajat ovat erillään opetustilasta ja näköyhteys opetustilasta ohjaamoon on estetty esimerkiksi yksisuuntaisen peililasin avulla. Varsinaisessa simulaatio-opetusluokassa on lisäksi kamera- ja mikrofonilaitteisto opetustilanteen tallentamista varten sekä mahdollisesti suora kuva- ja ääniyhteys toiseen opetusluokkaan, jossa muu opetusryhmä voi seurata harjoituksen etenemistä häiritsemättä itse suorittajia. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

Simulaatioon tarvittavat välineet, varusteet ja tilat riippuvat hyvin pitkälle opetuksen tavoitteista, kohderyhmästä sekä käytettävissä olevista taloudellisista voimavaroista. Nykyisissä simulaationukeissa voidaan kaikkia peruselintoimintoja havainnoida joko katsomalla, kuuntelemalla tai tunustelemalla. Potilasnukesta voidaan monitoroida mm. sydämen rytmiä, pulssioksimetriaa, non-invasiivista tai invasiivista verenpainetta, keuhkovaltimopainetta, lämpötilaa ja uloshengitysilman hiilidioksidipitoisuutta. Kaikkia näitä arvoja päästään myös muuttamaan tietokoneelta harjoituksen edetessä. Simulaationukeilla voi harjoitella myös useita invasiivisia toimenpiteitä, kuten suoniyhteyden avaamista, kirurgista ilmatietä, pleuradreenin laittoa, neulatorakosenteesiä ja bronkoskopiaa melko todentuntuisissa olosuhteissa. (Hallikainen & Väisänen 2007.)

Simulaatioissa voidaan käyttää niin sanottuja standardoituja potilaita, joissa potilaan roolia esittää opiskelija. Kyseinen tapa on käytössä erityisesti vuorovaikutustilanteiden simulaatioharjoittelussa. Opettajat ohjeistavat huolellisesti sekä potilasta esittävän että hoitajan roolissa olevat opiskelijat. Elävän potilaan käyttäminen on tarkoituksenmukaista esimerkiksi vuorovaikutus- ja asiakkaan arviointitaitojen oppimiseen. Simulaatioissa luodaan mahdollisimman aito, todellisuutta kuvaava tilanne, jossa opiskelijat harjoittelevat potilaan haastattelua, psyykkisen tilan arviointia ja keskustelutaitoa. Simulaatioharjoitusten tarkoitus on oppia kohtaamaan, kommunikoidaan ja arvioimaan esimerkiksi sosiaalisista ongelmista tai mielenterveysongelmista kärsivää asiakasta. (Alakulppi 2017.)

Simulaatiotilanteissa voidaan harjoitella tehokkaasti ei-tekniisiä taitoja, joita ovat esimerkiksi johtaminen, tehtävän hallinta, ennakoiva suunnittelu, tiimityöskentely, kommunikaatio, tilannetietoisuus, päätöksenteko, viestintä ja stressin hallinta. Ei-tekniisiä taitoja tarvitaan turvallisen ja tehokkaan hoidon varmistamiseksi käyttäytymisen näkökulmasta. Ei-tekniisten taitojen oppimisessa keskeinen menetelmä on jälkipuinti, jossa osallistujat voivat itsearviointin ja pohdinnan kautta muokata toimintamallejaan. Vertaispalaute ja ohjaajan kommentit auttavat arvioimaan oman toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia. (Pearson & McLafferty 2011; Junttila, Lauritsalo, Mattila & Metsävainio 2013, 112–113.)

Ei-tekniisen osaamisen koulutuksen kehittäminen aloitettiin ilmailuteollisuudessa. Terveystieteiden alalla ei-tekniisiin taitoihin kiinnitetään huomiota lisääntyvässä määrin ja on todettu, että ei-tekniisten taitojen puute voi tuottaa tappavia seurauksia ja näin ollen suositellaan, että tämä koulu-

tus sisällytetään opetukseen. Pearson ja McLaffertyn artikkelissa on tutkittu simulaatioita opetusmenetelmänä, kun opetetaan ja arvioidaan hoitotyön opiskelijoiden ei-tekniisiä taitoja. Opiskelijoiden palautteiden perusteella selvisi, että suurin osa opiskelijoista kokivat oppimismallin tehokkaaksi, koska sen avulla he pystyivät näyttämään myös ei-tekniisiä taitojaan ja muun muassa tunnistamaan omia oppimistarpeita. Simulointimenetelmän käytön avulla opiskelijat kehittävät, tarkentavat ja soveltavat osaamistaan ja taitojaan turallisessa ympäristössä. (Pearson & McLafferty 2011.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUS: OPETUSMATERIAALIN SUUNNITTELU

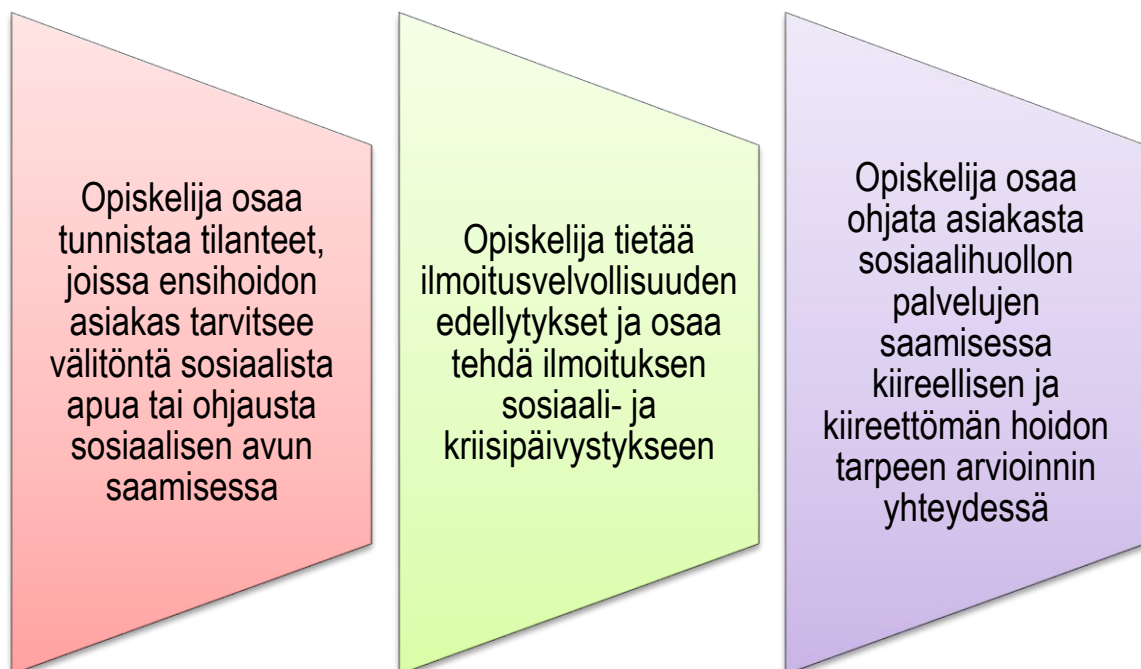
Projektin tulostavoitteena oli luoda laadukas simulaatio-opetusmateriaali sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa. Opetusmateriaalin eli simulaatioiden ja ennakkotehtävän valmistamisen aloitin laatimalla **laatutavoitteet**. Laadukkaan opetusmateriaalin tietosisältö on oikeaa, perusteltua, ajantasaista ja oppijan kannalta keskeistä ja merkityksellistä. Oleellisen tiedon tulee olla helposti löydettävissä ja se tulisi esittää helposti omaksuttavassa muodossa. Laadukas opetusmateriaali keskittyy opetettavan ilmiön ydinasioihin ja se sopii käytettäväksi joustavasti ja laajasti opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Opetusmateriaalin tulisi olla helppokäyttöistä ja toimivaa sekä auttaa vaikeiden asioiden opetusta ja oppimista. (Edu.fi 2012.) Simulaatioista pyrin tekemään toimivia ja käytännönläheisiä ja niiden tulee sisältää sellaisten taitojen harjoittelua, jotka tavoitteiden mukaan pitää oppia. Vaativuustasoltaan opetusmateriaalin tulee soveltua toisen vuoden ensihoitaja-opiskelijoille.

Tuotteen kehittäminen jatkui **tietoperustan laatimisella**. Tietoperusta kasvoi ja täydentyi koko projektin ajan. Keräsin kattavasti tietoa simulaatioista sekä sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa. Etsin tietoa alan kirjallisuudesta ja sekä kotimaisista että kansainvälisistä artikkeleista ja tutkimuksista suosien uusimpia teoksia. Kun tietoperustaa oli riittävästi, aloin suunnitella opetusmateriaalia. **Opetusmateriaalin suunnitteluun** sain ajatuksia ja ehdotuksia ohjaavien opettajien kanssa käydystä keskustelusta. Simulaatiot perustuvat osittain oikeisiin tilanteisiin, joita on muokattu opetustilanteeseen sopiviksi. Simulaatioharjoituksen perusrakenne koostuu valmistautumisesta, simulaatioharjoituksesta ja jälkipuinnista.

Valmistautumisvaiheessa simulaatioon osallistujan on tarkoitus perehtyä aiheeseen ja tehtävään, jolloin oppiminen simulaatiossa tehostuu. (Salakari 2010, 17–18.) Toteutin simulaatioon valmistautumisen suunnittelemalla simulaatioon osallistuville ennakkotehtävän, jonka he saavat hyvissä ajoin ennen harjoitusta. Ennakkotehtävässä on huomioitu opintojakson ja kyseisten simulaatioiden oppimistavoitteet. Opiskelijat valmistautuvat simulaatioihin tekemällä annetun ennakkotehtävän sekä kertaamalla ensihoidon kirjallisuudesta erityisesti potilaan systemaattista tutkimista sekä tietoa sosiaalisista hätätilanteista. Simulaatioihin valmistautumiseen voi käyttää ensihoitopasta, ensihoidon perusteet -kirjaa sekä oireista työdiagnoosiin -kirjaa. Ennakkotehtävät tehdään kolmen opiskelijan ryhmissä ja palautetaan opettajalle hyvissä ajoin ennen simulaatioita, jolloin opettaja ehtii antaa palautteen tehtävästä ennen harjoitusta. Ennakkotehtävä sisältää kysymyksiä

sosiaalipalveluista, sosiaalisista hätätilanteista ja niiden hoitamisesta, ensihoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä sekä ensihoitajan vastuusta ja ilmoitusvelvollisuudesta. Ennakkotehtävän tekemisessä kannattaa käyttää apuna ensihoidon kirjallisuutta, sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuja, sosiaalihuoltolakia, lastensuojelulakia ja ”vanhustensuojelulakia” eli lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

Simulaatioharjoituksen suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä. Simulaatioharjoituksen tarkoitus on tarjota oppijoille tarpeellisia oppimistilanteita. Simulaatio edellyttää koulutettavilta sekä teknisiä että ei-teknisiä taitoja. Oppimistavoitteet pitäisi sisällyttää simulaatioon luonnollisella ja uskottavalla tavalla, mikä vaatii yleensä todellisten potilastapausten jäljittelyä. Jälkioppimisen aikana koulutettavilla on mahdollisuus itse arvioida omaa toimintaansa. (Nurmi ym. 2013, 90.) Oppimistavoitteena on opiskelijoiden osaamisen lisääminen ja sen myötä potilasturvallisuuden paraneminen. Suunnittelin simulaatiot ja ennakkotehtävän sosiaaliset ja psyykkiset hätätilanteet ensihoidossa ja akuuttihoitotyössä -opintojakson sosiaalisia hätätilanteita koskevien oppimistavoitteiden mukaisesti (Kuvio 4). Koulutusmateriaalin kohderyhmänä ovat kaikki psyykkiset ja sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa -kurssin opiskelijat eli ensisijaisesti ensihoitajaopiskelijat.



KUVIO 4. Opintojakson sosiaalisia hätätilanteita koskevat tavoitteet. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 29.1.2018.)

Sain Oulun ammattikorkeakoululta valmiin simulaation suunnittelupohjan, jota hyödynsin simulaatioiden käsikirjoituksia tehdessä. Simulaatioissa painotetaan potilaan systemaattisen tutkimisen lisäksi sosiaalisen hätätilanteen ja ilmoitusvelvollisuuden tunnistamista, ilmoituksen tekemistä sosiaalihuoltoon sekä ohjausta oikean avun saamisessa. Ensimmäisessä simulaatiossa potilaana on yksin asuva 75 -vuotias nainen, joka äidin kuoleman jälkeen alkoholisoitui pahasti. Alkoholisoitumisen seurauksena asunnosta ja itsestä huolehtiminen on jäänyt olemattomaksi. Ongelmiksi ovat muodostuneet epäsiisteys, epähygieenisuus, kaatuileminen ja lääkkeiden syömisen laiminlyönti. Ensihoidolle tuo lisähaastetta se, ettei potilas koe tarvitsevansa apua. Toisessa simulaatiossa potilaana on masentunut, 14 -vuotias tyttö, jolla ilmenee itsetuhoisuutta. Ensihoito hälytetään paikalle tyttären yritettyä itsemurhaa ollessaan kotona ilman aikuisen valvontaa.

Valmis ennakkotehtävä ja simulaatioharjoitukset luovutettiin Oulun ammattikorkeakoululle raportin palauttamisen yhteydessä. Valmiita tuotteita ei lisätty loppuraportin liitteiksi tekijänoikeudellisista syistä. Ennakkotehtävän ja simulaation toteutuksen jälkeen palautetta kerätään opiskelijoilta palautelomakkeella. Palautteen ja kokemuksen perusteella Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus muokata opetusmateriaalia.

7 ARVIOINTI

Projektin valmistuttua arvioin sen onnistumista kahdessa osassa. Arvioin asettamiani kehitys-, laatu-, ja oppimistavoitteita sekä projektin tulostavoitetta ja välittömiä tavoitteita. Lisäksi arvioin omaa projektityöskentelyä ja sen onnistumista. Projektin tulokset eli opetusmateriaalin arvioivat lisäksi ohjausryhmä, vertaisarvioijat ja työelämässä olevat sosiaalityöntekijä ja ensihoitaja.

7.1 Tavoitteiden arviointi

Tulostavoitteena opinnäytetyössäni oli suunnitella ja valmistaa simulaatio-opetusmateriaali ensihoitajien koulutukseen aiheesta sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa. Tulostavoite toteutui ja luovutin Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön suunnittelemani simulaatio-opetusmateriaalin, joka sisältää ennakkotehtävän ja kaksi käytännön simulaatioharjoitusta.

Projektin **välitön tavoite** oli toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoiden osaamisen lisääminen. Saa-vuttaakseni välittömän tavoitteen pyrin luomaan simulaatio-opetusmateriaalin, joka vastaa asetta-miani laatuavoitteita. Välittömän tavoitteen toteutumista eli opiskelijoiden osaamisen lisääntymistä voidaan arvioida sen jälkeen, kun opintojakso toteutetaan ensimmäisen kerran. Omasta mielestäni opetusmateriaalin tietosisältö on oikeaa, perusteltua, ajantasaista ja opiskelijan kannalta keskeistä ja merkityksellistä. Opetusmateriaali vastaa sille asetettuja tavoitteita ja on käytännönläheinen ja selkeä. Opetusmateriaalia pystyy käyttämään joustavasti ja laajasti opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti ja siitä hyötyvät sekä opettajat että oppilaat.

Ohjausryhmältä sekä työelämän asiantuntijoilta saamani **palautteen perusteella** opetusmateriaalin sisältö on oikeaa ja ajantasaista sekä vastaa sille asetettuja tavoitteita. Palautteen mukaan ennakkotehtävän avulla oppii ilmoitusten tekemisen kriteereitä. Kriteerien ymmärtäminen ja sisäistäminen helpottavat tilanteissa, kun arvioidaan ilmoituksen tekemisen tarpeellisuutta. Sosiaalityöntekijän mukaan ilmoitusten tekemistä sähköpostilla kannattaa välttää, koska normaalilla sähköpostilla ei sosiaalitoimessa saa käsitellä asiakastietoja. Esille nousi myös ajatus, että liittykö sosiaalisten hätätilanteiden määrän kasvuun nykypäivän trendi, jonka mukaan yhä enemmän ja pidempään vanhuksia pyritään hoitamaan kotona laitoshoidon sijaan. Työelämästä oltiin samaa mieltä siitä, että aihepiiri on sellainen, jota ensihoitajille pitäisi enemmän opettaa. Sosiaaliset hätätilanteet ovat

haastavia tilanteita ensihoitajalle; keikat ovat pitkiä, asioita täytyy ajatella useasta eri näkökulmasta, sosiaalisten hätätilanteiden hoitoon ei ole selkeää toimintamallia ja lisäksi pakkohoidon kriteerit on suunniteltu mielenterveyspotilaille. Palautteen perusteella simulaatiot kuulostavat aidoilta ja totuudenmukaisilta. Ne kuvattiin myös käytännönläheisiksi ja suhteellisen yleisiksi. Arvioitiin, että jokainen ensihoitaja todennäköisesti urallaan kohtaa vastaavanlaisia tilanteita. Simulaatiot antavat ensihoitajille ajatusta siitä, minkälaisia keikkoja voi olla luvassa tulevaisuudessa ja opettavat toimimaan kyseisissä tilanteissa.

Opinnäytetyöni **kehitystavoitteena** oli, että sosiaalisessa hätätilanteessa oleva potilas tunnustetaan paremmin kentällä ja hän saa tilanteeseensa oikeanlaisen avun ja hoidon. Tähän tavoitteeseen pyrin lisäämällä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista. Kehitystavoitteen toteutumista voidaan arvioida vasta sen jälkeen, kun opetusmateriaalin opiskelleet opiskelijat pääsevät tekemään käytännön työtä kentälle. Toivon, että opinnäytetyöni teoriatietoa, simulaatioita sekä ennakkotehtävää pystytään hyödyntämään opetuksessa mahdollisimman paljon ja pitkään.

Oppimistavoitteenani minulla oli kehittää omaa osaamistani sosiaalihuollosta ja sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa, sekä oppia laatimaan laadukasta koulutusmateriaalia ja suunnittelemaan simulaatioharjoituksia nykyaikaisen ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon uutta teoriatietoa sosiaalipalveluista, sosiaalisista hätätilanteista ja niiden hoitamisesta, ensihoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöstä sekä ensihoitajan vastuista ja ilmoitusvelvollisuuksista. Koen, että omat valmiuteni kohdata sosiaalisessa hädässä oleva potilas ovat kehittyneet. Tunnistan paremmin sosiaalista apua tarvitsevan potilaan ja osaan tarvittaessa ohjata häntä oikeanlaisen avun saamisessa. Tiedän ilmoitusvelvollisuuden kriteerit ja osaan tehdä ilmoituksen sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Opin myös laajojen kirjallisten töiden tekemisestä, lähteiden käytöstä ja projektityön eri vaiheista. Tiedonhaku- ja päätöksentekotaidot ovat kehittyneet koko ensihoitajakoulutuksen ajan, mutta erityisesti tätä projektia tehdessä. Ajattelen itse, että saavutin hyvin asettamani oppimistavoitteet. Opinnäytetyötä tehdessä oppimiani asioita tulen hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä.

7.2 Työskentelyprosessin arviointi

Opinnäytetyön **ideointivaiheessa** suunnittelin opinnäytetyön aiheita. Sopivan aiheen löytäminen osoittautui todella haastavaksi ja vaati paljon aikaa ja työtä. Halusin valita aiheen, joka kehittäisi

mahdollisimman paljon ammatillisesti ja olisi kiinnostava. Idean opinnäytetyön aiheesta sain Anna-Maria Ojalalta, joka toimii vastuuopettajana opintojaksossa, johon koulutusmateriaali on suunniteltu. Alusta asti halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka tukisi mahdollisimman hyvin tulevaa työelämää. Sosiaaliset hätätilanteet ensihoidossa kuulosti heti todella mielenkiintoiselta aiheelta ja simulaatiokoulutus myös houkutteli, koska se on kiinnostava ja nykyaikainen koulutusmuoto. Aiheen rajausta oli lopulta aika selkeä ja siihen sain apua ohjaavilta opettajilta.

Suunnitteluvaiheen aikana työstin opinnäytetyötä itsenäisesti sekä koululla järjestetyissä työpaikoissa. Tavoitteena oli luoda onnistunut projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmaan käytin pääasiassa oman alan sekä sosiaalihuollon kirjallisuutta ja muutamia tutkimuksia. Suunnitelman tekeminen onnistui kohtalaisen nopeasti ja vaivattomasti. Sain rajattua aihetta ja projektin lopputulosta vielä tarkemmin sekä työlle selkeän aikataulutuksen. Ideointi- ja suunnitteluvaiheisiin meni lopulta aikaa yhteensä noin 2kk, mikä oli suunnittelemani aikataulun mukainen.

Seuraavana vaiheena oli **aiheeseen perehtyminen**, jota tuli osittain jo projektisuunnitelmaa tehdessä. Koko ensihoidon koulutuksen ajan olemme opiskelleet ja harjoitelleet kursseilla sekä itsenäisesti tiedonhakuja. Tiedonhankinnan opiskelusta on ollut merkittävää hyötyä opinnäytetyötä tehdessä. Sosiaalisista hätätilanteista löysin nopeasti paljon teoretietoa sekä suomalaisista että ulkomaisista kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Näin opinnäytetyölleni muodostui pikkuhiljaa kattava tietoperusta. Lähdemateriaaleina olen käyttänyt pääasiassa ensihoidosta, sosiaalihuollosta sekä sosiaalisista hätätilanteista kertovia artikkeleja ja oppikirjoja. Lisäksi olen käyttänyt projektityöstä kertovaa kirjallisuutta ja internetistä löytämiäni kansainvälisiä tutkimuksia. Olen pyrkinyt siihen, että käyttämäni lähteet ovat olleet luotettavia ja mahdollisimman tuoreita. Sain myös hyviä vinkkejä lähdemateriaaleihin liittyen opinnäytetyöni ohjaavilta opettajilta. Tietoperustan etsiminen sujui lopulta nopeasti ja suhteellisen vaivattomasti. Haasteellisimmaksi koin löytää ulkomaisista lähteistä oleelliset tiedot ja niiden tietojen kääntämisen suomeksi niin että sisältö pysyisi samana. Aiheeseen perehtyminen oli mielestäni opettavaisin vaihe projektin tekemisessä.

Kun olin kerännyt riittävästi tietoperustaa, aloin suunnitella **projektin toteutusta** ja kirjoittaa opinnäytetyön raporttia. Projektin toteuttamiseen kuului tuotteiden valmistaminen eli ennakkotehtävän ja simulaatioharjoitusten suunnitteleminen. Kyselin ohjaajien ajatuksia, toiveita ja ideoita tuotteiden sisältöön liittyen ja niiden pohjalta varmistui, että tekisin yhden ennakkotehtävän ja kaksi simulaatioharjoitusta. Juttelin aiheesta ja tuotteen mahdollisesta sisällöstä myös opiskelu- ja työkavereiden kanssa ja heiltä sain myös tukea ja vinkkejä ennakkotehtävän ja simulaatioharjoitusten sisältöön.

Sain opinnäytetyön ohjaajalta simulaatiopohjan, jota käytin apuna simulaatioiden suunnittelussa. Loin ensimmäiset versiot simulaatioista, minkä jälkeen pyysin ohjaajilta, opiskelukaverilta ja työelämässä olevalta sosiaalityöntekijältä ja ensihoitajalta palautetta. Palautteen perusteella muokkasin tuotteita paremmiksi ja luovutin ne Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön. Projektin toteutusvaihe oli mielestäni mielenkiintoisin ja haasteellisin vaihe projektissa. Omasta mielestäni sekä saamani palautteen perusteella simulaatioharjoituksista tuli totuudenmukaisia ja käyttökelpoisia. Ennakkotehtävästä tuli todella laaja ja kattava. Siinä käsitellään paljon asioita, joten mielestäni on järkevää, että se tehdään 3 opiskelijan ryhmissä. Luulen, että ennakkotehtävästä on paljon apua simulaatioihin valmistautumiseen ja niiden onnistumiseen.

Projektin lopetukseen kuului loppuraportin kirjoittaminen, projektin esittäminen seminaarissa ja kypsyysnäytteen kirjoittaminen. Laadin loppuraporttia jo yhtä aikaa projektin toteutusvaiheen eli tuotteiden suunnittelun kanssa. Aloitin projektin suunnittelun tammikuun viimeisellä viikolla ja se valmistui toukokuussa. Opinnäytetyön itsenäiseen työstämiseen käytin aikaa joka viikko noin 24 tuntia eli yhteensä yli 350 tuntia, mikä on aika lailla suunnittelemani aikataulun mukainen. Loppuraportin jäsentely oli haasteellista ja siihen sain apua ohjaavalta opettajalta. Loppuraportin kirjoittaminen vaati eniten aikaa ja työtä. Mielestäni loppuraportti on sopivan pituinen ja selkeä. Pyrin kirjoittamaan sen helposti omaksuttavaan muotoon ja tärkeimpien sanojen sekä asioiden lihavoitintautta oleellisten asioiden löytämistä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli laatia Oulun ammattikorkeakoululle opetusmateriaali sosiaalisista hätätilanteista ensihoidossa. Opetusmateriaali koostui kahdesta kirjallisesta simulaatioharjoituksesta ja niihin valmistavasta ennakkotehtävästä. Alusta alkaen minulla oli ajatus tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, mutta aiheen keksimisen koin todella haastavaksi. Lopulliseen aiheeseen päädyin kuultuani, että koululla olisi tarvetta opetusmateriaalille itseäni kiinnostavasta aiheesta. Aihe osoittautui juuri niin mielenkiintoiseksi kuin odotinkin sen olevan ja opinnäytetyön tekeminen on ollut pääosin motivoivaa ja mielenkiintoista.

Kun aihe oli valittu ja rajattu, opinnäytetyön tekeminen eteni vauhdikkaasti. Projektivastaavana minulla oli suurin vastuu tuotteen laadusta. Laatutavoitteet olivat hyvin korkealla, sillä minulla oli käytännön kokemusta ensihoidosta. Harjoitus oli suunnattu toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoille, joten sen tuli olla sopivan haastava, mutta ei liian vaikea. Mielestäni saavutin asettamani tavoitteet projektityöskentelyn osalta. Opetusmateriaalin suunnittelussa oli paljon hyötyä aikaisemmasta työkokemuksesta ensihoidossa. Saamieni palautteiden mukaan simulaatioharjoitussuunnitelmiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Ennakkotehtävää pidettiin haastavana sekä opettavaisena.

Simulaatioharjoituksia suunnitellessani ajatus oli, että yhden harjoituksen kesto kokonaisuudessaan olisi noin 1 tunti (sis. ohjeistus, toteutus ja debriefing). Harjoituksissa käyttäisin niin sanottuja standardoituja potilaita, joissa potilaiden roolia esittävät opiskelijat. Opettajat ohjeistavat huolellisesti sekä potilaita esittävät, että hoitajan roolissa olevat opiskelijat. Näin simulaatioon saadaan mahdollisimman aito todellisuutta kuvaava tilanne, jossa opiskelijat harjoittelevat kohtaamaan, kommunikoidaan ja arvioimaan sosiaalisista ongelmista kärsivää asiakasta. Ennakkotehtävää tehdessä haastavimmaksi koin kysymysten muotoilun. Pyrin saamaan kysymyksistä selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, jotta opiskelijat osaavat etsiä niihin oikeita vastauksia.

Projektipäällikkönä minulla oli suurin vastuu projektin aikataulujen ja yhteistyön onnistumisesta. Olin laatinut opinnäytetyön tekemiselle tiukan aikataulun ja se vaati todella paljon työntekoa ja jakamista. Projektin aikana täytyi pystyä tekemään paljon kompromisseja ja joustoja eri asioiden suhteen. Pääosin projektin tekemiseen riitti innostusta ja motivaatiota, sillä aihe oli mielenkiintoinen. Välillä tästä kiireestä johtuen ilmeni kuitenkin myös motivaatio-ongelmaa. Tuntui, ettei työn tekeminen kiinnostanut, eikä se edennyt ollenkaan. Annoin itselleni hieman aikaa ja juttelin asiasta

opiskelukavereilleni ja perheelleni. He kannustivat ja saivat taas motivaation nousemaan. Kaikki tämä opetti ja teki minusta entistä määrätietoisemman. Ajoittain kasaantuva työmäärä oli todella suuri projektissa, sillä en juuri pystynyt sitä kenenkään muun kanssa jakamaan. Voisi hyvinkin olla, että lopputulos olisi toisen näköinen, jos aikaa olisi ollut enemmän työn tekemiseen. Myös toinen tekijäkin olisi tuonut uusia näkökulmia ja helpottanut omaa jaksamista. Loppujen lopuksi olen kuitenkin tyytyväinen omaan työskentelyyni. Olen pysynyt asettamassani aikataulussa, mikä kertoo siitä, että onnistuin hyvin aikataulun laatimisessa. Selkeiden tavoitteiden asettaminen helpotti työskentelyä ja aikataulussa pysymistä koko prosessin ajan.

Haluan kiittää opponijiani sekä muita projektin tuloksia arvioineita, joilta sain hyviä neuvoja ja vinkkejä. Haluan myös kiittää opiskelijakavereitani, jotka antoivat tukea jaksamisen suhteen. Eri-työskentelyni haluan myös sanoa opinnäytetyötäni ohjaaville opettajille, joista oli paljon apua koko projektin ajan. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajien kanssa on ollut sujuvaa ja tiukan aikataulun vuoksi myös he ovat joutuneet järjestämään kalenteristaan tilaa opinnäytetyötäni varten.

Opetusmateriaalin käytön jälkeen arviointi suoritetaan toteutukseen osallistuneilta kerättävällä arviointilomakkeella. Palautteen ja kokemuksen perusteella Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus muokata opetusmateriaalia. Pohtiessani työni pohjalta jatkokehitysideoita, mieleeni tuli mahdollisuus laatia lisää sosiaalisiin hätätilanteisiin liittyviä harjoituksia. Simulaatioharjoitukset ovat myös siirtyneet osaksi ensihoitajien työelämää, joten sosiaalisia hätätilanteita koskevia harjoituksia voisi suunnata myös työelämässä oleville ensihoitajille.

Esitin opinnäytetyöni Hyvinvointia Yhdessä -tapahtumassa 18.4.2018. Paikalla oli tuolloin paljon kuulijoita ja esitys meni mielestäni ihan hyvin. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja sain vertaisarvioijilta positiivista palautetta. Oman esitykseni osalta pysyimme myös hyvin suunnitellussa aikataulussa.

LÄHTEET

Alakulppi, J. 2017. Kysy ja kuuntele – simulaatio Oulun ammattikorkeakoulun mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisut 43/2017, viitattu 11.4.2018, <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1060>.

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., Nyssönen, T. & Saikko, S. 2016. Potilaan tutkiminen: tarkennettu arvio. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (toim) 2016. Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 54–60.

Edu.fi. 2012. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. Viitattu 11.4.2018, http://www.edu.fi/verkko_oppimateriaalit/e-oppimateriaalin_laatuksiteerit.

Eksote. 2016. Yhden hengen liikkuva päivystysyksikkö aloittaa Eksotessa. Viitattu 4.4.2018, <http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2016/Sivut/Yhden-hengen-liikkuva-p%C3%A4ivystysyksikk%C3%B6-aloittaa-Eksotessa.aspx>.

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa P. Rosenberg, M. Silvennoinen, M-M. Mattila & J. Jokela (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu: Otava, 21–50.

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Viitattu 13.3.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5P25>.

Finlex. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007). Viitattu 13.3.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Viitattu 29.1.2018, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.

Finlex. 2014. Terveysthuoltolaki (1326/2010). Viitattu 13.3.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest -lehti* 5/2007, 436-439.

Hujala, A. 2017. Sosiaalityö päivystystilanteissa. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim) 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. 4. painos. Tallinna: Tietosanoma Oy, 331—337.

Hätäkeskuslaitos. 2017. Kuntaluettelo. Viitattu 18.5.2018, http://www.112.fi/download/74068_Kuntaluettelo_paivitetty290817.pdf?0f0f23329feed488.

Imperial College London. 2018. *The London Handbook for Debriefing*. Viitattu 12.4.2018, https://www1.imperial.ac.uk/resources/B4F0E6A4-0A0B-4AF1-A39F-23B615EF7922/lw2222icdebrief_book_a5.pdf.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalipolitiikka sosiaalityön kehyksenä. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim) 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. 4. painos. Tallinna: Tietosanoma Oy, 31.

Lähteinen, M & Hämeen-Anttila, L. 2017. Sosiaalihuollon lainsäädäntö. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen, P. Marjamäki (toim) 2017. *Sosiaalityön käsikirja*. 4. painos. Tallinna: Tietosanoma Oy, 69.

Lydén, E. 2016. *Sosiolance*. *Systole -lehti* 5/2016, 24—25.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim) 2017. *Ensihoito*. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14—17.

Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim) 2013. *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy, 88—97.

Oulun ammattikorkeakoulu 2018. *Opetussuunnitelmat*. Viitattu 31.1.2018, http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=ens2017sm&lk=s2017&alasivu=opintojakso&oj=E700BR44_fi.

Oulun kaupunki. 2018. Ilmoita huolesi. Viitattu 5.4.2018, <https://www.ouka.fi/huoli>.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. 2018. Ensihoitopalvelu. Viitattu 18.5.2018. <Http://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>.

Pearson, E & McLafferty, I. 2011. The use of simulation as a learning approach to non-technical skills awareness in final year student nurses. Viitattu 14.2.2018, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595311000631>.

Pelastustieto. 2017. Vuoden ensihoitaja tiimeineen ideoi yhden hengen ensihoitoyksikön. Viitattu 4.4.2018, <http://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/vuoden-ensihoitaja-tiimeineen-ideoi-yhden-hengen-ensihoitoyksikon/>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös.

Rall, M. 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M-M. & Jokela, J. (toim) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy, 9–15.

Region Hovedstaden. 2018. Sociolancen. Viitattu 23.2.2018, <https://www.regionh.dk/til-fag-folk/Sundhed/akutberedskabet/Sider/Sociolancen.aspx>.

Saimaan ammattikorkeakoulu. 2018. Simulaatio. Viitattu 30.1.2018, <https://www.saimia.fi/simlab/?sivu=simulaatio>.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Eduskills Consulting.

Seppälä, J. 2016. Sosiaalisessa hädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. (toim) 2016. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 274–286.

Seppälä, J. & Keppo, V. 2016. Ensihoitajat kohtaavat yhä enemmän sosiaalisia hätätilanteita. Kouvola sanomat -lehti. Viitattu 3.3.2018, <https://kouvola-sanomat.fi/uutiset/lahella/7520cb0b-4881-4f21-9b64-4c6cbf827142>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Kiireellinen sosiaalipalvelu, sosiaalipäivystyksen järjestäminen. Viitattu 5.2.2018, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70765/225055%20STM_Kiireellinen_sisus.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaalipalvelut. Viitattu 29.1. 2018, <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>.

Suomalainen, T. 2017. Päivystys tulee olohuoneeseen. Viitattu 4.4.2018, http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/paivystys-tulee-olohuoneese-1.

Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lastensuojelun lomakkeet. Viitattu 5.4.2018, https://thl.fi/documents/647345/1832704/Lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa.pdf/0586b661-649d-4b43-baec-03ebd1f4cf80.

Toivola, M., Peura, P. & Humaloja, M. 2017. Flipped learning: käänteinen oppiminen. Helsinki: Edita.

Tolonen, S. 2011. Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15d:llä mitattuna. Opinnäytetyö (YAMK). Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2018, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34514/Tolonen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Traumaterapiakeskus. 2018. Psykkinen trauma. Viitattu 18.5.2018, <https://www.traumaterapiakeskus.com/18>.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018)



Valikko

LASTENSUOJELUILMOITUS LsL 25 §
Ilmoitusosa

LASTENSUOJELUILMOITUKSEN ILMOITUSOSA

Lastensuojeluilmoitus _____ / _____ 20_____

Otetaan vastaan kirjallisena tai suullisena (s-postilla tai henkilökohtainen käynti)

Ilmoituksen tekijä täyttää lomakkeen niiltä osin, kuin mitä hänellä on tiedot olemassa.

Lapsen nimi	Ikä	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot		

Lapsi on	
<input type="checkbox"/> äidin	<input type="checkbox"/> isän
<input type="checkbox"/> muun huoltajan	_____ kanssa.
Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot	
Huoltajan nimi	Henkilötunnus
Osoite ja yhteystiedot	

Lastensuojeluilmoituksen sisältö (kuvaa omin sanoin)

1 (2)

Lastensuojelun käsikirja: versio 1.0 (21.3.2010).

Onko lapselle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja:

Onko lastensuojeluilmoituksesta ilmoitettu huoltajalle/huoltajille?

kyllä ei ei tietoa

Lisätietoja:

Ilmoituksen tekijä	Virka-asema/ammattinimike ja toimipaikka
Yhteystiedot	

Ilmoituksen tekijä on yksityishenkilö, joka kieltää antamasta tietoja ilmoittajasta asiaan osalliselle

Syy:

Ilmoittajataho

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ilmoitus on tehty nimettömänä | <input type="checkbox"/> terveydenhuollon ammattihenkilö |
| <input type="checkbox"/> lapsi itse | <input type="checkbox"/> lasten- ja nuorten psykiatrinen hoito |
| <input type="checkbox"/> lapsen vanhempi tai huoltaja | <input type="checkbox"/> perheneuvola |
| <input type="checkbox"/> muu perheen jäsen | <input type="checkbox"/> mielenterveyspalvelut |
| <input type="checkbox"/> muu omainen/sukulainen | <input type="checkbox"/> lastensuojelulaitos |
| <input type="checkbox"/> muu yksityinen henkilö | <input type="checkbox"/> perhehoitaja |
| <input type="checkbox"/> lasten- tai äitiysneuvola | <input type="checkbox"/> turvapaikan hakijoiden vastaanottoiminta |
| <input type="checkbox"/> päivähoito | <input type="checkbox"/> sosiaalipäivystys |
| <input type="checkbox"/> kotipalvelu | <input type="checkbox"/> muu sosiaalipalvelun tuottaja |
| <input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä | <input type="checkbox"/> muu terveydenhuollon palvelujen tuottaja |
| <input type="checkbox"/> koululaisten aamu- tai iltapäivätoiminta | <input type="checkbox"/> poliisitoimi |
| <input type="checkbox"/> opetustoimi tai muu opetuksen tai koulutuksen järjestäjä | <input type="checkbox"/> seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan palveluksessa tai luottamustoimessa oleva henkilö |
| <input type="checkbox"/> kouluterveydenhuolto | <input type="checkbox"/> hätäkeskus |
| <input type="checkbox"/> nuorisotoimi | <input type="checkbox"/> palo- ja pelastustoimi |
| <input type="checkbox"/> päihdehuolto | <input type="checkbox"/> rikosseuraamuslaitos |
| <input type="checkbox"/> muu taho, mikä | <input type="checkbox"/> tulli |
| <input type="checkbox"/> ilmoittajataho ei ilmene ilmoituksesta | <input type="checkbox"/> rajavartiolaitos |
| | <input type="checkbox"/> ulosottoviranomainen |

Ilmoitus on vastaanotettu _____ / _____ 20____

Ilmoituksen vastaanottaja
Virka-asema/ammattinimike

2 (2)

ILMOITUS SOSIAALIHUOLTOON TUEN TARPEEN ARVIOIMISEKSI (OULU)

LIITE 2

(Oulun kaupunki 2018)

Yhteydenottoa koskevan henkilön tiedot

Nimi

Postinumero ja postitoimipaikka

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Katuosoite

Yhteydenotto koskee alaikäistä lasta

Yhteydenoton syy ja perusteet

Henkilön suostumus ja tietoisuus yhteydenotosta

Onko henkilö antanut suostumuksensa yhteydenottoon?

Kyllä

Ei

Lisätietoja

Ilmoituspäivämäärä

Ilmoituksen tekijä

Nimi

Postinumero ja postitoimipaikka

Tehtävänimike

Puhelinnumero

Organisaatio

Sähköpostiosoite

Katuosoite

ILMOITUS SOSIAALIHUOLLON TAPEESTA (OULU)

LIITE 3

(Oulun kaupunki 2018)

Asiakas

Nimi

Osoite

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Ilmoituksen syy

Ilmoittaja

Ilmoittajataho

Osoite

Nimi

Puhelinnumero

Tehtävänimike

Sähköpostiosoite

Organisaatio

Lisätiedot