



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ville Niemelä & Riku Puttonen

Kokemuksia alue-ensihoitajan työtehtävistä

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Ville Niemelä & Riku Puttonen

Työn nimi: Kokemuksia alue-ensihoitajan työtehtävistä

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala & Johanna Soini

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alue-ensihoitajien kokemuksia työstään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli saada alue-ensihoitajilta kenttätystä tietoa ja kokemuksia, jotta alue-ensihoitajan työtä pystyttäisiin tulevaisuudessa kehittämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Alue-ensihoitajalla tarkoitetaan yhden ensihoitajan yksikköä. Alue-ensihoitaja-käsite on Suomessa varsin tuore ja eri hyvinvointialueilla alue-ensihoitaja-nimike voi olla erilainen. Verrattuna tavanomaisempaan kahden ensihoitajan ensihoitoyksikköön alue-ensihoitajalla on käytössä laajempi tutkimusvälineistö ja kohteessa saadaan otettua tarkempia tutkimuksia. Alue-ensihoidon yksikkö ei myöskään kuljeta potilaita. Alue-ensihoitajalta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa, ratkaisukeskeisyyttä ja paineensietokykyä, kun työtä tehdään yksin, ilman työparia.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena opinnäytetyönä, käyttäen apuna teemahaastattelua. Informantteina teemahaastatteluissa oli kolme alue-ensihoitajaa, jotka työskentelevät alue-ensihoitajina Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Haastattelun aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä keskeisimmiksi asioiksi tuli ilmi: työn moninaisuus, paineensietokyky, ongelmanratkaisutaidot, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, sekä työn kehittämismahdollisuudet.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että alue-ensihoitajan työ on hyvin monipuolista sekä haastavaa. Hoidon tarpeen arviointi korostui suurimmaksi työllistäväksi tehtäväksi alue-ensihoidossa. Työn fyysinen ja psyykinen puoli myös korostui, kun työtä tehdään yksin. Lisäksi alue-ensihoitajat kokivat, että heillä on ollut hyvä mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää alue-ensihoidon toimintaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työntekijän näkökulmasta.

¹ Asiasanat: alue-ensihoitaja, kokemukset työstä, akuuttihoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health care, Nursing

Authors: Ville Niemelä & Riku Puttonen

Title of thesis: Experiences of community paramedic's duties

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala & Johanna Soini

Year: 2024

Number of pages: 41

Number of appendices: 4

The purpose of this thesis was to describe the experiences of community paramedics about their work in the wellbeing services county of Southern Ostrobothnia. The goal was to get information and experiences from community paramedics about field work, so that the work of the community paramedics could be developed in the wellbeing services county of Southern Ostrobothnia in the future.

Community paramedic means a unit of one paramedic. The concept of community paramedic is quite new in Finland, and in different wellbeing services counties community paramedics may be called by a different name. Compared to the more usual emergency unit with two paramedics, the community paramedic has a wider range of examination equipment and more detailed examinations can be taken at the site. In addition, the community paramedic unit does not transport patients. Community paramedics' work requires strong professionalism, focus on solutions and the ability to withstand pressure when the work is done alone, without work pair.

The thesis was carried out as a qualitative thesis, using a theme interview as a tool. The participants in the theme interviews were three community paramedics in the wellbeing services county of Southern Ostrobothnia. The interview material was analyzed using inductive content analysis. The content analysis highlighted the following issues: variety of work, ability to withstand pressure, problem-solving skills, physical and mental load of work, and work development opportunities.

All the interviewees had the opinion that the work of a community paramedic is versatile and challenging. Assessment of the need for treatment was highlighted as the most time-consuming task in community paramedic work. The physical and mental side of the work was emphasized when the work is done alone. In addition, the community paramedics felt that they had a good opportunity to influence and develop the community paramedic work in the wellbeing services county of South Ostrobothnia from the employee's point of view.

¹ Keywords: community paramedic, experiences of work, acute care

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä | 1 |
| Thesis abstract | 2 |
| SISÄLTÖ | 3 |
| Taulukkoluetelo | 5 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TIEDONHAKU..... | 8 |
| 3 ALUE-ENSIHOITAJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TILANNEKESKUKSESSA..... | 9 |
| 3.1 Ensihoito | 9 |
| 3.2 Alue-ensihoitaja..... | 10 |
| 3.3 Päivystys ja terveystieteiden palvelut | 11 |
| 3.4 Kotihoito | 11 |
| 3.5 Kotisairaala | 12 |
| 3.6 Turvapalvelut..... | 12 |
| 3.7 Sosiaali- ja kriisipäivystys..... | 13 |
| 4 KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ | 14 |
| 5 TYÖTURVALLISUUS JA UHKATILANTEET YHDEN ENSIHOITAJAN YKSIKÖSSÄ..... | 16 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 18 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 19 |
| 7.1 Aineiston keruu..... | 19 |
| 7.2 Aineiston analysointi..... | 20 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 22 |
| 8.1 Alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät | 22 |
| 8.1.1 Ensihoidon tehtävät alue-ensihoitajalle..... | 23 |
| 8.1.2 Kotihoidon tehtävät alue-ensihoitajalle..... | 24 |
| 8.1.3 Sosiaalihuollon tehtävät alue-ensihoitajalle | 24 |
| 8.1.4 Muut mahdolliset tehtävät | 25 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.2 | Alue-ensihoitajan työhön liittyvät haasteet | 25 |
| 8.2.1 | Fyysiset haasteet | 26 |
| 8.2.2 | Psyykkiset haasteet | 26 |
| 8.2.3 | Työkokemus ja lisäkoulutus | 27 |
| 8.2.4 | Tietotekniset haasteet alue-ensihoidossa | 27 |
| 8.3 | Kokemukset alue-ensihoitajan työstä | 27 |
| 8.3.1 | Positiiviset kokemukset | 28 |
| 8.3.2 | Negatiiviset kokemukset | 29 |
| 8.3.3 | Alue-ensihoidon kehittäminen | 30 |
| 9 | POHDINTA..... | 31 |
| 9.1 | Opinnäytetyön prosessi..... | 31 |
| 9.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 32 |
| 9.3 | Tutkimustulosten tarkastelu..... | 34 |
| | LÄHTEET | 36 |
| | LIITTEET | 41 |

Taulukkoluetelo

| | |
|---|----|
| Taulukko 1. Alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät..... | 23 |
| Taulukko 2. Alue-ensihoitajan haasteet työssä..... | 26 |
| Taulukko 3. Positiiviset ja negatiiviset kokemukset työstä..... | 28 |

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee Etelä-Pohjanmaan alue-ensihoitajien kokemuksia heidän työtehtävistään. Raskun ym. (2019, s. 508–509) tutkimuksessa käsiteltiin yhden hengen ensihoitoyksikön kokemuksia kenttäolosuhteissa. Aihe on valittu sen vuoksi, että voimme tutkia yhden hengen ensihoitoyksikön kokemuksia Etelä-Pohjanmaan alueella.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) mukaan CP-yksikkö eli alue-ensihoitaja-yksikkö hoitaa kiireettömiä ensihoitotehtäviä, jotka painottuvat ikääntyviin ihmisiin. Tehtävät ovat muun muassa ikääntyneen potilaan hoidon tarpeen arviointia, kotona pärjäämisen arviointia sekä palvelutarpeen arviointia. Alue-ensihoitajalla on käytössään laajemmin tutkimusvälineistöä, esimerkiksi vieritestauslaitteita. Ensihoitotehtävällä keskitytään kyseessä olevaan ikäihmiseen kokonaisvaltaisesti. Vaikka kohtaamiset ovat fyysisesti lyhyitä, yhden ikääntyneen asioiden hoidossa voi kulua useampi tunti, koska usein tehdään myös kokonaisvaltaista tilannekatsausta potilaan terveydentilasta sekä muista tarpeista.

Reisselin ym. (2021) tutkimuksen mukaan potilasmäärien jatkuva kasvu ja väestön vanheneminen kuormittavat entisestään ruuhkautuneita päivystyspoliklinikoita. Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (STM, 585/2017) astui voimaan vuonna 2018. Asetuksessa on uusi sosiaali- ja terveysministeriön määräys ensihoitopalvelusta, mikä mahdollistaa hoitotason ensihoitajan työskentelyn yksin ensihoitoyksikössä. Alue-ensihoitajan tarkoituksena on purkaa päivystyspoliklinikoiden ruuhkautumista ja antaa tarvittava apu jo paikan päällä, ilman potilaan päivystyskäyntiä. Hautalan ym. (2019, s. 139–149) tutkimuksessa tarkasteltiin tulevaisuuden terveysteknologiamahdollisuuksia ensihoidossa ja kotihoidossa. Kyseisessä tutkimuksessa oli potilastapauksena toistuvista virtsatieinfektioista kärsiviä ikääntyviä ihmisiä. Tutkimuksessa todettiin, että potilastapauksiin liittyviä hoitopolkuja voidaan parantaa tukemalla hätätilanteen tunnistamista, lisäämällä hoitohenkilöstön terveystietämystä sekä kehittämällä ratkaisuja, jotka mahdollistavat ensi- ja lääkehoidon nopeamman aloituksen ja tehokkaamman yhteistyön kotihoidon, sairaalan ja ensihoidon välillä. Tutkimuksessa myös havaittiin, että tulevaisuudessa etämittarit mahdollistavat kotimittaustulosten nopeamman hyödyntämisen ja hoidon nopeamman aloituksen potilaan kotona, jolloin voidaan välttää mahdollinen päivystyskäynti.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja työ osoitetaan ensihoitokeskukselle. Yhteyshenkilönä toimii ensihoitokeskuksen osastonhoitaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alue-ensihoitajien kohtaamia kokemuksia työtehtävistään. Tavoitteena on pohtia mahdollisia ratkaisuja ja kehittämisen kohteita yhdessä ensihoitokeskuksen kanssa alue-ensihoitajien työhön.

2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyöhön haettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, joiden aiheena on muun muassa ensihoidon kohtaama väkivalta, ensihoitajan kokema fyysinen sekä henkinen kuormitus, ikääntyneen hoitotyö ensihoidossa. Tietoa englanniksi haettiin muun muassa: CINAHL Ultimate-, MEDIC- ja PubMed-tietokannoista. Suomenkielisiä julkaisuja etsittiin muun muassa Arto-tietokannasta, Terveysportista sekä hoitoalan aikakauslehdistä, esimerkiksi Tutkiva hoitotyö -lehdestä.

Hakusanojen ideoinnissa käytettiin CINAHL Subject Headings ja FINTO Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelua. Keskeiset hakusanat suomen kielellä: “ensihoi”, “päivystävä sairaanhoi”, “päivystysyks”, “potila*turvallisuus”, “hoidon tarpeen arvio”, “työn henkinen kuormittavuus”, “työn fyysinen kuormittavuus”, “väkivalta hoitotyö”, “ammattilaisten välinen yhteistyö”, hoitovälineistön hallinta”, “tietojenkäsittelyn hallinta”, ja “ikäänty* hoitotyö”. Eri sanojen yhdistelmissä käytettiin vapaakenttähakua ja AND-termiä. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: “paramedic”, “community paramedic”, “community paramedicine”, “on-call nurse, nurses”, “care for elderly”, “violence in nursing”, “management of care equipment”, “IT management in nursing” ja “assessment of the need for treatment”, sekä näiden yhdistelmiä.

Tiedonhaussa ei tehty rajauksia julkaisuvuoden perusteella. Varsinkin Suomessa yhden ensihoitajan yksiköt ovat varsin uusi käsite ja tutkittavaa tietoa ei välttämättä suomen kielellä ole vielä paljoa. Julkaisuvuoden rajauksettomuus edisti kattavien hakutulosten saamista.

3 ALUE-ENSIHOITAJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TILANNEKESKUKSESSA

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) mukaan SoTe-tilannekeskuksesta sovitaan yhteen kotiin vietäviä palveluita, esimerkiksi ensihoidon, kotihoidon, alue-ensihoitajien, sosiaali- ja kriisipäivystyksen sekä turva-auttajien toimintaa. Toiminnalle on luotu sellaiset rakenteet ja toimintamallit, jotka mahdollistavat nykyistä turvallisemman, jouhevamman sekä asiakaslähtöisemmän kotona asumisen ja siellä pärjäämisen. Sovittaminen yhteen ennakoimattomissa tilanteissa vähentää ammattilaisten päällekkäistä toimintaa ja monipuolistaa asiakaslähtöisiä kotiin vietäviä palveluita. SoTe-tilannekeskuksessa suunnitellaan ja luodaan mahdollisuuksia lisätä näitä vaihtoehtoisia tapoja viedä palvelut asiakkaan luokse. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö sekä osaaminen ovat vahvistuneet SoTe-tilannekeskuksen avulla.

Alue-ensihoitaja on osa moniammatillista SoTe-tilannekeskus-tiimiä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) mukaan tiimi on perustettu sen vuoksi, että ikääntyneiden määrä ja palveluiden tarve on kasvanut ja kasvaa edelleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäinen tilannekeskus koostuu ensihoidosta, kotihoidosta, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, terveyskeskuspalveluista sekä turvapalveluista. Ikääntyneen hoitoa ja avun tarvetta arvioidaan moniammatillisesti, tavoitteena saada oikea apu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

3.1 Ensihoito

Ensihoitoa ovat äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireelliset hoitotoimenpiteet ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tilanteeseen sopivaan hoitoyksikköön. (STM, 2023). Hyvinvointialueet ovat vastuussa ensihoidon palveluiden järjestämisestä. Jokainen hyvinvointialue on määrittänyt palvelutasopäätöksen, jonka mukaan ensihoitopalvelu on mitoitettu oikein vastaamaan tarpeita, tarkoituksenaan tuottaa tehokasta ja tarkoituksenmukaista ensihoitoa. Ensihoitopalvelu on suunniteltava muiden hyvinvointialueen päivystävien terveydenhuoltopisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden.

3.2 Alue-ensihoitaja

Valkovirran ym. (2022) mukaan ensihoidon tehtävien määrä on ollut viime vuosina selvässä nousussa ja merkittävä osa niistä kohdistuu erilaisiin hoito- ja hoivalaitoksiin sekä kotihoitoon. Päivystyspisteiden keskittämisen takia ensihoidon kuljetusmatkat ovat pidentyneet, mikä saattaa vaarantaa kiireellistä hoitoa tarvitsevan hoitoon pääsyn. Tähän ongelmaan on mietitty ratkaisuja, esimerkiksi yksin liikkuvaa ensihoitajaa. Alue-ensihoitajan tärkein ero tavanomaiseen ensihoitoyksikköön on, ettei se kykene kuljettamaan potilasta.

Alue-ensihoitaja kohtaa työssään paljon erilaisia asiakkaita, joista suurin osa on iäkkäitä. Ensisijaisia työtehtäviä ovat hoidon tarpeen arviointi, neuvonta ja ohjaus. Lisäksi alue-ensihoitaja pystyy viemään kohteeseen päivystyksellisiä palveluita, kuten verinäyteanalyysijä, hoitovälineitä sekä antibiootteja. Näiden tavoitteena on oikea apu jo kotiin, ilman erillistä käyntiä päivystyksessä (Valkovirta ym., 2022). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (sisäinen tietolähde 27.1.2023) mukaan alue-ensihoito kuuluu ensihoitokeskuksen alaisuuteen.

Channin ym. (2019, 8) tutkimuksen mukaan yhden ensihoitajan yksikön tulisi saada laajalti erilaista lisäkoulutusta. Tutkimus nosti esiin, että akuuttihoitotyöhön, lääkityksen arviointiin, hoidon tarpeen arviointiin, geriatriseen hoitotyöhön sekä potilaiden kouluttamiseen ja terveyden edistämiseen tulisi saada lisäkoulutusta. Abrashkinin ym. (2016, 2) mukaan yhden ensihoitajan yksikön työntekijältä vaaditaan yhteensä 40 tuntia ohjattua käytännön harjoittelua geriatrisista potilaista ja kotiin vietävistä palveluista. Lisäkoulutusta EKG:n tulkinnasta sekä laajennetusta potilaan tilan arvioinnista myös tulisi saada. Alue-ensihoitajalta vaaditaan työkokemusta vähintään 10 vuotta ensihoidosta ja 4 vuotta päivystyksestä.

Martinin ym. (2016, 278) tutkimuksen mukaan Kanadan Ontarion Community paramedic-yksiköiden eroavaisuuksia alue-ensihoitajayksikön ja perinteisen kahden hengen ensihoitoyksikön välillä oli muun muassa se, että alue-ensihoitajan työssä korostuu sen soveltuminen erityisesti perusterveydenhuollon osa-alueille. Yksiköiden ensihoitajat harjoittelivat laaja-alaisemmin ja vahvistivat jo entuudestaan olevia tietoja ja taitoja.

3.3 Päivystys ja terveyskeskuspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017) hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamista varten. Tämä kattaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja näiden tarvitsemat diagnostiikkapalvelut. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipäivystys tulee järjestää terveydenhuollon yhteispäivystyksen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan päivystysapu 116117 on hyvinvointialueiden neuvonta- ja ohjauspalvelu, josta kuka vain voi kysyä neuvoja äkillisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Terveydenhuollon ammattilainen tekee päivystysavussa arvion päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon tarpeesta kunkin hyvinvointialueen hoito-ohjeiden mukaisesti.

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan hyvinvointialueet vastaavat julkisen terveydenhuollon järjestämisestä. Perusterveydenhuollon palveluita järjestetään sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Palveluita ovat esimerkiksi koulu, neuvola, opiskeluterveydenhuollon palvelut, avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanotto toiminta, perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, suun terveydenhuolto ja kuntoutus.

3.4 Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan kotihoidolla on tarkoituksena tukea erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona selviytymistä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan kotihoito on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Kotihoidon tarkoituksena on helpottaa sairaan henkilön kotona selviytymistä, auttaa omaisia sairaan henkilön hoidossa ja helpottaa sairaalasta kotiutumista. Kotisairaanhoitoa ovat esimerkiksi erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet. Niitä ovat esimerkiksi mittaukset, näyttöiden otot, lääkityksen valvonta ja jako, asiakkaan voinnin seuranta ja kivun lievittäminen. Kotihoitoa voi saada vuorokauden ajasta riippumatta myös öisin, jos asiakkaan tila sitä vaatii. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2021) tilastojen mukaan vuonna 2021 kotihoidon asiakkaita oli noin 206 000. Kotihoidon asiakkaista 57 prosenttia (117 102) sai kotihoidon palveluja säännöllisesti ja 45 prosenttia (91 858) oli paljon

palveluja käyttäviä eli niin sanotun intensiivisen kotihoidon asiakkaita. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) mukaan kotihoito ja alue-ensihoito tekevät tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa, jotta asiakkaalle saataisiin paras mahdollinen apu.

3.5 Kotisairaala

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon järjestämistä potilaan kotona. Kotisairaala on usein ratkaisu siihen, että potilasta ei tarvitse ottaa sairaalaan sisään hoitoa varten. Kotisairaala on määräaikaista ja tehostettua kodissa tapahtuvaa sairaanhoitoa. Kotisairaalan tehtäviä ovat esimerkiksi kotihoitoon soveltuvien suonensisäinen antibioottihoito, muu vaativa ja intensiivinen sairaalatasoisen hoito ja saattohoito. Hyvinvointialue on vastuussa kotisairaalahoidon järjestämisestä. Valtaosa kotisairaalan potilaista on ikääntyneitä.

Aallon ym. (2018) mukaan sairaanhoitokulujen on todettu olevan yhteiskunnalle kalliita. Tästä syystä sairaalahoidoja on korvattu kotiin vietävillä sairaalatoiminnoilla. Kotisairaala-toimet vähentävät myös vuodeosastojen sekä päivystyspoliklinikoiden kuormitusta. Kotisairaalahoidon ansiosta potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet sekä infektiot ja sekavuudet ovat vähentyneet. Kotisairaanhoidon potilas pystyy jatkamaan normaalia arkeaan kotonaan, mikä toimii edistävänä asiana hoidolle ja paranemiselle. Potilaan oma aktiivisuus hoitoon on motivoituneempi sekä toimintakyky pysyy myös parempana.

3.6 Turvapalvelut

Pohjois-Savon hyvinvointialueen (i.a) mukaan turvapalvelun tavoitteena on edistää ikääntyneen henkilön turvallinen kotona oleminen ympäri vuorokauden. Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että palvelu tukee asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä. Perusteina voivat esimerkiksi olla toimintakyvyn heikkeneminen, lisääntynyt kaatumisriski, turvattomuuden tunne sekä riski muille vaaratilanteille. Turvapalvelu muodostuu asiakkaan kotiin asennettavista erilaisista hälytys- ja turvalaitteista. Tällaisia laitteita voivat olla esimerkiksi turvapuhelin tai turvaranneke, ovihälytin, palovaroitin, paikantava GPS-turvakello ja vuodeanturi. Hälytyspäivystäjä saa puheyhteyden asiakkaaseen

turvapuhelimella tai GPS-turvakellon kautta. Hälytyspäivystäjä arvioi hälytyksen tullessa hoidon tarpeen ja järjestää tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun asiakkaan luokse.

AddSecure-yhtiö on yksi turvapalvelulaitteita ja toimintoja järjestävä yritys Suomessa (Addsecure i.a.). Kaikilla AddSecuren turvapuhelinkeskustustyöntekijöillä ja turva-auttajilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus.

3.7 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan sosiaalipäivystys on välttämättömien ja kiireellisten sosiaalipalvelujen ja muiden erilaisten tukitoimien järjestämistä erilaisissa sosiaalisissa kriisi- ja hätätilanteissa ympäri vuorokauden. Palvelun järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) mukaan erilaisia sosiaali- ja kriisipäivystystilanteita voivat olla esimerkiksi kiireelliset lastensuojeluasiat, alaikäisten päihteiden käyttö ja rikollisuuteen liittyvät asiat, perhe- ja lähisuhdeväkivaltilanteet, kriisitilanteiden ensivaiheen tuki, akuuttitilanteet, jossa ikäänäytynyt ei pärjää yksin kotona tai muut akuuttitilanteet, joissa tarvitaan kiireellistä sosiaalitoimen arviota.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (i.a.) mukaan sosiaali- ja kriisipäivystys on toteutettava niin, että palveluun voi saada yhteyden vuorokauden ympäri. Kiireellistä palvelua tulee myös antaa vuorokauden ajasta riippumatta tilanteen vaatiessa. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelun tarve arvioidaan tapauskohtaisesti ja kiireellisten palvelun on järjestyttävä viipymättä. Lastensuojelulaissa (417/2007) edellytetään valmiutta kiireelliseen sijoitukseen tarpeen vaatiessa. Sosiaali- ja kriisipäivystäjällä pitää olla sosiaalihuollon ammatillisen henkilön kelpoisuusvaatimusten 3§ mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015).

4 KOTONA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ

Valtioneuvoston (2022) mukaan ikääntyvien määrä on koko ajan kasvussa ja se näkyy terveydenhuollon organisaatioiden ruuhkautumisessa. Valtioneuvosto korostaa ikääntyvän omatoimisuutta, itsemääräämisoikeutta ja toimintakykyä silloinkin, kun tarvitaan toisen henkilön apua. Ikääntyneiden hoidon kulmakivenä on pyrkimys muokata palvelurakenteita niin, että pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin pääasiassa toteuttaa kotona tai kodinomaisissa asuinympäristöissä (Tiittanen ym., 2015).

Palveluiden tuominen kotiin viimeisen 10 vuoden aikana on lisääntynyt merkittävästi (Tiittanen ym., 2015). Hoito ja huolenpito on siirtynyt entisestään hoitolaitoksista kotiin. Kotihoito on ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu. Tavoitteena on luoda edellytykset, että ikäihminen voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Kotona tapahtuva hoito on yksi vaihtoehto ympärivuorokautiselle hoidolle.

Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on lisääntymässä tulevaisuudessa. Väestön ikärakenne muuttuu sekä elinikä nousee yhä edelleen. Ihmisiä hoidetaan yhä enemmän omassa kodissaan. Yksinasuminen on lisääntynyt yhä nuorempien keskuudessa. Asuinpaikalla ei enää tunneta naapureita, jolloin kontaktit jäävät vähemmälle. Lähiomaiset asuvat usein kaukana, eivätkä ehdi vieraillla useasti (Engeström ym. 2009). Yksinäisyys sekä eristäytyminen sosiaalisista tilanteista on todettu toistuvasti olevan yhteydessä ihmisten terveysongelmiin, ja lisäksi ne ovat myös terveysriski, joiden yhteyksiä on tutkittu jo usean vuosikymmenen ajan. Syrjäytyminen sosiaalisista suhteista ja yksinäisyys on merkittävä kansanterveysongelma (Elovainio & Komulainen 2023).

Ylösen (2011) mukaan masennusta esiintyy enemmän yksin asuvilla ikääntyneillä. Ikääntyneet, jotka eivät koe masennusta, on yleensä sosiaalisempi elämä. Yksinäiseksi itsensä tuntevat ikäihmiset luokitellaan terveydentilaltaan yleensä huonommaksi verrattuna muihin ikäihmisiin.

Maailman terveysjärjestön (WHO, 2023) tutkimuksen mukaan vuoteen 2030 mennessä joka kuudes ihminen maailmassa on yli 60-vuotias ja noin 14 prosentilla 60-vuotiaista ja sitä vanhemmista aikuisista on mielenterveyshäiriöitä. Maailman terveysjärjestön mukaan

vanhemmalla iällä mielenterveyttä muokkaavat fyysisen ja sosiaalisen ympäristön lisäksi aikaisempien elämäkokemusten kumulatiiviset vaikutukset ja ikääntymiseen liittyvät stressitekijät. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ihmiset kokevat todennäköisemmin haittatapahtumia, kuten surun, tulojen laskun tai tarkoituksentunteen vähenemisen eläkkeelle jäämisen seurauksena. Maailman terveysjärjestön mukaan keskeisiä mielenterveyden edistämisen- ja ehkäisystrategioita terveen ikääntymisen edistämiseksi ovat:

- toimenpiteet taloudellisen epävarmuuden ja tuloerojen vähentämiseksi
- ohjelmat turvallisen ja esteettömän asumisen, julkisten rakennusten ja liikenteen varmistamiseksi
- sosiaalinen tuki iäkkäille aikuisille ja heidän hoitajilleen
- terveellisen käytöksen tukeminen, erityisesti tasapainoisen ruokavalion syöminen, fyysinen aktiivisuus, tupakanpolton lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen
- terveys- ja sosiaaliohjelmat, jotka on suunnattu haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten yksin tai syrjäisillä alueilla asuville ja kroonisesta sairaudesta kärsiville

5 TYÖTURVALLISUUS JA UHKATILANTEET YHDEN ENSIHOITAJAN YKSIKÖSSÄ

Mustosen ja Paasosen (2018, s. 31–32) mukaan aiemmin pareittain toimineet ensihoitajat kokivat uusia haasteita jouduttuaan toimimaan itsenäisesti tehtävillä. Tilanteet edellyttävät uudenlaista ajattelua ja tehtävän uudelleen miettimistä taktiikan kannalta. Jauhasen ym. (2016, s. 8) mukaan työturvallisuus on yksi suurimmista haasteista. Ensihoidon kentällä työtä tehdään erilaisissa olosuhteissa ja hoitotilanteissa työturvallisuusuhkia voivat olla esimerkiksi väkivallan uhka, raskaat nostot, infektiot ja liikenne.

Venesojan ym. (2019, s. 6) mukaan johdon ja esihenkilöiden organisaatiolle luomat säännöt ja selkeä vastuunjako parantavat työturvallisuutta työpaikoilla. Ensihoitajilla koettiin olevan paljon kirjoittamattomia sääntöjä ja hiljaista informaatiota. Työturvallisuuskulttuurin kannalta tärkeänä pidettiin perehdyttämistä ja osaamisen varmistamista. Venesojan ym. (2019, s. 6) mukaan koulutuksissa oli ollut sisällöllisiä puutteita, eikä niitä ollut järjestetty riittävästi. Ensihoitajat kokivat kaipaavansa lisäkoulutusta muun muassa hygieniaan ja laitteiden käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman (STM, 2022). Uudella strategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla on visiona, että Suomi on mallimaa vuonna 2026 asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Strategian tavoitteena on ottaa käyttöön parhaimmat tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että niistä olisi hyötyä potilaille, asiakkaille ja työntekijöille kaikissa organisaatioissa kaikenlaisen työskentelyn tasolla. Alue-ensihoitajan työhön peilaten strategiassa on esityksiä esimerkiksi laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta. Strategiassa otetaan kantaa, että lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen olisi varmistettava kaikilta ammattilaisilta, jotka laitteita käyttävät. Strategiassa otetaan myös kantaa, että muilla aloilla käytössä jo olevat työturvallisuuskortit voisivat olla hyvä ratkaisu myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lääkinnälliset laitteet ovat myös yhä useammin ohjelmistoja. Uusien teknologioiden käyttöönotossa ammattilaiset tarvitsevat myös lisäperehdytystä strategian mukaan.

Myös ohjeet lääkehoidon ja infektioiden torjuntaan yhteisillä toimintavoilla kuuluvat strategian sisältöön (STM, 2022). Käsihuuhteiden kulutuksen seuranta ja toteutumisen mittari

voisi olla käytännöllinen keino edistää infektioiden torjuntaa strategian mukaan. Uhkatilanteiden näkökulmasta strategiassa käsitellään turvallisuusosaamisen varmistamista ja sen lisääntymistä läpi työuran. Strategian mukaan haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten menettelyt kaipaavat uudistamista. Haittatapahtumien raportoinnissa painopiste tulisi siirtää tapahtuman arvioinnista tulevien poikkeamien estämiseen ja oppimiseen. Yhtenäiset ohjeet varmasti auttaisivat alue-ensihoitajan työhön liittyviä työturvallisuus ja uhkatilanneasetelmia.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alue-ensihoitajien kokemuksia työtehtävistään. Tavoitteena on tuottaa tietoa työhön liittyvien kehittämiskohteiden tunnistamiseksi sekä mahdollisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia tehtäviä kuuluu alue-ensihoitajan työhön tällä hetkellä?
2. Millaisia haasteita alue-ensihoitajan työhön liittyy?
3. Millaisia kokemuksia työhön liittyy?
4. Miten alue-ensihoitajan työtä tulisi kehittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena käyttäen teema-haastattelua. Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 71–72) mukaan haastattelu on yksi suosituimpia ja käytetyimpiä tutkimusmenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Sen hyviin puoliin kuuluu, että vastaukset saadaan suoraan haastateltavalta itseltään. Eskolan ja Vastamäen (2010, s. 26) mukaan haastattelun ideana on saada vastauksia haluttuihin kysymyksiin tai teemoihin, ja suorien vastausten saaminen on luonnollisinta ja helppointa. Heidän mukaansa teemahaastattelun kulkua ei kuitenkaan välttämättä ole sidottu tarkkaan järjestykseen, kun tutkija ohjaa haastattelua ennalta määrätyillä kysymyksillä.

Kvalitatiiviseen teemahaastatteluun päädyttiin sen perusteella, että se vaikutti parhaiten aiheeseen sopivalta aineistonkeruumenetelmältä. Tämä mahdollistaa luonnollisemman tilanteen sekä kysymyksiin ja vastauksiin saa täsmennyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017). Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin kerättyä alan työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Aineistonkeruun kohderyhmänä oli kolme Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitokeskuksen alue-ensihoitajaa. Teemahaastattelussa esitettiin tietyt kysymykset, joihin toivottiin vastauksia alue-ensihoitajilta.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Tässä opinnäytetyössä haastattelun apuvälineenä käytettiin valmiiksi tehtyä teemahaastattelurunkoa. (Liite 1). Haastattelujen avulla haluttiin saada esiin alue-ensihoitajien kokemuksia ja haasteita työssään peilaten tutkimuksissa löytyneeseen teoretietoon. Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 85–86) mukaan tärkeää kyseisen aiheen tiedonkeruussa on se, että haastateltavat tietäisivät mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta. Näin ollen haastateltavien määrän ei tarvitse olla suuri, vaan pienempikin otos riittää (eliittiotanta), sillä haastateltavilta oletetaan saatavan tarkat tiedot kysytystä asiasta.

Eskolan ja Vastamäen (2015, s. 27–29), mukaan teemahaastattelussa kysyttävät asiat on valittu etukäteen. Valmiita vastauksia ei kuitenkaan etukäteen ole, vaan vastaajat kertovat omat näkemyksensä ja mielipiteensä, miten kukin on asian kokenut. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 40) mukaan haastattelun tehtävänä on välittää mahdollisimman tarkka kuva haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, tunteista ja kokemuksista. Suora ja yleinen tapa on kysyä ihmiseltä hänen arvostuksiaan, uskomuksiaan ja kokemuksiaan.

7.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Eskolan ja Suorannan (1998, s. 83) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla ja tulokset muodostetaan aineiston perusteella. Tällöin edetään yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Mahdollisimman nopeasti litteroitu haastattelu lisää luotettavuutta, varsinkin silloin, kun tutkija haastattelee ja litteroi itse.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 122–127) mukaan redusointi eli alkuperäisdatan pelkistäminen on sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Pelkistyksessä karsitaan aineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaiset osat pois. Pelkistäminen voi tapahtua löytämällä kirjoitetusta aineistosta ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkittavaa aihetta. Sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa käydään läpi aineistosta löytyneet alkuperäisilmaukset ja aineistolta etsitään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitetään sekä yhdistellään eri luokiksi. Näistä muodostetaan alaluokat. Sisällön mukaan alaluokat tulee nimetä käsitteellä. Luokitteluyksiköt voivat olla esimerkiksi käsitys, ominaisuus tai tutkitavan ilmiön piirre. Klusteroinnissa luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä sekä perusrakenteelle pohjaa tutkimuksesta.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 122–127) mukaan sisällönanalyysin kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta erotellaan olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun informaation perusteella. Abstrahointia tulee jatkaa niin kauan, kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja tällä tavoin saadaan vastaus tutkittavaan asiaan. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan,

jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointivaiheessa kirjoitettiin aluksi puhtaaksi teema-haastattelun ääninauhat, jotta aineistoa pystyttiin pelkistämään. Samoja aiheita käsittelevät asiat jaoteltiin omiin ryhmiin, minkä jälkeen voitiin suorittaa alakategorisointia. Alakategorioihin voitiin esimerkiksi kategorisoida erilaisia alue-ensihoitajan työssä kokemia työtehtäviä. Alakategorioiden datasta muodostettiin johtopäätöksiä yhdistelemällä teoriatietoa ja tutkimusaineistoa. Aineiston tulokset koottiin teemahaastattelukysymysten mukaisesti luokkiin. Näin ollen luokittelusta olisi selkeämmin luettavissa teemahaastattelun sisältö. Pelkistetyt ilmaukset koottiin ja niistä muodostettiin alaluokat taulukkomuotoon, jotta materiaalin käsittely olisi helpompaa. Aineistosta nousi 18 alakategoriaa, joita yhdisteltiin neljäksi yläkategoriaksi. Tämän jälkeen yläkategoriat abstrahoitettiin eli liitettiin tutkimuskysymysten mukaisesti käsitteisiin, kuten alue-ensihoitajan työtehtävät (taulukko 1), josta syntyi pääkategoria. Loppuihin tutkimuskysymyksiin tehtiin samalla tavalla kategorisointi. Tutkimuskysymykset käsittelivät alue-ensihoitajan työtä eri näkökulmista. Näin ollen oli järkevämpää tehdä kolme eri taulukkoa kategorisointia varten tutkimuskysymyksistä (taulukot 2 ja 3).

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät

Alue-ensihoitajan tärkein työtehtävä on hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä haastattelemalla puhelimen välityksellä että asiakkaan luona fyysisesti (taulukko 1). Pääkategoria alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät muodostuu yläkategorioista: ensihoidon tehtävät, kotihoidon tehtävät, sosiaaliviranomaisten tehtävät ja muut tehtävät. Yläkategoria ensihoidon tehtävät muodostuu alakategorioista: hoidon tarpeen arviointi, yleistilan lasku, selkä- ja raajakipu tehtävät, nenäverenvuoto, vatsakipu tehtävät, aivoverenkiertohäiriöt ja avunannot toiselle viranomaiselle. Toinen yläkategoria kotihoidon tehtävät muodostuu alakategorioista: hoidon tarpeen arviointi, yleistilan lasku, vieritestaus, EKG ja katetrointi. Kolmas yläkategoria sosiaaliviranomaisten tehtävät muodostuu alakategorioista: nostotehtävät ja terveydentilan määrittäminen. Neljäs yläkategoria muut tehtävät muodostuu alakategorioista: poliisivankilan tehtävät, terveydentilan määrittäminen, hoitolaitosten konsultointi, hoidon tarpeen arviointi sekä suuronnettomuustehtävät.

Taulukko 1. Alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Hoidon tarpeen arviointi | Ensihoidon tehtävät | Alue-ensihoitajalle yhteistyötahoilta tulevat tehtävät |
| Yleistilan lasku | | |
| Selkä- ja raajakipu tehtävät | | |
| Nenäverenvuoto | | |
| Vatsakipu tehtävät | | |
| Aivoverenkiertohäiriöt | | |
| Avunannot toiselle viranomaiselle | | |
| Hoidon tarpeen arviointi | | |
| Yleistilan lasku | | |
| Vieritestaus | | |
| EKG | | |
| Katetrointi | | |
| Nostotehtävät | Sosiaaliviranomaisten tehtävät | |
| Terveydentilan määrittäminen | | |
| Poliisivankilan tehtävät | Muut tehtävät | |
| Terveydentilan määrittäminen | | |
| Hoitolaitosten konsultointi | | |
| Hoidon tarpeen arviointi | | |
| Suuronnettomuus-tehtävät | | |

8.1.1 Ensihoidon tehtävät alue-ensihoitajalle

Haastattelujen mukaan hätäkeskuksesta välittyä alue-ensihoitajille pääasiallisesti C- ja D-kiireellisyysluokan tehtäviä, yleisimpänä yleistilan lasku. Näillä tehtävillä on yleensä tarkoituksena käydä tekemässä potilaasta tilannearvio, pärjääkö potilas kotona vai ei. Tarvittaessa kuljettava yksikkö kuljettaa potilaan sairaalaan. Erilaiset selkä-, raaja- ja vatsakipu-tehtävät sekä nenäverenvuodot näkyvät myös alue-ensihoitajan työssä useasti. Kiireellisimpiin ensihoitotehtäviin, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon alue-ensihoitaja voidaan liittää avuksi. Myös kaatumistapauksia välittyä alue-ensihoidolle. Kohteessa saattaa olla esimerkiksi turva-auttaja, joka tarvitsee apua nostamisessa ja alue-ensihoitaja pystyy samalla tekemään potilaasta tarkemman tilannearvion. Puhelimitse pystytään tekemään myös hoidon tarpeen arviota ennen kohteeseen menoa ja haastattelemaan potilasta etukäteen. Jos puhelimitse käy ilmi, että kohteeseen tarvitaan kuljettava yksikkö niin tehtävä ohjataan suoraan toiselle (kuljettavalle) yksikölle. Alue-ensihoidon yksikössä on myös käytettävissä laajempi vieritestausvälineistö, jolla pystytään tekemään tarkempi tilannearvio ja tämän jälkeen konsultoimaan lääkäriä hoitolinjasta.

Alue-ensihoidon yksikkö pystyy selvittämään vieritestauksella esimerkiksi:

- P-CRP (tulehdusarvo)
- P-TNT (troponiini)
- U-KemSeul (virtsan kemiallinen seula)
- Epop-vieritestaustaite (verikaasujen analysointiin)
- P-INR (veren hyytymistekijöiden seurantaan)

8.1.2 Kotihoidon tehtävät alue-ensihoitajalle

Haastattelujen mukaan kotihoidon tehtävät ovat yleensä hyvin samanlaisia, yleistilan laskuun viittaavia. Tehtävät välittyvät Sote-Tiken tai suoran yhteydenoton kautta alue-ensihoidon yksikköön. Nämä ovat pyyntöjä, mutta eivät varsinaisia hälytyksiä, joten alue-ensihoitaja luo näistä tarvittaessa tehtävän. Esimerkki tilanteesta kotihoitaja huomaa potilaan terveydentilassa jotain huolestuttavaa ja on yhteydessä Sote-Tikeen. Tyypillisempiä tehtäviä ovat erinäiset yleistilan laskut ja tarkemmat tilanarviot. Alue-ensihoitajalla on mahdollisuus ottaa verikokeita potilaan luona. Liikuntarajoitteiselta potilaalta voidaan käydä ottamassa kontrolli sydänfilmi, jotta vältetään tarpeettomilta hoitolaitossiirroilta tai vastaanottokäynniltä. Myös edellä mainittua vieritestausanalytiikkaa voidaan käyttää kohteessa, jos tilanne sitä vaatii. Alue-ensihoidon yksikkö voi tarvittaessa myös käydä kohteessa katetroimassa potilaan tai vaihtamassa katettrin.

8.1.3 Sosiaalihuollon tehtävät alue-ensihoitajalle

Yhteistyö sosiaalihuollon kanssa on vielä melko vähäistä. Pääasiassa sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta välittyy alue-ensihoidon nostotehtäviä suoran yhteydenoton tai Sote-Tiken kautta. Asiakas on esimerkiksi kaatunut kotonaan ja hälyttänyt turvarannekkeen kautta itselleen apua. Turvarannekkeen kautta hälytys menee viimekädessä

sosiaalihuollolle, jos potilaalla ei ole kotihoidon palveluita käytössään. Sosiaalihuolto monesti pyytää näissä tilanteissa ensihoidolta apua nostamiseen tai hoidon tarpeen arviontiin.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa yhteisiä tehtäviä ovat myös erilaiset huolitehtävät. Huoli on usein asiakkaan kotona pärjäämisestä, onko asiakas kykeneväinen huolehtimaan itsenäisesti omasta voinnistaan. Monesti näillä tehtävillä ollaan potilaan luona samaan aikaan, jolloin alue-ensihoito pystyy määrittämään potilaan terveydentilan ja sosiaaliviranomaiset kartoittavat esimerkiksi mahdollista kriisipaikkaa. Sosiaalihuollon kanssa ollaan yhteistyössä myös silloin, kun alue-ensihoidon toimesta tehdään huoli-ilmoituksia.

8.1.4 Muut mahdolliset tehtävät

Alue-ensihoito saa myös tehtäviä poliisivankilaan, jossa käydään tarkastamassa kiinni otetun terveydentila sekä fyysinen vointi. Nämä tehtävät tulevat suoran yhteydenoton kautta. Poliisivankilassa voidaan käydä ottamassa myös päihdeverinäytteitä ja huumeseluja. Myös erilaisten palvelukeskuksien ja laitoksien asukkaat ovat suuri potilasryhmä alue-ensihoidolle. Hoitokodin henkilöstö saattaa pyytää alue-ensihoitajalta konsultaatiota ja/tai asukkaan terveydentilan tutkimista tarkemmin. Tehtävät palvelukeskuksissa myös hyvin pitkälti liittyvät yleistilan laskuun ja lääkkeiden antamiseen. Alue-ensihoito voi lääkittää asukasta kohteessa laajalla lääkekapasiteetilla, jotta vältetään turhilta hoitolaitossiirroilta ja päivystyksen kuormittavuudelta. Myös muiden asukkaiden erilaiset lääkehoitoon liittyvät epäselvyydet ohjautuvat välillä alue-ensihoidolle. Alue-ensihoitajien auto toimii myös vetoautona suuronnettomuuskärrylle ja on näin ollen hälytysvasteessa korkeariskisillä tehtävillä.

8.2 Alue-ensihoitajan työhön liittyvät haasteet

Alue-ensihoitajan haasteet koettiin myös positiivisena asiana. Haasteiden avulla pystytään kehittämään työskentelyoloja ja välineistöä entistä paremmaksi. Psykkisten haasteiden avulla henkilö itse pystyy kehittymään ammattitaitoisemmaksi, mutta kuormittavuus on korkea varsinkin kiireisinä työvuoroina (taulukko 2). Pääkategoria alue-ensihoitajan haasteet muodostuu yläkategorioista: alue-ensihoitajan fyysiset haasteet, alue-ensihoitajan psyykkiset haasteet sekä muut haasteet. Yläkategoria alue-ensihoitajan fyysiset haasteet

muodostuu alakategorioista: työtä tehdään yksin, hoitovälineistö, työskentelyasennot. Yläkategoria alue-ensihoitajan psyykkiset haasteet muodostuu alakategorioista: työtä tehdään yksin, päätöksen teko, omaiset, työparin puute, vastuu. Yläkategoria muut haasteet muodostuu alakategorioista: tietotekniikka, KEJO, kirjausjärjestelmät.

Taulukko 2. Alue-ensihoitajan haasteet työssä

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|---------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| Työtä tehdään yksin | Alue-ensihoitajan fyysiset haasteet | Alue-ensihoitajan haasteet |
| Hoitovälineistö | | |
| Työskentelyasennot | | |
| Työtä tehdään yksin | Alue-ensihoitajan psyykkiset haasteet | |
| Päätöksen teko | | |
| Omaiset | | |
| Työparin puute | | |
| Vastuu | Muut haasteet | |
| Tietotekniikka | | |
| KEJO | | |
| Kirjausjärjestelmät | | |

8.2.1 Fyysiset haasteet

Haastatteluissa kävi ilmi, että työn fyysisyys korostuu, kun alue-ensihoitajana tehdään töitä yksin. Kaikki hoitovälineistö on kannettava yksin kohteeseen verrattuna normaalin kahden hengen ensihoitoyksikköön, jossa tavarat voidaan jakaa kahden ensihoitajan kannettavaksi. Kahden hoitajan työtehtävät on tehtävä yksin, mukaan lukien vitaalielintoimintojen mittaukset sekä haastattelu. Huonot asennot hoitovälineistöä kannettaessa kasvaa ja työergonomia heikentyy.

8.2.2 Psyykkiset haasteet

Kaikki mahdolliset tehtävät ja päätökset on tehtävä yksin ja siinä on iso vastuu. Lääkärin konsultaation mahdollisuus kuitenkin on, jos tilanne on epäselvä. Työturvallisuusnäkökulmasta yksin oleminen on myös haastavaa. Ikinä ei tiedä, mitä kohteessa on vastassa ja työparia ei ole turvaamassa, jos mahdollinen uhkatilanne syntyy. Puhelintyö koettiin myös

raskaaksi Sote-Tiken puolella. Haastavien omaisten läsnäolo koettiin myös hankalaksi yksin työskennellessä.

8.2.3 Työkokemus ja lisäkoulutus

Haastatteluissa kävi ilmi, että työhön vaaditaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoitaja (AMK) tutkinto. Tämän lisäksi on oltava myös päivystävän sairaanhoitajan lisätutkinto. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on tarjonnut tämän lisäkoulutuksen. Lisäksi alue-ensihoitajan työtehtävään vaaditaan vähintään viiden vuoden työkokemus alalta.

8.2.4 Tietotekniset haasteet alue-ensihoidossa

Alue-ensihoitajan on hallittava useita tietojärjestelmiä työssä. Haastatteluissa käy ilmi, että uusi viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä (KEJO) on tuottanut käytännön hankaluuksia työssä. Erilaiset yhteyshäiriöt katvealueilla ovat yleisiä ja tiedonsiirto on tämän vuoksi välillä hankalaa. Tällä hetkellä alue-ensihoitajilla on käytössä kaksi erilaista ensihoitojärjestelmää sekä potilastietojärjestelmä, joka on sama kuin sairaalassa.

8.3 Kokemukset alue-ensihoitajan työstä

Haastateltavien alue-ensihoitajien kokemukset olivat enimmäkseen positiivisia. Pääosin oltiin tyytyväisiä hyvästä työyhteisöstä sekä miellyttävästä työstä, jota saa tehdä rauhassa. Kaikki haastateltavat toivat ilmi vapauden kehittää työoloja toimivammaksi työn kannalta (taulukko 3). Pääkategoria alue-ensihoitajan positiiviset ja negatiiviset kokemukset muodostuu yläkategorioista: alue-ensihoitajan positiiviset kokemukset ja alue-ensihoitajan negatiiviset kokemukset. Yläkategoria alue-ensihoitajan positiiviset kokemukset muodostuu alakategorioista: työkaverit, yhteishenki, kehittämishalu, kehittämismahdollisuudet, työtä saa tehdä rauhassa, itsenäinen työskentely, työn laaja-alaisuus sekä itsensä kehittäminen. Yläkategoria alue-ensihoitajan negatiiviset kokemukset muodostuu alakategorioista: tietotekniset ongelmat, työn fyysisuus sekä yhteistyökumppaneiden hajauttaminen eri tiloihin.

Taulukko 3. Positiiviset ja negatiiviset kokemukset

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|---|---|---|
| Työkaverit | Alue-ensihoitajan positiiviset kokemukset | Alue-ensihoitajan positiiviset ja negatiiviset kokemukset |
| Yhteishenki | | |
| Kehittämishalu | | |
| Kehittämismahdollisuudet | | |
| Työtä saa tehdä rauhassa | | |
| Itsenäinen työskentely | | |
| Työn laaja-alaisuus | | |
| Itsensä kehittäminen | | |
| Tietotekniset ongelmat | Alue-ensihoitajan negatiiviset kokemukset | |
| Työ on todella fyysistä | | |
| Yhteistyökumppaneiden hajauttaminen eri tiloihin. | | |
| Työpisteen vaihtuminen 116117 väliaikaisesti. | | |

8.3.1 Positiiviset kokemukset

Alue-ensihoitajien positiiviset kokemukset työstään painoutuivat vahvasti työn luonteeseen ja siihen, että ei ole samalla tavalla aina kiire kuin muissa ensihoidon työtehtävissä. Alue-ensihoitajat pystyivät työssään panostamaan asiakkaaseen/potilaaseen aidosti käyttämällä aikaa ja olemalla oikeasti läsnä. Runsaampi aika kohteessa mahdollisti sen, että työn pystyi tekemään parhaalla mahdollisella tavalla. Iäkkäiden asiakkaiden/potilaiden kanssa on mukava keskustella muustakin, kun on aikaa ja tämä koettiin myös mielekkääksi molemmille osapuolille. Myös työn laaja-alaisuus koettiin positiivisena asiana, erilaisia työtehtäviä on paljon eikä milloinkaan ei ole kahta samanlaista työpäivää. Myös runsaan tutkimusvälineistön koettiin lisäävän työn mielekkyyttä. Vierianalytiikkalaitteet mahdollistivat sen, että potilasta pystyttiin tutkimaan kokonaisvaltaisemmin. Itsenäisyys ja yksin työskentely mahdollistivat myös vapaan työskentelyn.

Positiiviseksi koettiin myös työyhteisö. Työyhteisön jäsenet olivat hyvin aktiivisia kehittämään järjestelmää eteenpäin, itseohjautuvia sekä kannustamaan ja auttamaan muita. Työyhteisöä pidettiin myös avoimena, asioista pystyttiin keskustelemaan sekä uudet ideat

jakamaan koko henkilöstön kesken. Alue-ensihoitajien korkea motivaatio työtä kohtaan tuotiin myös ilmi positiivisena.

Mahdollisuus tehdä niin hyvin kuin mahdollista, kun ei ole samanlailla aikapainetta. (H1)

Saa tehdä työn rauhassa ja olla ihmiselle läsnä. (H2)

Tosi hyvä työporukka. (H3)

8.3.2 Negatiiviset kokemukset

Negatiivisia kokemuksia alue-ensihoitajat kokivat vähemmän kuin positiivisia. Negatiiviset kokemukset liittyivät pääosin tietojärjestelmien toimimattomuuteen. Nettiyhteydet eivät aina ole toimineet moitteetta, ja tämä korostuu varsinkin maakuntakeskuksen ulkopuolella työskenneltäessä. Myös SoTe-tilannekeskus projektikokeilun päätös koettiin negatiivisena ja sitä olisi haluttu jatkaa. Lopettamispäätöksen myötä toisen alue-ensihoitajan työpiste sijoitetaan muualle, joka hankaloittaa kommunikaatiota työvuoron aikana. Koronapandemian aikaan alue-ensihoitajien työnkuvaa muutettiin ja heidät sijoitettiin hetkellisesti päivystys-apupuhelimeen. Alue-ensihoitajien mielipidettä ei kuunneltu ja tämän vuoksi siirto koettiin negatiivisena asiana.

Konseptin hajottaminen projektikokeilun päätyttyä. Kommunikaatio ollut helppoa, kun kaikki olleet saman katon alla. (H1)

Tietojärjestelmät ei aina toimi. (H2)

Tavaroiden kantaminen yksin, mutta se kuuluu työnkuvaan. (H3)

8.3.3 Alue-ensihoidon kehittäminen

Alue-ensihoitajat kokivat, että heillä on ollut hyvin mahdollisuuksia kehittää työtään ja työnantaja on ottanut myös kehitysideoita vastaan. Alue-ensihoidon työyhteisö koettiin hyvin yrittäjähenkiseksi, jolloin on ollut myös helppo jakaa ideoita myös muiden kehitettäväksi. Konkreettisia kehitysideoita tuli ilmi kaluston osalta. Alue-ensihoitajat toivoivat isompaa autoa käyttöönsä, jotta asiakas/potilas saataisiin siirrettyä esimerkiksi julkisista tiloista autoon tutkittavaksi. Isompi auto mahdollistaisi myös pienten tehtävämäärien lisäyksen, esimerkiksi hätäkeskuksen välittämät haavatehtävät.

Kehittämissuhteita tuli myös lisäyksikoista. Tällä hetkellä alue-ensihoitajat hoitavat pääasiassa vain Seinäjoen alueen tehtäviä, mutta tarvetta alue-ensihoitajalle olisi myös muualle maakuntaan, kattaen pohjois- sekä eteläalueet. Alue-ensihoitajien koulutusta haluttaisiin myös kehittää, sillä tämänhetkiset vaatimukset työhön koettiin korkeina, jonka vuoksi on hankalaa löytää uusia motivoituneita työntekijöitä. Alue-ensihoitajan työtehtäviin vaaditaan hoitotason ensihoitajan pätevyyden lisäksi myös päivystävän sairaanhoitajan lisäkoulutus, joka ei täysin palvele ensihoidon työkenttää. Työhön perehdytystä toivottiin laajennettavan, joka mahdollisesti myös madaltaisi kynnystä hakeutua alue-ensihoitajaksi.

Auto isommaksi, että mahtuu asiakas sisälle. (H1)

Vapaat kädet. (H2)

Itse saa muuttaa, esimerkiksi kaluston paikkaa. (H3)

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin valmiista aihepankista. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja tärkeä tulevaisuuden näkymiä ajatellen. Molempien opinnäytetyötekijöiden kiinnostus ensihoitoon akuuttihoitotyöhön vaikutti aiheen valintaan.

Perehtyminen opinnäytetyöhön aloitettiin alkuvuodesta 2023 teorianäytetyön etsimisellä. Suomenkielisiä tutkimuksia alue-ensihoidosta löytyi heikosti. Ne olivat lähinnä muiden eri kouluasteiden opinnäytetöitä. Englanninkielisiä lähteitä löytyi hyvin. Muihin opinnäytetyössä oleviin aiheisiin tietoa löytyi laajasti. Haastattelujen suunnitteleminen oli mielekästä ja kiinnostavaa. Opinnäytetyön aihe alkoi konkretisoitumaan haastattelujen lähestyessä.

Opinnäytetyötä tehtiin aluksi tiiviimmin yhdessä koulupäivien jälkeen jakamalla teoriaosuuksien sisältöä. Vuoden 2024 keväällä opinnäytetyötä tehtiin enemmän itsenäisesti, ja toinen opiskelija vastasi haastattelujen järjestämisestä kokonaisuudessaan. Yhteistyötä kasvotusten hankaloitti asuinpaikkakuntien välinen etäisyys ja lähes koko syyslukukauden kestänyt työharjoittelujakso. Molemmilla on ollut yhtenäinen näkemys opinnäytetyön etenemisestä. Ohjaavien opettajien kanssa pidettiin tarvittaessa palavereja opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Ohjaajien neuvoja hyödynnettiin varsinkin silloin, kun tekijöiden tuotokset alkoivat risteämään eri urille aiemmin kirjoitetun tekstin kanssa. Ohjaajien näkemykset auttoivat opinnäytetyön päämäärän säilymisessä oikealla polulla.

Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan pitkä, mutta mielekäs prosessi. Yhteistyö parin kanssa oli hyvää koko opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessin aikana syntyi hyvää keskustelua alue-ensihoidon ammattista. Muut sairaanhoitajaopiskelijat kuuluivat alue-ensihoidosta ja alue-ensihoidajista ensimmäistä kertaa. Tuotosta tarkasteltiin rakentavassa ja hyvässä hengessä. Annetuissa aikatauluissa pysyttiin hyvin. Haastateltavilta tuli hyvää palautetta ja oltiin tyytyväisiä, että olimme valinneet tämän aiheen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alue-ensihoidajien kokemuksia työtehtävistään ja pohtia mahdollisia ratkaisuja työhön liittyviin

ongelmiin ja kehittämisen kohteita yhdessä ensihoitokeskuksen kanssa. Tavoite toteutui haastattelujen avulla saatujen tutkimustulosten avulla.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan (TENK) ohjeistuksen mukaisesti tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia, kun tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksien mukaisesti. Tämä edellyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.

Tässä opinnäytetyössä käytetään muiden omistamia lähteitä. Niiden lähteiden alkuperä ja tekijät on mainittava hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudattaen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE), 2020, s. 12).

Opinnäytetyön tutkimuskohteeksi on valittu aihe, joka tekijöitä kiinnostaa ja josta heillä on ennestään omakohtaista tietoa. Erikssonin ym. (2018, s. 218) mukaan aito kiinnostus tutkimuksen aiheeseen luo hyvän pohjan tutkittavan aiheen syvälliseen ja monipuoliseen tarkasteluun. Tutkimusaiheen valinta on tutkijoiden eettinen ratkaisu.

Vuoren (i.a.) mukaan tutkimuksissa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Myös merkittävän vahingon aiheuttamista ihmisille, yhteisölle ja muille tutkimuskohteille on vältettävä. Nämä kuuluvat yleisiin eettisiin periaatteisiin.

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu laadusta (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Haastattelussa luodaan olosuhteet, joilla saadaan mahdollisimman kokemusperäistä tietoa haastattelun avulla. Haastattelun luotettavuutta pyritään parantamaan litteroimalla äänitteet mahdollisimman tarkasti. Haastattelun luotettavuutta arvioidaan ydinasioiden perusteella. Ydinasioita ovat haastateltavien omat kokemukset, joiden perusteella saadaan tietoa alue-ensihoitajan työstä. Haastateltavien tulisi kertoa kokemuksistaan mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 163–164) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät monet tekijät. Tutkimuksen kohde, tutkimuksen tärkeys ja tarkoitus tulee olla hyvin perusteltuja. Lisäksi tutkijoiden omat oletukset aloittaessaan tutkimusta ja niiden muuttuminen tutkimuksen aikana ovat tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen aikataululliset seikat vaikuttavat myös laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen varsinkin aineiston analyysia tehdessä. Teemahaastatteluiden kysymyksillä pyritään varmistamaan, että tutkimuksen kannalta oleelliset asiat tulevat aineistosta esiin ja ovat hyvin pelkistettävissä laadukkaassa analyysissä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa ja tutkittavien suostumukset. Tutkimuksessa kerätyt aineistot säilytettiin tutkijoiden tietokoneella ja ne tuhottiin tutkimuksen päätyttyä tietosuojamääräysten mukaisesti. Tutkimustulokset ja haastattelut kirjoitettiin niin, että haastateltavien henkilöiden anonymiteetti turvattiin.

Haastateltavat suostuivat kysymällä kasvotusten haastateltaviksi. Jo ennen haastateltuja heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja mihin käyttöön aineistoa käytetään. Aineistoon perehdyttyään haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen. Haastateltavia pyydettiin vastaamaan mahdollisimman todenmukaisesti, jotta aineistosta saadaan luotettava. Haastatteluista ei pysty tunnistamaan haastateltavaa. Opinnäytetyössä haastateltiin kolmea Etelä-Pohjanmaan alue-ensihoitajaa. Yksityisyys- ja itsemääräämisoikeus olivat eettisesti tärkeitä haastateltavan ja haastattelijan luottamuksen luomiseksi.

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, s. 186) mukaan yksilöitä käsittelevää tutkimusta pidetään yleisesti luotettavana, jos se voidaan toistaa ja saada sama tulos. Teemahaastattelujen litteroinnin tarkkuudella ja teknisellä toteutuksella on suuri merkitys teemahaastatteluiden auki kirjoittamisessa sekä abstrahointivaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 187–189). Esimerkiksi huonolaatuiset äänitallenteet eivät ole luotettavia. Tätä opinnäytetyötä tehdessä ei ilmennyt ongelmia haastatteluiden äänen tai tekstin taltioinnin kanssa. Yksi tapa tarkastella tutkimuksen paikkansapitävyyttä on verrata tuloksia aiempiin vastaaviin tutkimuksiin. Lisäksi voidaan pohtia haastateltavien luotettavuutta: edustavatko haastateltavat varmasti haluttua tutkimusryhmää. Kolme Etelä-Pohjanmaan alue-ensihoidossa

työskentelevää haastateltavaa ovat epäilemättä edustaneet omaa ammattiryhmäänsä ja siten vastaavat täysin haluttua tutkimusryhmää.

9.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevät alue-ensihoitajat ovat tyytyväisiä työtehtäviinsä. Kaikilta haastateltavilta tuli samankaltaisia vastauksia kysymyksiin. Se kertoo, että epäkohtia on vähän ja ne ovat hyvin tiedossa. Yhteistyö muiden kanssa on sujuvaa ja toimivaa.

Työn haasteet koettiin voimavarana, joka kehittää jokaista yksilönä. Ratkaisuja uusiin haasteisiin pohditaan yhdessä muiden työntekijöiden kanssa, jolloin jokainen työyhteisön jäsen saa olla myötävaikuttamassa siihen.

Tutkimuksessa kerätyistä haastatteluista tuli ilmi myös alue-ensihoitajan tarpeellisuus. Alue-ensihoitaja pystyy helpottamaan ensihoidon ja päivystysten kuormitusta. Tämän mahdollistaa laaja-alainen vierianalytiikka sekä moniammatillinen yhteistyö. Lisäresurssina oleminen ensihoidolle tietyillä kiireellisillä tehtävillä mahdollistaa sen, että kohteeseen riittää vain yksi kuljettava ensihoitoyksikkö alue-ensihoidon lisäksi.

Rasku ym. (2019, s. 517–519) alue-ensihoidon keskittyvässä tutkimuksessa todettiin, että usean vuoden ajan pilottihankkeena olleita alue-ensihoidon yksiköitä Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa arvostettiin ja pidettiin hyvänä lisänä terveydenhuoltoon, varsinkin kun ikääntyneiden määrä ja hoitohenkilöstön riittämättömyys on globaali ongelma. Tutkimuksen mukaan eri toimijoiden viranomaisyhteistyö oli ollut hyvää ja toimivaa. Ongelmaksi tutkimuksessa nousivat alue-ensihoidon liittyvät kustannuskysymykset, joita ei vielä ollut saatavilla.

Mielestämme alue-ensihoitajille olisi tilausta koko maassa. Hoitohenkilöstön riittämättömyys, iäkkäiden määrän kasvu, pitkät välimatkat ja tulevaisuudessa kotiin keskittyneiden palveluiden määrän kasvu tukisivat sitä, että alue-ensihoidoa tulisi kehittää ja saada toimimaan ympäri Suomea. Myös Etelä-Pohjanmaalla olisi tarvetta saada lisäyksiköitä alue-ensihoidon hoitamaan nykyisen maakuntakeskuksen lisäksi myös reuna-alueille. Alue-

ensihoito on tulevaisuudessa varmasti yksi terveydenhuollon kulmakivistä ja hoitajapulan kasvaessa hyvinvointialueiden olisi hyvä markkinoida tuleville hoitajille itsenäistä ja mielekästä alue-ensihoitajan työtä.

LÄHTEET

Aalto, L., Güldogan, E., Pöyhiä, R., & Vanhanen, A. (2018). *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim

Abrashkin, K., Washko, J., Zhang, J., Poku, A., Kim, H. & Smith, K. 2016. Providing acute, care at home: community paramedics enhance an advanced illness management program—preliminary data. *Journal of the American Geriatrics Society* 64 (12), 2572–2576.

AddSecure. (i.a). Älykkäiden turvapuhelinpalveluiden opas kunnille. Haettu 16.01.2024. <https://www.addsecure.fi/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/%C3%84lykk%C3%A4iden-turvapuhelinpalveluiden-opas-kunnille.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE). 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu 11.4.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Chan, J., Griffith, L., Costa, A., Leyenaar, M. & Agarwal, G. 2019. Community paramedicine: A systematic review of program descriptions and training. *Canadian Journal of Emergency Medicine* 21 (6), 749–761.

Elovainio M & Komulainen K, 2023. *Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja terveys*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>

Engeström, Y., Niemelä, A., Nummijoki, J., & Nyman, J. (2009). *Lupaava kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. PS-kustannus.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. (2016). *Hoitotiede* (4.-6 painos.). Sanoma Pro.

Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (4. Uud. Ja täyd. p.). PS-kustannus.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). SOTE-tilannekeskus. Haettu 11.04.2023.

<https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/hankkeet/tulevaisuuden-sote-keskus-hanke/palveluiden-jatkuvuus-ja-kaytettavyys/sote-tilannekeskus/>

Hakala, J. T., Eskola, J., Vastamäki, J., Siekkinen, K., Åhlberg, M. K., Ropo, E., . . . Valli, R. (2010). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: I, Metodien valinta ja aineiston keruu : virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (3. uud. ja täyd. p.). PS-kustannus

Hautala, M., Ervasti, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., . . . Korpelainen, J. (2019). Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(1), 139-149. <https://doi.org/10.23996/fjhw.70242>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. painos.) Gaudeamus.

Jauhanen, A-L., Pätilä, J. & van Riel, J. (2016) "*Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari*": Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120418945>

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3-5. painos.). Sanoma Pro Oy.

Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä 817/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>

Martin, A., O'Meara, P., & Farmer, J. (2016). Consumer perspectives of a community paramedicine program in rural Ontario: Consumer Perspectives of Community Paramedic. *The Australian journal of rural health*, 24(4), 278-283.

Mustonen, W. & Paasonen, S. (2018). *Yhden ensihoitajan yksikkö - Alue-ensihoitajapilotointi Pohjois-Savossa*. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804044096>

Pohjois-Savon Hyvinvointialue. (i.a.). Turvapalvelut. <https://pshyvinvointialue.fi/turvapalvelu>

Rasku, T., Kaunonen, M., Thyer, E., Paavilainen, E., & Joronen, K. (2019). The core components of Community Paramedicine – integrated care in primary care setting: A scoping review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 508-521.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). Ensihoito. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2022). Uusi asiakas- potilasturvallisuusstrategia: Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (i.a). Sosiaalipäivystys. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sosiaalipaivystys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). Tilastoraportti 1/2023, 1.11.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Tiirinki, H., Reissell, E. & Nuorteva, L. (2021) *Sairaalapäivystysten nykytila: kuormittuminen, työhyvinvointi, asiakaspalautteet sekä toiminnan kehittäminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-667-1>

Tiittanen, H., Takaluoma, M., Launiemi, H., & Kelo, S. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. - *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Haettu 11.4.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. p.). Tammi.

Ylönen, S. (2011). *Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75–79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä*. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36564/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011082011260.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valkovirta, P., Mällinen, T., Alatalo, M., & Tolonen, M. (2022). *Savonia-artikkeli: Yksin liikkuva ensihoitaja voi olla ensihoitojärjestelmän osa valikoiduilla alueilla ja tehtävillä*. Savonia. <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-yksin-liikkuva-ensihoitaja-voi-olla-ensihoitojarjestelman-osa-valikoiduilla-alueilla-ja-tehtavilla/>

Valtioneuvosto. (2022). Yhteispäivystysten ruuhkautuneeseen tilanteeseen etsitään ratkaisuja yhdessä. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/yhteispaivystysten-ruuhkautuneeseen-tilanteeseen-etsitaan-ratkaisuja-yhdessa>

Venesoja, A., Windahl, T., Hänninen, S., & Nurkka, N. (2019). Ensihoitajien käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(3), 6.

Vuori, J. (i.a.). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikkaihmistieteissa/>

WHO. (20.10.2023). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake.

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Tutkimuksen tietosuojaseloste

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Millaisia tehtäviä alue-ensihoitajalle kuuluu?

- Millaisia ovat ensihoitotehtävät alue-ensihoidossa?
- Millaisia ovat kotihoidon tehtävät alue-ensihoidossa?
- Millaisia ovat sosiaalihuollon tehtävät alue-ensihoidossa?
- Millaisia ovat mahdolliset muut tehtävät alue-ensihoidossa?

2. Millaisia haasteita koet alue-ensihoitajan tehtävässä?

- Millaisia fyysiseen- ja psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia asioita koet työssäsi?
- Millaista koulutusta työ edellyttää?
- Millaista lisäkoulutusta olet saanut?
- Millaisia tietoteknisiä haasteita koet työssäsi?

3. Kokemukset alue-ensihoitajan työstä

- Millaisia positiivisia kokemuksia työhön liittyy?
- Millaisia negatiivisia kokemuksia työhön liittyy?
- Miten haluaisit kehittää alue-ensihoitajan työtä?
- Millaisia mahdollisuuksia sinulla on vaikuttaa työn kehittämiseen työpaikassasi?

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Kokemuksia alue-ensihoitajan työstä

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, sh-opiskelijat Ville Niemelä, ville.niemela@seamk.fi, Riku Puttonen, riku.puttonen@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä kokemuksia alue-ensihoitajan työstä.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____ , _____ . _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 3. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Kokemuksia alue-ensihoitajan työstä

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa on tarkoitus kerätä teemahaastattelujen avulla alue-ensihoitajan työstään. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisön jäsenenä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena kuvata kokemuksia alue-ensihoitajien työstä ja tuoda ilmi mahdollisia kehittämisen kohteita. Tutkimus antaa myös tietoa alue-ensihoitajan työstä alalle hakeutuville.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Vastuulliset tutkijat ovat Ville Niemelä sekä Riku Puttonen. Ohjaavana opettajana toimii Mari Salminen-Tuomaala. Tutkimuksen yhteistyötaho on Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue, ensihoitokeskus.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla, joka tullaan tallentamaan. Haastattelu kestää noin 45-60 minuuttia eikä vaadi haastateltavalta valmistautumista. Äänitallennetta käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Äänitallenne hävitetään, kun siitä on saatu litteroitua tutkimukselle oleellinen tieto. Tekstiksi litteroidusta aineistosta ei ilmene kenen tutkittavan haastattelusta se on peräisin. Tutkimuksen tuloksia käsitellään yleisesti suurempina kokonaisuuksina, eikä niistä ole mahdollista selvittää haastateltavien henkilöllisyyttä. Tutkimuksen yhteydessä ei myöskään tulla keräämään minkäänlaisia henkilötietoja.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimukseen ei liity mitään sellaista, joka edellyttäisi tutkittavien vakuuttamista.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, joka tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa kevään 2024 aikana.

9. Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen luonteeseen ei kuulu sellaisia terveyttä vaarantavia seikkoja, jotka voisivat vaatia tutkimuksen keskeyttämistä tutkijan toimesta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Ville Niemelä
Puh. -
Sähköposti: ville.niemela@seamk.fi

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Riku Puttonen
Puh. -
Sähköposti: riku.puttonen@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Mari Salminen-Tuomaala
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu
Puh. -
Sähköposti: mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Liite 4. TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä). Opinnäytetöissä rekisterinpitäjänä on pääsääntöisesti opinnäytetyöntekijä.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Korkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä | <input checked="" type="checkbox"/> | |

2. Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Ville Niemelä, Riku Puttonen
 Organisaatio: SeAMK
 Sähköposti: ville.niemela@seamk.fi, riku.puttonen@seamk.fi

3. Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi. Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti.

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkimuksessa kerätään haastateltavien nimi, työkokemus ja yksikkö missä työskentelee.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

4. Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

5. Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake, äänitallenne, äänitteen analysointivaiheessa Word-tiedosto. Henkilötiedot ovat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Henkilötietoja sisältäviä dokumentteja säilytetään sekä käsitellään vain opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomakkeet sekä äänitallenteet säilytetään opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

6. Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on varmistaa tutkimuksen aineiston ajan-kohtaisuus sekä luotettavuus.

7. Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on säädetty tietosuojasetuksessa.

Henkilötietojen käsittelylle pitää aina olla tietosuojasetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Jos perustetta ei ole, henkilötietoja ei saa käsitellä. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste on suostumus.

8. Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötiedot tuhoetaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaikautus on päättynyt.

9. Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen.

10. Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

11. Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

12. Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä

- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnus-koodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyön tekijät, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika on päättynyt, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja säilytetään opinnäytetyön tekijöiden hallussa, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku-aika on päättynyt, jonka jälkeen tiedostot poistetaan lopullisesti tietokoneelta sekä äänityslaitteelta ja paperiset lomakkeet hävitetään silppuamalla.

Henkilötietoja ei käytetä muuhun, kun tämän kyseisen opinnäytetyön tekemisessä.