Etelä-Pohjanmaan Akuuttihoitopäivät – voimaannuttava asiantuntijafoorumi hoitotyön ammattilaisille

3.12.2021

Koronapandemia on koetellut hoitohenkilökunnan jaksamista ja voimavaroja pitkään. On tärkeää tuoda heidän arkeensa iloa ja toivoa sekä valoisamman työelämän näkymiä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta ja HTTS ry järjestivät hybridinä Etelä-Pohjanmaan Akuuttihoitopäivät 25-26.11.2021. Kliinisen hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattu konferenssi toteutettiin koronaturvallisesti Seinäjoki-salissa. Suurin osa päivien osallistujista osallistui konferenssiin Teamsin kautta.

Hallintoylihoitaja, TtM Kaija-Riitta Suonsyrjä toivotti konferenssiin osallistujat tervetulleiksi. Hän toimi myös konferenssin ensimmäisen aamupäivän puheenjohtajana. Iltapäivän osalta puheenjohtajana toimi koulutuspäällikkö, TtM Niina Herttuala.



Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Kaija-Riitta Suonsyrjä avasi Etelä-Pohjanmaan Akuuttihoitopäivät 2021 ja toimi ensimmäisen konferenssipäivän puheenjohtajana.



Akuuttihoitopäivillä saatiin perehtyä Nordic Simulatorsin uusimpiin simulaatiolaitteisiin ja elvytysnukkeihin Ari-Petteri Ilosen johdolla.



Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointipiste oli mukana konferenssissa Risto Vesannon ja Mari Ala-ahon toimesta.

Kansanedustaja, sivistysvaliokunnan puheenjohtaja, TtT **Paula Risikko** korosti konferenssin avauspuheessaan akuuttilääketieteen ja akuuttihoitotyön tärkeyttä suomalaisen terveydenhuollon osana. Akuuttihoitotyön kehitys on ollut nopeaa viime vuosina.



Kansanedustaja, sivistysvaliokunnan puheenjohtaja Paula Risikko piti avauspuheenvuoron Etelä-Pohjanmaan Akuuttihoitopäivillä. Kuvassa myös Akuuttihoitopäivien ATK-asiantuntija Arttu Mustajärvi.

Kokemuksia koronapandemiasta ja COVID-19 -potilaiden hoitamisesta

Akuuttilääketieteen professori, lääketieteen tohtori **Maaret Castren** Helsingin yliopistosta kuvasi puheessaan, millaisia varautumista edistäviä asioita opittiin koronapandemian aikana. Pandemian alku herätti epävarmuutta ja pelkoa. Yritettiin varautua, vaikka ei oikein tiedetty, mihin ja miten. Haasteita aiheuttivat henkilökunnan siirtäminen toisiin yksiköihin, kohortointi sairaalatasolla, taukojen porrastaminen, siivousten tehostaminen sekä nopeat joukkorokotukset. Koronapandemian aikana opittiin ennen kaikkea, miten tehohoitokapasiteettia voidaan laajentaa. Lisäksi pandemian alussa rakennettiin nopeasti online-tyyppiseen tiedonkeruuseen pohjautuva järjestelmä, jonka avulla pystytään seuraamaan koko maan tehohoidon tilannekuvaa. Pandemian aikana opittiin myös uuden COVID-19 -sairauden diagnosointia ja hoitoa, tilojen ja henkilökunnan organisointia, altistuneiden testausta sekä erilaisia etäpalvelutoimintoja. Onnistumisia koettiin tulosalueen rajoja ylittävässä yhteistyössä ja työterveyden ohjeiden päivittämisessä. Tärkeänä koettiin se, että linjassa on pysyttävä, Sen, mitä henkilökunnalle kerrotaan, on oltava varmaa tietoa. Pandemia ei ole vielä ohi, sopeutumista tarvitaan edelleen. On tärkeää pohtia myös sitä, miten syntyneitä hoitojonoja puretaan pandemian jälkeen.

Lääketieteen tohtori, erikoistuva lääkäri **Jaakko Kangas** kertoi kokemuksia koronapotilaiden hoitamisesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja sisätautien vuodeosaston näkökulmasta. Hän kertoi, että COVID-19-

potilaiden tyypillisimpiä oireita ovat olleet yskä, kuume, lihaskivut, päänsärky, hengenahdistus, kurkkukipu, ripuli, pahoinvointi sekä haju- ja makuaistin menetys. Hänen mukaansa lievää tautia sairastavia on ollut 80% ja oireettomia jopa 15-40% sairastuneista. Covid-19 -taudin itämisaika on 1–14 vuorokautta, yleisimmin 4-5 vuorokautta. Vakavalle taudille altistavat yli 60 vuoden ikä, vaikea sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, kardiomyopatia, munuaisten vajaatoiminta, keuhkoahtaumatauti, lihavuus, tupakointi, tyypin 2 diabetes, syöpäsairaus, immunosupressio elinsiirron vuoksi sekä miessukupuoli. Kankaan mukaan koronapotilaiden hoitotyössä keskeisiä interventioita ovat elintoimintojen ja happeutumisen tukeminen, komplikaatioiden estäminen ja hoitaminen, tromboosiprofylaksia, kroonisten sairauksien pahenemisen estäminen ja mobilisoitumisen tukeminen. Happeutumista tuetaan useimmiten korkeavirtaushappihoidolla Airvolla, jossa potilaan nenään asetettavien erityisviiksien kautta hänelle annetaan kostutettua ilman ja hapen seosta. Lisäksi voidaan tarvita noninvasiivista ylipainehappihoitoa CPAP- tai BiPAP-laitteen avulla. Myös vatsalla makaaminen edistää happeutumista. Jos potilaan tilanne on epävakaa, hänelle aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hengityskonehoito. Ongelmana on usein myös asiakkaan kuivuminen kuumeen, ripulin ja oksentelun vuoksi. Nestehoito onkin olennainen osa potilaan hoitoa. Tyypillistä on, että potilaiden hoitojaksot vuodeosastolla ovat pitkiä; 4-21 vuorokautta ja tehohoitojaksot keskimäärin 7 vuorokautta.



Lääketieteen tohtori Jaakko Kangas kertoo kokemuksia COVID-19 -pandemiasta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin näkökulmasta.

Tulevaisuuden haasteita ja trendejä sosiaali- ja terveysalalla

Johtava asiantuntija **Tuula Tiihonen** Sitrasta kuvaili tulevaisuuden trendejä ja haasteita sosiaali- ja

terveysalalla. Hän kertoi, että tulevaisuuden megatrendejä ovat eliniän piteneminen, kaupungistuminen, julkisen talouden reunaehtojen tiukentuminen, digitalisaation ja logistiikan kehittyminen, genomitiedon hyödyntäminen ja geenien muokkaaminen, yksiöllisen terveyden ja hyvinvoinnin korostuminen sekä hyperkonnektiivisen yhteiskunnan ja robotisaation kehittyminen. Hänen mukaansa inhimillisen hoivan arvo nousee entisestään, koska väestönikääntyessä huoltosuhde heikkenee. Vähemmällä rahalla pitää saada aikaan enemmän tuloksia. Yksilöllinen palveluntarve korostuu ja ”Big Data” antaa uusia mahdollisuuksia vastata kasvavaan tarpeeseen. Samanaikaisesti myös vertaistuen ja verkostojen merkitys kasvaa. Tiihonen kuvaili lääkärin roolin olevan vuonna 2030 omalääkäri tai lähiölääkäri, terveyshyödyn kehittäjä, etälääkäri, innovaattorilääkäri, inhimillisen elämän puolustaja tai valmentaja. Vastaavasti hän kuvaili sote-ammattilaisten roolin olevan vuonna 2030 hyvinvoinnin kehittäjä, auttaja, elämänluotsi, hyvinvointivalmentaja, yhteisökoordinaattori, sotedata-analyytikko tai elämäntapaneuvoja.



Sitran johtava asiantuntija Tuula Tiihonen kertoo sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden haasteista.

Ennakointia ja toiminnan kehittämistä

Lääketieteen tohtori, ensihoidon vastuulääkäri **Marko Hoikka** Kainuun SOTEsta kuvasi esityksessään, miten ensihoidon riskin arviointi ennustaa potilaan joutumista teho-osastolle. Hänen mukaansa yleisimpiä ensihoitotehtäviä ovat kaatuminen, peruselintoiminnan häiriö, rintakipu, hengitysvaikeus, selkä-, vartalo- tai raajakipu, mielenterveysongelma, myrkytys, vatsakipu ja aivohalvaus. Hän kuvasi News-pisteytysjärjestelmän hyödyllisyyttä ensihoidon potilaiden tehohoitotarpeen ennakoinnissa ja korosti News-trendien seuraamisen merkitystä. Hänen mukaansa News-pisteytysjärjestelmä ei ole optimaalisin ensihoidon mittari tunnistamaan potilaan tehohoitoon joutumista, mutta sitä voidaan käyttää apuvälineenä.

Projektipäällikkö **Anne-Mari Lahdensuo** ja projektityöntekijä, sairaanhoitaja **Kosti Tuokkola** esittelivät

yhdessä SoTe-tike- hanketta, jonka tavoitteena on kehittää moniammatillisesti toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskustoimintamalli, jossa oikea apu viedään oikeaan aikaan oikeaan paikkaan. SoTe-tike -hankkeessa ovat keskeisinä yhteistyötahoina sosiaali- ja kriisipäivystys, kotihoito, ensihoidon kenttäjohto, päivystysapupuhelin ja alue-ensihoito. Pilotointivaiheessa, joka on alkanut 17.11.2021, kohderyhmänä ovat ikäihmiset, jotka ovat kotihoidon asiakkaita ja joilla ilmenee ennakoimaton palvelutarve; äkillinen sairastuminen, aikaisemmin todetun sairaiden paheneminen tai toimintakyvyn äkillinen muutos. Pilotointi toteutetaan Seinäjoen alueella vaiheistetusti. Toimintamallin avulla pyritään kohdentamaan resurssit kustannustehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Toimintamalli pyritään jatkossa ottamaan käyttöön laajemmin Etelä-Pohjanmaalla.

Sosiaalinen vetäytyminen ja vaaratapahtumat terveydenhuollon haasteena

Yliopettaja, FT **Ari Haasio** Seinäjoen ammattikorkeakoulusta kertoi sosiaalisesti vetäytyneistä, hikikomoreista, ja heidän elämäntavastaan suomalaisessa yhteiskunnassa. Heille on tyypillistä komeroituminen, eristäytyminen sosiaalisista suhteista. He ovat hyvin huomaamattomia ihmisiä, joilla saattaa olla alhainen itsetunto ja mielenterveysongelmia, esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Hikikomorit löytävät vertaistukea internetin Hikikomero-alustalta, jossa he voivat olla mukana ja kertoa ajatuksistaan ja tunteistaan anonyymisti. Monilla hikikomoreilla on itsemurha-ajatuksia, mutta perheenjäsenten tukemana he jaksavat elää. He kokevat omat vanhempansa ja isovanhempansa tärkeinä, eivätkä halua aiheuttaa heille pahaa mieltä.



Yliopettaja Ari Haasio kertoi hikikomori-ilmiöstä.

Potilasturvallisuuspäällikkö, dosentti, FT **Kaisa Haatainen** Kuopion yliopistollisesta sairaalasta kuvasi esityksessään vaaratapahtumien juurisyiden tunnistamisen tärkeyttä oikeiden kehittämistoimenpiteiden taustalla. Hänen mukaansa älykkääseen ongelmanratkaisuun kuuluu juurisyyanalyysi, jonka avulla selvitetään tietyn tapahtuman välittömät syyt sekä tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Hän kuvasi LEAN-valmennuksen taustalla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa olleita taustatekijöitä.
Vaaratapahtumailmoituksia ei tunnistettu prosessin kehittämisen työvälineiksi, pelättiin virheiden tekemistä ja niiden ilmoittamista syyllistämisen pelossa. Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn yhteydessä ei ollut tehty järjestelmällisesti juurisyyanalyysiä. Tällöin oikeita kehittämiskohteita ei tunnistettu ja oli mahdollista, että kehittämistoimet kohdennettiin vääriin asioihin. Jos kehittämistoimet kohdennettiin vääriin asioihin, ei vaaratapahtumia pystytty myöskään ehkäisemään. Tällä hetkellä potilasturvallisuusilmoituksia tehdään runsaasti ja jokaisesta vaaratapahtumaa koskevasta ilmoituksesta tehdään juurisyyanalyysi toiminnan parantamiseksi ja vastaavien vaaratapahtumien toistumisen ehkäisemiseksi. Juurisyyanalyysien avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta.

Haasteita päihteitä käyttävien ihmisten

auttamisessa ja kaltoinkohdeltujen asiakkaiden tunnistamisessa

Perjantaina 26.11.2021 konferenssin puheenjohtajana toimi Vastuuyliopettaja, TtT **Mari Salminen-Tuomaala** Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Hän toivotti tervetulleeksi osallistujat Seinäjoki-salissa ja teamsissä.

Päivän ensimmäinen luennoitsija oli osastonhoitaja, TtT **Tiina Hakala** Satasairaalasta. Hän kertoi esityksessään väitöskirjatutkimuksensa tuloksia hoitohenkilökunnan asenteista ja osaamisesta alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. Aihe on tärkeä, sillä Hakalan mukaan noin kolmasosa päivystyksessä hoidettavista potilaista on alkoholin tai muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. Päihtyneen henkilön hoidon tarve tulee arvioida terveydenhuollon päivystyksessä hänen päätyessään sinne itse tai jonkun muun toimittamana. Päihtymys ei saa olla esteenä arvioitaessa henkilön akuuttihoidon tarvetta ja hoidon järjestämistä eikä estää häntä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Negatiiviset asenteet saattavat kuitenkin olla esteenä asiallisen ja nopean avun saamiselle päivystyspoliklinikalla. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajien asenteiden on todettu vaikuttavan päihtyneen potilaan hoitoon sitoutumiseen ja jatkohoitoon hakeutumiseen. Hakalan mukaan on tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan osaamista päihdehoitotyössä, koska koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa sekä hoitohenkilöstön asenteisiin päihtyneitä potilaita kohtaan että myös heidän tiedollisiin valmiuksiinsa. Hän korostaa, että varhaisten interventiomenetelmien hallinta voi estää potilaiden päihteiden väärinkäyttöä. Hyväksi todettuja interventiomenetelmiä ovat alkoholin käytön puheeksiottaminen, mini-interventio ja motivointitaidot. Hoitohenkilökunnan vastuulla on myös antaa potilaalle ohjausta ja tarvittaessa käydä motivoivia keskusteluja toistuvasti.

Professori, TtT **Eija Paavilainen** Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnasta esitteli kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteita sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden kokemusten näkökulmasta. Hän kuvaili erilaisia kaltoinkohtelun muotoja sekä eri ikäisiin kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteita vuonna 2019 ja 2020 ensihoitajille toteutettujen kysely- ja haastattelututkimusten tulosten pohjalta (Salminen-Tuomaala, Tiainen & Paavilainen 2020, Salminen-Tuomaala, Tiainen & Paavilainen 2021). Kaltoinkohtelu voi olla fyysistä, henkistä, sosiaalista, taloudellista tai teknologista. Kaltoinkohtelu voi olla tahallista tai tahatonta ja se voi ilmetä perheenjäsenen tai asiakasta auttavan ammattilaisen taholta. Sekä lapsiin että ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu on kansainvälinen kansanterveysongelma.

Ikääntyneisiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua tapahtuu sekä kotioloissa että laitoksissa. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ensihoidossa ei ole helppoa, vaikka ensihoitajat voivat hyödyntää erilaisia kaltoinkohtelun tunnistamiseen kehitettyjä työkaluja, tarkistuslistoja ja hoitosuosituksia. Useimmiten kaltoinkohtelutilanteen tunnistaminen tapahtuu sattumalta ensihoitajien mennessä kohteeseen aivan muusta syystä. Tutkimustulosten mukaan yli puolet ensihoitajista koki taitonsa tunnistaa lasten, nuorten ja ikääntyvien kaltoinkohtelua melko hyviksi. He toivoivat kuitenkin kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja tilanteissa toimimiseen valmentavaa simulaatiopedagogista täydennyskoulutusta.

Potilassiirtojen turvallisuuteen ja HEMS-toimintaan vaikuttavia tekijöitä

Lääketieteen tohtori, ensihoidon ylilääkäri **Sanna Hoppu** kuvasi esityksessään potilassiirtojen turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä akuuttihoitotyössä. Hän korosti ammattitaidon lisäksi systemaattista välineiden toimivuuden tarkistamista ja sitä, että jokaisen tulisi tietää, mistä tarvittavat välineet löytyvät. Hän painotti myös sitä, että kriittisesti sairaan potilaan siirroilla tulisi olla mukana osaavin lääkäri, ei akuuttihoitotyöhön vasta perehtymässä oleva lääkäri. Mikään potilassiirto ei saa vaarantaa potilaan turvallisuutta. Potilaan siirtämisestä päättävä lääkäri harkitsee tarkasti, onko potilaan siirtämisestä varmasti hyötyä. Hoppu kuvasi toisessa esityksessään HEMS-toimintaa ja lääkärin, ensihoitajan ja lentäjän rooleja ja johtamisvastuita toiminnassa. On tarkkaan mietittävä, kannattaako kohteeseen lähteä ambulanssilla vai helikopterilla. On myös harkittava, kannattaako potilas siirtää helikopterilla vai ambulanssilla hoitoa jatkavaan sairaalaan. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota potilasta hoitavan henkilökunnan turvallisuuteen ambulanssissa, turvavyöt ambulanssissa ovat kenties tärkeämmät kuin turvavyöt henkilöautoissa. Ensihoidossa työskentely edellyttää myös hyvää fyysistä kuntoa, sillä toisinaan asiakas joudutaan hakemaan suomaiseman takaa. Ensihoitajan on jaksettava kantaa paarien lisäksi myös hoitolaukut, defibrillaattori ym. välineet.



Ensihoidon ylilääkäri Sanna Hoppu kertoi potilassiirtojen turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja HEMS-toiminnasta.

Tulevaisuuden akuutti potilas?

Vastuuyliopettaja, TtT **Mari Salminen-Tuomaala** kuvasi akuutin potilaan profiilia 1980-luvulta nykyhetkeen ja hahmotteli tulevaisuuden akuutin potilaan profiilia tämän hetken yhteiskunnassa vallitsevan tilanteen pohjalta. 1980- ja 1990-luvulla tyypillinen akuutti potilas oli usein aamuyön tunteina päivystyspoliklinikalle saapuva ikäihminen, joka kärsi pahentuneesta sydämen vajaatoiminnasta ja keuhkopöhöstä. Tyypillinen akuutti potilas oli myös voimakkaasta rintakivusta kärsivä sydäninfarktipotilas, joka sai Actilyse-liuotushoidon sydänvalvontayksikössä. Myöhemmin Rapilysin- ja Metalyse-hoitoja alettiin antaa jo ambulanssissa lääkärin konsultaation pohjalta. 1980-1990-luvulla akuuttia AVH-potilasta ei vielä hoidettu yhtä kiireellisenä kuin sydäninfarktipotilasta, mutta 2000-luvulla sekä rintakipuisen että AVH-oireista kärsivän potilaan hoito ottivat isoja kehitysaskeleita. Tällä hetkellä AVH-potilaan hoitoketju toimii yhtä tehokkaasti ja nopeasti kuin sydäninfarktipotilaan hoitoketju. Ajoissa annetulla aivoinfarktin liuotushoidolla tai toteutetulla trombektomialla saadaan parannettua potilaan ennustetta ja elämän laatua merkittävästi. Myös traumapotilaan hoitoketju on kehittynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Salminen-Tuomaalan mukaan tulevaisuuden akuutti potilas on yhä useammin sosiaalisesta vetäytymisestä ja mielenterveysongelmista kärsivä nuorehko tai keski-ikäinen ihminen. Hän saattaa kärsiä vakavasta masennuksesta, ahdistuneisuudesta ja peloista. Nuorilla ihmisillä korostuvat erityisesti ahdistuneisuushäiriöt, josta merkkinä esimerkiksi lisääntynyt viiltely. Huolestuttavaa on myös se, että nuorten itsemurhayritykset ovat lisääntyneet. Myös huumeiden ja päihteiden käyttö lisääntynee ja aiheuttaa monenlaisia haasteita sekä potilaalle itselleen että myös häntä hoitaville ihmisille. Tulevaisuuden akuutti potilas saattaa myös tarvita akuutisti apua sosiaaliseen hätään. Akuutti potilas on usein myös monisairas, yleistilan laskusta kärsivä ikääntynyt. Lisäksi tulevaisuuden akuutti potilas saattaa olla erilaisen kulttuurin edustaja ja puhua vierasta kieltä. Tulevaisuuden akuutti asiakas edellyttää hoitohenkilökunnalta tilannetietoisuus-, ennakointi- ja tunneälytaitoja, vahvaa mielenterveysosaamista, hyvää kielitaitoa ja taitoa asiakkaan tilanteen tehokkaaseen kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen. Akuutin potilaan hoidossa tarvitaan sekä käytännön kokemuksen tuomaa viisautta että myös tilanteen tunnistamisessa oivallista pelisilmää.



Vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaala luonnehti akuutin potilaan profiilin muutoksia 1980-luvulta nykyhetkeen ja visioi tulevaisuuden akuutin potilaan profiilia nykyhetken valossa.

Vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaala luonnehti akuutin potilaan profiilin muutoksia 1980-luvulta nykyhetkeen ja visioi tulevaisuuden akuutin potilaan profiilia nykyhetken valossa

Päätössanoissaan Mari Salminen-Tuomaala kiitti konferenssiin osallistujia ja toivotti kaikille hyvää joulun aikaa vallitsevasta koronatilanteesta huolimatta. Hän korosti hoitohenkilökunnan arvokasta roolia sillanrakentajana ja painotti kollegiaalisen yhteistyön ja käytännön viisauden merkitystä arjen haasteiden keskellä.

Mari Salminen-Tuomaala
TtT, vastuuyliopettaja, Kliininen hoitotyö
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
mari.salminen-tuomaala@app-staging.seamk.hion.dev**Kaija-Riitta Suonsyrjä**
TtM, hallintoylihoitaja
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Eija Paavilainen
TtT, professori
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Niina Herttuala
TtM, koulutuspäällikkö

Tays Kehitysyhtiö Oy, Tähtisairaala
HTTS ry:n Etelä-Pohjanmaan alueyhdistyksen puheenjohtaja

Marita Kojola
HtM, hoitotyön johtaja, Terveydenhuollon hallinto
Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus

Lähteet

Haasio A & Salminen-Tuomaala M. 2021. Keskusteluryhmässä jaettavan vertaistiedon ja vertaistuen merkitys sosiaalisesti vetäytyneiden henkilöiden itsemurhakeskusteluissa. Informaatiotutkimus 40(2), 5-27. https://doi.org/10.23978/inf.100523

Salminen-Tuomaala M. 2020. Perheessä tapahtuvan kaltoinkohtelun tunnistamisen haasteet. Osaamista strategian vahvuusaloilla. Teoksessa: Päällysaho S, Junell P, Latvanen J, Saarikoski S & Uusimäki S. (toim.) Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2020: SeAMK-kokoomateos. Julkaisusarja A33.

Salminen-Tuomaala M, Tiainen J & Paavilainen E. 2020. Situational awareness in the identification of abuse – Out-of-hospital emergency care providers' experiences. Clinical Nursing Studies 8(4), 1-11. doi:10.5430/cns.v8n4p69

Salminen-Tuomaala M, Haasio A, & Naka H. 2021. Meaning of the family and family communication — Experiences of Hikikomoris. Clinical Nursing Studies 9(2), 1-12. DOI: 10.5430/cns.v9n2p1

Salminen-Tuomaala M, Tiainen J & Paavilainen E. 2021. Identification of Child and Youth Maltreatment as Experienced by Prehospital Emergency Care Providers. Issues in Mental Health Nursing. Julkaistu online-versiona 12.5.2021.

Salminen-Tuomaala M, Tiainen J, Mikkola R & Paavilainen E. 2021. Identification of Elder Abuse through Out-of-Hospital Emergency Care Providers. Research and Theory for Nursing Practice 35(3), 289-304. DOI: 10.1891/RTNP-D-20-00074