



Matias Jousi

Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemana – haastattelututkimus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.4.2024

Tekijä	Matias Jousi
Otsikko	Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemana
Sivumäärä	75 sivua + 6 liitettä
Aika	29.4.2024
Tutkinto	Ensihoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Kirsi Talman
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelujärjestelmää sekä sen aktivoimisprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin toimivaksi ja vähentää ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastateltavat rekrytoitiin ensihoitoalan ryhmästä Facebookista. Haastatteluihin valittiin kymmenen vapaaehtoisesti mukaan ilmoittautunutta Suomessa työskentelevää ensihoitajaa. Puolistrukturoidut teemahaastattelut toteutettiin etäyhteydellä touko-kesäkuussa 2023. Haastattelut tallennettiin, litteroitiin ja syntynyt kirjallinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tulosten perusteella ensihoitopalvelun aiheeton käyttö on ensihoitajien kokemuksen mukaan yleinen ilmiö. Ensihoitajien määrittelemänä aiheetonta käyttöä ovat laissa määritellyn, akuutin ydintehtävän ulkopuoliset tehtävät. Aiheettomiksi koettiin myös tilanteet, joissa ensihoitajilla ei ole mitään annettavaa, jotka kuuluisivat muun toimijan hoidettavaksi tai joista potilaan olisi voitu olettaa selviävän kykyjensä mukaan ilman ensihoitopalvelun apua.</p> <p>Ensihoitajat kokivat aiheettoman käytön ongelmalliseksi sekä ensihoitojärjestelmän että ammattikuntansa kannalta. Aiheettomien tehtävien kuvattiin kuormittavan ensihoitojärjestelmää ja haastavan sen suunnitellun palvelutason mukaisen suoriutumisen. Ensihoitajille itselleen ilmiön koettiin aiheuttavan työhyvinvoinnin heikkenemiseen johtavaa negatiivisten tunteiden lisääntymistä sekä työmotivaation laskua. Sen kuvattiin johtavan ennakoasenteisiin potilaita kohtaan vaikeuttaen potilaiden oireisiin suhtautumista. Yhdessä tavoittamisviiveiden kasvun kanssa aiheettoman käytön koettiin pahimmillaan voivan vaarantaa potilasturvallisuuden.</p> <p>Ensihoitajat kuvasivat ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syitä moninaisiksi. Syiksi kuvattiin ongelmat hätäkeskuksen, kotihoidon ja hoitolaitosten, perusterveydenhuollon, kansalaisten sekä ensihoitopalvelun toiminnassa.</p> <p>Ensihoitajien näkemyksen mukaan aiheetonta käyttöä voitaisiin vähentää etenkin kehittämällä hätäkeskuksen toimintaa, kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia ja kansalaisia, lisäämällä taksipalveluiden ja siirtokuljetusyksiköiden saatavuutta ja käyttöä, sekä parantamalla perusterveydenhuollon sekä pitkäaikaishoidon resursseja ja palveluita. Ensihoitopalvelulta ja yhteiskunnalta toivottiin ilmiöön puuttumista sekä muuttuneeseen ja kasvaneeseen kysyntään mukautumista. Terveystenhuollon ammattilaisen suorittamaa kiireettömien tehtävien tarkempaa arvioimista puhelimitse kuvattiin vaikuttavaksi aiheetonta käyttöä vähentäväksi toiminnaksi, joka ensihoitajien mielestä tulisi laajentaa valtakunnalliseksi.</p>	
Avainsanat	ensihoitopalvelu, ensihoitaja, aiheeton käyttö, haastattelu

Author	Matias Jousi
Title	Unnecessary use of prehospital care – a paramedic’s perspective
Number of Pages	75 pages + 6 appendices
Date	29 April 2024
Degree	Master of health care (Emergency care)
Degree Programme	Master’s Degree Programme in Development and Leadership of Emergency Care
Instructors	Kirsi Talman, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to describe unnecessary use of emergency care services from the point of view of paramedics working in emergency care outside the hospital. The aim of the thesis was to develop recommendations aimed at reducing unnecessary use of emergency services.</p> <p>The thesis has been carried out as an interview study. Interviewees were recruited from a group on Facebook. Ten paramedics working in Finland who volunteered to participate in the study were selected for the interviews. Semi-structured thematic interviews were carried out remotely in May-June 2023. The interviews were recorded, transcribed and the resulting written material was analysed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results the unnecessary use of emergency services is a common phenomenon according to the paramedics. Paramedics described unnecessary use of emergency care as activities which fall outside of the acute core duties as defined by the law. Additionally, situations where the paramedics have nothing to offer; or which should be handled by another organisation; or where the patient could be expected to cope without the help of the paramedic service were also considered unnecessary. Paramedics found that unnecessary use was problematic for both the emergency care system and for their profession.</p> <p>Unnecessary assignments were reported to be burdening for the emergency care system, and challenging its performance to meet the planned service level standards. For the paramedics themselves, the phenomenon was felt to cause an increase in negative feelings which decreases work well-being and work motivation. Paramedics also told it was leading to prejudices towards patients, making it difficult to react appropriately to patients' symptoms. Together with the increase in delays to response times, it was felt that inappropriate use could, at worst, endanger patient safety. The paramedics described multiple reasons for the unnecessary use of the emergency service. The reasons were identified as problems within in the operation of the emergency response centre, home care and hospitals, basic health care, the general population and the emergency care service.</p> <p>According to the paramedics, unnecessary use of emergency care services could be reduced especially by developing the operation of the emergency response centre, training health care professionals and the general population, increasing the availability and use of taxi services and patient transfer services, and improving primary care and long-term care resources and services. The emergency care services and the society in general were called to respond to the phenomenon and adapt to change and increase in demand of emergency care services. The paramedics identified a more accurate evaluation of non-urgent tasks by a health care professional over the phone as an effective way to reduce unnecessary use; a practice paramedics think should be expanded nationwide.</p>	
Keywords	emergency care services, paramedic, unnecessary use

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Ensihoitopalvelun käytön aiheettomuus	2
2.2	Ensihoitopalveluketju	3
2.3	Aikaisemman kirjallisuuden tarkastelu	5
2.3.1	Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö aikaisemmassa kirjallisuudessa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
3.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
3.2	Tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön menetelmät	9
4.1	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	9
4.2	Aineiston keruu	10
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajan kokemana	15
5.1.1	Ensihoitopalvelun tehtävänkuvan ulkopuoliset tehtävät	16
5.1.2	Hoivapalveluna toimiminen	17
5.1.3	Ei-akuuttien terveysongelmien hoitaminen	18
5.1.4	Sosiaaliset ongelmat	19
5.1.5	Tietoinen väärinkäyttö	20
5.2	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset	20
5.2.1	Ensihoitojärjestelmän kuormittuminen	21
5.2.2	Ensihoitajien lisäkoulutuksen tarve	22
5.2.3	Ensihoitajien negatiivisten tunteiden lisääntyminen	23
5.2.4	Ensihoitajien työhyvinvoinnin heikkeneminen	24
5.2.5	Potilasturvallisuuden vaarantuminen	26
5.3	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt	27
5.3.1	Hätäkeskukseen liittyvät syyt	29
5.3.2	Kotihoitoon ja hoivalaitoksiin liittyvät syyt	30
5.3.3	Perusterveydenhuoltoon liittyvät syyt	32
5.3.4	Kansalaisiin liittyvät syyt	35
5.3.5	Ensihoitopalveluun liittyvät syyt	38

5.4	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset	40
5.4.1	Hätäkeskukseen liittyvät toimenpiteet	41
5.4.2	Pitkäaikaishoitoon liittyvät toimenpiteet	42
5.4.3	Perusterveydenhuoltoon liittyvät toimenpiteet	43
5.4.4	Kansalaisiin liittyvät toimenpiteet	45
5.4.5	Ensihoitopalveluun liittyvät toimenpiteet	47
5.4.6	Yhteiskunnalliset toimenpiteet	49
6	Pohdinta	51
6.1	Tulosten tarkastelu	51
6.1.1	Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajan kokemana	51
6.1.2	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset	52
6.1.3	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt	55
6.1.4	Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset	58
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	63
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	65
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	68

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Suomen lainsäädännössä määritellyt ensihoitopalvelun ydintehtävät ovat ensihoitovalmiuden ylläpito sekä hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon toteuttaminen, sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 §40). Yhdessä muiden päivystyksellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa ensihoitopalvelu muodostaa oleellisen osan yhteiskunnan kokonaisturvallisuudesta (Kurola ym. 2016: 42).

Ensihoidon tehtäväkenttä on vuosien kuluessa muuttunut ja kokonaistehtävämäärä kasvanut. Ilmiö haastaa kansainvälisesti hätäkeskusten ja ensihoitopalveluiden rajallisten resurssien riittävyyden (Greene ym. 2023; Borg ym. 2020). Ensihoitopalvelulle ohjataan enenevässä määrin muun terveydenhuollon resurssivajeesta johtuvia tehtäviä. Ensihoidolle ja sen läheisille sidosryhmille ohjautuukin nykyisin niiden perustehtävän ulkopuolisia tehtäviä, joita muut organisaatiot eivät hoida. (Kuisma & Hoppu 2022.) Ensihoitopalvelun valtakunnallinen tehtävämäärä on ollut vuodesta 2010 jatkuvassa kasvussa, ja vuosien 2010–2015 aikana se kasvoi eri alueilla 1,3–8,5 %. Ensihoitoyksikkökohtaisen tehtävämäärän kasvu vuosina 2010–2015 oli 2–12,5 %, mikä osoittaa tehtävämäärissä ja niiden kasvussa olevan merkittäviä aluekohtaisia eroja. (Kurola ym. 2016: 12, 18.) Tehtävämäärien kasvu on jatkunut lähivuosina tasaisena, sillä vuodesta 2015 lähtien niissä on havaittu noin 5 % vuosittaista kasvua, lukuun ottamatta ensimmäisen koronapandemiavuoden 2020 tilapäistä väestön käyttäytymisen muutosta. (Kuisma & Hoppu 2022.) Esimerkiksi Pirkanmaalla vuosien 2013–2022 välillä ensihoitopalvelun tehtävämäärät kasvoivat 37,4 % keskittyen ydintaajama-alueille. Kasvun on havaittu korostuneen erityisesti sellaisten tehtävien määrissä, joissa ei lopulta ole tarvittu ensihoidon suorittamaa potilaan kuljetusta. (Pirha 2023.) Samalla myös hätätilapotilaiden tavoittamisajat ovat kasvaneet ensihoitoyksiköiden runsaan tehtävämäärän ja tehtäväsidonaisuuden lisääntymisen takia. Seurauksena on ensihoitopalvelun ydintehtävän suorittamisen vaarantuminen. (Kuisma & Hoppu 2022.)

Vuonna 2015 ensihoitopalvelulle ohjattiin Suomessa noin 720 000 hälytystehtävää, kun vuonna 2023 niiden kokonaismäärä oli jo 823 290 (Kurola ym. 2016: 12; Hätäkeskuslaitos 2024a). Laskennallisesti ensihoitopalvelun hälytystehtävät koskettavat vuosittain

noin 13 % väestöstä. Näin suuret tehtävämäärät edellyttävät enenevissä määrin palveluohjauksen ja logistiikan kehittämiseen tähtäviä pohdintoja sekä toimenpiteitä. (Kurrola ym. 2016: 40–41.) Kasvavaa ensihoidon tehtävämäärää ei selitä pelkkä väestön ikääntyminen ja muutos sairastuvuudessa (Kuisma & Hoppu 2022). Terveystieteiden palvelun tarvisijan jäädessä ilman tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista apua syntyy häiriökysyntää. Pohjimmiltaan häiriökysynnässä on kyse tarpeen ja tarjonnan kohtaamisen ongelmasta. Potilaille se merkitsee sekä pitkiä hoitojonoja tai odotusaikoja että väärää, puutteellista tai puuttuvaa hoitoa. (Hyytiälä & Kekomäki 2017.) Ensihoidon lisääntynyt häiriökysyntä aiheutuu potilaista tai heidän läheisistään, jotka yllättävässä tilanteessa eivät tiedä, miten toimia, tai eivät koe saavansa muualta oikeanlaista tai tarpeeksi nopeaa apua. Näin päädytään hakemaan sitä soittamalla hätäkeskukseen. (Kuisma & Hoppu 2022.)

Ensihoitopalvelun aiheellinen käyttö mielletään ensihoitajien näkökulmasta akuutisti henkeä ja terveyttä uhkaavien hätätilanteiden, kuten sydäntapahtumien, aivohalvauksien tai onnettomuuksien uhrien hoitamiseksi ja kuljettamiseksi. Sen sijaan ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä, mitä ensihoitopalvelun aiheeton käyttö tarkoittaa. Hädän kokeminen on subjektiivista ja siihen vaikuttavat ihmisten henkilökohtaiset kokemukset, ominaisuudet ja tietämys. (Dejean & Giacomini & Welsford & Schwarz & Decicca 2016.)

Ensihoitopalvelun tehtäväkentän muutoksella ja tehtävämäärien jatkuvalla kasvulla on suora vaikutus sen resurssien riittävyyteen, ja seurauksena on ensihoitopalvelun ydin-tehtävän suorittamisen vaarantuminen. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkökulmaa ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä ja sen juurisyyistä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä voitaisiin vähentää.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Ensihoitopalvelun käytön aiheettomuus

Termi 'aiheeton' voi herättää kysymyksiä siitä, mitä sillä ensihoitopalvelun käytön yhteydessä pyrittiin kuvailemaan. Ihmisen subjektiiviseen hädän tai avun tarpeen kokemisesta syntyneen reaktion kutsuminen aiheettomaksi saattaa herättää negatiivisiakin

mielleyhtymiä. Tässä opinnäytetyössä oli kuitenkin tarkoituksena tarkastella asiaa nimenomaisesti ensihoitajien näkökulmasta, jolloin käytetyn termin valinta näyttäytyy perusteltuna. Kielitoimiston sanakirjan (2024) mukaan aiheettomalla tarkoitetaan perusteetonta, tarpeetonta, asiatonta ja turhaa. Terveystoiminnan ollessa kyseessä voisi käsitteeseen liittää myös epätarkoituksenmukaisuuden, koska osin ensihoitajat kyllä kykenisivät suunnitellusta tehtäväkuvastaan huolimatta hoitamaan myös esimerkiksi muille terveydenhuollon ammattilaisille kuuluvia tehtäviä.

2.2 Ensihoitopalveluketju

Hätäkeskuspalveluita tuottaa sen toimintaa ohjaavan ja valvovan Sisäministeriön alainen Hätäkeskuslaitos. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen vastaanottamalla, arvioimalla ja välittämällä välittömiä toimenpiteitä vaativia hätäilmoituksia asianomaisen viranomaisen antamien ohjeiden mukaan. Tämän lisäksi Hätäkeskuslaitos toimii mainittujen viranomaisten viestikeskuksena sekä muissa viranomaisten tarkoituksenmukaisissa tukipalvelutehtävissä. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on myös hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen valvonta ja kehittäminen. (Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692 § 2, 3.)

Hätäkeskukseen saapuvan hätäilmoituksen vastaanottaa ja käsittelee koulutettu hätäkeskuspäivystäjä, jonka tehtäväkuva on määritelty hätäkeskustoiminnasta annetussa laissa. Hätäkeskuksen päivystystehtävää suorittavan henkilöstön tehtävänä on ottaa hätäilmoituksia vastaan, arvioida hätäilmoituksen perusteella tehtävän kiireellisyys ja määrittää käytettävät resurssit, sekä välittää tehtävä saatujen tietojen perusteella suorittaville organisaatioille. Hätäkeskuspäivystäjä voi myös tehdä päätöksen ilmoituksen tai tehtävän välittämättä jättämisestä, jos se ei edellytä hälytysvasteen aktivointia tai muita toimenpiteitä. (Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692 §12.)

Terveystoimen alalle kuuluvat hätäpuhelut, jotka päätyvät välitettäväksi ensihoitopalvelulle, luokitellaan hätäkeskuksessa A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkiin. Hätäpuhelun perusteella määritetyt A- ja B-tehtävät ovat tai todennäköisesti ovat korkeariskisiä ensihoitotehtäviä, jotka ensihoitopalvelu suorittaa mahdollisimman nopeasti. Matalariskisemmissä C- ja kiireettömissä D-tehtävissä potilaan tila on hätäkeskuksessa arvioitu vaakaaksi ja peruselintoimintojen häiriön riski vähäiseksi tai poissuljetuksi, mutta potilaan tilan on arvioitu vaativan ensihoidon arviota. (Valvira 2014.)

Hätäkeskuspäivystäjän vastaanottaessa hätäpuhelun pyrkii hän tekemään nopeasti riskinarvion soittajan kuvailemasta tilanteesta. Riskinarvio tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten laatiman tehtävänkäsittelyohjeen mukaisesti. Ohjeessa määritellään huomioitavat asiat ja tilanteet, jolloin hätäkeskuspäivystäjän on välitettävä tehtävä eteenpäin hälyttämällä ensihoitopalvelu ja/tai muu viranomaisen paikalle. Marraskuussa 2023 käyttöön otetussa tehtävänkäsittelyohjeessa korostetaan sitä, että ensihoidolle välitettävän tehtävän on vastattava todellista tarvetta. Vaiheittain vuosien 2018–2019 aikana käyttöön otettu ERICA-hätäkeskustietojärjestelmä toimi aiemmin automatisoidumpana riskinarviotyökaluna, joka hätäkeskuspäivystäjän käyttämänä määritti tehtäväkiireellisyyden ja lopulta ehdotti tarvittavaa hälytysvastetta. Uudistetussa ohjeessa vahvistettiin hätäkeskuspäivystäjän roolia sekä korostettiin hänen oman harkintansa merkitystä. Tehtävänkäsittelyohjeen muutoksella tavoiteltiin osuvampaa riskinarviota. (Hätäkeskuslaitos 2024b; Insta 2018.)

Vuonna 2023 hätäkeskus vastaanotti 2 999 720 hätäpuhelua (Hätäkeskuslaitos 2024a). Hätäkeskusten vastaanottamien hätäpuheluiden määrä on ollut viimeisen vuosikymmenen aikana kasvussa. Hätäkeskuksista haetaan apua entistä matalammalla kynnyksellä ja yhteydenotoissa voi olla kyse pienistäkin vammoista tai kroonisiin sairauksiin liittyvistä kiireettömistä asioista. (Hoikka & Silfvast & Ala-Kokko 2015.) Vuonna 2020 hätäkeskuksen välittämistä ensihoitotehtävistä 66 % kuului matalariskisempiin C- ja kiireettömiin D-luokitukseen (STM & SM 2021: 20).

Hätäkeskuslaitoksen rooli on muuttunut alkuperäisestä tarkoituksestaan. Hätäkeskuksesta tavoitellaan nykyään palvelua, jota aiemmin oli saatavilla maanlaajuisesti terveyskeskuspäivystyksistä myös ilta- ja yöaikaan, ja sen välittämällä ensihoitotehtävillä on merkitystä myös päivystyksellisten potilasvirtojen muodostumisessa. (Kurola ym. 2016: 41.) Vaikka päivystysten keskittämällä on saatu aikaiseksi kustannussäästöjä, ensihoidon kustannukset ovat nousseet ja nousevat edelleen sen kysynnän kasvaessa (Kauppinen & Salomaa 2014).

Ensihoitopalvelu kohtaa tyypillisesti iäkkäitä, pitkäaikaissairaita sekä muita mahdollisesti moniongelmaisia potilaita. Hätäkeskuksen toiminta tähtää hätätilanteiden tunnistamiseen, jolloin muiden kuin niiden osalta potilaan tilan arviointikäytäntö ja tehtävänmuodostus johtavat ensihoitopalvelun tehtävämäärien epätarkoituksenmukaiseen kasvuun. Lääketieteellisesti arvioiden merkittävä osa hätäilmoituksen kohteena olevista

potilaista ei ole hätätilanteessa, vaan he hyötyisivät perusteellisemmasta arvioinnista ja ohjauksesta tarkoituksenmukaisempien palveluiden piiriin. (Kurola ym. 2016: 41.)

Kiireelliseen ensihoitopalvelujärjestelmään kuului Suomessa vuoden 2016 tilaston mukaan 456 ensihoitoyksikköä (ambulanssia). Yksiköiden tarve ja määrä vaihtelevat eri nykyisillä hyvinvointialueilla. Tähän vaikuttavia tekijöitä ovat alueelliset erityispiirteet: väestöpohjaan, väestön ikärakenteeseen ja sairastuvuuteen sidoksissa oleva tehtävämäärä, hätäkeskuksen alueelliset hälytysohjeet sekä alueen asukastiheys, pinta-ala ja maantieteelliset välimatkat. (Kuntaliitto 2016; STM & SM 2021: 23.) Ensihoitopalvelun palvelutason suunnittelussa on pyrittävä tarjoamaan riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisille alueille samantasoisia palveluita. Palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmistettavaan riskianalyyysiin. (Ilkka & Kurola & Pappinen 2017: 10.)

Koko maassa noin joka neljäntä ensihoitopalvelun kohtaamaa potilasta ei kuljeteta ambulanssilla jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Tilastoissa esiintyy kuitenkin merkittävää alueellista vaihtelua. (Kurola ym. 2016: 24.) Esimerkiksi entisten Kainuun sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista ensihoitotehtävillä tavatuista potilaista 41,7 % ei tarvinnut ambulanssikuljetusta (X-tehtävä). Kuljettamatta jätetyistä potilaista 48,2 % kykeni jäämään kotiin ensihoidon suorittaman tilanarvion ja yksinkertaisten tutkimusten sekä hoitotoimenpiteiden jälkeen, ja heidät ohjattiin hakemaan apua virka-aikaan omasta terveyskeskuksesta. Kuljettamatta jätetyistä potilaista 33,9 % ei tarvinnut ensihoitajien oman arvion mukaan minkäänlaisia hoitotoimenpiteitä, vastaten kaikilla ensihoitotehtävillä kohdatuista potilaista 14,2 %. (Hoikka ym. 2015.)

2.3 Aikaisemman kirjallisuuden tarkastelu

Tätä opinnäytetyötä varten etsittiin ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä tietoa aiemmasta kirjallisuudesta. Koska opinnäytetyössä haluttiin keskittyä ensihoitajien haastatteluista saatavaan aineistoon, tässä luvussa päätettiin kuvata vapaamuotoisemmin ilmiön merkitystä, laajuutta ja vaikutuksia terveydenhuoltojärjestelmälle. Aihetta ja sen läheisiä teemoja on alettu tutkia enenevästi vasta viimeisten vuosikymmenien ja erityisesti lähivuosien aikana. Aiheesta löytyy tutkimuksia ja artikkeleita, mutta ne eivät vaikuta tyypillisesti käsittelevän ilmiötä kovin laajasti tai perusteellisesti.

Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä useampaa eri hakukonetta: CINAHL, PubMed, JBI (Ovid) ja Medic. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä termejä misuse, inappropriate use, unnecessary use, excessive use yhdistettyinä termeihin ambulance, emergency medical service, prehospital care, paramedic sekä emergency medical technician. Tiukkoja ennalta määriteltyjä sisäänotto- tai poissulkukriteerejä ei käytetty. Ottaen huomioon alan nopean kehityksen, pyrkimyksenä oli rajata tarkasteltavat tutkimukset lähi-vuosina tuotettuihin.

2.3.1 Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö aikaisemmassa kirjallisuudessa

Merkittävällä osalla ensihoitopalvelun hoitamista ja kuljettamista potilaista ei ole välittömästi henkeä tai terveyttä uhkaavaa terveysongelmaa, vaan niitä koskevat tehtävät aiheettomasti sitovat lisääntyvällä tahdilla ensihoitopalvelun resursseja. (Infinger & Studnek & Hawkins & Bagwell & Swanson 2013.) Rajallisesti resursoitujen hätäkeskusjärjestelmän ja ensihoitopalvelun lisääntynyt käyttö ei-hätätilanteissa heikentää niiden kykyä vastata nopeasti todellisten hätätilanteiden vaatimiin tarpeisiin (Borg ym. 2020). Ilmiön seuraukset voivat olla vakavia, mikäli hätäpuhelut johtavat ensihoitojärjestelmälle aiheettomasti välitettyihin tehtäviin ja siten järjestelmän kuormittumiseen (Tahir ym. 2016). Ei-hätätilanteista johtuvien tehtävien suorittamiseen kuluu enemmän resursseja ja aikaa kuin varsinaisten hätätilanteiden hoitamiseen. Samalla tuhlataan rahaa, joka voitaisiin järjestelmää kehittämällä saada käytettyä tehokkaammin. (Qawwas ym. 2021.)

Ensihoitopalvelun räikeä väärinkäyttö on harvinaista, mutta sen aiheeton käyttö selvästi yleisempää. Ensihoidon käynnin tai sen tarjoaman kuljetuksen aiheellisuuteen tai aiheettomuuteen johtavat tekijät voivat olla monisyisiä riippuen ilmiötä tarkastelevasta näkökulmasta. (Booker & Purdy & Shaw 2017.) Ensihoitajan näkökulmasta aiheetta tarkastellaan pääosin sen mukaan, minkälainen potilaan kyky selvitä tilanteestaan on. Ensihoitajan tekemään arvioon ensihoitotehtävän aiheettomuudesta tai aiheellisuudesta vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan ikä, liikkumiskyky ja sosiaalinen tukiverkosto, terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus, käytettävissä olevat kuljetusvaihtoehdot sekä itsehoidon toteuttamismahdollisuudet. Oleellisina tekijöinä tilanteen aiheellisuutta arvioitaessa vaikuttavat myös potilaasta riippumattomat terveydenhuoltojärjestelmän rajoitteet ja häiriöt. (Dejean ym. 2016.)

Esihoitopalvelun kuormitus itsessään lisää painetta myös koko päivystysalueelle, sillä ensihoito ei välttämättä kykene itse tarjoamaan potilaille sellaista apua, mitä he tarvitsisivat. Osan näistä potilaista ensihoito päättyy lopulta kuljettamaan jo valmiiksi ruuhkaiseen päivystyspisteeseen, vaikka kaikki potilaat eivät välttämättä siitä aidosti hyödy. (Knowles & Long & Turner 2020.) Ensihoitoon ja muihin päivystyksellisiin palveluihin kohdistuu painetta, joka voidaan kliinisesti tarkasteltuna määritellä niiden aiheettomaksi käytöksi. Tällä tarkoitetaan potilaiden hakeutumista lääketieteellisesti katsottuna turhaa kiireettömämpien ja matalariskisempien asioiden takia akuuttitilanteita varten tarkoitettujen palveluiden piiriin. Potilaille omien tilanteidensa kiireellisyyden arvioiminen ja soveltuvimman palvelun valitseminen on haastavaa. Useat tekijät vaikuttavat potilaiden päätöksentekoon. Päivystyksellisten palveluiden piiriin hakeutumisen kynnyistä laskee esimerkiksi oireiden aiheuttama ahdistus, epätietoisuus sekä tilanteen varmistamisen ja hoitoon pääsyn nopeuttamisen tarve. Potilaan kykyyn selvittää itse omasta tilanteestaan heikentävästi vaikuttavat sairaudet ja niiden pelko, stressi, tietämättömyys, monimutkaiset ongelmat, oman auton puute sekä sosiaaliset ongelmat. Omaisen näkökulmasta myös toisesta vastuussa olemisen tuoma seurauksien pelko herkistää akuuttien palveluiden, kuten ensihoitopalvelun käyttöön. Terveyspalveluihin liittyen päivystyksellisten palveluiden käyttöä matalariskisemmissäkin tilanteissa lisäävät potilaiden ennakkoluulot ja aikaisemmat kokemukset niistä, vaikeus saada perusterveydenhuollosta oikea-aikaista apua ja siihen turhautuminen, sekä terveydenhuollon ammattilaiselta saatu kehoitus hakeutua hoitoon. (O’Cathain ym. 2020; O’Cathain & Connell & Long & Coster 2019.; O’Cathain & Simpson & Phillips & Knowles 2022.)

Ensihoitopalvelu koetaan nopeaksi ja helpoksi keinoksi saada terveydentila tarkastettua ja sen odotetaan jouduttavan tarvittaessa pääsyä lääkärin vastaanotolle. Yleisimmin ensihoitopalvelun aiheettoman käytön taustalla on avuntarvitsijan tietämättömyys käytettävissä olevista muista palveluista. Ambulanssikuljetusta pidetään myös turvallisimpana kuljetusmuotona ja samalla sen koetaan korostavan hoidon tarvetta, joten sen odotetaan nopeuttavan varsinaisen hoidon aloittamista päivystyksessä. Ensihoitopalvelun aktivoineista potilaista 40 % ei itsekään ajattele olevansa henkeä uhkaavassa hätätilanteessa, eikä osalla heistä ole edes tavoitteenakaan päästä sairaalaan. (Kirkby & Roberts 2012.) Monella hätäkeskuksen kautta apua hakevalla on väärinkäsityksiä siitä, minkälaista palvelua erilaisista kiireellistäkin hoitoa tarjoavista kanavista voisi saada. Erityisesti kroonisista sairauksista ja niiden säännöllisistä pahenemisvaiheista kärsiville potilaille tulisi järjestää parempaa ohjausta ja tiedotusta, joiden avulla ensihoitopalvelun

näkökulmasta aiheettomia yhteydenottoja hätänumeroon voitaisiin mahdollisesti vähentää. (Booker & Purdy & Simmonds 2014.) Päivystyksellisten palveluiden, kuten ensihoitopalvelun piiriin hakeutumista voitaisiin myös vähentää yksittäisten kansalaisten käyttäytymiseen puuttumisen sijaan muuta terveystalouden palvelujärjestelmää ja sen saavutettavuutta kehittämällä sekä yhteiskunnallisilla toimenpiteillä kansalaisten selviytymiskykyä parantamalla (O’Cathain ym. 2019).

Myös potilaista vastuussa olevat hoitajat aktivoivat ensihoitopalvelua aiheettomasti. Taustalla on halu minimoida riskejä. Tällöin päädytään tarttumaan nopeimpaan mahdolliseen keinoon käsillä olevan ongelman ratkaisemiseksi, vaikka lähtökohtaisesti kyse olisikin perusterveydenhuollossa hoidettavasta tilanteesta. Hätäpuhelukeskustelun suorittamalla tarkennetulla tilanarviolla voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa potilaiden ohjautumiseen suoraan tarkoituksenmukaisimman palvelun piiriin. (Booker ym. 2014.)

Kansalaisia on pyritty valistamaan, asenteita muuttamaan ja tietoisuutta lisäämään jollainlaisin tuloksinkin koskien ensihoitopalvelun oikeanlaista käyttöä. (Borg ym. 2020.) Ensihoitopalveluiden tuottajat ovat myös pyrkineet kehittämään uudenlaisia tapoja, joilla potilaat, jotka eivät lääketieteellisesti arvioiden ole hätätilanteessa, pystyisivät paremmin tunnistamaan. Erilaisia toimintamalleja on ehdotettu ja kokeiltu: hoitajavetoisia puhelinpalveluita sekä matalariskisiä potilaita hätäpuhelukeskustelun perusteella tunnistavia algoritmeja. Molempien keinojen tarkoituksena on ollut saada potilaan tilasta tarkempi arvio, mihin perinteiset hätäpuhelukeskustelujärjestelmät heikommin soveltuvat. Perusteellisemmin suoritetuilla tilanarvioilla on osin pystytty keventämään ensihoitopalvelun tehtäväkuormaa. Vaihtoehtoisiksi toimintamalleiksi ovat ensihoitoyksikön hälyttämisen sijaan soveltuneet muilla keinoin hoitolaitokseen hakeutuminen sekä hoito-ohjeiden antaminen tai jatkoseurannan järjestäminen etäkontaktin perusteella. (Infinger ym 2013.) Suomessa on osoitettu sairaanhoitajan puhelimitse toteuttama kiireettömien tehtävien hoidon tarpeen arviointi toimivaksi ensihoitopalvelun tehtäväkuormaa vähentäväksi keinoksi. Menettelyllä kiireettömiä tehtäviä pystyttiin vähentämään noin kolmasosalla. (Roivainen 2022.)

Yleisesti ensihoitajat ovat omistautuneita työlleen ja kokevat siitä ylpeyttä. Ensihoitajia alalle vetää osittain odotukset työhön kuuluvista dramaattisistakin akuuttitilanteista ja niiden tuomasta jännityksestä. Monille ensihoidon tehtävänkuvan muodostuminen

enemmänkin sosiaalisten ongelmien värittämistä tilanteista ja kroonisempien sairauksien hoitamisesta tuottaa työelämässä kuitenkin pettymyksen. (Halpern & Gurevich & Schwartz & Brazeau 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelujärjestelmää sekä sen aktivoimisprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin toimivaksi ja vähentää ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä.

3.2 Tutkimuskysymykset

1. Mitä ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemuksen mukaan on?
2. Mitä vaikutuksia ensihoitopalvelun aiheettomalla käytöllä ensihoitajien kokemuksen mukaan on?
3. Mistä ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemuksen mukaan johtuu?
4. Miten ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä voitaisiin ensihoitajien mielestä vähentää?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin ensihoitajien puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu todellisuudesta saatava tieto ja sen subjektiivinen luonne. Ominaista laadulliselle tutkimukselle on yksittäisten tapausten tarkastelu ja tutkijan vuorovaikutus tehtyjen havaintojen

kanssa. Tavoitteena oli tuoda esiin haastatteluihin osallistuneiden ihmisten näkökulmia tarkasteltavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020: luku 4.)

Haastattelu valittiin tämän opinnäytetyön tutkimusmetodiksi, koska aiheesta oli tarjolla niukasti aiempaa kirjallisuutta. Haastattelututkimuksen lähtökohtainen oletus on, että haastateltavalla on tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa (Ruusuvuori & Tiittula 2015: 14). Puolistrukturoituna menetelmänä teemahaastattelu ei rajoittanut toteutettuja haastatteluja liikaa ja toi tutkittavien äänen paremmin kuuluviin. Sen avulla voitiin tutkia laajasti haastateltavien omin sanoin avaamia ajatuksia, kokemuksia sekä tuntemuksia käsiteltävästä aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 4.2.3.)

Tämänkin opinnäytetyön teemahaastattelulle oli tyypillistä, että haastatteluiden teema ja näkökulma olivat kaikille osallistujille samat, mutta haastattelutilanteessa esitettyjen kysymysten järjestykselle ja muotoilulle ei asetettu tiukkoja raameja. Näin se eteni tutkittavalle ilmiölle keskeisten teemojen ympärillä vapaamuotoisemmin. Teemahaastattelun etuna oli, että haastattelijasta pystyi haastattelun edetessä tekemään huomioita ja esittämään niiden perusteella tarkentavia tai syventäviä jatkokysymyksiä. Haastattelurunkoon (liite 1) kirjattujen teema-alueiden väljyyden avulla pyrittiin saamaan esiin tutkittavan ilmiön piirteitä mahdollisimman moninaisesti. Teemahaastattelujen keskiöiksi muodostuivat haastateltujen ihmisten erilaiset tulkinnat asioista ja niille annetut, vuorovaikutuksessa syntyneet merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 4.2.3; Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1.)

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön haastatteluaineiston keruu toteutettiin rekrytoimalla tiedonantajat sosiaalisen median kautta Facebookin 'Ensihoidon Uutiset'-ryhmän jäsenistä. Ryhmän ylläpitäjiltä kysyttiin lupa rekrytoinnin toteuttamiseen ryhmän kautta. Haastattelusta kiinnostuneet vapaaehtoiset ilmoittautuivat mukaan tutkimukseen ottamalla yhteyttä opinnäytetyön tekijään, jonka yhteystiedot löytyivät ryhmässä julkaistusta haastattelukutsusta (liite 2). Kiinnostuneille lähetettiin sähköpostitse tutkimustiedote (liite 3) ja tietosuojaseloste (liite 4). Vastauksensa yhteydessä kiinnostuneilla oli mahdollisuus pyytää lisätietoja tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Haastatteluajankohdasta sovittiin sähköpostitse, minkä jälkeen haastateltaville lähetettiin haastatteluiden teemat etukäteen nähtäväksi. Näin haastattelutilanteeseen oli mahdollista orientoitua etukäteen.

Haastattelurunkoon ei suunniteltu täsmällistä kysymysluetteloa, vaan se sisälsi puolistrukturoidulle menetelmälle tyypillisen teema-alueuuttelon. Sen toimivuus esitettiin yhdellä vapaaehtoisella kohderyhmän edustajalla. Esihaastattelusta syntyneitä aineistoa ei käytetty osana lopullista aineistoa. Esihaastattelun perusteella voitiin arvioida haastattelurunkoa, kysymysten muotoilua ja järjestystä sekä haastattelutilanteen kestoa. Esihaastattelun toteuttamisesta haastattelija sai itse harjoitusta tehtäväänsä, minkä koettiin vähentävän tehtävien virheiden todennäköisyyttä varsinaisia haastatteluja suorittaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 5.5.2, 5.7.)

Opinnäytetyön tutkimushaastatteluihin valittiin henkilöitä, joilla oli asiantuntemusta ja tietoa käsiteltävästä aiheesta, ja siksi tiedonantajilla toivottiin olevan jo jonkin verran työkokemusta sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1). Sisäänottokriteereinä haastateltavilta vaadittiin ensihoitotyön koulutusta sekä vähintään kolmen vuoden työkokemusta päätoimisesta työskentelystä sairaalan ulkopuolisessa, kiireellisessä ensihoidossa. Opinnäytetyön tekijä toteutti haastattelut etäyhteydellä ja ne tallennettiin ilman kuvayhteyttä Zoom-sovelluksen välityksellä. Haastattelutilanteen alussa varmistettiin haastateltavan suostumus tutkimukseen. Haastateltava antoi suostumuksensa erikseen täytettävällä verkkolomakkeella, ja haastattelija tarkisti verkkolomakkeen vielä ennen varsinaisen haastattelun aloittamista (liite 5). Haastattelun aikana kerätty aineisto tallennettiin Zoom-sovelluksen recording-toiminnolla paikallisesti MP4-tiedostona opinnäytetyön tekijän salasanalla varustetulle tietokoneelle. Sieltä se siirrettiin haastattelun päätyttyä Metropolia Ammattikorkeakoulun salasanalla suojatulle verkkolevyille. Opinnäytetyön tekijä litteroi haastattelutallenteet tekstimuotoon, minkä jälkeen alkuperäiset tallenteet tuhottiin. Litteroitu aineisto tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluiden kesto oli noin 53–97 minuuttia, ja tallennettua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä noin 12 tuntia ja 20 minuuttia. Litteroidun haastatteluaineiston pituus oli noin 103 sivua. Aineistosta lopullisessa opinnäytetyössä käytetyt ja julkaistut lainaukset anonymisoitiin poistamalla mahdolliset tunnistetiedot, ja niiden loppuun lisättiin haastatteluja yksilöivä numero.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin menetelmällä aineiston analysoimisessa pyrittiin systemaattisuuteen ja objektiivisuuteen. Tarkoitus oli luoda aineistosta kompakti, yhtenäinen ja selkokielinen kuvaus. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tarkasteltavasta ilmiöstä muodostettiin teoreettinen kokonaisuus (kuvio 1). Alkuperäisen aineiston kokonaisvaltainen

selkeyttäminen helpotti oikeanlaisten johtopäätösten tekemistä, lisäsi tulosten luotettavuutta ja kasvatti niiden informatiivista arvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4, 4.4.2.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 4.4.3. mukailen)

Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen aineistolähtöinen, induktiivinen analyysi toteutettiin kolmivaiheisesti. Se koostui aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja lopulta käsitteiden luomisesta. Ennen sisällönanalyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksiköksi lause tai ajatuksista tai useista lauseista muodostuva kokonaisuus. Litteroitu haastatteluaineisto luettiin huolella läpi havaintoja tehden, pilkottiin osiin ja niistä poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä, sen vaikutuksista ja syistä sekä ilmiön vähentämiseen tähtäävistä kehitysehdotuksista. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja samalla poistettiin tutkimukselle epäolennainen sisältö aineistosta (taulukko 1). (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4.3.)

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön yhden yläluokan sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Musta aina tuntuu, että tavallaan noilla vastuulääkäreillä yms. päättäjillä on se asenne, että kaikilla on hätä, kun ne soittaa häkeeseen, vaikka suurimmalla osalla sinne soittavilla ei ole hätää. Joillakin alueilla on havaittavissa sitä, että "kyllähän ne ensihoitajat joutaa niitä ajamaan", eikä jakseta lähteä asioita korjaamaan. (h.4, s.10)	Osa vastuulääkäreistä ei panosta ensihoitopalvelun aiheuttoman käytön vähentämiseen. (h.4, s.10)		
Se on niin vääristynyttä siellä lääkäritasolla ja se ensihoidon vähäinen tutkimus perustuu niin pitkälti sinne ensihoitolääkäreiden juttuihin ja varmaan iso osa jonnekin Merlot Medi-dataan ja tilastoihin. On siellä lääkäritasolla sellainen vääristymä varmaan, että tässä keskitytään niihin A- ja B-tehtävien hoitamiseen. (h.9, s.13)	Ensihoidossa vaikuttavan lääkärikunnan kiinnostus keskittyy kiireellisten tehtävien hoitamiseen. (h.9, s.13)	Ensihoitopalvelun kehittämisen keskittyminen kiireellisiin tehtäviin	Ensihoitopalveluun liittyvät syyt
Ensihoidon vastuulääkäreillä ei ole oikeaa kuvaa aiheuttomasta käytöstä. Ymmärrän sen vääristymän, jos työskentelee kentällä lääkäriryksikössä. Ne näkee akuutisti sairastuneita eikä sitä isoa massaa niin kuin tavan ensihoitaja. (h.7, s.5)	Ensihoidon vastuulääkäreillä ei ole oikeaa kuvaa ensihoitopalvelun aiheuttomasta käytöstä. (h.7, s.5)		
Ei ne lääkärit ymmärrä, mistä on kyse. - - Että kun lääkärit tms. yrittävät luoda näitä ERICA:n pohjia, että kaikki siellä mennään todella sen pahimman skenaarion kautta. Että aina kun on joku oire, niin potilas on vähintään kuolemaisillaan. Että tuota kun se ei todellakaan ole niin. (h.3, s.4)	Vastuuviranomaisen laatimat tehtäväkriteerit ovat ylivarovaisia. (h.3, s.4)		
Tavallaan se on hienoa, että siitä on kerrottu, mutta ehkä se sitten tuo sen myös ihmisille sellaiseksi helpommin lähestyttäväksi, mikä tietenkä on hyvä. Mutta toisaalta se on huono, kun se kynnys soittaa sinne häkeeseen madaltuu. En olekaan aiemmin miettinyt, mutta tosiaan ku ensihoitajat ja organisaatiot tekee sosiaalista mediaa ja "ne on tollasia mukavia ja helposti lähestyttäviä, niin kyllähän mä voin ne soittaa tänne katsomaan mua. Että ei ne ole niin pelottavia". (h.6, s.5)	Ensihoitajien ja ensihoito-organisaatioiden esiintyminen sosiaalisessa mediassa on tehnyt ensihoitopalvelusta liian helposti lähestyttävän. H.6, s.5)	Mediassa välitetty väärä kuva ensihoitopalvelusta	
Olen miettinyt, kun lehdistä tuodaan esiin enemmän ja enemmän ihmisille sitä, että ensihoidon voi kutsua tekemään hoidon tarpeen arviota kotona ja se on kuin pieni, liikkuva tk-vastaanotto. Lehdistä on musta väärin kirjoitettu ja tuotu sitä kuvaa, että soittakaa se ambulanssi missä vaan terveysvaivassa tyyliin. Että ambulanssi pystyy kotona hoitelemaan. - - Niitä kun on lukuun, niin minäkin saattaisin ajatella, et vitsit kuinka hyvä, että tulee tällainen palvelu tarvittaessa kotiinkin. (h.5, s.5)	Mediassa on annettu vääristynyt kuva ensihoitopalvelun toimenkuvasta. (h.5, s.5)		
Itsekin kun olen tässä keskustan alueella töissä. Niin se, että mä klo 04 lähden selittämään sille tai väittämään vastaan, kun se haluaa kyydin päivystykseen tms. Niin se, että mä väittelen kauan tai soitan taksin tai käsken sen itse soittamaan taksin tai hakeutumaan aamulla, verrattuna siihen, että mä otan sen kyytiin ja vien. Niin joskus väsyneenä saattaa tapahtua näin, koska pääsen itse helpommalla siinä. Mikä on kyllä väärin, koska jos ne tottuu siihen, että viimeksihän mä pääsin, niin miksen nytkin pääsis? (h.6, s.2)	Ensihoitajien omat valinnat hoitaa tai kuljettaja löyhin kriteerein lisäävät aiheutonta käyttöä. (h.6, s.2)	Ensihoitopalvelun aiheuton palveleminen	
On kovin kaksipiippuinen juttu, mutta helpommin pääsee, kun hyppää kyytiin ja sitten lähdetään. Mikä tavallaan saattaa joillekin opettaa, että "minä tilasin ambulanssin ja veivät minut", verus se, että jäisi kotiin valvontaan tai seuraamaan tilannettaan tai tilataan taksi, vaikka joutuisikin vähän odottamaan, kun ei tarvi oikeasti sitä ambulanssia eli matkan aikana seurantaa tai hoitoa. (h.9, s.2)	Potilaan kuljettaminen turhaa totuttaa potilaita ensihoitopalvelun aiheuttomaan käyttämiseen. (h.9, s.2)		

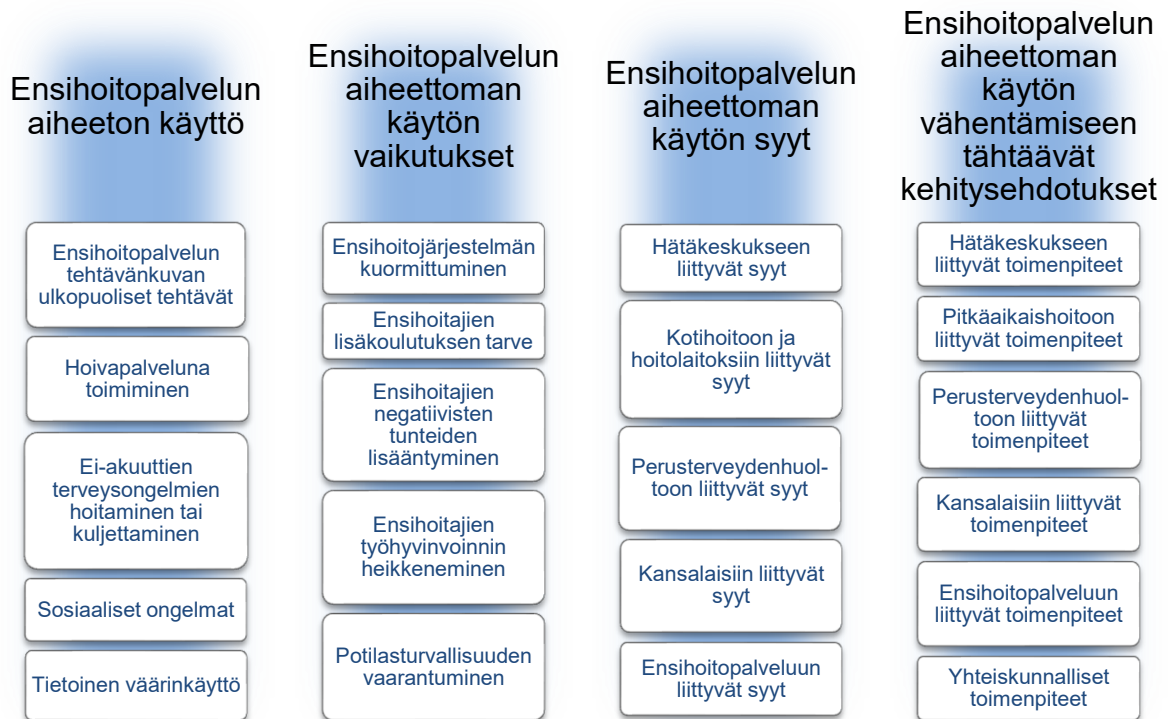
Yksityiskohtaisemmalla tarkastelulla alkuperäisilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Pelkistetyt, samaa ilmiötä ilmaisevat käsitteet yhdistettiin ja ryhmiteltiin sekä aineistoa tiivistäen luokiteltiin ne alaluokkiin. Luokat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla termeillä. Alaluokkien yhdistämisellä koottiin ensin yläluokat ja lopulta niistä muodostettiin tutkimuskysymysten mukaan nimitettävät pääluokat. Ryhmittelemällä aineistosta pyrittiin muodostamaan tiivis kokonaisuus (taulukko 1). (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4.3.)

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa käsitteellistettiin tutkimuksen näkökulman kannalta oleellinen tieto kokoavan, johdonmukaisen käsitteen muodostamiseksi. Alkuperäisaineiston kielellisille ilmauksille kehitettiin teoreettisemmat vastineet, joista pystyttiin tekemään johtopäätöksiä, jotka vastaavat tutkimuksen kysymyksenasetteluun (taulukko 1). Tulkitsemalla ja päättelemällä alkuperäisaineistosta saatiin rakennettua sisällönanalyysin keinoin tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa uutta teoriatietoa. Sisällönanalyysin avulla päästiin tekemään johtopäätöksiä, joiden tavoitteena oli ymmärtää tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4.3.)

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä ensihoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä ensihoitajaa (n=10) touko-kesäkuussa 2023. Haastateltavat ensihoitajat toimivat kiireellisessä ensihoidossa Suomessa kahdeksalla eri hyvinvointialueella. Haastateltujen työkokemus kiireellisessä ensihoidossa vaihteli 5–15 vuoden välillä keskiarvon ollessa noin 10 vuotta. Kahdeksan haastateltavan terveydenhuoltoalan koulutus oli ensihoitaja (AMK) ja kahden sairaanhoitaja (AMK) täydennettynä hoitotason ensihoidon erikoistumisopinnoilla. Lisäksi haastateltavista neljä oli suorittanut terveysalan YAMK-tutkinnon.

Aineiston analyysin perusteella tulokset perustuvat neljään pääluokkaan: Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö (5 yläluokkaa, 14 alaluokkaa), Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset (5 yläluokkaa, 18 alaluokkaa), Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt (5 yläluokkaa, 28 alaluokkaa) sekä Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset (6 yläluokkaa, 24 alaluokkaa). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön tulokset: pääluokat ja yläluokat.

5.1 Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajan kokemana

Aineiston analyysin perusteella ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä muodostui viisi yläluokkaa: ensihoitopalvelun tehtävänkuvan ulkopuoliset tehtävät (2 alaluokkaa), hoivapalveluna toimiminen (2 alaluokkaa), ei-akuuttien terveysongelmien hoitaminen tai kuljettaminen (6 alaluokkaa), sosiaaliset ongelmat (2 alaluokkaa) sekä tietoinen väärinkäyttö (2 alaluokkaa). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö	Ensihoitopalvelun tehtävänkuvan ulkopuoliset tehtäviä	Laissa määritellyn toimenkuvan ulkopuolisia tehtäviä
		Ensihoitopalvelun osaamisen ulkopuolisia tehtäviä
	Hoivapalveluna toimiminen	Kotihoidolle kuuluvien tehtävien hoitamista
		Hoivalaitoksille kuuluvien tehtävien hoitamista
	Ei-akuuttien terveysongelmien hoitaminen tai kuljetaminen	Kroonistuneiden vaivojen hoitamista
		Vakiopotilaiden kohtaamista ilman akuuttia ongelmaa
		Pienten terveysvaivojen arviointia tai hoitamista
		Kuljetuspalveluna toimimista ilman potilaan heikentynyttä liikkumiskykyä tai hoidon tai seurannan tarvetta
		Ei-akuuttien mielenterveysongelmien hoitamista
		Päihtyneiden ei-hätätilanteita
	Sosiaaliset ongelmat	Sosiaalisten ongelmien hoitamista
		Kiireettömän palvelutarpeen arvion tekemistä
	Tietoinen väärinkäyttö	Tietoista väärinkäyttöä
		Hoitoon pääsyn nopeuttamista ensihoitopalvelun avulla

5.1.1 Ensihoitopalvelun tehtävänkuvan ulkopuoliset tehtävät

Ensihoitajat kuvasivat ensihoitopalvelun aiheettomaksi käytöksi yleisellä tasolla laissa määritellyn, akuutin tehtävänkuvan ulkopuoliset tehtävät. Myös muiden toimijoiden, kuten perusterveydenhuollon puutteellisten palveluiden takia syntyneitä tehtäviä pidettiin aiheettomina. Myös yksityisten yritysten, kuten turvapuhelinpalvelu- tai hoivapalveluyritysten pyrkimys hyödyntää julkista ensihoitopalvelua omiin tarkoituksiinsa koettiin aiheettomaksi käytöksi.

Lähdetään siitä, mitä laki sanoo ensihoitopalvelusta ja mitä se todellisuus on, eivätkä ne kohtaa millään tapaa. Se ei vastaa sitä, mitä laissa sanotaan, vaan paljon muuta kaikkea siinä ympärillä. (H3)

Tällaiset yksityiset firmat kuppaa kuitenkin sitä kunnallista palvelua - - koska eivät ole järjestäneet sitä. Heillä ei ole minkäänlaisia lääkäripalveluita olemassa, niin jos sieltä tulee joku poikkeama, ei hätätilanne, potilaan voinnissa joku muutos, niin tavallaan aktivoidaan se ensihoitopalvelu sinne, ja tavallaan sitä kautta siirretään sitä kustannusriskiä toiselle toimijalle. Ja sama yksityisillä kotihoito- tai turvapuhelinpalveluilla, ettei viitsit lähteä sinne paikan päälle, esim. joku kaatumistehtävä, vaan soitetaan

hätänumeroon ja ensihoitopalvelu menee nostamaan sen mummun sieltä pystyyn, eikä se ole ensihoitopalvelun tehtävä. (H7)

Lentoyhtiöt teetätti julkisella palvelulla kiireettömiä terveystarkastuksia ilmaiseksi. Vaikka heidän olisi pitänyt ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta lääkäri sitä [lentokuntoa] arvioimaan. (H4)

Ensihoitajien kokemuksen mukaan myös heidän osaamisensa ulkopuoliset tehtävät katsottiin aiheettomaksi käytöksi. Tällaisina koulutusta vastaamattomina tehtävinä pidettiin esimerkiksi sosiaaliviranomaisille tai johonkin spesifiin lääketieteen erikoisalaan kuuluvia tehtäviä, mutta myös mielenterveystehtävien kuvattiin osuvan monesti ensihoidon osaamisalueen ulkopuolelle. Ensihoitajat kokivat, ettei tällaisilla tehtävillä kyetty tarjoamaan potilaille oikeanlaista apua.

Ei isolla osalla perusensihoitajista ole paukkuja siihen toimintaan, kun me ei olla mitään mielenterveysammattilaisia eikä sosiaaliammattilaisia, mutta me joudutaan pohtimaan sitä ja yritetään työntää niitä sinne oikeiden palveluiden piiriin. (H1)

Aihe voi olla sellainen, mikä ei ole millään tavalla ensihoidon tehtävä tai epämääräinenkin tehtävä, esim. joku korvapuolen asia, mikä ei ensihoidon liity millään tavalla. (H2)

5.1.2 Hoivapalveluna toimiminen

Ensihoitajat kertoivat päätyneensä tehtävillään auttamaan potilaita heidän perustarpeissaan kiireettömän kotiin vietävän palvelun omaisesti. Heille koettiin siirrettävän hoivapuolen ammattilaisille, kuten kotihoidolle sekä hoivalaitoksille kuuluvaa vastuuta ja tehtäviä. Ensihoitajat kuvasivat aiheettomaksi käytöksi myös tehtävät, joilla hoiva-alan ammattilainen olisi itse voinut hoitaa asian tavalla, jolla ensihoitaja lopulta asian kykeni ratkaisemaan. Esimerkkinä tällaisesta käytettiin tilanteen selvittämistä pelkästään lääkäriä konsultoimalla.

Se avuntarve voi olla, että annetaan vesikuppi yöpöydältä. (H10)

Tosi paljon käytetään välikappaleena. Esim. kotihoitokin soittaa 112 ja me mennään sinne ja soitetaan se kelataksi, kun ne olis voinut alun perin itsekin soittaa sen. (H4)

Vaikka siellä olisi se sairaanhoitaja paikalla - - soitetaan ja ollaan sitä mieltä, etteivät ota vastuuta mistään - - vaikka voisivat itse siellä hoivako-

dissa ottaa puhelimen käteen, soittaa päivystävälle lääkärille, sille samalle kuin mekin soitamme. Tämän saman asian, mitä ensihoito hoitaa, voisi se hoitaja itse hoitaa. (H2)

5.1.3 Ei-akuuttien terveysongelmien hoitaminen

Kroonisten terveysongelmien hoitaminen kuvattiin ensihoitopalvelun aiheettomaksi käytöksi. Kroonisten vaivojen ja ongelmien pahentumisesta aiheutuneiden tehtävien koettiin usein päätyvän aiheettomasti ensihoitopalvelulle, vaikka tietyissä selkeästi akutisoituneissa tilanteissa ensihoidon hälyttäminen katsottiin aiheellisiksi. Ensihoitajien kokemuksen mukaan monet tehtävistä olisi voitu välttää muiden palvelujen paremmalla saatavuudella sekä niiden oikea-aikaisemmalla ja tehokkaammalla toiminnalla.

Kipu alkoi joskus 15 vuotta sitten. Ollaan niilläkin keikoilla toki käyty. Mutta eihän me niille voida mitään, kun on joku kroonistunut vaiva. Ei ole tarjottavaa. (H9)

Julkinen terveydenhuolto on siinä pisteessä, että pitkäkestoiset vaivat ja geriatrinen puoli alkaa valua ensihoidolle. - - Onhan se resurssien hukkaan heittämistä, että kiireellinen ensihoitopalvelu käy tällaisia tehtäviä hoitamassa. (H8)

Lisäksi aiheettomaksi ja kuormittavaksi koettiin vakiopotilaiden kohtaaminen ilman akuuttia ongelmaa. Ensihoitopalvelun vakiokäyttöä kuvailtiin alalla tunnetuksi ilmiöksi. Samojen potilaiden kerrottiin kerta toisensa jälkeen aktivoivan ensihoitopalvelun luokseen mahdollisesti tietoisesti ilman akuuttia hätää. Lisäksi vakiokäytölle tyypillistä oli, ettei ensihoidon toistuvasti tapaamien potilaiden monenlaisiin ongelmiin sen keinoin kyetä puuttumaan.

Sitten on tietysti sellaiset vakipotilaat. Niilläkin varmaan joku "hätä" on, miksi ne soittelee, joku yksinäisyys tms. - - Ne kyllä tietää, että ollaan saanut monta kertaa, ettei ensihoito voi tehdä tälle mitään. Ja joitain käydään katsomassa melkein päivittäin. (H5)

Toiminta- ja harkintakykyisten ihmisten pienten terveysongelmien tai ei-hätätilanteiden arviointi sekä hoitaminen kuvattiin myös ensihoitopalvelun aiheettomaksi käytöksi. Potilaiden kerrottiin saattavan huolestua yksittäisestä, poikkeavasta, kotona mitatusta viitaaliarvosta. Pelkän neuvonnan tai potilaan aiemmin saaman ohjeistuksen tarkentamisen ei katsottu kuuluvan ensihoitopalvelulle. Esimerkkinä käytettiin tilannetta, jossa potilas tiedustelee lääkityksensä muutoksiin liittyviä asioita ensihoidolta. Riskittömien tilanteiden, joissa potilaalla ei ole peruselintoiminnan häiriötä, sen uhkaa tai yleistilan

laskua ei nähty vaativan ensihoidon läsnäoloa, eikä edes soittoa hätäkeskukseen. Ensihoitajien näkemyksen mukaan monesta tilanteesta olisi voitu selvittää pelkän maalaisjärjen avulla.

Ensimmäisenä tulee mieleen keikkoina: joku varvas osunut kynnykseen tai ripuli tullut kerran ihan nuorelle ihmiselle vaikka. Sellaisia perusihmisten tosi pieniä terveysongelmia, mitä pystyisi hoitamaan ihan kotikonstein. (H3)

Ja sit käydään keikoilla, missä ihmiset sanoo, että soitin 112:een vain kysyäkseni neuvoa, että ei me ambulanssia tänne oltais edes haluttu. (H6)

Ensihoitopalvelun rooliksi koettiin jäävän ajoittain myös pelkkänä taksina tai kiireettömänä siirtokuljetusyksikkönä toimiminen. Ensihoitajat kuvasivat aiheettomiksi tilanteet, joissa ei ollut akuuttia hätää, potilaan merkittävästi heikentynyttä liikkumiskykyä tai kuljetuksen aikaisen hoidon tai seurannan tarvetta.

Meillä on ambulansseissa pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisia pelkästään. Oli se sitten lähäri, pelastaja tai sairaanhoitaja, niin mitä annettavaa meillä on sille potilaalle, jos se on ainoastaan niinku sama kuin taksi? Kuka tahansa perusajokortin omaava vois hoitaa, niin mihin siinä tarvittais sitä ensihoitopalvelua, jos lähtökohta on se, että tarvitaan vain kyyti? (H9)

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden ei-akuuttien ongelmien hoitaminen koettiin myös aiheettomaksi käytöksi. Ensihoitajat kuvasivat ei-hätätilanteita, joissa korostuivat potilaiden toistuvat ongelmat, kuten yöllisen kuunteluavun tai pelkojen lievittämisen tarve.

19- vuotias potilas - - pelkää paniikkikohtauksen tulemistä eikä uskalla soittaa kaveria käymään. Ja sitten ensihoito soittaa sinne jonkun seuraksi. (H8)

Enemmän tulee tätä sosiaali- ja mt-puolen keikkaa. Käydään vuositolkulla niiden samojen luona. - - He eivät saa apua eikä tukea muualta. Mielen-terveyskuntoutujia, jotka käyttää ensihoitoa hyväkseen. Voisin sanoa, että iso ryhmä on mt-puolen asiakkaita. (H2)

5.1.4 Sosiaaliset ongelmat

Ensihoitajat kokivat myös sosiaalisista ongelmista koostuvat tehtävät aiheettomiksi. Hoidon tarpeen arvion sijaan kuvattiin enenevästi tehtävän kiireettömän palvelutarpeen arviota. Yksinäisyyden, pärjäämättömyyden sekä taloudellisten ongelmien hoitamista ei

katsottu ensihoidon tehtäväksi. Oikeiden palveluiden piiriin ohjaamisen katsottiin jäävän miltei ainoaksi keinoksi auttaa näitä kansalaisia.

Oon ollu C-tehtävällä, missä henkilöllä ei ole ruokaa, on käyttänyt päihteisiin kaiken toimeentulotuen ja seuraavan tuen maksuun on kaksi viikkoa. Ja tästä ruoanpuutteesta on hälytetty ambulanssi. Ja sit ensihoito miettii ja ilmoittelee sosiaalihuoltoon. (H4)

5.1.5 Tietoinen väärinkäyttö

Ensihoitajat kokivat tietoisien väärinkäytön ensihoitopalvelun aiheettoman käytön muodoksi, mikä ilmenee esimerkiksi pilapuheluna hätäkeskukseen ja suoranaisena ensihoitopalvelun häirintänä. Toiminnan tahallisen luonteen kuvattiin erottavan tietoisien väärinkäytön muista aiheettoman käytön muodoista. Ensihoitajien näkemyksen mukaan täysin selkeä väärinkäyttö on kuitenkin harvinaisempi ilmiö.

On se osittain tietoistakin. Paljon on vakisoittajia, jotka tietävät, ettei pitäisi soittaa omista asioista. (H3)

Henkilökohtaisesti on kyllä tosi harvassa se, mistä liikkuu legendoja, että joku käyttää selkeästi taksina. Vaikka, että baarista tullessa haluaa sairaalan suuntaan ja sitten soittaa, että "ajajai kun juulii", ja sillä saa kyydin sinne sairaalalle, jossa se potilas kotiuttaa itse itsensä. Ei tällaista ole kovin montaa osunut omalle kohdalle. (H9)

Hoitoon pääsyn nopeuttaminen ensihoitopalvelun avulla yhdistettiin tietoiseen toimintaan, johon liittyy hätäilmoituksen tekijän oman edun tai helppouden tavoittelua, kuten toive välttää päivystyskäynti ensihoitopalvelun avulla. Lisäksi aiheettomaksi käytöksi kuvattiin oireiden liioittelemisesta tai teeskentelemisestä syntyneet tehtävät.

Ei viitsi itse nähdä vaivaa, jolloin se on välillisesti semmoista aiheetonta. Jos ei hän itse viitsi soittaa Päivystysapuun (116117) ja odottaa kahta tuntia takaisinsoittoa, niin soittaa hätäkeskukseen ja vastaus kymmenessä sekunnissa ja saa palvelun olohuoneeseen. (H7)

5.2 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset

Aineiston analyysin perusteella ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutuksista muodostui viisi yläluokkaa: ensihoitojärjestelmän kuormittuminen (4 alaluokkaa), ensi-

hoitajien lisäkoulutuksen tarve (2 alaluokkaa), ensihoitajien negatiivisten tunteiden lisääntyminen (3 alaluokkaa), ensihoitajan työhyvinvoinnin heikkeneminen (5 alaluokkaa) sekä potilasturvallisuuden vaarantuminen (4 alaluokkaa). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset	Ensihoitojärjestelmän kuormittuminen	Ensihoitoyksiköiden käyttöasteiden kasvu
		Ensihoidon lisäresursoinnin tarve
		Ensihoitopalvelun järjestämisen kustannusten kasvu
		Työaikajärjestelyjen muutokset
	Ensihoitajien lisäkoulutuksen tarve	Koulutussisällön muuttamisen paine
		Koulutus ei vastaa aiheettomia työtehtäviä
	Ensihoitajien negatiivisten tunteiden lisääntyminen	Ensihoitajien turhautuminen
		Ensihoitajien kynnistyminen
		Ensihoitajien avuttomuuden kokemuksen lisääntyminen
	Ensihoitajien työhyvinvoinnin heikkeneminen	Ensihoitajien stressin lisääntyminen
		Ensihoitajien väsyminen
		Ensihoitajien työmotivaation heikkeneminen
		Ensihoitajien työtyytyväisyyden heikkeneminen
		Ensihoitajien siirtyminen pois alalta
	Potilasturvallisuuden vaarantuminen	Ensihoitopalvelun tavoittamisviiveiden kasvu
		Ennakoasenteet potilaita kohtaan altistavat hoitovirheille
Potilaan oireisiin suhtautumisen vaikeutuminen		
Ammattitaidon heikkeneminen		

5.2.1 Ensihoitojärjestelmän kuormittuminen

Ensihoitajien kokemuksen mukaan ensihoitopalvelun aiheeton käyttö lisää ensisijaisesti ensihoitojärjestelmän kuormitusta. Aiheettomien tehtävien yleistymisen koettiin lisäävän ensihoitoyksiköiden tehtävämääriä ja -sidonnaisuuksia.

Itse työskentelen pienellä periferia-alueella ja täällä se tehtävä pudottaa heti sen yksikön pois muiden saatavilta. Se sitoo todella paljon ensihoitajan aikaa, koska joudutaan selvittämään, että jos ei ole ensihoidon tarvetta, niin kenelle asia kuuluu ja sitä potilasta pitää ohjata sinne toiseen suuntaan eteenpäin, ettei asia jäisi roikkumaan. Se syö sitä aikaa ja se syö sitä resurssia ja sitten se on niistä akuuteista tilanteista pois. (H10)

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön aiheuttavan painetta myös ensihoidon lisäresursointiin palvelutasopäätösten mukaisen suoriutumisen varmistamiseksi. Lisääntyneen tehtävämäärän takia ensihoidon järjestämisen kustannuksien katsottiin voivan kasvaa, mikäli joudutaan perustamaan lisäyksiköitä tai laajentamaan ensihoitopalvelun palveluvalikoimaa.

Koko järjestelmä kuormittuu siinä mielessä, että tarvittaisiin lisää ensihoitoyksiköitä, mutta niitä ei tietenkään saada noin vaan, koska yksi yksikkö maksaa niin paljon. Ja sitten yritetään tehostaa toimintaa hirveän paljon. (H3)

Jos ajetaan pitkälle tai ollaan pidempään kohteessa esim. moniongelmaisen ihmisen luona, niin se johtaa siihen, että mikään määrä ensihoitoyksiköitä ei riitä. Ja se maksaa, jos halutaan kuitenkin pitää kiinni niiden kiireellisten ensihoitotehtävien hoitamisesta. Ja jos kiireellisille tehtäville tulee viiveitä, vaikka työikäisen aivoinfarktipotilaan kohdalla. - - Otetaanko huomioon, kuinka paljon sellainen maksaa? (H4)

Ensihoitajien mukaan kasvaneella tehtävämäärällä ja liiallisella kuormittumisella saattaa olla tulevaisuudessa vaikutusta myös ensihoitajien työaikajärjestelyihin. Työkuorman lisääntymisen seurauksena alalla yleisesti käytössä olevien poikkeuslupien pohdittiin voivan jäädä tulevaisuudessa myöntämättä. Siirtymisen lyhyempiin vuoroihin arveltiin lisääntyvän henkilöstötarpeen vuoksi johtavan osaltaan myös kustannusten kasvuun.

Ne autot varmaan vielä riittää, mutta se aktivoituminen alkaa olla liian suurta. Esim. 24 tunnin työvuoroja ei kohta saa välttämättä tehdä, että muutetaan koko työvuorojärjestelmää. (H3)

5.2.2 Ensihoitajien lisäkoulutuksen tarve

Ensihoitajat kuvasivat osaamisensa ulkopuolisten tehtävien lisäävän painetta myös kehittämään ja muuttamaan ensihoitajien koulutussisältöjä. Toisaalta koettiin, että ensihoidon peruskoulutusta ei pitäisi laajentaa liikaa sen akuuttien ydinalueiden ulkopuolelle, koska sen koettiin väkisin heikentävän kiireellisissä tilanteissa tarvittavaa osaamista.

Kyllähän se varmasti on ensihoidon tulevaisuutta, ja esimerkiksi tällaisen puhelinarvion ja sosiaalisten hätätilanteiden hoitamiseen tarvittais lisää koulutusta ensihoitajille. (H8)

Nimenomaan niistä ensihoitoon kuulumattomista tehtävistä välillä keskustellaan niin, että ensihoidon koulutusta pitäisi ohjata enemmän näiden ensihoitoon kuulumattomien tehtävien hoitamiseen, että me jaksettais hoitaa niitä. Mun mielestä siinä mennään ihan metsään, koska ensihoitajahan on erikoistunut ensihoitoon eikä miksiäkään "yleismies Jantuseksi". (H4)

Ensihoitoalan tutkintojen koulutuksen ei koettu tarjoavan nykyisellään riittävästi sel- laista osaamista, mitä ensihoitopalvelun näkökulmasta aiheettomilla tehtävillä monesti tarvitaan. Ensihoitajat kuvasivat etenkin alueellisen lisäkoulutuksen merkitystä, jotta po- tilaita kyettäisiin ohjaamaan oikeanlaisten palveluiden piiriin. Ensihoitajat kokivat myös monilla mielenterveystehtävillä vaadittavan osaamista, jota suurella osalla työtä teke- vistä ei katsottu olevan.

Tavallaan se vaatii ensihoitajilta paljon enemmän kuin mitä se ensihoita- jan koulutus antaa. - - Ja jos toteat, että ei tässä ole mitään meidän hoi- dettavaa, niin sitten ne ongelmat vasta alkaakin. Että jos se ei ole ensihoi- don asia, niin kenenkä se on? Pitää tietää alueen kaikki mahdolliset pal- velut. - - Hirveä tiedon määrä, mitä ei ensihoitajan koulutukseen kuulu. (H10)

5.2.3 Ensihoitajien negatiivisten tunteiden lisääntyminen

Ensihoitajat kuvasivat aiheettomien tehtävien herättävän usein negatiivisia tunteita, ku- ten turhautumisen, kyynisyyden ja avuttomuuden tunteita. Turhautumisen tunnetta ai- heutti etenkin vakiopotilaiden kohtaaminen. Sen koettiin olevan seurausta samoihin osoitteisiin suuntautuvista toistuvista tehtävistä, joilla toimimiseen kerrottiin olevan vai- keuksia löytää todellista tarkoitusta. Turhautumisen tunteen kuvattiin kohdistuvan myös tehtävät välittävään hätäkeskukseen.

Kyllähän se varmaan henkilökohtaisesti tympäsee, varsinkin jos on näitä ns. vakioasiakkaita, jotka soittavat jatkuvasti turhanpäiten kuormittaen en- sihoitoa aika paljon. - - Kyllähän se tympäsee ja tuntuu siltä, että "tee työtä, jolla on tarkoitus". (H2)

Kyynistymisen koettiin myös olevan tyypillinen seuraus etenkin jatkuvien aiheettomien sosiaali- ja mielenterveystehtävien takia. Ensihoitajat kokivat yleiseksi tunteen siitä, että työssä tavattavia potilaita ei todellisuudessa vaivaa mikään, ja että he eivät tarvitse ensihoidon apua. Kyynistymisen tunnetta vastustaakseen ensihoitajat kuvasivat joutu- vansa ajoittain tekemään töitä.

Herkästi se aiheuttaa kyynistymistä. - - Ja tietysti ajatusvääristymät, jos saa kohteeseen soittamisen avulla tai häkeltä lisätietoja, ja sitten mennään siihen aikaisempaan kokemukseen, eli on riittävä määrä niitä turhia keikkoja siellä alla ja jos ne esitiedotkin on turhia, niin siinä syntyy helposti ajatusvääristymä, että ei tämä tarvi meidän apua eikä päivystyskäyntiäkään. (H8)

Ensihoitajat kokivat itsensä avuttomiksi sellaisilla kiireettömällä tehtävillä, missä potilaille ei ollut tarjota mitään ratkaisua heidän ongelmiinsa. Tilanne saatettiin kuvata ahdistavaksikin, jos kohteessa selkeästi tarvittiin apua, mitä ensihoito tai edes muu sosi-aali- ja terveydenhuoltojärjestelmäkään ei kyennyt tarjoamaan.

Se voi tavallaan ahdistaa, että ei pysty tarjoamaan mitään niille potilaille. Jää sellainen avuton olo ja ehkä joskus jopa ahdistunut olo, kun törmää näihin ihmisiin. (H5)

5.2.4 Ensihoitajien työhyvinvoinnin heikkeneminen

Ensihoitajat kokivat aiheettomien tehtävien lisäävän stressiä. Etenkin työuran edetessä toistuvan aiheettoman käytön kohtaaminen koettiin kuormittavaksi. Aiheettomilla tehtävillä vastaan tuleville ongelmille ei välttämättä kuvattu löytyvän valmiita ratkaisuja, mikä koettiin ensihoitajien näkökulmasta työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Myös vakio-potilaiden kohtaamisen mainittiin lisäävän kuormitusta etenkin, jos ensihoitaja oli taipu-vainen syyllistämään kyseistä potilasryhmää heidän toiminnastaan.

Henkilökohtaisista kokemuksista nostaisin esiin sen, että kyllä se varmaan vaikuttaa pitkällä tähtäimellä useamman vuoden tai vuosikymmenen jopa, kun semmoista aiheetonta käyttöä näkee, ja jos se kovasti harmittaa tällaiset järjestelmätason asiat, niin kyllä se tietynlaista kuormitusta aiheuttaa. (H7)

Aiheettomasta käytöstäkin johtuvan tehtäväkuorman lisääntymisen ensihoitajat kuvasivat väsyttäväksi. Väsymyksen koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin sitä heikentävästi. Ensihoitajat kuvasivat väsymyksen heikentävän myös palvelun laatua, lisäävän sairastomia ja nostavan riskiä hoitovirheiden syntymiselle.

Mitä se pahimmillaan oli kaupunkialueella: tosi raskasta, pakkotahtista ja tarkoituksetonta työtä. Tätä se oli pahimmillaan, vaikka kuulostaakin tosi negatiiviselta. (H4)

Varmasti kyynistyminen ja väsyminen siihen työhön. Että "tee työtä, jolla on tarkoitus". Jos usein käyt sellaisilla tehtävillä, missä sua ei oikeasti tarvita, niin se väsyttää. (H6)

Ensihoitajien työmotivaation ja -tyytyväisyyden kerrottiin yleisesti heikentyneen ensihoitopalvelun aiheettoman käytön takia. Aiheettomat tehtävät koettiin pakolliseksi osaksi omaa työtä, joiden suorittamiseen oli vaikeaa motivoitua. Työnkuvan kerrottiin kyllästyttävän ja aiheuttavan tyytymättömyyttä työtä kohtaan. Aiheettomilla tehtävillä toimimisen ei koettu olevan sitä, mitä ensihoitajat halusivat työkseen tehdä.

Työntekijöiden kannalta on epämotivoivaa. Eli menee sinne työhyvinvointiin, eli jos joutuu ajamaan toistuvasti sellaista "ei tää mulle kuulu mut pakko mennä" tai "jostain syystä nyt ajetaan"-keikkoja, niin tulee niitä lieveilmiöitä. (H9)

Joissakin työkavereissa näkee, että niillä ottaa enemmän vielä aivoon. Ja se syö sitä työmotivaatiota ja -tyytyväisyyttä. (H10)

Ensihoitajat kuvasivat havainneensa organisaatioiden eri portaissa eroja aiheettomaan käyttöön suhtautumisessa. palvelun tilaajan, johdon tai lähiesihenkilönkään ei välttämättä koettu ymmärtävän täysin aiheettoman käytön laajuutta ja sen vaikutusta ensihoitajien työnkuvaan ja työhyvinvointiin. Asetelman koettiin aiheuttavan joidenkin ensihoitajien kohdalla tyytymättömyyttä työnantajaa kohtaan. Äärimmillään ilmiön ja sen seurannaisvaikutusten kuvattiin aiheuttavan työpaikan vaihtoja ja jouduttavan ensihoitajien siirtymistä kokonaan muille aloille.

Ensihoitajat eivät ole lähteneet ylipäättään alalle tai hakeutuneet kouluun tällaisiin turhia tehtäviä varten, vaan sinne ollaan hakeuduttu siksi, että saadaan oikeasti toteuttaa ensihoidolle kuuluvia tehtäviä. Se syö motivaatiota. Ihan järkyttävä motivaatiopula, josta aiheutuu työpaikan vaihtoja ja jopa alan vaihtoja. (H3)

Että sitten tulee tällaista, että ihmetellään, miten ensihoitoon valikoituu alalle sopimattomia ihmisiä, kun vaikka viidessä vuodessa paletaan loppuun tai huomataan, ettei ole oma ala. Siinä ei pitäisi etsiä sitä syytä siitä yksilöstä, että yhtäkkiä valikoituu alalle soveltumattomia, vaan miettiä, onko siinä työssä jotain sellaista kenties, mikä tämän aiheuttaa, että ihmiset väsyvät siihen. (H4)

Itse sen alalta poistumisen huomaa pitkän linjan konkareiden kanssa, sellaisten 2010 alalle tulleiden kanssa, jotka on nähneet sen murroksen, mihin suuntaan ensihoitopalvelu on muuttunut. Eikä siitä ole tykätty siitä lopputulemasta, mitä se nyt 2020-luvulla on. (H8)

5.2.5 Potilasturvallisuuden vaarantuminen

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vaikuttavan potilasturvallisuuteen kasvattamalla ensihoitopalvelun tavoittamisviiveitä, lisäämällä ennakkoasenteita potilaita kohtaan, vaikeuttamalla potilaiden oireisiin suhtautumista ja heikentämällä ensihoitajien ammattitaitoa. Potilaiden tavoittamisviiveiden kuvattiin kasvavan resursseiltaan rajallisen ensihoitojärjestelmän aiheettoman kuormittumisen takia. Ensihoitajien kokemusten mukaan tämä oli havaittavissa etenkin harvaan asutuilla alueilla, mutta myös kaupunkimaisemmassa ympäristössä. Tällöin vapaita yksiköitä ei kuvattu olleen välittömästi saatavilla kiireellisille tehtäville. Tämän seurauksena potilaan tutkimisen ja mahdollisen hoidon aloittamiseen kuvattiin aiheutuneen viivettä. Ensihoitajien mukaan palvelutaso heikkenee, kun yksiköt ovat suunniteltuun nähden turhaa väärässä paikassa.

Päällekkäiskeikkoja alkaa olemaan vielä enemmän ja kenttäjohtajilla on kova työ saada jostain yksiköitä hoitamaan niitä oikeasti kipeitäkin potilaita. (H6)

Ensihoitajat kokivat negatiivisten ennakkoasenteiden altistavan hoitovirheille ja lisäävän mahdollisuutta olla huomaamatta potilaan tilassa jotain oleellista. Ennakkoasenteiden potilasta tai tehtävää kohtaan koettiin myös voivan ohjata ensihoitajan päätöksentekoa. Etenkin vakipotilaiden asiaan neutraalisti suhtautuminen kuvattiin ensihoitajille haastavaksi.

Siitä tulee helposti sellaista, että menee jo sillä asenteella sinne, että ei siellä taaskaan ole mitään. Voi käydä niin, että se hyvä hoitaminen unohtuu, ja voi mennä ohikin joku kipeä potilas. Tai just, jos alkuasenne on, että tätä ei ainakaan kuljeteta. (H6)

Ja kun olemme kuitenkin ihmisiä, niin kiireelliset A - ja B-tehtävätkin kärsii inflaatiota, jos niistä iso osa on jotain muuta. Siellä kasvaa riski siihen, että tulkitaan ne oikeatkin ensihoitotehtävät joksikin muuksi. (H4)

Aiheettoman käytön seurauksena ensihoitajat kuvasivat myös vaikeutta ottaa potilaiden kertomia oireita tosissaan. Seurauksena tästä tutkimisen ja hoidon laadun koettiin heikentyvän. Ongelman oli havaittu korostuvan toistuvasti tavattavien vakipotilaiden kohdalla.

Kyllä sen itsessään huomaa, että alkaa tulla ajatusmaailma väkisin, jota vastaan pitää ihan taistella, että hoitaa potilaat kunnolla ja tutkii potilaat kunnolla. Mutta kun tulee sellaisia samanlaisia tehtäviä, joissa toistuu

sama kaava ja koskaan ei ole mitään, niin sitten siellä joukossa saattaa-kin olla se yksi, ja kun siihen on turtunut ja ei välitä eikä tutki, niin sitten tulee virheitä. (H3)

Ensihoitajien akuuttiosaamisen pohdittiin heikentyvän aiheettoman käytön seurauksena akuutimpien potilaiden kohtaamisen jäädessä vähäisemmäksi. Jatkuvan ensihoidolle kuulumattomien tehtävien suorittamisen ei kerrottu motivoivan ylläpitämään omaa kii-reellisemmissä tilanteissa tarvittavaa ammattitaitoa.

Ja siihen mihin se vaikuttaa, niin motivaatio pitää ammattitaitoa yllä. Tu-lee sellainen fiilis, että mihin tässä akuuttiosaamista tarvitaan, kun katsel-laan vain ”mummoja”. (H5)

5.3 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt

Aineiston analyysin perusteella ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syistä muodostui viisi yläluokkaa: hätäkeskukseen liittyvät syyt (3 alaluokkaa), kotihoitoon ja hoitolaitok-siin liittyvät syyt (5 alaluokkaa), perusterveydenhuoltoon liittyvät syyt (7 alaluokkaa), kansalaisiin liittyvät syyt (8 alaluokkaa) ja ensihoitopalveluun liittyvät syyt (3 alaluokkaa). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt	Hätäkeskukseen liittyvät syyt	Hätäkeskuspäivystäjien vastuusuojan puute	
		Hätäkeskuksessa riskinarvion tekeminen vaikeaa	
		Hätäkeskuksen saavutettavuus	
	Kotihoitoon ja hoitolaitoksiin liittyvät syyt	Kotihoidon hoitovastuun siirto ensihoitopalvelulle	
		Kotihoidon siirtokuljetusten siirto ensihoitopalvelulle	
		Hoitolaitosten hoitovastuun siirto ensihoitopalvelulle	
		Hoitolaitosten siirtokuljetusten siirto ensihoitopalvelulle	
		Hoitolaitosten rajalliset resurssit	
	Perusterveydenhuoltoon liittyvät syyt	Terveydenhuollon ajanvarauspalveluiden ruuhkautuminen	
		Perusterveydenhuollon vastaanottoaikojen riittämättömyys	
		Terveydenhuollon palveluohjauksen toimimattomuus	
		Takaisinsoittojärjestelmien toimimattomuus	
		Terveydenhuollon neuvontapalveluiden osaamisvaje	
		Huonokuntoisten potilaiden hoitaminen avohoidossa	
		Mielenterveyspalveluiden heikko saataavuus	
		Kansalaisiin liittyvät syyt	Päihteiden käyttö
	Sosiaaliset ongelmat		
	Kansalaisten tietämättömyys terveyspalveluista		
	Kansalaiset käyttävät ensihoitopalvelua kuljetuspalveluna		
	Kansalaisten vastuunsiirto terveysongelmistaan ensihoitopalvelulle		
	lääkkäiden kansalaisten digitaalisten palveluiden käytön osaamattomuus		
	Kansalaisten yritys nopeuttaa hoitoon pääsyä		
	Kansalaisten ensihoitopalvelun tahallinen väärinkäyttö		
	Ensihoitopalveluun liittyvät syyt		Mediassa välitetty väärä kuva ensihoitopalvelusta
			Ensihoitopalvelun kehittämisen keskittyminen kiireellisiin tehtäviin
		Ensihoitopalvelun aiheeton palveleminen	

5.3.1 Hätäkeskukseen liittyvät syyt

Ensihoitajat kuvasivat hätäkeskukseen liittyviksi ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syiksi hätäkeskuspäivystäjien vastuusuojan puutteen, riskinarvion tekemisen vaikeuden ja hätäkeskuksen saavutettavuuden. Hätäkeskuspäivystäjien vastuusuojan puutteen koettiin lisäävän ensihoitopalvelun aiheettontaa käyttöä. Virkavastuulla toimiessaan hätäkeskuspäivystäjillä ei ole terveydenhuollon ammattihenkilön statusta ja näin ollen myöskään potilasvakuutuslain tuomaa suojaa takanaan. Hätäkeskuspäivystäjien kuvattiin joutuvan tarvittaessa vastaamaan henkilökohtaisesti omista päätöksistään. Tämän arvioitiin aiheuttavan ensihoitopalvelun hälyttämistä turhan matalalla kynnyksellä.

Mut Suomessakin jonkinlaista työntekijän suojaa kaipaisin, kun tuntuu, että jos häkepäivystäjä tekee inhimillisenkin virheen, niin se heitetään sulle, median tai potilaan tai sitten ihan meidän työntekijöidenkin puolesta. (H1)

Mä aattelen, että hänen rooli on päivystäjän näkökulmasta haasteellinen. Siellä tulee vastaan se, että eivät ole potilasvahinkovakuutuksen piirissä ja voi joutua haastetuksi oikeuteen. Oikeusturva on heikko ja siksi hälytetään. (H4)

Riskinarvion tekemisen puhelimitse näkemättä potilasta kuvattiin olevan vaikeaa ja hätäkeskuksen vastaanottaman valtavan puhelumäärän arveltiin olevan asiassa yhtenä osatekijänä. Hätäkeskuspäivystäjien koulutuksen ei katsottu olevan riittävää etenkin ensihoidolle kuulumattomien kiireettömien tehtävien suodattamiseen. Toiminnalle ominaiseksi piirteeksi luonnehdittiin myös sitä, ettei hätäilmoituksen tekijä aina välitä hätäkeskukselle todellista kuvaa tilanteestaan.

Ja kannattaa muistaa, että vaikka häkepäivystäjistä osalla on tausta terveydenhuollon ammattilaisena, niin isolla osalla ei ole. Ja vaikuttaahan se isosti siihen, mitä pystytään seulomaan pois. (H1)

Hätäkeskuksen vaivattoman saavutettavuuden koettiin olevan myös tekijä aiheettomien tehtävien syntyprosessissa. Hätäkeskuksesta kuvattiin saavan ihmisen helpommin ja nopeammin kiinni kuin terveydenhuollon neuvonta- tai ajanvarauspalveluista. Ensihoitajien mielestä erilaisissa ohjeissa monesti neuvotaan tarvittaessa soittamaan hätäkeskukseen sen helppouden takia. Yhdistettynä edellä mainittuihin vaikeuksiin todellisen riskin arvioinnissa se johti ensihoitajien kokemuksen mukaan aiheettomien tehtävien syntyyn.

Maahanmuuttajat on yksi sellainen ryhmä, etenkin jos mennään pääkaupunkiseudulle, niin kyllähän he kuormittaa hyvin paljon, koska ilmeisesti annetaan kehoitus soittaa hädän yllättäessä 112. Tää on numero, mistä saa aina apua. Siinäkin, ei se ole niiden potilaiden vika niinkään, vaan sen järjestelmän. Ja johonkin muualle pitäisi ohjata kuin se yksi numero. (H6)

5.3.2 Kotihoitoon ja hoivalaitoksiin liittyvät syyt

Ensihoitajat kuvasivat kotihoitoon ja hoivalaitoksiin liittyviksi aiheettoman käytön syiksi kotihoidon hoitovastuun siirron ensihoitopalvelulle, kotihoidon siirtokuljetusten siirron ensihoitopalvelulle, hoitolaitosten hoitovastuun siirron ensihoitopalvelulle, hoitolaitosten siirtokuljetusten siirron ensihoitopalvelulle ja hoitolaitosten rajalliset resurssit.

Ensihoitajat kokivat kotihoidon siirtävän hoitovastuuta aiheettomasti ensihoitopalvelulle. Kotihoidon lähihoitajien kuvattiin vaikuttavan epävarmoilta. Kiireen ja resurssipulan takia kotihoidon hoitajien kerrottiin etsivän helppona ja nopeana keinona hätäkeskuksen kautta ratkaisua potilaiden luona havaittuihin ongelmiin. Kotihoidossa ei katsottu olevan riittävästi ensihoitopalvelun tarpeen arvioinnin osaamista. Etenkin kotihoidon ilta- ja yö-aikaan heikko mahdollisuus konsultoida lääkäriä nähtiin myötävaikuttavana tekijänä aiheettomien tehtävien syntyemisessä.

Kotihoidossa on paljon työntekijöitä, jotka eivät uskalla niitä päätöksiä tehdä. Toki ymmärrän sen, että siellä työskentelee paljon lähäreitä ja varsinkin nuorilla sellaisilla ei ole välttämättä kokemusta, ei sellaista varmuutta tehdä päätöksiä. (H2)

Ensihoitajat kokivat kotihoidon käyttävän ensihoitopalvelua potilaiden siirtokuljetuksiin. Ensihoitajat kuvasivat kotihoidossa työskentelevien tapaa käyttää ensihoitoa kuljetta-
maan tilanteen vakavuudesta riippumatta potilas päivystykseen. Ensihoitajien mielestä taksipalveluita olisi voitu menestyksekkäästi käyttää silloin, kun potilaalla ei ollut merkittävää liikkumisen vaikeutta tai kuljetuksen aikaisen hoidon tai seurannan tarvetta.

Kotihoidolle on iskostunut, että kun potilas lähetetään päivystykseen, pitää käyttää 112. Ehkä se on ollut kotihoidon työskentelyssä. Osittain voi tietenkkin olla tietämättömyyttä tai onko valitusten pelkoa. Ja sitten ajatellaanko, että häkeen soittamalla vähennetään sitä omaa vastuuta? Ja sitten kiireessä ja henkilökuntapulassa se on helppo ratkaisu. (H4)

Pitkäaikaishoidossa työskentelevien hoitajien koettiin siirtävän potilaiden hoitovastuuta ensihoitopalvelulle. Perehdytyksen sekä osaamisen kuvattiin hoitolaitoksissa vaikuttavan riittämättömältä etenkin potilaan tilaa ja ensihoitopalvelun tarvetta arvioitaessa. Hoitolaitosten hoitajien koettiin monesti vaikuttavan epävarmoilta sekä mahdollisesti ennaltaehkäisevän ensihoidon puoleen kääntymisellä potilaiden omaisten reklamaatioita. Myös hoitolaitosten epäselvien ohjeistuksien tai niiden noudattamisessa esiintyneiden ongelmien takia miellettiin tehtäviä ohjautuneen aiheettomasti kiireelliselle ensihoitopalvelulle. Yhtenä syynä mainittiin hoiva-alalla yleisen henkilökunnan vaihtuvuuden aiheuttavan aiheettomia tehtäviä, koska ohjeistuksia tai potilaita ominaisuuksineen ei tunneta. Ensihoitopalvelun käyttämistä elämän loppuvaiheen hoitoon tai odotettavissa olevien kuolemantapausten toteamisiin liittyen pidettiin aiheettomana käyttönä. Ensihoitajien mielestä pitkäaikaispotilailla ei ole edelleenkään riittävän kattavia ja selkeitä hoitosuunnitelmia tai hoidon rajauksia tehtynä, minkä kerrottiin aiheuttavan aiheettomia tehtäviä hoivan piirissä olevien kroonisesti sairaiden tai vanhusten luokse.

Hoitolaitosten pitäisi ohjeen mukaan soittaa ensin konsultaatio. - - Jos se hoitaja ei osaa tehdä sitä hoidon tarpeen arviota, niin se voi sitten kuulos-
taa siitä lääkäristäkin, että sinne kohteeseen tarvitsee ensihoidon. Ovat
ne konsultoineetkin niitä lääkäreitä, mutta ne on antanut lääkärille niin eri-
laisen kuvan kuin miten me nähdään se siellä paikan päällä. (H5)

Hoitolaitoksissa saattaa olla hyvinkin huonokuntoisia potilaita, eikä se
syytä tai toisesta koko ajan vaihtuva hoitaja tiedä sitten, että onko se
normaalia, että jos jonkun suupieli roikkuu, niin se on voinut roikkua
vaikka viimeiset 15 vuotta. Eikä se hoitaja vain tiedä sitä. (H9)

On tullut vastaan näitä, että saattohoidossa oleva potilas kuolee DNR-
päätöksellä, niin silti se yksityinen vanhainkoti on ohjeistanut työntekijöi-
tään soittamaan ensihoitopalvelun paikalle. Ne hoitajat itsekin tietävät,
ettei siinä ole järkeä, mutta silti he joutuvat soittamaan ambulanssia. - - Ja
sitten siellä käydään ottamassa ASY-pätkä ja tehdään liput ja laput. (H8)

Ensihoitajat kuvasivat hoitolaitosten käyttävän kiireellistä ensihoitopalvelua potilaidensa siirtokuljetuksiin. Ensihoitajat kokivat hoitolaitosten hoitajilla vaikuttavan olevan vaikeuksia ymmärtää tehtävänkuvaltaan erilaisten ambulanssien olemassaoloa ja toisaalta kiireellisen ensihoitopalvelun akuuttia tehtävänkuvaa. Hoitolaitosten hoitajien haluan soittaa potilaan kuljetustarpeissa hätäkeskukseen koettiin vaikuttavan toive kuljetettavan yksikön saamiseen nopeammin paikalle kuin muualta tilattuna. Ensihoitajien mukaan oli tyypillistä, ettei kiireettömiä sairaankuljetus-, taksi- tai paritaksipalveluita käytetty hoitolaitoksissa riittävästi. Asian suhteen oli kuitenkin haastattelujen perusteella havaittavissa merkittävää alueellista vaihtelua.

Usein valitettavasti siellä on aina joku sijainen, joka sanoo, ettei ole koskaan kuullutkaan mistään kiireettömästä [sairaankuljetuksesta] ja sit etsitään yhdessä sitä ohjetta jne. Se alkaa olla sitä, että on sijaisia ja uusia ja varmasti taas käydään niissä hoitolaitoksissa, koska ei tiedetä näitä ohjeistuksia, että missä tilanteissa sit oikeesti soitetaan häkestä se kyyti tai ne ensihoitajat katsomaan ja missä tilanteessa soitetaankin niitä kiireettömiä kuljetuksia. (H6)

Ensihoitajat kokivat hoitolaitosten rajallisten resurssien houkuttelevan käyttämään ensihoitopalvelua aiheettomasti. Ensihoidon koettiin tulleen hyväksikäytetyksi, kun sen aktivoimisen motiivina vaikutti olevan ensisijaisesti hoitolaitosten hoitajien oman työkuorman keventäminen lähettämällä raskashoitaisia potilaita päivystykseen. Lääkärin konsultaatiomahdollisuuden kerrottiin edelleen puuttuvan osasta hoitolaitoksista tai sellainen oli olemassa vain virka-aikaan. Terveystieteiden tutkimuskeskusten yksityiset yritykset vaikuttivat ensihoitajien mukaan pyrkivän hyötymään julkisesta ensihoitopalvelusta kiinteiden kustannusten minimoimiseksi.

Sitten on näitä, että hoitolaitos on soittanut ensihoidon paikalle siksi, että eivät pärjää siellä potilaan kanssa eikä ole muuta keinoa hoitaa tilannetta, vaikka se potilas ei olisi tarvinnut ensihoidon kuljetusta tai päivystyskäyntiäkään. (H8)

5.3.3 Perusterveydenhuoltoon liittyvät syyt

Ensihoitajat kuvasivat perusterveydenhuoltoon liittyviksi ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syiksi terveydenhuollon ajanvarauspalveluiden ruuhkautumisen, perusterveydenhuollon vastaanottoaikojen riittämättömyyden, terveydenhuollon palveluohjauksen toimimattomuuden, takaisinsoittojärjestelmien toimimattomuuden, terveydenhuollon neuvontapalveluiden osaamisvajeen, huonokuntoisten potilaiden hoitamisen avohoidossa ja mielenterveyspalveluiden heikon saatavuuden.

Ensihoitajien kokemuksen mukaan perusterveydenhuollon ajanvarauspalveluiden ruuhkautumisen koettiin näkyvän aiheettomina yhteydenottoina hätäkeskukseen. Osan näistä puheluista hätäkeskuksen kuvattiin välittävän ensihoidolle. Ensihoitajien mukaan terveyskeskusten ajanvarauspalveluissa ei ole riittävästi henkilökuntaa töissä. Tämän kerrottiin johtaneen siihen, että kansalaiset soittavat hätäkeskukseen saadakseen vietyä asiaansa eteenpäin edes jollain keinolla.

Jos ajanvaraukseen ei saa yhteyttä ja jos sieltä se takaisinsoittoaika venyy tuhattoman pitkäksi, että sieltä ei soiteta vaikka pariinkaan tuntiin, niin herkästi jotkut ihmiset soittavat ambulanssin. - - Parhaimmillaan on ollut

niin, että kun ei heti ole vastattu, niin on soitettu 112. - - Ja sitten heidän luokseen tuodaan se palvelu. (H2)

Vastaanottoaikojen riittämättömyyden aiheuttaman kansalaisten turhautumisen kuvattiin johtavan ensihoitopalvelun aiheettomaan käyttöön. Potilaiden kerrottiin perustelleen hätäkeskukseen soittamistaan myös siten, että terveydenhuollon ammattilaiset olivat joissain tapauksissa ruuhkan takia kehottaneet heitä soittamaan suoraan 112:een välttääkseen itse potilaskontaktin. Annettujen vastaanottoaikojen venymisen pitkän ajan päähän koettiin myös johtavan huolen ja malttamattomuuden takia kääntymään ensihoitopalvelun puoleen. Tietyillä paikkakunnilla palveluja kuvattiin supistetun jo pidempään.

Ja sitten itse asiassa meille ihan tk tekee sitä, että kun ihminen soittaa sinne, niin sieltä on saatettu ohjeistaa, että soittaa ensin ensihoito paikalle katsomaan, että tarviiko potilaan tulla tänne terveyskeskukseen. - - Ehkä siinä toivossa, että me se äxätään sitten sinne kotiin. (H5)

Julkinen terveydenhuolto sakkaa. Perusterveydenhuoltoon ei saa aikoja ja pahimmillaan krooniset vaivat akutisoituu ja tilanteet muuttuu niin, että ensihoitopalvelua tarvitaan sinne. Ja siinä vaiheessa se voi toki olla aiheellistakin jo sitten. Mutta asiat, jotka voisi hoitaa toimivan perusterveydenhuollon kautta, niin meneekin sitten lopulta ensihoidon hoidettaviksi ja erikoissairaanhoidonkin hoidettaviksi. (H8)

Terveydenhuollon palveluohjauksen toimimattomuus koettiin aiheettoman käytön syyksi. Ensihoitajien sekaviksi kuvaamalla hyvinvointialueiden internet-sivuilla ja puhelinnauhoitteilla koettiin johdateltavan kansalaisia liian herkästi soittamaan hätäkeskukseen. Oikean tiedon kuvattiin sekoittuvan organisaatioiden sosiaalisen median kanavilla muun sisällön sekaan. Terveydenhuollon kokonaisuuden hahmottamisen ymmärrettiin kuitenkin voivan samalla olla maallikoille monimutkaista.

Mä nään sen sillai, jopa meidän ensihoitajilla on vaikeuksia hahmottaa tätä isoa himmeliä, kaikki on jollain tavalla kytköksissä toisiinsa. Ensihoito on se lähin sitä potilaskontaktia miettien. - - Se, että miten me voidaan olettaa, että potilas ymmärtäisi kokonaisvaltaista kuvaa tästä terveydenhuollon järjestelmästä? (H1)

Ensihoitajat kuvasivat takaisinsoittojärjestelmien toimimattomuuden johtaneen aiheettomiin tehtäviin. Potilaiden kerrottiin kuvailleen järjestelmiä pitkine takaisinsoittoviiveineen turhauttaviksi. Lähtökohtaisesti potilaat olivat ilmaisseet halunneensa soittaa suoraan ihmiselle. Myös aiemman huonon kokemuksen Päivystysavun 116117 toiminnasta kerrottiin saaneen välttämään kyseisen palvelun käyttöä seuraavalla kerralla.

Suurin syy varmaan on se, etteivät ne saa muualta sitä apua. Onhan nyt kehitetty se 116117, mutta valitettavasti sinne on niin kauheat ruuhkat. - - Eikä ihmiset vaan jaksa odottaa ja jonottaa. Ja joku takaisinsoittojärjestelmä, ei sitä jakseta. (H6)

Ensihoitajat kuvasivat myös terveydenhuollon neuvontapalveluiden henkilökunnan osaamisvajeen lisäävän aiheetonta käyttöä. Kansalaisia kerrottiin kehoitetun liian herkästi kääntymään hätäkeskuksen puoleen. Neuvontapalveluiden, kuten Päivystysapu 116117:n henkilökunnan osaamisen tasossa koettiin esiintyvän merkittävää vaihtelua. Neuvontapalveluista saatujen väärin tai epätarkkojen ohjeiden takia kansalaisten koettiin pyrkineen aktivoimaan ensihoitopalvelun, vaikka ajatuksena oli saattanut olla vain kyydin järjestäminen päivystykseen.

116117 toimii vaihtelevasti ja sieltä saa monipuolista apua, ja välillä taas sieltä sanotaan helposti, että soita 112 ja lähdetään turhille keikoille. - - Sielläkin pitäisi olla todella hyvä tuntemus siitä ensihoitopalvelusta, mutta nyt usein sanotaan, että potilaat soittivat ensin sinne, mutta sieltä käskettiin kuitenkin soittaa heti 112. Siinä terveydenhuollon ammattilainenkin toimii siinä mielessä väärin. (H3)

Huonokuntoisten potilaiden hoitamisen avohoidossa kuvattiin näkyvän ensihoitopalvelun aiheettoman käytön taustasyynä. Erityisesti vanhuspalveluiden riittämättömän saatavuuden takia huonokuntoisia, iäkkäitä potilaita kuvattiin hoidettavan liian pitkään kotioloissa, minkä koettiin toistuvasti johtavan ensihoitopalvelun aiheettomaan aktivointiin. Potilaiden ympärivuorokautisen hoivan tarvetta ei koettu tyydytettävän riittävästi kotiin vietävien palveluiden avulla.

Monet meidän vanhuksista asuu yksin, niillä käy kotihoito ehkä 3 tai maksimissaan 6 kertaa päivässä, mutta se on se 5 minuuttia ja sitten hoitaja lähtee. Yksinäisyys pahentaa sitä pienäkin vaivaa. Aamukolmen aikaan on pitkä aika miettiä kipua. Se taas kertoo siitä, että ihmisiä pidetään liian pitkään kotona. Nehän pärjäisi ihan loistavasti jossain vanhainkodeissa, mutta ei niitä paikkoja ole yksinkertaisesti. (H10)

Mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus nähtiin merkittävänä aiheettoman käytön syynä. Mielenterveyspotilaiden ei kuvattu saavan riittävästi apua muualta ja avohoidossa hoidettavien mielenterveyskuntoutujien koettiin jäävän ilman riittäviä tukipalveluita. Tämän katsottiin johtavan ensihoitoon tukeutumiseen tarkoituksenmukaisten palveluiden puuttuessa tai ollessa ruuhkautuneita.

Mielenterveyspotilaat on sellainen, jolle ensihoito on aivan väärä organisaatio. - - Siinähan me ollaan ihan pelkkä taksi. - - Mutta sekin johtuu siitä, että hekään ei saa mistään muualta sitä palvelua. (H3)

5.3.4 Kansalaisiin liittyvät syyt

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön kansalaisiin liittyviksi syiksi päihteiden käytön, sosiaaliset ongelmat, tietämättömyyden terveystalvuluista, ensihoitopalvelun kuljetuspalveluna käyttämisen, vastuunsiirron terveystalvuluista ensihoitopalvelulle, iäkkäiden kansalaisten digitaalisten palveluiden käytön osaamattomuuden, yrityksen nopeuttaa hoitoon pääsyä ja ensihoitopalvelun tahallisen väärinkäytön.

Päihteiden käytön koettiin herkistävän soittamaan hätäkeskukseen. Päihteiden ja niiden käyttöön liittyvien lieveilmiöiden kuvattiin yleisesti lisäävän ensihoidon tehtävämääriä monesti aiheettomasti. Ensihoitajien kokemuksen mukaan osa päihdeongelmaisista kykenee hoitamaan itseään ja ongelmiaan heikosti ja hakemaan apua oikeaan aikaan oikeita kanavia pitkin. Tämän koettiin purkautuvan monesti epäadekvaatteihin aikoihin ensihoitopalvelun aiheettomana käyttönä.

Päihteet. Sellainen tietty humalan vaihe tai pöhinä, että tulee mieleen, menikö överiksi ja sitten kuitenkin soitan ambulanssin. (H10)

Ensihoitajat kokivat sosiaalisten ongelmien esiintymisen aiheettoman käytön taustalla yleisiksi. Monilla elämän osa-alueilla ongelmista kärsivien, huono-osaisten kansalaisten kuvattiin hakevan madaltuneella kynnyksellä ensihoidolta huomiota. Vähävaraisten kuvattiin etsivän ajoittain lyhyellä tähtämellä maksutonta kyytiä päivystykseen. Myös yksinäisyydestä johtuvat ensihoidotehtävät koettiin aiheettomiksi, joskin joissain tapauksissa ymmärrettäviksi. Monella ensihoidon vakiopotilaalla ei kerrottu vaikuttaneen olleen lainkaan turvaverkkoa ympärillään. Vanhusten arviointikyvyn kuvattiin voivan olla heikentynyt ja johtavan helposti omasta tilanteestaan hätäntymiseen.

Jos meillä on tällainen yksinäinen ihminen, joka asuu perähikiällä kaukana, ei ole omaisia, ei ole mitään, ja hän kokee ainoaksi turvaverkkoonsen sen ambulanssin, niin koen sen lieventävänä asianhaarana. Koska se terveydenhuolto on hänelle ainoa nuora, mistä ottaa kiinni ja on edes joku, joka kävisi häntä katsomassa. (H2)

Kansalaisten tietämättömyys terveystalvuluista ja niiden tarkoituksesta koettiin vaikuttavan ensihoitopalvelun aiheettomaan käyttöön. Ensihoitajat kuvasivat kansalaisten tie-

tämättömyyden muista palveluista johtavan potilaissa vaihtoehdottomuuden kokemukseen ja soittoon hätäkeskukseen. Päivystysavun 116117 olemassaolosta kansalaisten ei koettu tietävän tarpeeksi laajasti eikä mahdollisuudesta hakeutua suoraan omalle terveysasemalle. Monen kansalaisen kerrottiin suhtautuvan ensihoitopalveluun käteväenä kotiin tuotavana neuvonta- ja ohjauspalveluna, eikä sen tarkoitusta kiirejärjestelmän toimijana koettu tunnettavan riittävän hyvin. Kansalaisten kuvattiin soittavan hätäkeskukseen selkeiden hätätilanteiden sijaan minkä tahansa terveysongelman takia. Osalla alueista ensihoidon toimenkuvan koettiin suunnitellustikin rönsynneen moneen suuntaan, minkä katsottiin aiheuttavan maallikoille vaikeuksia hahmottaa ensihoidon akuuttia tehtäväkuvaa. Ensihoitajien mukaan kansalaiset saattoivat suhtautua ensihoitopalveluun käteväenä päivystyksen etäpisteenä ja mahdollisesti toivovan voivansa välttää päivystyskäynnin sen avulla.

Ei tunneta alueen palveluita tai ei osata käyttää niitä oikein järjestelmän kannalta katsottuna. Ei ymmärretä, minkä vaivan takia mennään tk:een ja mikä se aikaikkuna sinne hakeutumiseen on. Paljon on niitä tilanteita, ettei saa aikaa varattua, niin soittaa hätänumeroon. (H7)

Toisaalta ehkä tietämättömyys, eli mikä se ensihoitopalvelu on? Eli juuri se, mikä meidän ydintehtävä on, että on akuutisti tapahtunut vaikka se tapaturma tai sairastuminen. (H9)

Kansalaisten koettiin käyttävän ensihoitopalvelua kuljetuspalveluna. Ensihoitajat kokivat kansalaisilla olevan etenkin pienemmillä paikkakunnilla vielä mielikuva ensihoidosta ylipäänsä sairaita kuljettavana toimijana. Muita kulkuneuvoja, kuten takseja, invatakseja tai paritakseja ei ensihoitajien mukaan ymmärretty, osattu tai haluttu käyttää hoitoon hakeutuessa. Lähivuosien uudistuksien katsottiin kansalaisten silmissä huonontaneen saatavilla olevia taksipalveluita ja aikaisempien huonojen kokemusten myötä entistä harvemman kerrottiin ajattelevan hoitoon hakeutumisen onnistuvan sujuvasti taksilla.

Olen sanonutkin potilaalle, että teidän vaiva pitää arvioida ja hoitaa päivystyksessä, mutta teille tilataan taksi. Ja sitten ne ihmettelee, että "voinko mä mennä taksillakin?" (H3)

Jos nähdään vaikka, että iäkäs omainen ei voi ehkä mahdollisesti kovin hyvin ja itselläkin olisi parempaa tekemistä, niin kutsutaan saira-auto viemään se sinne terkkariin sen sijaan, että vietäis ihan sillä omalla autolla ja tarjottais se kyyti. (H9)

Se on jotenkin, tai kun ne on niin tottuneita siihen, että ambulanssi kuljettaa aina. Ja esim. yksityisen aikaan kaikki kuljetettiin, koska siitä saatiin se raha. (H10)

Kansalaisten koettiin myös siirtävän vastuuta omien tai läheistensä terveysongelmistaan ensihoidolle. Pientenkään vaivojen hoidon kiireellisyyden arvioinnin tai itsehoidon toteuttamisen ei kuvattu välttämättä onnistuvan. Ensihoitajien kokemuksen mukaan maalaisjärjen käyttö on vähentynyt ja kansalaisten kerrottiin odottavan jonkun ulkopuolisen ratkaisevan ongelmat heidän puolestaan.

Mulla on sellainen fiilis, ettei ihmiset nykypäivänä uskalla ottaa vastuuta itsestään tai läheisistään tai satunnaisista kadulla makaajista. - - Ja me ollaan sitten se, joka kutsutaan ratkaisemaan sitä asiaa, tai poliisi tai vastaava. Että sen sijaan, että itse hakeuduttaisiin virka-aikana sinne terkkarille tai työterveyteen, niin jostain syystä päädytään venailemaan liian pitkään ja sitten 112 ratkaiskoon ongelman. (H9)

Ikääntyneiden mahdollisuuksia lähestyä terveydenhuollon ammattilaisia digitaalisia kanavia pitkin pidettiin rajoittuneina. Sen koettiin johtavan osaltaan ensihoitopalvelun aiheettomaan käyttöön. Terveydenhuollon tiedotuksen siirryttyä valtaosin sähköiseksi, ei vanhuksille ensihoitajien näkemyksen mukaan välttämättä jää keinoja oikeanlaisen avun etsimiseen.

Jonkun verran on sitä, missä huomaa esim. haja-asutusalueilla, kun kaikkia lähipalveluita on supistettu ja vanhuksat ei esim. osaa käyttää digitaalisia palveluita. Niin sitten täysin kiireettömissä asioissa soitetaan 112, kun eivät muuta osaa. (H4)

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön taustalla olevan myös kansalaisten yrityksen nopeuttaa hoitoon pääsyään. Teemaan liitettiin ihmisen perusluonteelle tyypillisen malttamattomuuden sekä monien tavoitteen säästää aikaa. Kansalaisten koettiin kestävän huonosti epätietoisuutta ja esimerkiksi neuvonta- tai ajanvarauspalveluiden takaisinsoittoja ei ensihoitajien mielestä odotettu riittävän kauaa. Pyrkimys nopeuttaa omaa tai läheisen hoitoon pääsyä kerrottiin näkyvän aikomuksena päästä ensihoidon kuljetamana jonon ohi päivystykseen, terveyskeskuksen ohi oman alueen sairaalaan tai yliopistosairaalaan hoitoon. Omaisten kuvattiin myös joskus pyrkivän eroon läheisestään ensihoidon avulla.

Sitten se, että apu pitää saada heti, eikä ihmiset siedä, että vaikka viikon päästä saa sen avun tai sitä, että huomenna pääsisi flunssan takia lääkärille, niin he yrittää hakea välitöntä apua, mihin ensihoidolla ei tietenkään ole tarjolla mitään. Isoin ongelma on varmaankin se, "nyt kaikki mulle

tänne"-asenne, et niin kuin luullaan terveydenhuollon toimivan niin, että apu pitää saada välittömästi pieniinkin ongelmiin. (H3)

Tai sitten ei saada lääkärin aikoja ja vaivat vaan pikkuhiljaa pahenee tai ei vaivatkaan pahene, mutta se oma huoli niistä oireista tai ongelmista pahenee. Niin sitten sieltä 112:sta saa yleensä aina apua. (H6)

Aiheettoman käytön äärimmäisenä syynä kuvattiin ensihoitopalvelun tahallista väärinkäyttöä. Ensihoitajien mukaan harvinaisempina ilmiöinä tavattiin lähes jatkuvaa hätäkeskuksen ja ensihoidon tietoista häiriköintiä tai valehtelun avulla tapahtuvaa kyydinet-sintää. Ympäri Suomessa kuvattiin olevan ensihoidon vakiopotilaita, joilla saattoi olla historiassaan satoja ensihoidon käyntejä. Ensihoitajien mukaan näille tapauksille tyypillisiä olivat moninaiset, kroonistuneet ongelmat sekä mahdollinen tietoisuus ensihoidon kyvyttömyydestä auttaa heitä.

Onhan meillä tällaisia ns. vakioasiakkaita, jotka nimenomaan sosiaalisista syistä hakevat ensihoidolta huomiota, jos näin suoraan voi sanoa. Nämä-hän ovat niitä puhtaita väärinkäyttäjiä ja näitä käyttäjiä on ollut jokaisella alueella, missä olen työskennellyt ja varmasti aina tulee olemaankin. Ovat aika marginaaliryhmä, ne ihan puhtaat sosiaalisen puolen väärinkäyttäjät. (H2)

5.3.5 Ensihoitopalveluun liittyvät syyt

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön syiksi myös mediassa välitetyn väärän kuvan ensihoitopalvelusta, ensihoitopalvelun kehittämisen keskittymisen kiireellisiin tehtäviin sekä ensihoitopalvelun aiheettoman palvelemisen. Ensihoitajat kokivat mediassa tulleen välitetyksi vääränlaisen kuvan ensihoitopalvelusta. Ensihoito-organisaatioiden ja ensihoitajien sosiaalisen median sisällöissä kuvattiin korostetun ensihoidon kyvykkyyttä monenlaiseen hoidon tarpeen arvioon. Tätä viestiä katsottiin toistetun ajoittain myös muissa medioissa, jolloin kansalaisille oli saattanut jäädä mielikuva ensihoitopalvelusta helpommin lähestyttävänä toimijana sekä sen soveltuvuudesta hoitamaan myös muita kuin varsinaisia hätätilanteita.

Olen miettinyt, kun lehdissä tuodaan esiin enemmän ja enemmän ihmisille sitä, että ensihoidon voi kutsua tekemään hoidon tarpeen arviota kotona ja se on kuin pieni, liikkuva tk-vastaanotto. Lehdissä on musta väärin kirjoitettu ja tuotu sitä kuvaa, että soittakaa se ambulanssi missä vaan terveysvaivassa tyyliin. Että ambulanssi pystyy kotona hoitelemaan. (H5)

Ensihoitopalvelun kehittämisen keskittymistä kiireellisiin tehtäviin kuvattiin hidastavan aiheettomaan käyttöön puuttumista. Vastuuviranomaisen hätäkeskukselle laatimien

tehtäväkriteerien koettiin olevan osin ylivarovaisia ja ohjaavan liian herkästi ensihoidon hälyttämiseen. Kaikkien ensihoidon vastuulääkärien ei katsottu panostavan riittävästi aiheettoman käytön vähentämiseen, sillä perinteisesti alan lääkärikunnan kiinnostuksen ja tutkimustyön on koettu keskittyneen kiireellisten tehtävien laadukkaaseen hoitamiseen. Ensihoitajien mukaan kaikilla vastuulääkäreillä ei välttämättä ole oikeaa kuvaa ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä, ilmiön laajuudesta sekä vaikutuksista. Aiheettomaan käyttöön ja sen vähentämiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnitteluun ja käyttöönottoon suhtautumisessa kuvattiin olevan Suomessa merkittäviä alueellisia eroja.

Musta aina tuntuu, että tavallaan noilla vastuulääkäreillä yms. päättäjillä on se asenne, että kaikilla on hätä, kun ne soittaa häkeen, vaikka suurimmalla osalla sinne soittavilla ei ole hätää. Joillakin alueilla on havaittavissa sitä, että "kyllähän ne ensihoitajat joutaa niitä ajamaan", eikä jakseta lähteä asioita korjaamaan. (H4)

Se on niin vääristynyttä siellä lääkäritasolla ja se ensihoidon vähäinen tutkimus perustuu niin pitkälti sinne ensihoitolääkärien juttuihin ja varmaan iso osa jonnekin Merlot Medi-dataan ja tilastoihin. On siellä lääkäritasolla sellainen vääristymä varmaan, että tässä keskitytään niihin A- ja B-tehtävien hoitamiseen. (H9)

Toisaalta mä syytän ensihoitopalveluakin siitä. Kyllä meilläkin pitäisi olla joku mekanismi reagoida siihen. - - Mutta meidän keinovalikoima ei ole riittävä, ja se on yhtä kuin se, että sinne lähtee ambulanssi paikalle, niin niinhän se ei voi olla. (H7)

Ensihoitopalvelun aiheeton palveleminen eli ensihoitajien omat valinnat hoitaa tai kuljettaa löyhin kriteerein kuvattiin aiheetonta käyttöä lisääviksi tekijöiksi. Potilaan kuljettamisen turhaa ambulanssilla koettiin totuttavan kansalaisia ensihoitopalvelun aiheettomaan käyttöön. Ensihoitajat tunsivat pääsevänsä helpommalla, jos ei tarvinnut alkaa väittää potilaille tai omaisille vastaan heidän vaatiessaan kuljetusta ja ohjeistamaan tarvittavia jatkotoimenpiteitä tai järjestämään muita kuljetusvaihtoehtoja. Tämän kuvattiin olevan tyypillistä etenkin yöaikaan ja lähellä päivystyspistettä työskennellessä.

On kovin kaksipiippuinen juttu, mutta helpommalla pääsee, kun hyppää kyytiin ja sitten lähdetään. Mikä tavallaan saattaa joillekin opettaa, että "minä tilasin ambulanssin ja veivät minut" versus se, että jäisi kotiin valvontaan tai seuraamaan tilannettaan tai tilataan taksi, vaikka joutuisikin vähän odottamaan, kun ei tarvi oikeasti sitä ambulanssia eli matkan aikana seurantaa tai hoitoa. (H9)

Jos on sellainen potilas, joka ei ensihoitopalvelun kuljetusta edellytä, että hänen pitäisi mennä hoitolaitokseen, joka lähellä on, niin arvioin itse niin, että me vapaudutaan nopeammin tästä sille kiireiselle tehtävälle, että me kipataan potilas viereiseen hoitolaitokseen, kuin että ruvetaan järjestämään hänelle muuta kyytiä. Ja sekin on sinänsä palvelun aiheetonta käyttöä, mutta itse näen sen tietynlaisena optimointina. (H7)

5.4 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset

Aineiston analyysin perusteella ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävistä kehitysehdotuksista muodostettiin kuusi yläluokkaa: hätäkeskukseen liittyvät toimenpiteet (2 alaluokkaa), pitkäaikaishoitoon liittyvät toimenpiteet (3 alaluokkaa), perusterveydenhuoltoon liittyvät toimenpiteet (4 alaluokkaa), kansalaisiin liittyvät toimenpiteet (3 alaluokkaa), ensihoitopalveluun liittyvät toimenpiteet (5 alaluokkaa) sekä yhteiskunnalliset toimenpiteet (3 alaluokkaa). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset	Hätäkeskukseen liittyvät toimenpiteet	Hätäkeskuspäivystäjien oikeusturvan parantaminen
		Hätäkeskuksen tehtävänmuodostumisprosessin kehittäminen
	Pitkäaikaishoitoon liittyvät toimenpiteet	Hoitolaitosten hoidon tarpeen arviointikyvyn kehittäminen
		Hoitolaitosten ja kotihoidon kuljetusten ohjaaminen siirtokuljetusyksiköille tai taksipalveluille
		Hoitolaitospotilaiden hoitolinjojen kirjaamisen tehostaminen
	Perusterveydenhuoltoon liittyvät toimenpiteet	Perusterveydenhuollon palveluiden parantaminen
		Perusterveydenhuollon palveluista selkeästi tiedottaminen
		Mielenterveystehtäville erikoistuneen liikkuvan yksikön perustaminen
		Terveystieteiden ammattilaisten kouluttaminen ensihoitopalvelun tarkoituksesta
	Kansalaisiin liittyvät toimenpiteet	Kansalaisten valistaminen hätänumeron käyttöaiheista ja hätätilanteissa toimimisesta
		Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutuksista tiedottaminen
		Kansalaisten taksipalveluiden käyttöön kannustaminen
	Ensihoitopalveluun liittyvät toimenpiteet	Ensihoitopalvelun aiheettoman kuljettamisen välttäminen
		Ensihoitajan puhelin-X-päätöksen mahdollistaminen ja kehittäminen
		Tutkimustiedon kerääminen ensihoidon kentältä
		Potilaiden kroonisiin ongelmiin puuttuminen
		Kiireettömien tehtävien puhelinkäsittely tilannekeskuksissa
	Yhteiskunnalliset toimenpiteet	Taksipalveluiden saatavuuden parantaminen
		Ensihoitopalvelun laskutuskäytäntöjen kehittäminen
		Ensihoitopalvelun tehtäväkuvan uudelleen määrittely

5.4.1 Hätäkeskukseen liittyvät toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vähentämiseen tähtääviksi hätäkeskukseen liittyviksi toimenpiteiksi hätäkeskuspäivystäjien oikeusturvan parantamisen ja hätäkeskuksen tehtävänmuodostumisprosessin kehittämisen. Ensihoitajien mielestä hätäkeskuspäivystäjien oikeusturvaa pitäisi parantaa. Tällä pyrittäisiin tukemaan virkavastuulla

toimivia hätäkeskuspäivystäjiä vaikeidenkin ratkaisujen tekemisessä ja järjestämään heille turvallisempi asema ottaa lisää vastuuta aiheettomien tehtävien syntymisen vähentämisessä.

Kun miettii sitä, että he vastaavat siellä häkessä "omalla nimellään" hätäpuheluihin, ja se vastuu kantaa tarvittaessa oikeuteen asti. En tiedä, miten se muuttuisi, jos olisivat potilasvahinkolain tms. piirissä myös. (H8)

Ensihoitajat nimesivät hätäkeskuksen tehtävänmuodostumisprosessin kehittämisen keinoksi vähentää aiheetonta käyttöä. Tähän toivottaisiin käytettävän nykyistä enemmän kentällä toimivien ensihoitajien asiantuntemusta. Ensihoitajien mukaan hätäilmoituksen tekijöille esitettäviä kysymyksiä tulisi kehittää. Ensihoitajat toivoivat, että ilmoittajille esitettäisiin tarkempia kysymyksiä esimerkiksi potilaan liikkumiskykyä arvioitaessa. Videokuvan käyttämisen hätäpuhelukäytössä toivottiin voivan helpottaa tulevaisuudessa potilaan tilan arvioimista.

Tai sit joku tällainen kysymys "haittaako liikkumista?" No jos mulla on varvas kipeä, niin kyllä se haittaa, mutta pystynhän mä kuitenkin liikkumaan. Ja sit sinne pitää heti lähettää ambulanssi. - - Niin se potilas ei niinku ymmärrä oikeastaan sitä, mitä sillä tarkoitetaan, että pääsetkö yhtään mihinkään, että oletko ihan sängyn orja, etkä pääse edes vessaan? (H6)

5.4.2 Pitkäaikaishoitoon liittyvät toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vähentämiseen tärkeiksi pitkäaikaishoitoon liittyviksi toimenpiteiksi hoitolaitosten hoidon tarpeen arviointikyvyn kehittämisen, hoitolaitoksien ja kotihoidon kuljetusten ohjaamisen siirtokuljetusyksiköille tai taksipalveluille sekä hoitolaitospotilaiden hoitolinjojen kirjaamisen tehostamisen. Hoitolaitosten hoidon tarpeen arviointikykyä pitäisi ensihoitajien näkemyksen mukaan kehittää. Keinoina esitettiin hoitajien kouluttamista potilaan tutkimiseen ja tilan arviointiin ja kehittämällä tarkastuslista hoidon tarpeen arvioinnin tueksi. Ensihoitopalvelulle ehdotettiin jalkautumista hoitolaitoksiin tai tuottamaan niille kohdennettua koulutusmateriaalia. Lisäksi ensihoitajien mukaan hoitolaitoksissa olisi hyödyllistä käydä läpi iäkkäille tyypillisiä terveysongelmia. Ensihoitajat kuvasivat oleelliseksi toimenpiteeksi järjestää hoitolaitoksille ympärivuorokautinen lääkärin konsultaatiomahdollisuus sekä -velvollisuus ennen ensihoidon paikalle pyytämistä. Tietyissä tilanteissa hoitolaitosten katsottaisiin hyötyvän myös mahdollisuudesta konsultoida suoraan ensihoitopalvelua toimintaohjeiden saamiseksi.

Meillä voisi olla joku ensihoitopalvelun tuottama webinaari-tallenne, mitä hoitolaitoksissa pääsis katsomaan vähän niinku työ-/yövuorossa kun kerkeävät tms. Ja tässäkin voisi se ensihoito-tike palvella, eli niissä akuuttitilanteissa, kun ei tiedetä, kun kaikkea ei voi ohjeistaa. Niin tavallaan soitaisi sinne, niin saisi sieltä vinkin tilanteisiin. (H7)

Hoitolaitoksien ja kotihoidon kuljetusten ohjaamista siirtokuljetusyksiköille tai taksipalveluille pidettiin oleellisena toimenpiteenä aiheettoman käytön vähentämisessä. Keinoiksi esitettiin suoraa muiden kuljetusmuotojen käyttöön kehottamista sekä selkeämpien ohjeistuksien laatimista siirtokuljetusten tilaamista ajatellen. Hoitolaitoksia toivottiin myös velvoitettavan sopimaan kiireettömistä siirtokuljetuksista yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Omalla työskentelyalueella on puututtu ohjeistamalla hoitolaitoksia vastuulääkärin toimesta, että heidän tulee käyttää näitä siirtokuljetuspalveluita ja konsultoida omaa lääkäriä, mikäli ei ole selkeä hätätilanne. Se on kyllä auttanut. Ihan hirveästi ei ole tullut ihan täysin aiheettomia hoitolaitostehtäviä viime aikoina omalla alueella. (H4)

Ensihoitajien näkemyksen mukaan hoitolaitospotilaiden hoitolinjojen kirjaamista tulisi tehostaa. Turhia kiireellisiä tehtäviä kuvattiin voitavan vähentää tekemällä ja selkeästi kirjaamalla potilaiden hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset ajoissa. Ennakoivien hoitosuunnitelmien tekemisen katsottiin voivan helpottaa myös hoitolaitosten henkilökunnan työtä, kun akuutimmassa tilanteessa potilaskohtaisesta toimintatavasta olisi jo ennalta sovittu.

Tavallaan ison osan näistä hoitolaitoskeikoista voisi poistaa ennakoosuunnittelulla ja varautumisella. Valvira on varmaan 10 vuotta sitten ohjeistanut, että siellä pitäisi olla ne hoitosuunnitelmat tehtynä ja kuinka moni on sellaista edes nähnyt? Tuntuu aika ristiriitaiselta. (H7)

5.4.3 Perusterveydenhuoltoon liittyvät toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vähentämiseen tärkeiksi perusterveydenhuoltoon liittyviksi toimenpiteiksi perusterveydenhuollon palveluiden parantamisen, perusterveydenhuollon palveluista selkeästi tiedottamisen, mielenterveystehtäville erikoistuneen liikkuvan yksikön perustamisen ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisen ensihoitopalvelun tarkoituksesta. Perusterveydenhuollon palveluita pitäisi ensihoitajien näkemyksen mukaan parantaa ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseksi. Perusterveydenhuollon rahoitusta toivottiin lisättävän. Palveluiden saavutettavuuden parantamista pidettiin oleellisena ja keinoiksi ehdotettiin riittävää ajanvaraus-

sekä neuvontapalveluiden resursointia sisältäen mahdollisuuden ihmiskontaktiin perusterveydenhuollon kanssa asioitaessa. Lääkärien vastaanottoaikoja tulisi lisätä ja etenkin mahdollistaa terveysasemilla asioiminen kiireellisissä asioissa myös iltaisin. Ikään-tyneille ensihoitajat järjestäisivät paremmat tukipalvelut kotiin ja siirtäisivät kotona pärjäämättömät ajoissa hoivalaitoksiin. Mielenterveysongelmallisille ensihoitajat mahdollistaisivat riittävät mielenterveyspalvelut, jottei potilaiden tarvitsisi paikata niiden nykytilaa ensihoitopalvelun avulla.

Kyllä sen palveluiden kehittämisen ja parantamisen pitäisi lähteä jostain ihan muualta kuin sieltä ensihoidosta. Että kyllä täytyy parantaa siellä sitä perusterveydenhuoltoa, heidän resursseja kasvattaa, heidän ajanvarausjärjestelmää, lisätä lääkärin vastaanottoaikoja. - - Koko pointti on siinä, että parantaa muualta, niin meidänkin resurssit helpottuu ja meidän aiheettomat tehtävät vähentyy. Se varsinainen ongelma on jossain ihan muualla. (H6)

Perusterveydenhuollon palveluista pitäisi ensihoitajien näkemyksen mukaan tiedottaa selkeästi. Kansalaisten katsottaisiin löytävän paremmin tarjolla olevia palveluita, jos hyvinvointialueiden internet-sivut olisi toteutettu selkeämmin. Terveystieteiden organisaatioiden sosiaalisen median kanavilla haluttaisiin nähdä selkeämpää, asiapitoisempaa sisältöä. Päivystysavun 116117 olemassaolosta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista viedä akuuttia asiaa eteenpäin toivottiin tiedotettavan edelleen laajemmin. Takaisinsoittojärjestelmissä pitäisi ensihoitajien mielestä ilmoittaa potilaille suuntaa antava takaisinsoiton viive epätietoisuuden tunteen vähentämiseksi. Ensihoitajien näkemyksen mukaan aiheettomia tehtäviä voisi yrittää väärintäytysten välttämiseksi vähentää myös rajoittamalla terveydenhuollon informaatiokanavilla kehotuksia soittaa 112.

On haastavaa, että minkäläistä neuvontaa voisi järjestää, mutta jos mietitään valtakunnallisesti, niin 116117:sta pitäisi infota edelleen paremmin. - - Koen, että moni on edelleen tietämätön tästä palvelusta. (H2)

Minkä takia jokaisen kunnan sivuilla, kun kirjoitat sinne päivystys, niin lukee "kiiretapauksissa soita 112". - - Se menee jo siinä vaiheessa väärin. Jos ihminen surffailee netissä, niin sillä on silloin aikaa mennä jollain muulla keinolla sinne päivystykseen kuin ensihoidolla. - - Mä uskoisin, että 99% suomalaisista tietää, mikä on hätänumero, niin sitä ei tarvitsisi toistaa ensimmäisenä. (H3)

Ensihoitajat toivoivat, että mielenterveystehtävälle perustettaisiin oma, liikkuva yksikönsä. Monet mielenterveystehtävät kuvattiin aiheettomiksi, koska ensihoitajien kokemuksen mukaan heillä ei ollut riittävää ammattitaitoa näiden potilaiden kohtaamiseen. Ensihoitajien mielestä psykiatrisen puolen erityisosaajat sopisivat paremmin hoitamaan

mielenterveystehtäviä myös ensihoidon kentällä. Kiirejärjestelmän ambulanssilla ei katsottu olevan aikaa tai ensihoitajilla motivaatiota paneutua potilaan ongelmiin. Ensihoitajat kokivat, ettei mielenterveyspotilaille ollut yleensä tarjota muuta kuin lopulta hyödyttömäksi osoittautunut kyyti päivystykseen.

- joku työpäri voisi mennä sinne kohteeseen tarvittaessa. Vaikka mt-hoitaja ja sosiaalityöntekijä. Niin ne asiakkaat sais ihan oikeesti apua siihen vaivaan. Ensihoito ei pysty sitä tarjoamaan. Saatikka keskusteluapua, kun ei meillä ole sellaiseen resurssia eikä ammattitaitoa, että ehdottomasti mun mielestä pitäis näihin mt-potilaisiin panostaa. (H6)

Terveystieteiden ammattilaisia tulisi ensihoitajien mukaan tiedottaa ja muistuttaa ensihoitopalvelun tarkoituksesta. Hoitolaitosten ja kotihoidon lisäksi myös terveyskeskusten ja Päivystysavun 116117 henkilökunnalle toivottiin täsmennettävien tilanteita, joissa ensihoitopalvelusta olisi todellisuudessa hyötyä ja lisäarvoa. Tämän ajateltiin vähentävän aiheettonta käyttöä esimerkiksi silloin, kun ongelmana oli vain kyydin järjestäminen päivystykseen.

116117:n henkilökunnalle koulutusta ja perehdytystä ensihoitoon, jottei ihmisiä turhaa ohjata soittamaan 112 vaikka pelkän kyydin toivossa. (H3)

5.4.4 Kansalaisiin liittyvät toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tärkeiksi kansalaisiin liittyviksi toimenpiteiksi kansalaisten valistamisen hätänumeron käyttöaiheista ja hätätilanteissa toimimisesta, ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutuksista tiedottamisen ja kansalaisten taksipalveluiden käyttöön kannustamisen. Ensihoitajien mielestä kansalaisia tulisi valistaa hätänumeron käyttöaiheista ja ylipäänsä hätätilanteissa toimimisesta. Valistamisen täytyisi sisältää tietoa tilanteista, jotka eivät kuulu hätäkeskukselle ja miten niissä tulisi toimia. Perusensiaputaitojen opettamista kansalaisille pidettiin tärkeänä. Ensihoitajat toivat esiin tarpeen tiedottaa erityisesti maahanmuuttajia suomalaisen ensihoitojärjestelmän tehtävänkuvasta ja ylipäänsä terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminnasta. Kohdennettua valistamista ehdotettiin myös mahdollisesti tilastojen perusteella selviävälle ensihoidon suurimmille väärinkäyttäjryhmille. Lisäksi esimerkiksi 112-sovellukseen toivottiin lisättävän herättelevä kysymys ennen hätänumeroon soittamista todellisen hätätilanteen olemassaolosta. Lasten kouluttamista hätätilanteissa toimimiseen ja hätänumeron oikeanlaiseen käyttöön toi-

vottiin liitettävän jo perusopetukseen. Ensihoitajien itsensä toivottiin perustelevan säännömukaisesti yksittäisillekin ensihoitopalvelun aktivoineille kansalaisille tehtävän mahdollinen aiheettomuus.

Pitäis tehdä jotain analyysia ensin siitä, että mitkä on ne isoimmat väärinkäyttäjryhmät, niin sitä markkinointia pitäisi kohdentaa sinne. - - Siitä pitäisi tehdä pitkäaikainen suunnitelma ja sitä pitäisi juurruttaa joka tasolla. Yhtä lailla kuin häke on vuosikausia kampanjoinut, että jos epäilyttää, niin soita 112. Että ei se mene millään kymppin uutisten tietoiskulla. (H7)

Varsinkin kaupunkialueella on paljon tehtäviä, missä kielimuuria tai kulttuurieroja, missä ei ole ensihoidolle mitään käyttöä. Maahanmuuttajat eivät tunne järjestelmää. Ja tulee vaikutelma, että olisi jossain vaiheessa heille annettu vinkki, että häkeen voi aina soittaa ja kysyä apua. Se on ehdottomasti sellainen, että heidän omalla kielellä pitäisi antaa infoa näistä palveluista ja häkeen soitettavista tilanteista. (H4)

Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutuksista pitäisi ensihoitajien mielestä suoremmin tiedottaa kansalaisia. Realistisemmän, konkreettisia esimerkkejä sisältävän informaation tuottamisella ensihoitopalvelun turhasta aktivoimisesta voisi ensihoitajien näkemyksen mukaan herätellä kansalaisia pohtimaan toimintaansa jatkossa. Myös päättäjien tietoisuutta ongelman aiheuttamista vaikutuksista toivottiin lisättävän. Kansalaisten ja päättäjien toivottiin ymmärtävän, kuinka paljon potilaiden hoito lopulta maksaa, kun heitä hoidetaan sellaisen tahon toimesta, joka ei ole ensisijaisesti tarkoitettu heitä hoitamaan. Myös asian inhimillinen näkökulma haluttiin nostaa esiin. Kun ensihoito tällä hetkellä joutuu paikkaamaan esimerkiksi riittämättömiä vanhuspalveluita, ei ensihoidon toistuvan hälyttämisen turvin kotiinsa apua ja hoivaa tarvitseva kansalainen saa ansaitsemaansa oikeanlaista hoitoa.

Ihmisten tietoutta pitäisi ihan suoraan lisätä niistä aiheettoman käytön vaikutuksista. Että "olemme tämän kunnan ainoa ambulanssi ja jos täälläpäin tapahtuu jotain vakavaa, niin sitten tapahtuu viivästymisiä ja pahoja asioita". Joku tällainen konkreettinen perustelu pitäisi kertoa myös kansalaisille. (H9)

Että meillä ei ole mitään keinoja hoitaa heitä kuin kuljettaa päivystykseen tai jättää kotiin niin, ettei ole saanut mitään apua. Meillä ei ole keinoja tai ammattitaitoa hoitaa näiden muiden terveydenhuollon tahojen tai viranomaisten tehtäviä. Se johtaa siihen, että se ihminen ei saa sitä oikeaa apua. (H4)

Ensihoitajien mielestä erilaisten taksien, mukaan lukien inva- ja paritaksit, käyttöä tulisi lisätä kansalaisten hakeutuessa hoitoon. Ensihoitajat kuvasivat ensihoitopalvelun

tehtävien taustalla nykyaikanakin olevan monesti pelkän tarpeen saada helposti ja nopeasti kyyti päivystykseen. Siksi kansalaisia haluttaisiin niiden käyttöön kannustaa.

Enemmän kelataksien ja invataksien käyttöä. Että kaikki osapuolet tietäisivät, että sellaisia olisi olemassa ja saatavilla. Jos potilas ei tarvitse hoitoa tai seurantaa, vaan pelkät kumipyörät ja ehkä Radio Novan, niin tietoutta kela- ja invataksien olemassaolosta. (H9)

5.4.5 Ensihoitopalveluun liittyvät toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vähentämiseen tärkeiksi ensihoitopalveluun liittyviksi toimenpiteiksi ensihoitopalvelun aiheettoman kuljettamisen välttämisen, ensihoitajan puhelin-X-päätöksen mahdollistamisen ja kehittämisen, tutkimustiedon keräämisen ensihoidon kentältä, potilaiden kroonisiin ongelmiin puuttumisen ja kiireettömien tehtävien puhelinkäsittelyn tilannekeskuksissa. Ensihoitajien mielestä potilaiden kuljettamista tulisi välttää tilanteissa, joissa ambulanssia hoitohenkilökuntineen ei todellisuudessa tarvita. Ensihoitajien näkemyksen mukaan tällä voitaisiin välttää potilaiden tottuminen siihen, että ensihoitopalvelulta saa kyydin päivystykseen matalariskisissäkin tilanteissa. Aiheettoman käytön nähtäisiin vähenevän, jos ensihoitopalvelu pitäisi yllä tiukempaa järjestelmätason kuljettamatta jättämislinjaa.

Helppohan se on kiireettömissä tai aiheettomissa tiputtaa se potilas sinne. Ja jos jossain totutaan siihen, että auto tulee ja vie, kun se tilataan, niin sillä ampuu itseään jalkaan. - - Jos vahvasti vaikka suositeltais ensihoitajille harkitsemaan korvaavien kuljetusvälineiden käyttöä. (H9)

Ensihoitajien näkemyksen mukaan heille tulisi sallia puhelimesta tehty X-päätös ennen potilaan kohtaamista. Toimintamallin katsottiin soveltuvan tilanteisiin, joissa hätäkeskuksen välittämän ensihoidotehtävän ilmoittajaan ollaan yhteydessä ennen tehtävälle lähtemistä tai matkalla sille, ja jo puhelimesta voidaan selkeästi todeta tehtävän olevan ensihoitopalvelulle aiheeton. Tällaisiksi tehtäviksi mainittiin esimerkiksi tilanteet, joissa ainoana ongelmana on potilaan lääkkeiden loppuminen, selkeästi matalariskisessä tilanteessa tarvitaan vain kyyti päivystykseen tai hoitolaitos on selkeästi aiheettomasti ja vastoin ohjeistuksia saanut tilattua kiireettömän siirtokuljetuksen hätäkeskuksesta. Puhelimesta tehtävien X-päätösten tueksi ensihoitajat toivoivat mahdollisuutta päästä potilastietojärjestelmiin perehtyä potilaiden taustoihin. Tämän koettaisiin tehostavan toimintaa ja tekemään siitä potilasturvallisempaa.

Jos hoitolaitokseen tulee keikka, niin sinne pääsääntöisesti soitetaan ja kerrotaan mahdollisesti aina se ohje, että tää ei ole akuutin ensihoitopalvelun tehtävä. Ja että vaikka kuuulostais, että sen vanhuksen pitää käydä päivystyksessä, niin ettei sen sinne kiireellisen ensihoitopalvelun kyydillä tarvitse lähteä. Helpottaa, ettei tarvi ajaa sinne kohteeseen sanomaan niitä samoja asioita. (H6)

Tutkimustietoa toivottiin kerättävän ensihoidon kentältä aiheettomien tehtävien vähentämiseksi. Ensihoitajat toivoivat, että Suomessa analysoitaisiin erilaisia hankkeita ja kokeiluja tarkemmin, jotta niiden hyödyllisyyttä tai hyödyttömyyttä voitaisiin paremmin arvioida. Tietoa ensihoidotehtävien aiheettomuudesta toivottiin kerättävän esimerkiksi sähköisen ensihoidokertomuksen avulla systemaattisesti, jotta aineistosta tulisi mahdollisimman kattavaa. Myös laadullista tutkimusta ensihoidotehtävien sisällöstä ja esimerkiksi suurimmista aiheettomien käyttäjien ryhmistä pidettäisiin tärkeänä. Ensihoitajien näkemyksen mukaan heillä on eniten tietoa ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä ja siksi heidän asiantuntemustaan pitäisi alan kehitystyössä enemmän hyödyntää. Ensihoitajat kuvasivat alalla yleisen alueellisen kehittämisen myös osin turhauttavaksi, kun muualla hyväksi havaittuja keinoja esimerkiksi aiheettoman käytön vähentämiseksi ei välttämättä lähdetä toisilla alueilla hyödyntämään.

Tällaista ei Suomessa ikävä kyllä tarpeeksi tehdä. Tai sitten todetaan, että kokeilu on toiminut äärimmäisen hyvin ja jatketaan ja kehitetään ja laajennetaan hyviä kokemuksia valtakunnallisestikin. Tuntuu, että kaikki vain puuhastelevat omiaan ja jostain satunnaisesti saattaa kuulua, että teillä tehtiin näin ja pitäisikö meidänkin kokeilla? (H1)

Potilaiden kroonisiin ongelmiin ensihoitajat haluaisivat puututtavan nykyistä tehokkaammin. Ensihoitajien mukaan ammattikuntaa pitäisi edelleen kouluttaa havaitsemaan herkemmin potilaan tarpeen tukipalveluille. Näin katsottiin pystyttävän lisäämään matalalla kynnyksellä tehtävien huoli- ja vanhuspalveluilmoitusten määrää. Ilmoittamismahdollisuutta toivottiin myös perusterveydenhuoltoon esimerkiksi suoraan sähköisen ensihoidokertomuksen kautta. Toistuvasti ensihoidon apua tai huomiota tarvitsevista potilaista toivottiin ilmoitettavan ensihoidon vastuulääkärille, jotta sitä kautta voitaisiin kartoittaa, olisiko tilanteelle mitään tehtävissä.

Kannattaisin myös moniammatillista tiimiä, joka käsittelee häkeen ja ensihoitoon tulleita vakiosoitajia ja ne katsoo ne tehtävät, ja ne katsoo, mitä ensihoito on kirjannut niistä. (H1)

Tietysti se, että meillä vois olla sote-uudistuksen myötä realistista, kun kaikki on periaatteessa saman katon alla, että olis yksi numero, mihin ensihoito voisi ilmoittaa sen asian ja sieltä se lähtis etenemään. Ettei asia

jäisi hoitamatta, ettei se palaisi ensihoitopalvelun hoidettavaksi, jos se ihminen ei itse ole kyennyt tekemään mitään. Ehkä, että täpättäis jostain [Merlot] Medistä, että tämä ihminen tarvitsee nyt jotain. - - Ja se ei välttämättä tarvi olla, että hoitakaa joku tämä, vaan voisihan sitä vähän selektoida, kenelle se asia voisi kuulua. (H7)

Ensihoitajien mielestä hätäkeskuksen välittämät kiireettömät tehtävät tulisi arvioida uudelleen puhelimitse tilannekeskuksissa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Tämän tyyppistä toimintaa varten tilannekeskuksia toivottiin perustettavan kaikille alueille Suomessa. Niiden katsottaisiin toimivan parhaiten järjestämällä niille mahdollisimman laajasti mahdollisuuksia auttaa potilaita. Tämän koettiin vaativan tehokasta yhteistyötä tilannekeskuksen ja esimerkiksi sosiaaliviranomaisten sekä kotihoidon välillä. Mahdollisuus lääkärin konsultaatioon nähtiin tärkeäksi. Tilannekeskukselle hyödylliseksi koettiin myös mahdollisuus tarvittaessa hälyttää potilaan luokse ensihoidosta erillinen liikkuva kotisairaalapalvelu. Tietyissä tilanteissa myös suoran osastohoitopaikan järjestämisen mahdollisuus katsottaisiin toimintaa sujuvoittavaksi.

Kyllä mä edelleen ylistäisin tota puhelin-tikeä. - - Että se on varmasti kustannustehokkain yksikkö. - - Mikä siinä on järki, kun muutaman vuoden verran on pilotoitu muualla Suomessa jo ihan paljon laajemminkin. Kun samat ihmisethän meillä siellä ja täällä, että pitäisi toimia samalla tavalla joka paikassa. Täällähän on ihmiset ottaneet sen tiken tosi positiivisesti vastaan. Se vähentää tosi paljon ensihoidon kuormitusta. (H5)

Ja kyllä sen ensihoitopalvelun pitäisi pystyä tietyllä tavalla muuttumaan siihen tarpeeseen nähden. On se sitten hoidon tarpeen arviointia tai sote-tikeä tai kombilanssia, niin tällaisia keinoja pitäisi hyödyntää paljon enemmän. - - Pitäis pystyä ketterämmin muovaamaan sitä ensihoitopalvelun toimintaa, kun ajoittain tuntuu, että on kovin hankala muokata jotain, mitä on viimeiset kymmenen vuotta tehty. Yhteiskunta muuttuu ja ensihoitopalvelunkin pitäis tarvittaessa muokkautua. (H8)

5.4.6 Yhteiskunnalliset toimenpiteet

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön vähentämiseen tärkeiksi yhteiskunnalliseksi toimenpiteiksi taksipalveluiden saatavuuden parantamisen, ensihoitopalvelun lasikutuskäytäntöjen kehittämisen ja ensihoitopalvelun tehtävänkuvan uudelleen määrittämisen. Taksipalveluiden saatavuutta tulisi ensihoitajien mielestä parantaa. Kelataksien määrää lisäämällä koettaisiin voitavan vähentää etenkin suurempien kaupunkien ulkopuolella kansalaisten tarvetta hakea apua ensihoidolta vain päästäkseen päivystyk-

seen. Inva- ja paritaksien määrää katsottiin tarpeelliseksi lisättävän, sillä moni liikunta- rajoitteen takia nyt ambulanssin tarvetta kokeva voisi niiden avulla hakeutua hoitoon ilman ensihoidon aktivoimista paikalle.

Paaritaksien olemassaoloa pitäisi lisätä, koska on paljon potilaita, jotka tarvitsee jostain syystä makuulla kyydin, mutta ei ambulanssia, eikä odoteta, että tila useampaan tuntiin romahtaisi äkisti. On täysin hyödytöntä käyttää sitä tehohoitovalmista kiireambulanssia kyytiin, jonka voisi hoitaa hissun kissun dieselillä. Soveltuisi myös erittäin hyvin noihin palvelutaloihin yms. (H9)

Aiheettoman käytön vähentämiseksi ehdotettiin ensihoitopalvelun laskutus käytäntöjen kehittämistä. Epäkohdaksi katsottiin, että monet ensihoidon kuljettamatta jättämistilanteet ovat maksuttomia potilaille. Vaikka kelan korvaamat X-8-tehtävät potilaan maksamine omavastuuosuuksineen ovatkin tietyin kriteerein mahdollisia, ei niiden katsottu soveltuvan kuin rajattuun osaan kaikista X-tilanteista.

Samalla lailla ne palokunnan automaattihälytykset romahti, kun ne alkoivat lähettää laskun niistä. - - Meillä pitäisi olla niin, että kaikki, mitä me tehdään, olisi maksullista. Niinhän se olisi päivystyksessäkin, että hoitajan vastaanottokin maksaa, vaikka se haastattelis vaan ja ottais korvalämmön. - - Ja meillä on tällainen kummallinen palvelu, joka tuodaan kotiin asti, jossa on ammattilaiset töissä ja se on ilmaista. (H9)

Ensihoitopalvelun tehtäväkuvan uudelleen määrittelemistä pidettiin vaihtoehtoisena tai rinnakkaisena toimenpiteenä muille aiheettomien tehtävien vähentämiseen tähtäville kehitysehdotuksille. Muuttamalla ensihoitopalvelun lainmukaista sisältöä koskemaan myös vähemmän akuutteja tilanteita päästäisiin ensihoitajien näkemyksen mukaan eroon nykyisen määritelmän ja suoritettavien tehtävien välisestä ristiriidasta. Näin katsottaisiin tehtävän ensihoitajille sekä ensihoitopalvelulle helpommaksi mukautua vastaamaan nykykriteerein aiheettomaan kysyntään sen toimenkuvaa laajentamalla.

Pitää miettiä, keitä varten me täällä ensihoidossa ollaan. Ja kyllä ne "verta ja suolenpätkiä"-keikat on minimaalisessa osassa ja meidän pitää kehittyä tän tarpeen ja kysynnän mukaan. (H1)

Toisaalta ajattelen tulevaisuuden näkökulmasta, että halutaanko sitä ensihoitoa tavallaan kehittää siihen suuntaan, että tällaista kiireetöntä palvelua viedään sinne. Että mä en tiedä, onko se varsinaisesti hyväksyttävää, mutta jos se on menossa koko ensihoitoala siihen suuntaan, niin sitten se pitää ehkä itse hyväksyä. (H10)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä ensihoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelujärjestelmää sekä sen aktivoimisprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin toimivaksi ja vähentää ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä.

6.1.1 Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajan kokemana

Ensihoitajat kuvasivat ensihoitopalvelun aiheettomaksi käytöksi laissa määritellyn toimenkuvan sekä ensihoitopalvelun osaamisen ulkopuoliset tehtävät. Myös perusterveydenhuollolle ja hoitolaitoksille kuuluvia tehtäviä pidettiin aiheettomina tehtävinä. Lisäksi kroonistuneiden tai pienten terveysvaivojen hoidattamista ensihoitopalvelun kautta kuvattiin aiheettomaksi käytöksi. Myös potilaan kuljettaminen ilman tämän yleistilan laskua, akuutin hoidon tarvetta tai seurantaa koettiin aiheettomaksi käytöksi. Näiden tehtävien osalta ensihoitajilla ei joko ollut mahdollisuutta auttaa lainkaan tai tehtäväksi muodostui potilaan ohjaaminen oikeiden palveluiden piiriin.

Haastateltujen ensihoitajien aiheettoman käytön määrittelemistä vaikutti vaikeuttavan kysymys siitä, millä kriteereillä sitä haluttiin tarkastella. Toisten mukaan tiettyjen tekijöiden, kuten potilaan korkean iän, yksinäisyyden tai muiden palveluiden ruuhkautumisen katsottiin saattavan tehdä siitä ymmärrettävämpää ja joissain harvoissa tilanteissa jopa hyväksyttävämpää. Joidenkin ensihoitajien mukaan aiheettoman käytön ei kuitenkaan koettu olevan missään olosuhteissa hyväksyttävää. Ensihoitajien mukaan tulisikin pohdita, onko ensihoitopalvelun tarkoitus hoitaa vain lakisääteiset velvoitteensa vai onko hyväksyttävää tai järkevää tuottaa kansalaisille sen välityksellä myös muunlaista terveydenhuollollista palvelua. Rajallista ensihoitojärjestelmää tai ensihoitajien terveydellisiin hätätilanteisiin keskittyvää koulutusta ei kuitenkaan katsottu olleen suunniteltu tai tarkoitettu suoriutumaan edellä mainituista tehtävistä. Ensihoitajien mukaan ensihoitopalvelua ei siksi tulisikaan sitoa sille kuulumattomiin tehtäviin.

Vaikuttaa siltä, että aiemman kirjallisuuden perusteella ensihoitopalvelun tai muiden päivystyksellisten palvelujen aiheetonta käyttöä on pyritty määrittelemään enimmäkseen kliinisin kriteerein. Aiheetonta käyttöä on katsottu olevan potilaiden hakeutuminen akuutteihin palveluihin sellaisten ongelmien takia, joiden hoitamiseen olisivat soveltuneet itsehoito tai kiireettömämmät terveydenhuollon palvelut. (O’Cathain ym. 2020.)

Ensihoitajien näkökulmasta ensihoitopalvelun aiheettoman käytön määrittely on todettu olevan tapauskohtaisempaa. Ensihoitajien tekemään arvioon yksittäisen ensihoitotehtävän aiheettomuudesta tai aiheellisuudesta vaikuttivat esimerkiksi tekijät liittyen potilaan ominaisuuksiin ja resursseihin; terveydenhuoltojärjestelmän tuntemukseen, vaihtoehtoisten ratkaisutapojen käyttömahdollisuuksiin ja terveystalvvelujärjestelmän rajoitteisiin. Aiheelliseksi koetun käytön ja selkeän väärinkäytön väliin on kuvailtu jäävän suuri massa tapauksia, joissa ensihoitopalvelun käytön on voitu katsoa olevan enemmän tai vähemmän sopimatonta. Tällöin terveydellisen tilan ei ole koettu vaativan ensihoitopalvelua, mutta potilas on syystä tai toisesta kokenut toisin. (Dejean ym. 2016.)

Näiden opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan pohtia, miksi ensihoitajat pitävät opinnäytetyössä kuvattuja tilanteita ensihoitopalvelun aiheettomana käyttönä. Kliinisin kriteerein tai ensihoitopalvelun akuutin ydintehtävän kannalta arvioituna selitys lienee jokseenkin selvä. Mielenkiintoista voisi sen sijaan olla tarkemmin selvittää, mitä aiheettomaksi käytöksi kuvatut ensihoitajien osaamisen ulkopuoliset tehtävät sisältävät. Näin voitaisiin tunnistaa mahdollisia kehityskohteita ensihoitajien koulutuksessa.

6.1.2 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutukset

Opinnäytetyön tuloksissa kuvatut aiheettoman käytön vaikutukset ilmenevät ensihoitojärjestelmän kuormittumisena, ensihoitajien lisäkoulutuksen tarpeena, ensihoitajien negatiivisten tunteiden lisääntymisenä, ensihoitajien työhyvinvoinnin heikkenemisenä ja potilasturvallisuuden vaarantumisena. Aiheettomien tehtävien koettiin johtaneen ensihoitoyksiköiden käyttöasteiden kasvuun ja sitä kautta heikentäneen ensihoitopalvelun palvelutasopäätösten mukaista kiireellisistä tehtävistä suoriutumista. Opinnäytetyön tulosten perusteella vapaana olevien ensihoitoyksiköiden toistuvasti loputtua tehtäviä oli jouduttu entisestään priorisoimaan. Ensihoitopalvelun kuormittumisen katsottiin johtavan myös ensihoidon lisäresursoinnin tarpeeseen uusien ambulanssien perustamista ja henkilöstön palkkaamista varten. Myös ensihoitopalvelun tuottamista tilastoista on ha-

vaittavissa ensihoitajien kuvaama kehityssuunta eli tehtävämäärien kasvu ja palvelutason jatkuva heikentyminen (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023). Aiemman kirjallisuuden perusteella ensihoitopalvelun näkökulmasta aiheen tarkastelun perustana ovat nimenomaan järjestelmän rajalliset resurssit, joita aiheeton käyttö kuormittaa vaikuttaen heikentävästi sen ydintehtävän suorittamiseen eli hätätilanteiden hoitamiseen. (Borg ym. 2020). Tämän opinnäytetyön tuloksen tärkeyttä korostaa hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä luotu uusi rahoitusmalli ja alueiden äärimmäisen tiukka taloustilanne, jotka asettanevat rajat sille, miten ensihoitopalvelua tulevaisuudessa kyetään ensisijaisesti kehittämään. Paine ensihoidonkin kustannusten karsimiselle on todellinen, joten lisäyksiä saataneen perustettua vain erittäin painavista syistä. (Sisäministeriö 2024.)

Aikaisemman kirjallisuuden perusteella ensihoitajia tuo alalle erityisesti kiinnostus ja motivaatio akuuttitilanteiden hoitamiseen. Monille vasta työelämässä täysin realisoituva ennako-odotuksista poikkeava, arkisempi ja kiireettömämpi todellisuus ensihoitotehtävien luonteesta saattaa tuottaa pettymyksen. (Halpern ym. 2009.) Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitajille itselleen aiheettoman käytön vaikutuksena koettiin erityisesti negatiivisten tunteiden, kuten turhautumisen ja kynnistymisen lisääntymistä sekä työhyvinvoinnin heikkenemistä. Niiden taas katsottiin lopulta voivan vaikuttaa ensihoitajien siirtymiseen pois alalta. Ensihoitajien työkuorman lisääntymistä ja sitä myöden väsymistä pidettiin ilmiön luonnollisena seurauksena. Erityisesti vilkkaammilla kaupunkialueilla työskennellessä tehtävämäärien kuvattiin kasvaneen alueellisesti tasolle, minkä seurauksena sairaslomien määrien koettiin voivan lisääntyä. Työaikajärjestelyjen muutokset vuorokausirytmistä lyhyempiin vuoroihin olivat ensihoitajien mukaan nousseet ainakin keskustelun aiheeksi työkuorman kasvaessa. Aiemman kirjallisuuden perusteella ensihoitajien väsymyksen ja kuormituksen vähentämiseksi onkin suositeltu alle 24 tunnin työvuoroja (Patterson ym. 2018). Tämä opinnäytetyön tulos on merkittävä. Vaikka Suomessa osa ensihoitajista toki tekee jo nyt kaksivuorotyötä, osalle ammattikunnasta vuorokauden mittaiset työvuorot vaikuttavat kuitenkin olevan miltei ehtona alalla pysymiselle. Lisäksi työtyytyväisyyden heikentymisen voidaan ajatella näkyvän ensihoitajien vähentyneenä kiinnostuksena omaa työtään kohtaan. Sen voidaan arvioida mahdollisesti johtavan ensihoitotyön ammattilaisten siirtymiseen mielekkäämmiksi koettuihin työtehtäviin. Mediassa on nostettu esiin terveydenhuoltoalan yleisen työvoimapulan lisäksi enenevästi myös ensihoitajien saatavuuden heikentymistä (Punkari 2023). Näistä syistä keinoja ensihoitotyön veto- ja pitovoiman säilyttämiseksi ja lisäämiseksi tulisi aiheettomien tehtävien vähentämiskeinot mukaan lukien tutkia, ja pyrkiä lopulta myös ottamaan käyttöön.

Opinnäytetyön tuloksena havaitun aiheettomien tehtävien aikaansaamien tavoittamisviiveiden kasvun ja ensihoitajien ennakkoasenteiden lisääntymisen potilaita kohtaan koettiin voivan altistaa hoitovirheiden lisääntymiselle. Tuloksen merkittävyyttä lisää riski potilasturvallisuuden vaarantumiseen. On inhimillistä, muttei hyväksyttävää, että ensihoidon ammattilaisten tehtäville neutraalisti asennoitumisessa ja potilaiden oireisiin suhtautumisessa voi esiintyä ainakin ajoittaista vaikeutta. Tämän pitäisi herättää työnantajat huolehtimaan entistä paremmin ensihoitajien työhyvinvoinnista sekä alan päättäjät tekemään aktiivisemmin töitä ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseksi. Haastatellut ensihoitajat toivoivat tulevansa kuulluksi omaa työtään koskevissa kysymyksissä ja halusivat kokemustaan hyödynnettävän enemmän alan kehitystyössä. Ensihoitotyön sisällön pitäminen mahdollisuuksien rajoissa mielekkäänä ja ensihoitajille mielenkiintoisena tuottanee kaikilla mittareilla mitattuna parhaat tulokset myös potilaiden hoidossa. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia, vaikuttaako ensihoitajien kokema työmotivaation lasku todellisuudessa potilaiden tutkimisen ja hoidon laatuun, sekä mahdollisten hoitovirheiden esiintymiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitajat kokivat, että aiheettomien tehtävien jatkuva suorittaminen heikensi kiireellisissä tilanteissa vaadittavaa ammattitaitoa. Tämä tulos laittaa pohtimaan kokemuksen todellista olemusta. Vaikka aiheettomaksi koetut tehtävät kyettäisiin pitkälti poistamaan tehtäväkentältä, niin tuskin merkittävästi kyettäisiin ensihoitoyksiköiden määrää maassamme vähentämään. Toisin sanoen kiireellisiä tehtäviä ei ensihoitajaa kohden todennäköisesti ilmaantuisi juurikaan lisää ensihoitajien ammattitaitoa ylläpitämään. Uusia ensihoitoyksiköitä kun ei ole perustettu lisää pelkkiä aiheettomia tehtäviä varten, vaan ensihoidon palvelutaso määritellään tiettyjen ennalta määriteltyjen kriteerien mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017: § 4). Esimerkiksi alueellisen väestönkasvun tai uusien asuinalueiden rakentamisen seurauksena kasvaneita tavoittamisaikoja on pyritty lisäyksiköitä perustamalla pitämään palvelutasopäätösten mukaisina. Tässä valossa ammattitaidon koettu heikentyminen lienee enemmän ensihoitajien motivaatio-ongelmista ja väsymisestä johtuvaa ammattiosaamisen ylläpitämisen vaikeutta. Kuvatun ilmiön todentaminen vaatisi tulevaisuudessa lisätutkimusta aiheettomien tehtävien vaikutuksesta ensihoitajien osaamiseen. Lisäksi tilastollisella analyysillä voitaisiin selvittää ensihoitoyksiköiden määrän lisäämisen vaikutusta niiden tehtäväprofiilien muuttumiseen.

6.1.3 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt

Opinnäytetyön tuloksissa ensihoitajien kuvaamat aiheettoman käytön syyt jakautuvat hätäkeskukseen, kotihoitoon ja hoitolaitoksiin, perusterveydenhuoltoon, kansalaisiin sekä ensihoitopalveluun liittyviin syihin. Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö näyttäytyi ensihoitajien kokemuksen ja aiemman kirjallisuudenkin mukaan monien enemmän ja vähemmän merkittävien tekijöiden yhteenlaskettuna seurauksena riippuen myös ilmiötä tarkastelevasta näkökulmasta (Booker ym. 2017).

Tulosten perusteella hätäkeskuksen roolia ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syntyprosessissa pidettiin merkittävänä. Käytännössä kaikki ensihoitopalvelun tehtävät, myös aiheettomiksi osoittautuvat, välitetään hätäkeskuksen kautta. Ensihoitajat katsoivat hätäkeskuksessa tehtävän vähäisillä tiedoilla pääosin hyvää työtä kiireellisten tilanteiden arvioimisessa, mutta toiminnan luonteen, hätäkeskuspäivystäjien koulutuksen rajallisuuden sekä puhelinkontaktin asettamien rajoitteiden vuoksi ongelmien koettiin painottuvan kiireettömämpiin tilanteisiin. Ensihoitajat uskoivat, että hätäkeskuspäivystäjien vastuusuojan puute vaikuttaa taustalla madaltaen kynnystä hälyttää ensihoito paikalle varmistamaan ilmoittajan puhelimitse kuvaaman tilanteen hyvinlaatuisuuden. Ensihoitajat kuvasivat myös hätäkeskuksessa riskinarvion tekemistä vaikeaksi. Aikaisemmassa kirjallisuudessa hätäkeskuksen toiminnan on kuvattu keskittyvän hätätilanteiden tunnistamiseen, jolloin muunlaisten tapausten osalta tehtävänmuodostuksen on katsottu johtavan herkemmin ensihoitopalvelun epätarkoituksenmukaiseen hälyttämiseen ja tehtävämäärien kasvuun (Kurola ym. 2016: 41). Green ym. (2023) katsauksessa on kuvattu terveydenhuollon asiantuntemuksen lisäämisellä hätäkeskuksiin olleen mahdollisesti ensihoitoyksiköille välitettäviä tehtäviä ja kustannuksiakin vähentäviä vaikutuksia. Opinnäytetyön tuloksen seurauksena tulisivin tutkia tarkemmin, miten hätäkeskuksen ensihoitotehtäviin liittyvää riskinarviointiprosessina voitaisiin edelleen kehittää aiheettomien tehtävien määrän minimoimiseksi.

Kotihoitoon ja hoitolaitoksiin liittyvät syyt tulivat tuloksissa esiin ensihoitopalvelun aiheettoman käytön taustasyinä. Kotihoidon ja hoitolaitosten kuvattiin toistuvasti pyrkineen siirtämään hoitovastuuta sekä siirtokuljetuksia ensihoitopalvelun hoidettaviksi. Näissä yksiköissä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ensihoitopalvelun tarpeen arvion osaamisessa kuvailtiin olevan puutteita. Henkilökunnan vaihtuvuuden ja sitäkin myötä ensihoitajille välittyneen hoitajien epävarmuuden kuvattiin näkyneen niin,

että ohjeistuksia ei tunnettu, niitä ei noudatettu, tai ratkaisuja ei uskallettu tehdä itsenäisesti ilman toista, ensihoitopalvelulta pyydettyä mielipidettä. Aikaisemman kirjallisuuden perusteella vastuun potilaista on katsottu herkistävän ensihoitopalvelun aiheuttamaan aktivoimiseen ja riskien minimoimiseksi on kuvattu päädyttävän nopeimmaksi katsottavaan keinoon ongelman ratkaisemiseksi, vaikka usein tilanne olisikin hoidettavissa perusterveydenhuollossa (Booker ym. 2014). Kotihoitoon ja hoitolaitoksiin liittyvä opinnäytetyön tulos ei siis ole uusi ja se vaikuttaa haastateltujen ensihoitajien näkemyksestä olleen yksi tyypillisimmistä aiheettomaan käyttöön johtavista syistä. Ensihoitajat kuitenkin kuvasivat, että osalla alueista oli tartuttu ongelmaan viime vuosina osin tuloksellisestikin ohjeistamalla hoitolaitoksia konsultoimaan lääkäriä ennen ensihoidon hälyttämistä ja ensisijaisesti käyttämään siirtokuljetusyksiköitä potilaiden kuljetustarpeisiin. Tulevaisuudessa tulisi kuitenkin selvittää, miten hoiva-alan ammattilaisia voitaisiin tehokkaasti kouluttaa potilaan tilan arvioimisessa ja käyttämään ensihoitopalvelua tarkoituksenmukaisemmin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella myös perusterveydenhuoltoon liittyvien syiden voidaan katsoa olevan yksi merkittävimmistä ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syistä. Perusterveydenhuollon palvelujen ruuhkautumisen ja palveluohjauksen toimimattomuuden vuoksi kansalaiset olivat usein kuvailleet hätäkeskukseen soittamisen olleen ainoa jäljelle jäävä vaihtoehto. Ensihoitajat kokivat kansalaisten tietämättömyyden terveystalvikuista johtavan aiheettomaan käyttöön. Aiemman kirjallisuuden mukaan avuntarvitsijalla katsotaankin ensihoitajien näkökulmasta olevan terveydellinen ongelma, jonka ratkaisuun hänellä ei välttämättä ole riittävästi tietoa tai osaamista, tai muu terveydenhuoltojärjestelmä ei apua kykene tarjoamaan (Dejean ym. 2016). Tulos on ajankohtainen, sillä kansalaisten keskuudessa tunnutaan monesti olevan aitojen kokemustenkin kautta siinä käsityksessä, että terveystalvikujärjestelmästä ei saa helposti ja nopeasti oikea-aikaista ja oikeanlaista palvelua, minkä voidaan katsoa johtavan ensihoitopalveluunkin kohdistuvaan häiriökäytönsyntyään (Kuisma & Hoppu 2022). Haastatellut ensihoitajat kuvasivat myös hoidon viivästyisestä johtuvan epätietoisuuden ja huolen lisääntymisen voivan johtaa terveysongelman kanssa yksin jäädessä yritykseen nopeuttaa hoitoon pääsyä ensihoitopalvelun avulla. Aiemmassa kirjallisuudessa on kuvattu samankaltaisia taustasyitä päivystyksellisiin palveluihin madaltuneella kynnyksellä hakeutumiseen ja koetulle tarpeelle nopeuttaa hoitoon pääsyä (O’Cathain ym. 2020; Kirkby & Roberts 2012). Tuloksen todenmukaisuutta alleviivaa julkisten terveystalviku palvelujen ruuhkien ja niiden vaatimien toimenpiteiden nouseminen merkittäviksi yhteiskunnallisiksi ongelmiksi (Valtioneuvosto 2023: luku 2.1).

Tämän opinnäytetyön tuloksissa erityisen huomionarvoista oli, että mielenterveysongelmista kärsiville kansalaisille ensihoitajat kokivat yleisesti olevansa vääriä henkilöitä tarjoamaan apua. Selkeästi kiireellisissä tilanteissa, kuten akuuttiin itsetuhoisuuteen liittyvissä tehtävissä ensihoitopalvelun aktivointi katsottiin kuitenkin aiheelliseksi. Mielenterveyspalveluiden heikon saatavuuden takia koettiin ensihoitopalvelulle ohjautuvan tehtäviä, joiden ei koettu sille kuuluvan. Ensihoitajat kokivat osaamisensa ja motivaationsa olevan riittämättömiä tarjoamaan potilaille heidän tarvitsemaansa hoitoa. Tuloksen merkittävyttä korostaa se, että mielenterveysteema nousi vastaukseksi useampaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Vaikka ensihoitajien peruskoulutukseen kuuluu mielenterveysopintoja, ensihoidon kentällä on mahdollisesti totuttu hoitamaan tilanteita rajallisten resurssien sekä työkuultuurin takia ripeästi, eikä keskusteluavun tarjoamisen koeta sopivan tähän yhtälöön. Moore & Siriwardena & Gussy & Spaight (2022) mukaan ensihoitajat kokevat mielenterveystehtävät aikaa vieviksi ja haastaviksi, koska niihin sisältyy usein tarve ohjata potilasta muiden palvelujen piiriin. Lisäksi hätäkeskuspäivystäjien on todettu mahdollisesti hyötyvän syvällisemmästä mielenterveyspuoleen perehdyttämisestä, jolloin pystyttäisiin paremmin tunnistamaan sellaisia potilaita, joita voitaisiin ohjata tarkoituksenmukaisempien palveluiden piiriin ensihoitopalveluketjun aikaisemmassa vaiheessa. Tulevaisuudessa tulisikin tutkia, miten mielenterveyspotilaita saataisiin paremmin ohjattua oikeiden palveluiden piiriin jo ennen aiheettomien tehtävien syntymistä. Tulisi myös selvittää, voisiko ensihoitajien mielenterveyspotilaiden kohtaamisen osaamista pyrkiä kehittämään, jotta ammattikunta voisi kokea kyseiset tehtävät mielekkäämpinä.

Ensihoitajat kuvasivat aiheettoman käytön syyksi myös kansalaisten tavan käyttää ensihoitopalvelua kuljetuspalveluna. Lisäksi ensihoitajat kuvasivat ambulanssilla jouduttaneen kuljettamaan potilaita päivystykseen siksi, ettei tavallinen henkilöauto esimerkiksi liikuntarajoitteen takia soveltunut kuljettavaksi välineeksi. Ensihoitajien mukaan näihin tilanteisiin päädyttiin usein inva- tai paaritaksipalveluiden huonon saatavuuden takia. Myös kansalaisten nykyisen, yleisesti heikon luottamuksen taksipalveluihin ja niiden saatavuuteen kuvattiin olevan ensihoitopalvelun aiheettoman aktivoimisen taustasyynä. Aiemman kirjallisuuden mukaan ambulanssikuljetusta pidetäänkin turvallisimpana kuljetustapana ja sen koetaan korostavan hoidon tarvetta päivystyspisteessä (Kirkby & Roberts 2012). Tuloksesta voidaan päätellä suoraviivaisen sairaankuljetuksen haamun vaikuttavan olevan edelleen vahvasti läsnä joidenkin kansalaisten mielissä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitopalvelun kehittämisen keskittymistä kiireellisiin tehtäviin pidettiin osasyynä siihen, miksi aiheettomiin tehtäviin ei mahdollisesti ole kaikkialla vielä pyritty niin aggressiivisesti puuttumaan. Taustalla vaikuttanee se, että ensihoitopalvelu on alun perin tarkoitettu reagoimaan nopeasti nimenomaan vakaviin hätätilanteisiin ja tarjoamaan elämää ylläpitävää hoitoa (Infinger ym. 2013). Tulosten perusteella ensihoitajat katsoivat ajoittain myös itse mahdollistavansa ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä ja joskus jopa edesauttavansa kansalaisten totuttamisessa ensihoitopalvelun aiheettomaan palvelemiseen. Myös aikaisemman kirjallisuuden mukaan ensihoito päätty kuljettamaan osan niistä potilaista, joille sillä itsellään ei ole tarjota apua, ja jotka eivät välttämättä päivystyskäynnistäkään todellisuudessa hyödy (Knowles ym. 2020). Ensihoitajien madaltuneeseen kuljetuskynnukseen altistavia tekijöitä on myös aiemmin tutkittu. Kuljetukseen päättymisen on kuvattu olevan ensihoitajille helppo ratkaisu verrattuna potilaan ohjeistamiseen tai muiden palveluiden piiriin ohjaamiseen erityisesti tilanteissa, joissa potilas on halunnut päästä sairaalaan. Lisäksi haastavien tai kiireisten vuorojen, joissa tehtävät olivat koskeneet vähäisiä ongelmia, on todettu lisäävän todennäköisyyttä päätyä kuljetukseen. Myös työvuoron päättymisen läheisyyden on todettu madaltaneen kuljetuskynnystä. (Snooks ym. 2005.) Edellä mainitun tutkimuksen tuloksia ja toteuttamisajankohdan vertailtavuutta Suomen ensihoitojärjestelmän nykytilaan voidaan pohtia, mutta silti ne voivat tarjota viitteitä tekijöistä, joilla saattaa olla merkitystä ensihoitajien tekemiin kuljetuspäätöksiin. Vaatisi kohdennetumpaa tutkimusta, jotta voitaisiin selvittää ensihoitajien ajatuksia heidän itse mahdollistamastaan aiheettomasta käytöstä. Teemaan liittyvät tämän opinnäytetyön tulokset korostavat sitä, että ensihoitopalvelun aiheettoman käytön syyt voivat olla mitä moninaisimpia. Myös ensihoidon ammattilaisten itsereflektion pohjaksi niistä voi olla hyötyä.

6.1.4 Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtäävät kehitysehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtääviä toimenpiteitä tulisi kohdistaa laajasti ilmiöön vaikuttaviin syihin. Opinnäytetyön tuloksiksi muodostuneet kehitysehdotukset jakautuvat hätäkeskukseen, pitkäaikaishoitoon, perusterveydenhuoltoon, kansalaisiin ja ensihoitopalveluun liittyviin sekä yhteiskunnallisiin toimenpiteisiin. Ensihoitajien mielestä keskeistä olisi panna toimeen kehitysehdotuksia, tehdä vaikuttavuusarviota niistä ja pyrkiä ottamaan laajemmin käyttöön toimiviksi havaittavia tai jo havaittuja keinoja aiheettoman käytön vähentämiseksi.

Ensihoitajien haastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa 2023. Silloin ensihoitajat toivoivat hätäkeskuspäivystäjille palautettavan tehtävänkäsittelyssä mahdollisuuden omaharkintaan. Ennen tämän opinnäytetyön valmistumista marraskuussa 2023 käyttöön otettu uusi terveystoimen tehtävänkäsittelyohje oli selkeä askel ensihoitajien toivomaan suuntaan ERICA-järjestelmän automaattihälyttämisen luomien haasteiden jälkeen (Hätäkeskuslaitos 2024b). Tästä syystä teemaan liittyviä ensihoitajien esille tuomia seikkoja ei lopullisessa opinnäytetyössä tämän enempää huomioitu. Hätäkeskustoiminnassa päätösten tekemiseen siis vaikuttaisi paremmin soveltuvan tietokoneen sijaan riittävästi koulutettu hätäkeskuspäivystäjä itse. Opinnäytetyön valmistumiseen mennessä tilastotietoa tehtävänkäsittelyohjeen muutosten mahdollisista vaikutuksista ensihoitopalvelun tehtävämääriin tai -profiiliin ei ollut julkisesti saatavilla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella perusterveydenhuollon palveluita tulisi parantaa ja niistä tulisi tiedottaa selkeämmin. Ensihoitajien kuvauksen mukaan perusterveydenhuollon ja sen yhteydenotto- ja ajanvarauskanavien ruuhkautumisesta johtuvat aiheettomat tehtävät näyttelevät merkittävää roolia ilmiön taustalla. Puhelimitse toimivien ajanvaraus- ja neuvontapalveluiden, mukaan lukien valtakunnallisen Päivystysavun (numero 116117) riittävällä resursoinnilla voitaisiin ensihoitajien mielestä saada aikaan kansalaisten kannalta merkittävä parannus heidän pyrkiessään hakeutumaan hoitoon. Tulos on tärkeä siksi, että samaan aikaan Suomessa pohditaan palvelujärjestelmän toimintaa ja palveluiden priorisoimista taloudellisten realiteettien edessä (STM 2024). Palveluverkoston mahdollisesta karsimisesta käydyssä keskustelussa on nostettu esille välimatkojen pidentymisen seurauksena lisääntyvien ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonaisuuksien myötä todennäköisesti kasvavat ensihoitopalvelun kustannukset (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024). Aiheettomien tehtävien karsiminen ja niiden hoitaminen tarkoituksenmukaisemmilla palveluilla voisi omalta osaltaan vähentää ensihoitopalvelun lisäresursoinnin tarvetta lähitulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitajat ehdottivat mielenterveystehtäville erikoistuneen liikkuvan yksikön perustamista. Mielenterveyspalveluiden selkeästi riittävämpi resursointi ja yleisesti parannettu saatavuus tarjoutui tärkeäksi keinoksi kansalaisten hyvinvoinnin lisäämisessä ja ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämisessä. Ensihoitajat kokivat monet mielenterveyteen liittyvät tehtävät näkökulmastaan aiheettomiksi ja osaamisensa sekä motivaationsa näille tehtäville riittämättömiksi. Mielenterveyspotilaiden kuvattiin muodostavan yhden ensihoitopalvelua toistuvasti aiheet-

tomasti käyttävän ryhmän. Tuloksen seurauksena voidaankin pohtia, kuinka tarkoituksenmukaista on, että usein kaksi potilaalle tuntematonta ensihoitajaa edes yrittäisi paikata mielenterveyspalveluiden resurssien riittämättömyyttä pikaisilla käynneillään. Siksi jatkossa tulisikin arvioida, miten kansalaisten enenevältä vaikuttavaan psyykkiseen pahoinvointiin voitaisiin kustannusvaikuttavimmin puuttua. Ensihoitajien ehdotuksen kaltaista yksikköä on Pirkanmaalla pilotoitu positiivisin kokemuksiin ja sen on kuvattu mahdollistaneen potilaiden inhimillisemmän ja kiireettömämmän kohtaamisen (Sarka 2023; SPR 2023). Jatkossa tulisikin tutkia, minkälaisia vaikutuksia tällaisella toiminnalla voisi olla ensihoidolle välitettyjen mielenterveystehtävien määriin, ja voitaisiinko sillä edes vähentää ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä. Hätäkeskuksen kautta aktivoitavan kotiin vietävän, henkistä tukeakin tarjoavan palvelun voitaisiin kuvitella mahdollisesti ruokkivan ensihoitopalvelun ydintehtävän näkökulmasta aiheetonta käyttöä myös jatkossa. Toisaalta opinnäytetyön tuloksissa ensihoitajien kuvaamaan kyseisen tehtävälajin aikaansaamaan epämukavuuteen sillä voitaisiin ajatella olevan myönteisiä vaikutuksia. Vaihtoehtoisesti tulisi selvittää, olisiko olemassa olevien tehostetun avohoidon yksiköiden toimintaa mahdollista soveltuvilta osin laajentaa osallistumaan myös ensihoitopalvelulle suuntautuvien mielenterveystehtävien hoitamiseen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kansalaisia tulisi valistaa hätänumeron käyttöaiheista ja hätätilanteissa toimimisesta. Ensihoitajien näkemyksen mukaan kouluttaminen tulisi aloittaa vahvemmin jo perusopetuksessa. Ensihoitajat kuvasivat tärkeäksi myös kansalaisille kohdennetun ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vaikutuksista tiedottamisen. Tarpeelliseksi katsottiin aiemman kirjallisuuden tavoin ymmärryksen lisääminen kiirejärjestelmän ambulanssien tarpeettoman aktivoinnin mahdollisista seurauksista ja niiden jättämisestä todellisia hätätilanteita varten (Borg ym. 2020). Lisäksi opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitajat pitivät erityisen tärkeänä kansalaisten taksipalveluiden käyttöön kannustamista hoitoon hakeutuessa. Opinnäytetyön tulokset ovat painoarvoltaan tärkeitä, koska suurimman osan ensihoitotehtävistä saa aikaan yksittäisen kansalaisen yhteydenotto hätäkeskukseen. Mikäli näitä yhteydenottoja saataisiin vähennettyä, koko ensihoitopalveluketjun toiminta ja siihen kohdistuva paine seurannaisvaikutuksineen voisi helpottua.

Opinnäytetyön tulosten perusteella yhdeksi teemaksi nousivat ensihoitopalvelun kautta maan kohtaamat vakipotilaat. Ensihoitajat toivoivat ammattikuntansa pyrkivän aktiivisemmin viemään esimerkiksi vastuulääkäreille tietoa vakipotilaiden toiminnasta. Ensi-

hoito-organisaatioiden toivottiin kehittävän vaikuttavia keinoja näiden runsaasti ensihoitoa aiheettomasti aktivoivien potilaiden käyttäytymiseen puuttumiseksi. Ensihoitajat ehdottivat puuttumiskeinoksi moniammatillisen tiimin perustamista, jonka tehtävänä olisi käsitellä toistuvasti ensihoitopalvelun aktivoinnissa aiheettomasti onnistuvien potilaiden ongelmia etsien niihin kohdennettuja ratkaisuja. Aikaisemmassa kirjallisuudessa on kuvailtu ensihoitopalvelun vakiokäyttäjiä pieneksi joukoksi kansalaisia, jotka suhteettoman usein aktivoivat ensihoitopalvelun luokseen järjestelmää kuormittaen. Ilmiön on katsottu johtaneen osaltaan järjestelmän valmiiksi rajallisten resurssien vääränlaiseen kohdistumiseen. Vakiokäytön moninaiisiin taustasyihin on liitetty virheellisiä käsityksiä ensihoitopalvelun tarkoituksesta yhdistettynä sosiaalisiin syihin, kroonisiin sairauksiin, toistuvaan kaatuiluun ja liikkumisen vaikeuteen sekä mielenterveysongelmiin. Lisäksi vakiokäyttäjien tilanteisiin on esitetty tapauskohtaisen puuttumisen yrittämistä toimintaa koordinoivan työntekijän toimesta tavoitteenaan näiden potilaiden ohjaaminen hyödyllisiksi katsottujen palveluiden piiriin. Lisäksi on osoitettu, että vakiokäyttäjiin kohdistuvalla tapauskohtaisella puuttumisella on kyetty vähentämään kustannuksia, parantamaan heidän terveydentilaansa ja ohjaamaan heitä tarkoituksenmukaisempien palveluiden piiriin. (Mahmuda ym. 2020.) Kuten tämän opinnäytetyönkin aiheettoman käytön syitä läpikäyvässä osiossa todetaan, vakiokäyttäjiin liittyvien tulosten merkitys kokonaistehtävämääriin suhteutettuna ei liene kovin merkittävä. Jossain määrin tehtävämääriä lisäävän vaikutuksen lisäksi ensihoitajia tämä potilasryhmä kuitenkin vaikutti erityisesti kuormittavan ja toiminnan pitkään jatkuessa selkeästi ärsyttävän. Tästä syystä ensihoito-organisaatioiden tulisi pohtia vakavammin keinoja vakiopotilaiden kohtaamisen aiheuttamien negatiivisten vaikutusten minimoimiseksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitajat kannattivat myös ensihoitajan vastuullisesti tekemän puhelin-X-päätöksen mahdollistamista. Tällä hetkellä joillakin alueilla käytössä olevan käytännön laajentamista valtakunnalliseksi toivottiin. Toisaalta menetelyn koettiin osin sisältävän mahdollisia riskejä tilanteissa, joissa väsyneitä ensihoitajaa voi houkuttaa puhelimen välityksellä oman työkuormansa keventäminen. Ensihoitopalvelun kasvaneet tehtävämäärät ovat haastaneet alan toimijoita pohtimaan kustannustehokkaampia lähestymistapoja vastatakseen ensihoitopalvelun kysynnän kasvuun ja muuttumiseen. Tulosten perusteella ensihoitajien keskuudessa vaikutti vallitsevan yksimielisyys siitä, että hätäkeskuksen välittämät kiireettömät ensihoitotehtävät tulisi käsitellä puhelimitse terveydenhuollon ammattilaisen toimesta ennen kuin ne välitetään ensihoitoyksiköille. Tulos on erityisen tärkeä tilanteessa, jossa osalla alueista vastaavanlainen toiminta on ollut käynnissä jo jonkun aikaa. Kokemuksia tämän kaltaisesta

toiminnasta Suomesta ja maailmalta on saatavilla kirjallisessakin muodossa. Esimerkiksi Roivaisen (2022) sekä Eastwood & Morgans & Smith & Stoelwinder (2015) mukaan kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen puhelinarvioinnilla on todettu olleen myönteisiä vaikutuksia ja palveluiden katsottiin onnistuneen suunnitelluissa tehtävissään. Ensihoitajien kokemusten mukaan merkittävä osa näiden hoitajavetoisten, Suomessa usein tilannekeskuksiksi nimettyjen toimijoiden arvioimista tehtävistä on saatu hoidettua puhelinneuvonnalla ja -ohjauksella ilman ensihoitajien paikan päällä tekemää tilanteen arviointia tai kuljetusta. Vielä hyödyllisemmäksi toiminta haastateltujen ensihoitajien mukaan arvioitiin silloin, kun tilannekeskuksella oli mahdollisuus lääkärin konsultaatioon ja kyky tarjota potilaille monipuolisia ratkaisumalleja erilaisiin tilanteisiin. Toiminnan menestystä edesauttavina tekijöinä ensihoitajat kuvasivat myös tilannekeskuksen mahdollisuutta läheiseen yhteistyöhön ensihoidon kenttäjohtajan, sosiaalialan ammattilaisen, kotihoidon tai kotisairaalan, sekä osastojen ja päivystysten tilannetta koordinoivan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Haastateltujen ensihoitajien näkemyksen mukaan eri tahojen välisellä enenevällä yhteistyöllä voitaisiin saada kehitettyä toimintaa tarkoituksenmukaisemmaksi. Ensihoitopalvelulle tyypillisen alueellisen kehittämistyön tuloksia toivottiinkin aktiivisemmin levitettävän ja hyödynnettävän myös valtakunnallisesti.

Myös monilla alueilla Suomessa toimivien yhden ensihoitajan yksiköiden toimintaa sivuttiin useammassa tämän opinnäytetyön haastattelussa. Aiemmassa kirjallisuudessa alue-ensihoidomallia eli yhden ensihoitajan yksiköiden toimintaa ja vaikutuksia on kuvattu laajasti esimerkiksi Raskun (2022) väitöskirjassa, jonka mukaan alue-ensihoidolla voidaan vähentää terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta ja ennaltaehkäisevästi tunnistaa kotiooloissa potilaiden hoidon tarvetta. Haastateltujen ensihoitajien kokemuksen mukaan toimintamallista katsottiin hyötyneen potilaat, joille oli pystytty tarjoamaan tarkoituksenmukaisempaa palvelua kotiin. Terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta ensihoitajat kuvasivat sen hyödyllisyyden kohdistuneen enemmänkin päivystyskäyntien kuin ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen. Siksi toimintamalli ei muodostunut tämän opinnäytetyön tulokseksi. Ensihoidon toimijana yksikön todettiin suorittavan samoja, sille soveltuvia kiireettömiä tehtäviä siinä missä ambulanssikin, tosin pienemmän ja eri tavalla varustetun yksikön sekä vain yhden palkkatyöläisen ansiosta todennäköisesti vähemmillä kustannuksilla. Etenkin pitkien etäisyyksien alueilla sen katsottiin joissain tapauksissa mahdollisesti lisäävän ensihoitopalvelun kokonaiskuormitusta tilanteissa, joissa yhden ensihoitajan yksikölle välitetyllä tehtävällä todettiin ole-

van tarvetta myös ambulanssille. Ensihoitajat pohtivatkin tällaiseen toimintaan optimaalisen ratkaisun olevan ensihoidon rajapinnassa toimivan erillisen liikkuvan kotisairaala-palvelun perustaminen ja hyödyntäminen.

Opinnäytetyön ensihoitopalvelun aiheettoman käytön vähentämiseen tähtääviin kehitysehdotuksiin viitaten ensihoidon palveluvalikoimaa lisättäessä tulisi kuitenkin pohtia, minkälaisia vaikutuksia uusilla palvelumuodoilla tavoitellaan. Koko ensihoitopalveluketjun aiheettoman käytön vähentämiseen tai vain ambulanssien käytön vähentämiseen kun saattavat purra erilaiset keinot. Jos tavoitteeksi asetetaan potilaille organisaatio- ja joista riippumatta ylipäänsä paremman ja tarkoituksenmukaisemman palvelun tuottaminen, voidaan potentiaalisten kehityssuuntien katsoa olevan laajemmat. Jatkossa lienee tarpeellista tutkia kattavasti erilaisten palveluiden kokonaisvaikutuksia. Hätäkeskuksen välityksellä saatavien palvelujen monipuolistamiseen voitaneen liittää riski kansalaisten kannustamisesta toimimaan samaa reittiä pitkin jatkossakin – nykykriteerein aiheettomasti. Mikäli ensihoitopalvelun palveluvalikoimaa aiotaan enenevästi monipuolistaa, opinnäytetyön tulosten perusteella lainsäätäjillä lienee aihetta pohtia myös lakiin kirjoitettua määritelmää ensihoitopalvelun sisällöstä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisten ratkaisujen tekeminen kuuluu kaikkeen tutkimustyöhön. Jo ennen tutkimusta tutkijan tulee olla tietoinen kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin liittyvistä eettisistä kysymyksistä. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 2.3.) Tämän opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa noudatettiin rehellisiä ja avoimia toimintatapoja sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sen peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimustyön tärkeimpiä eettisiä periaatteita on tietoon perustuva suostumus. Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista. Tutkittavalle on annettava myös oikeus peruuttaa suostumuksensa tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Tutkittavaa täytyy informoida tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen toteuttamistavasta. Tutkittavalle tulee selvittää tutkimuksen tavoitteet sekä tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvat mahdolliset riskit ja haitat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 8–9.)

Eettisten ongelmien moninaisuus korostuu, kun tutkija on suorassa kontaktissa tutkittaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 2.3). Ihmiseen kohdistuvan tutkimustyön säännöt on muodostettu selkeyttämään eettisten kysymysten pohdintaa ja tukemaan ihmistä tutkivia tutkijoita. Tarkoitus on suojata niitä, joihin tutkimus kohdistuu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä tärkeää oli selvittää, miten saada kohdehenkilöiden suostumus, mitä tutkimuksesta on tarpeen heille kertoa ja liittykö tutkimukseen osallistumiseen mahdollisesti riskejä. (Hirsjärvi & Remes & Saja-vaara 2008: 26–27). Opinnäytetyön eettisiä riskejä ja toimintatapoja arvioitiin jo sen suunnitteluvaiheessa haittojen ja vahinkojen välttämiseksi. Opinnäytetyötä varten ei kuitenkaan pyydetty eettistä ennakoarviota, koska sen tema ja metodit eivät Metropolia Ammattikorkeakoulun tai Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteerien mukaan sitä vaatineet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 14–16.)

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin ensihoitajien haastatteluita. Siksi ihmiseen kohdistuvan tutkimustyön säännöt ja ohjeet otettiin tarkoin huomioon työn eri vaiheissa. Tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Haastattelut toteutettiin siten, ettei niistä aiheutunut tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7.) Opinnäytetyötä varten haastatellut ensihoitajat rekrytoitiin sosiaalisen median kautta. Näin opinnäytetyön tekijän mahdollisesti ennalta tunteneet ensihoitajat kykenivät painostuksetta harkitsemaan, haluavatko ilmaista kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan ja osallistua haastatteluihin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille jaettiin etukäteen tarkemmat tiedot tutkimuksesta ja heille tarjottiin mahdollisuus pyytää lisätietoja ennen haastatteluiden toteuttamista. Suostumus tutkimukseen (liite 5) käytiin läpi osallistujien kanssa haastattelutilanteen aluksi ja se vahvistettiin sekä tallennettiin samalla kirjallisesti e-lomakkeella. Haastateltaville korostettiin oikeutta peruuttaa suostumuksensa.

Haastatteluaineiston raportoinnissa jouduttiin pohtimaan, miten varmistetaan haastateltavien anonymiteetti eli heidän henkilöllisyytensä pysyminen salassa (Ruusuvaara & Tiittula 2015: 8). Kerättyä aineistoa käsiteltiin opinnäytetyötä koskevien tietosuojasetusten mukaisesti (Karjalainen & Ritala 2024). Haastateltavilta ensihoitajilta kerättiin varsinaisia taustatietoja vain alan koulutuksen ja työkokemusvuosien osalta. Lopullisessa työssä raportoitiin lisäksi anonymisti niiden hyvinvointialueiden kokonaismäärä, joilla haastateltavat kertoivat työskentelevänsä. Haastatteluissa aihetta pyrittiin käsittelemään yleisellä tasolla ilmiönä. Tallennetusta haastatteluaineistosta poistettiin muutkin

tunnistetiedot, kuten paikannimet litteroinnin yhteydessä. Litteroinnin jälkeen äänitallenteet viiveettä tuhottiin. Lopullisessa opinnäytetyössä ei julkaistu minkäänlaisia tunnistettavia tietoja haastateltavista. Näin haastateltaville ei aiheutunut tutkimukseen osallistumisesta riskejä tai haittoja.

Oleellinen tekijä opinnäytetyön eettisyyden suhteen oli, että lähdeviitteet merkittiin huolellisesti, jotta alkuperäinen tiedonlähde saatiin selkeästi esiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–212). Lopullisen opinnäytetyön alkuperäisyys varmistettiin käymällä se läpi Turnitin-ohjelmistolla, joka automaattisesti vertasi tekstiä muihin dokumentteihin ja aineistoihin, sekä antoi hyväksyttävän palautteen sen samankaltaisuudesta niiden kanssa.

Ensihoitajia on tunnutta pidettävän motivoituneina ja osaavina työntekijöinä, joiden ammattitaitoon kuuluu erottaa potilasmassasta vakavammin sairastuneet tai sairastumisvaarassa olevat potilaat. Luottamus hoitoalan ammattikuntaan on vaikuttanut olevan huippuluokkaa myös kansalaisille tehdyissä kyselyissä (Turunen 2020). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut heikentää tätä luottamusta tai syyllistää läheisiä sidosryhmiä, vaan tuottaa ensikäden tietoa alaa yleisesti koskettavan epäkohdan korjaamista varten.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikessa tutkimustyössä halutaan välttää virheitä. Siksi tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa esiin nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkastellessa tulee erottaa tehtyjen havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, yrittääkö tutkija ymmärtää puhtaasti tiedonantajia vai vaikuttavatko tutkijan omat ominaisuudet kuulemiseen ja havainnointiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan myönnetään suodattavan tiedonantajien kertomuksia läpi oman kehöksensä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 6, 6.1.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi kohdistettiin koko tutkimusprosessiin eli tutkimusmenetelmiin, aineiston analyysiin ja tutkimustuloksiin. Hyvään tutkimuskäyttöön kuuluu esittää perusteet tutkimuksen luotettavuudelle. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella siinä käytettyjen menetelmien kautta. Tutkijan tulee

tutkimuksen jokaisessa vaiheessa uskottavasti vakuuttaa yleisö siitä, että tehdyt valinnat ja käytetyt menetelmät ovat olleet oikeanlaisia tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. (Puusa & Juuti 2020: luku 11.) Laadullisessa tutkimustyössä on pyrittävä perusteellisesti paljastamaan tutkittavien maailmaa ja käsityksiä. Tutkijan kykyä analysoida luotettavasti aineistoa pidetään tärkeänä. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi käytettävissä olevan aineiston kokonaisvaltainen hyödyntäminen ja haastatteluilla kerättyjen tietojen oikein litteroiminen. Näin päästään kuvaamaan tutkittavien todellista ajatusmaailmaa. On kuitenkin tiedostettava, että tutkija vaikuttaa kerättyyn tietoon tulkinnoillansa ja käsitteillensä, joihin tutkittavien käsityksiä pyritään sovittamaan. (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 8.2.2.)

Haastatteluiden onnistumiseen saattoi kuitenkin liittyä virhelähteitä. Haastattelutilanteiden reaktiivisuuden takia oli mahdollista, että opinnäytetyön tekijä vaikutti saatuihin vastauksiin kysymyksenasettelullaan tai johdatteli haastateltavia. Myös tulkintavirheiden tekeminen oli mahdollista johtuen kokemattoman tutkijan harjaantumattomuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin harvoin saadaan tuotettua kaikkien tutkittavien näkökulmasta yhtenevää totuutta tarkasteltavasta kohteesta. (Puusa & Juuti 2020: luku 6.) Tässä opinnäytetyössä haastateltaviksi valittiin ensihoitajia, joilla oli käsiteltävästä aihepiiristä kokemuksen tuomaa tietoa. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan huolella ja tallennettu aineisto litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin perusteellisesti ja siitä saatiin muodostettua tutkimuskysymyksiin vastaavaa uutta tietoa.

Käytetyn aineiston riittävyttä arvioitaessa käytetään myös saturaation eli kylläntymisen käsitettä. Saturaatiolla kuvataan tilannetta, jossa haastateltavat eivät enää kykene tuottamaan tutkimuskysymyksiin enempää vastauksia ja aineisto alkaa toistaa itseään. Saturoituneella aineistolla voidaan siis katsoa pystyttävän tuottamaan kattavasti uutta teorialtietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 3.4.1.) Tämän opinnäytetyön viimeiseksi suoritetuilla haastatteluilla ei enää saatu kerättyä merkittävästi uutta tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Viimeisimmissäkin haastattelussa tuli kuitenkin ilmi joitakin asioita tai näkökulmia, mitä muut haastateltavat eivät olleet kuvanneet. Voidaankin arvioida, että aineistosta saatiin kattava, mutta täyttä saturaatiota aihepiirin laajuus ja opinnäytetyön tutkimuskysymykset huomioiden ei kuitenkaan pystytty saavuttamaan. Haastattelututkimuksena toteutetulle opinnäytetyölle sopivana otantana on pidetty 6–8 haastateltavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.4). Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin kymmentä pitkälti eri puolilla Suomea työskentelevää ensihoitajaa. Otantaa voidaan siis pitää työn luonne huomioiden sen luotettavuuden näkökulmasta riittävänä.

Tutkittavien näkemysten keräämisen, luokittelun ja kuvaamisen dokumentaation on ta-
pahduttava totuudenmukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2022: luku 8.2.2). Laadullisen tutki-
muksen luonteeseen kuuluvat yleisölle annettu mahdollisuus ymmärtää tutkimuksessa
tehtyjä ratkaisuja ja vakuuttua niiden vilpittömyydestä aineiston keruun ja tulkintojen
osalta. Luotettavan tutkimuksen tulokset eivät ole riippuvaisia satunnaisista tai epä-
olennaisista tekijöistä. Tutkimuksen uskottavuuteen liittyen tutkimusraportissa kuvattu-
jen tulkintojen osuvuudella voidaan vakuuttaa yleisö tutkimuksen luotettavuudesta. Tut-
kimuksen uskottavuuden arviointiin taas vaikuttaa se, kuinka vakuuttavaksi sekä asian-
mukaiseksi tutkimuksen toteutus arvioidaan. Uskottavuudessa on lopulta kyse siitä, pi-
tääkö tutkimuksen kohderyhmä sekä yleisö esitettyjä tutkimustuloksia totena. Tämän
opinnäytetyön uskottavuudelle olennaista oli, että sen tekijä pyrki koko prosessin ajan
refleктоimaan omaa subjektiivisuuttaan ja nostamaan sen esiin. (Puusa & Juuti 2020:
luku 11.) Tämän opinnäytetyön vaiheet ja menetelmät on kuvattu selkeästi ja totuuden-
mukaisesti. Haastateltavien käytännön kokemusten perusteella muodostui selkokieli-
nen kuvaus ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä. Opinnäytetyön avulla tuotettiin
uutta tietoa, joka avaa ensihoitoalan toimijoille ja muulle yleisölle ilmiön luonnetta sille
keskeisten teemojen kautta. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin toteutti ensimmäistä haas-
tattelututkimustaan. On mahdollista, että kerätyn aineiston analyysissä on tehty tulkin-
toja, jotka eivät täysin vastaa tutkittavien alkuperäistä ajatusta. Toisaalta opinnäytetyön
tekijän ollessa itsekin ensihoitotyön ammattilainen voidaan olettaa, että haastatteluti-
lanteissa haastattelija ja haastateltava puhuivat ”samaa kieltä” toisiansa ymmärtäen.
Tutkijan asema laadullisessa tutkimuksessa on tyypillisesti lähellä tutkittavaa kohdetta
(Puusa & Juuti 2020: luku 11).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on pohdittava myös tutkimustulos-
ten siirrettävyyttä eli sitä, voitaisiinko aihetta tutkia uudelleen toisessa toimintaympäris-
tössä. Myös tutkimuksen yleistettävyyttä voidaan tarkastella arvioimalla tehtyjen tulkin-
tojen soveltuvuutta muihinkin tapauksiin, tilanteisiin, henkilöihin tai organisaatioihin.
(Puusa & Juuti 2020: luku 11.) Ensihoitopalvelun aiheettoman käytön ja siitä seuraavien
ongelmien voidaan olettaa olevan maanlaajuisesti yhtenevän ensihoitotehtävien
aktivoimisprosessin seurauksena melko samanlaisia. Haastateltavien sattumaltakin eri-
laisten maantieteellisten lähtökohtien seurauksena kyettiin muodostamaan suomalai-
sen ensihoitojärjestelmän aiheetonta käyttöä melko kattavasti kuvaava aineisto. Tutki-
mushaastatteluihin valittiin vapaaehtoisesti ilmoittautuneita ensihoitajia. Näin ollen ai-
heesta enemmän kiinnostuneiden tai aiheetonta käyttöä merkittävämpänä ongelmana

pitävien ensihoitajien kokemukset ja näkemykset saattoivat korostua kerätyssä aineistossa ja lopullisessa opinnäytetyössä.

Tärkeä luotettavuutta lisäävä tekijä opinnäytetyössä on myös sen tekijän substanssi-osaaminen. Aihetta valitessa oli hyödyllistä, että tutkimusasetelma kiinnosti opinnäytetyön tekijää ja hänellä oli esiyymmärrys ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä ilmiönä. Kun tutkijalla oli työn aihepiiristä työkokemuksen ja ammattiosaamisen tuomaa taustatietoa, oli sen tulosten luotettavuuden arviointi luontevampaa. (Puusa & Juuti 2020: luku 11.) Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta pohdittaessa otettiin huomioon tehtyjen havaintojen luotettavuuden sekä puolueettomuuden eroavaisuus. Tässä laadullisin menetelmin toteutetussa opinnäytetyössä tutkimusasetelma syntyi ja tutkimustulokset tulkittiin opinnäytetyön tekijän näkökulmasta, joka taustalla käytännössä väistämättä vaikutti tiedonantajien kuulemiseen ja ymmärtämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 191.) Ensihoidon asiantuntemuksesta oli hyötyä tutkimustulosten luotettavuutta ja merkittävyyttä arvioitaessa, ja se auttoi tulkitsemaan niitä oikein. Opinnäytetyötä tehdessä objektiivisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota, ettei sen tekijän omat oletukset päässeet lopputulosta värittämään.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Ensihoitajien mukaan ensihoitopalvelun aiheettomalla käytöllä tarkoitetaan sen ydintehdävän ulkopuolisten tehtävien suorittamista. Ilmiö voi vaarantaa potilasturvallisuutta ensihoitojärjestelmää kuormittamalla ja ensihoitajien työhyvinvointia sekä -motivaatiota heikentämällä. Aiheettoman käytön syyt ovat moninaisia, mutta sen merkittävin syy on kansalaisten tarpeiden ja terveystalvelujen tarjonnan kohtaamattomuus, joka hätäkeskusjärjestelmän rajoitteiden edesauttamana purkautuu ensihoitopalvelulle. Ensihoitajien näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä voitaisiin vähentää etenkin kansalaisia valistamalla, ensihoidon tehtävänmuodostumisprosessia kehittämällä sekä perusterveydenhuollon palveluita kokonaisvaltaisesti parantamalla.

Ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä tulisi jatkossa tutkia laajemmin keräämällä systemaattisesti tietoa ensihoitajien aiheettomiksi kokemien tehtävien sisällöstä ensihoitokertomuksiin perehtymällä. Aihetta voitaisiin tutkia myös kansalaisten näkökulmasta ja selvittää, miksi ensihoitopalvelun hälyttämiseen oli järjestelmän näkökulmasta aiheetto-

masti päädytty. Ilmiön vähentämiseen tähtäävistä keinoista tulisi tehdä laajempaa tutkimusta ja arvioida niiden vaikuttavuutta. Tutkimusnäyttöön perustuen tehokkaimmiksi todettuja keinoja tulisi laajentaa valtakunnallisiksi.

Lähteet

- Infinger, Allison & Studnek, Jonathan R. & Hawkins, Eric & Bagwell, Barry & Swanson, Doug 2013. Implementation of Prehospital Dispatch Protocols That Triage Low-acuity Patients to Advice-line Nurses. *Prehospital Emergency Care*. Volume 17, 2013. Issue 4. 481–485.
- Booker, Matthew J & Purdy, Sarah & Shaw, Alison RG 2017. Seeking ambulance treatment for 'primary care' problems: a qualitative systematic review of patient, carer and professional perspective. *BMJ Open* 2017;7:e016832. <<https://bmjopen.bmj.com/content/7/8/e016832>>. Viitattu 14.5.2023.
- Booker, Matthew J & Simmonds, Rosemary L & Purdy, Sarah 2014. Patients who call emergency ambulances for primary care problems: a qualitative study of the decision-making process. *Emergency Medicine Journal*, Jun2014; 31(6): 448–452.
- Borg, Kim & Dumas, David & Andrew, Emily & Smith, Karen & Walker, Tony & Harworth, Matthew & Bragge, Peter 2020. Ambulances are for emergencies: shifting behaviour through a research-informed behaviour change campaign. *Health Research Policy and Systems* 18, Article number: 9 (2020). <<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-019-0517-z>>. Viitattu 24.4.2024.
- Dejean, D. & Giacomini, M. & Welsford, M. & Schwartz, L. & Decicca, P. 2016. Inappropriate Ambulance Use: A Qualitative Study of Paramedics' Views. *Health Policy*. 2016 Feb; 11(3): 67–79.
- Eastwood, Kathryn & Morgans, Anee & Smith, Karen & Stoelwinder, Johannes 2015. Secondary triage in prehospital emergency ambulance services: a systematic review. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 32(6), 486–492.
- Greene, Jennifer A & Goldstein, Judah & Stirling, Jeffrey & Swain, Janel M & Brown, Ryan & McVey, Jennifer & Carter, Alix 2023. Clinical Roles in the Medical Communications Centre: A Rapid Scoping Review. *Cureus; Palo Alto* Vol. 15, Iss. 5, (2023). <https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/135002/20230623-4820-1fik929.pdf>. Viitattu 26.4.2024.
- Halpern, Janice & Gurevich, Maria & Schwartz, Brian & Brazeau, Paulette 2009. What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress* Vol. 23, No. 2, April-June 2009, 173–189.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme Helena 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Uudistettu painos. E-kirja. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 26–27.
- Hoikka, Marko & Silfvast, Tom & Ala-Kokko, Tero 2015. A high proportion of prehospital emergency patients are not transported by ambulance: a retrospective cohort study

in Northern Finland retrospective cohort study in Northern Finland. <<https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/23725/nbnfi-fe2019101432493.pdf?sequence=1>>. Viitattu 25.5.2022.

Hätäkeskuslaitos 2024a. Tilastotietoa hätäkeskustoiminnasta. Verkkodokumentti. <<https://112.fi/tilastotietoa-hatakeskustoiminnasta>>. Viitattu 10.4.2024.

Hätäkeskuslaitos 2024b. Ensihoidon tehtävissä punnitaan kiireellisyys ja omaehtoinen hoitoon hakeutuminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.3.2024. <<https://112.fi/-/ensihoidon-tehtavissa-punnitaan-kiireellisyys-ja-omaehtoinen-hoitoon-hakeutuminen>>. Viitattu 10.4.2024.

Hyytiälä, Hermanni & Kekomäki, Martti 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Lääkärilehti. Lehti 46: Näkökulma. 17.11.2017. 46/2017 vsk 72, s. 2664–2665. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>>. Viitattu 26.4.2024.

Ilkka, Lasse & Kurola, Jouni & Pappinen, Jukka 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 23.4.2024.

Insta 2018. Uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA. Verkkodokumentti. <<https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5798945/Ladattavat%20tiedostot/Erica-esite.pdf?hsctaTracking=7a16a5f7-4af5-4d62-9199-7ac8c602d0a2%7Ced782050-a426-4d25-a16e-db33c4270a17>>. Viitattu 26.5.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 211–212.

Karjalainen, Merja & Ritala, Annika 2024. Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat. Tietosuojan huomioiminen opinnäytetöissä. Sisäinen ohje opiskelijoille. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kauppinen, Vesa & Salomaa, Eva 2014. Ensihoitovalmius ja kustannustenjako 2014. Lapin sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<https://www.lshp.fi/download/none/%7B86D1763F-106F-4287-9EDB-A9F5FE6627B8%7D/9465>>. Viitattu 3.5.2002.

Kielitoimiston sanakirja 2024. Päivitetty 19.03.2024. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. <<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#!/aiheeton?searchMode=all>>. Viitattu 12.4.2024.

Kirkby, Helen M. & Roberts, Lesley M. 2012. Inappropriate 999 calls: an online pilot survey. Emergency Medicine Journal 2012; 29:141–146.

Knowles, Emma & Long, Jaqui & Turner, Janette 2020. Reducing avoidable ambulance conveyance in England: Interventions and associated evidence. Prepared for NHS

England and NHS Improvement. The University of Sheffield. School Of Health And Related Research. <<https://aace.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/SchHARR-report-SRAC-Final-020320-.pdf>>. Viitattu 29.4.2023.

Kuisma, Markku & Hoppu, Sanna 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki. 2022;138(15):1273-. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16826>>. Viitattu 11.5.2022.

Kuntaliitto 2016. Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016. Verkkodokumentti. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/tilastot-ja-erillisselvitykset/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016>>. Viitattu 3.5.2022.

Kurola, Jouni & Ilkka, Lasse & Ekstrand, Ari & Laukkanen-Nevala, Päivi & Olkinuora, Anna & Pappinen Jukka & Riihimäki, Juho & Silfvast, Tom & Virkkunen, Ilkka 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:67. Loppuraportti: Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79069/Rap_2016_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.5.2022.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2024. Uutiset: Kouvolan ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttaminen toisi lisää kustannuksia 4–9 miljoonaa euroa. 23.4.2024. Verkkodokumentti. <<https://kymenhva.fi/uutiset/kouvolan-ymparivuorokautisen-paivystyksen-lakkauttaminen-toisi-lisaa-kustannuksia-4-9-miljoonaa-euroa/>>. Viitattu 27.4.2024.

Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692. Annettu Helsingissä 20.08.2010.

Mahdmuda, Sabnam & Wade-Vallance, Adam & Stosic, Alix & Guenter, Dale & Howard, Michelle & Agarwal, Gina & McLeod, Brent & Angeles, Ricardo 2020. Understanding Why Frequent Users of EMS Call 9-1-1: A Grounded Theory Study. Health Promotion Practise. May 2020; 21(3): 440–447. (8p).

Moore, Harriet Elizabeth & Siriwardena, Aloysius Niroshan & Gussy, Mark & Spaight, Robert 2022. Mental health emergencies attended by ambulances in the United Kingdom and the implications for health service delivery: A cross-sectional study. Journal of Health Services Research & Policy. Volume 28, Issue 2. <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/13558196221119913>>. Viitattu 26.4.2024.

O’Cathain, Alicia & Knowles, Emma & Long, Jaqui & Connell, Janice & Bishop-Edwards, Lindsey & Simpson, Rebecca & Coster, Joanna & Abouzeid, Linda & Bennett, Shan & Croot, Elizabeth & Dickson, Jon M & Goodacre, Steve & Hirst, Enid & Jacques, Richard & Phillips, Miranda & Turnbull, Joanne & Turner, Janette 2020. Drivers of ‘clinically unnecessary’ use of emergency and urgent care: the DEUCE mixed-methods study. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2020 Mar. Health Services and Delivery Research No. 8.15. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555093/>>. Viitattu 23.4.2024.

O’Cathain, Alicia & Connell, Janice & Long, Jaqui & Coster, Joanne 2019. ‘Clinically unnecessary’ use of emergency and urgent care: A realist review of patients’ decision making. Health Expect. 2020 Feb; 23(1): 19–40.

O’Cathain, Alicia & Simpson, Rebecca & Phillips, Miranda & Knowles, Emma 2022. Tendency to call an ambulance or attend an emergency department for minor or non-urgent problems: a vignette-based population survey in Britain. *Emergency Medicine Journal: EMJ*; London, Vol 39, issue 6, (Jun 2022). <<https://emj.bmj.com/content/39/6/436>>. Viitattu 24.4.2024.

Patterson, Daniel P. & Higgins, Stephen & Van Dongen, Hans P. A. & Buysse, Daniel J. & Thackery, Ronald W & Kupas, Douglas F & Becker, David S. & Dean, Bradley E. & Lindbeck, George H. & Guyette, Francis X. & Penner, Josef H. & Violanti, John M. & Lang, Eddy S. & Martin-Gill, Christian 2018. Evidence-Based Guidelines for Fatigue Risk Management in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*. Volume 22, 2018 - Issue sup1. 89–101.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toimintakertomus v. 2022. Pirkanmaan hyvinvointialue. Verkkodokumentti. <[https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2442023/Ensihoitopalvelun_palvelutasopaatos_vuosi\(6789\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2442023/Ensihoitopalvelun_palvelutasopaatos_vuosi(6789))>. Viitattu 23.4.2024.

Pohjola, Pasi & Aalto-Kallio, Mervi & Englund, Kristel & Heikkinen, Hanne & Koivisto, Juha & Korhonen, Satu & Lyytikäinen, Merja & Peränen, Niina & Pitkänen, Niina & Virtanen, Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä - matkaoppaana Innokylä! THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1>. Viitattu 14.4.2024

Punkari, Pasi 2023. Yle: Uutiset. Ensihoidon jokaisesta työvuorosta puuttuu työntekijä Pirkanmaalla, vaje paikataan joka päivä ylitöillä. Päivitetty 5.5.2023 19:35. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/a/74-20030464>>. Viitattu 26.4.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Qawwas, Lutfiah Abdul-Aziz & Algaribi, Saud Ali & Al Haliq, Samer A. & Almufareh, Bandar & Almakhalas, Kharsan Mohammed 2021. An analysis of cost and time for non-emergency calls: A retrospective study on the Emergency Medical Services resources management. *Journal of Emergency Medicine, Trauma and Acute Care*, Volume 2022, Issue 2, Mar 2022. <<https://www.qscience.com/docserver/fulltext/jemtac/2022/2/jemtac.2022.10.pdf?expires=1713430012&id=id&accname=guest&checksum=319BC127BDE56BA2B866921ED5B0C623>>. Viitattu 10.4.2023.

Rasku, Tuija 2022. Community Paramedicine. An integrated care model in a Primary health care setting. Väitöskirja. Faculty of Social Sciences of Tampere University. Tampere University Dissertations 549. <<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/137422>>. Viitattu 28.4.2024.

Roivainen, Petri 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoitajan toteuttamana. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu 2022. <<https://oulurepo oulu.fi/handle/10024/37321>>. Viitattu 20.4.2024.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2015. Haastattelu. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Sarka, Eemeli 2023. Mielenterveysambulanssi vähentää päivystysten kuormitusta ja tuo potilaille kohdennettua apua. SPAL: Pelastusalan ammattilainen. Päivitetty 12.1.2023. Verkkodokumentti. <<https://pelastusalan.ammattilainen.fi/pirkanmaan-mielenterveysambulanssi/>>. Viitattu 27.4.2024.

Sisäministeriö 2024. Sisäministeriön pelastusosasto. Tiedote: Ensihoidon palveluita joudutaan tehostamaan keväällä 2024. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.1.2024. <<https://pelastustoimi.fi/-/ensihoidon-palveluita-joudutaan-tehostamaan-kevaalla-2024>>. Viitattu 26.4.2024.

Snooks, H A & Kearsley, N & Dale, J & Halter, M & Redhead, J & Foster, J 2005. Gaps between policy, protocols and practice: a qualitative study of the views and practice of emergency ambulance staff concerning the care of patients with non-urgent needs. *Qual Saf Health Care* 2005; 14:251–257.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

SPR 2023. Punaisen Ristin Inhimillinen kädenojennus -tunnustus Mielenterveysambulanssille. Suomen punainen risti. Verkkodokumentti. 8.5.2023. <<https://www.punainen-risti.fi/uutiset/2023/punaisen-ristin-inhimillinen-kadenojennus--tunnustus-mielenterveysambulanssille/>>. Viitattu 27.4.2024.

STM 2024. Sisäministeriö. Tiedote: Kehysriihestä ratkaisu sairaalaverkon tulevaisuuteen. Päivitetty 16.4.2024. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/-/kehysriihesta-ratkaisu-sairaalaverkon-tulevaisuuteen>>. Viitattu 27.4.2024.

STM & SM 2021. Selvitys ensihoitopalvelusta 2021. Nordic Healthcare Group. Verkkodokumentti. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/90179099/2021+08+25+-+NHG+-+STM+-+Selvitys+ensihoitopalvelusta+2021+-+loppuraportti_valmis.pdf/0146fbd8-fde0-9032-99b5-6ca4da1789e3/2021+08+25+-+NHG+-+STM+-+Selvitys+ensihoitopalvelusta+2021+-+loppuraportti_valmis.pdf?t=1630929933558>. Viitattu 14.5.2022.

Tahir, Muhammed Navid & Akbar, Ali Hammad & Kayani, Ahsan & Al Ramadhani, Saif & Naseer, Rizwan 2016. Non emergency calls at an emergency setting: mass awareness needed. *Injury Prevention* 2016; 22: A217. *BMJ Journal*.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos 2018. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Turunen, Vesa 2020. Kysely: Sairaanhoidaja edelleen luotettujen kärjessä. Tehy-lehti: Uutiset. Päivitetty 9.7.2020. Verkkodokumentti. <<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kysely-sairaanhoidaja-edelleen-luotettujen-karjessa?ref=blog-skhole.ghost.io>>. Viitattu 17.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 16.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Keiski, Riitta & Hämäläinen, Kari & Karhunen, Matti & Löfström, Erika & Näreaho, Susanna & Varantola, Krista & Spoof, Sanna-Kaisa & Tarkiainen, Terhi & Kaila, Eero & Aittasalo, Minna. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 22.4.2024.

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. 20.6.2023. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.4.2024.

Valvira 2014. Selvityksiä 2:2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. <https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf>. Viitattu 4.5.2022.

Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemana - Haastattelututkimus

HAASTATTELURUNKO

PERUSTIEDOT:

- koulutustausta?
- työkokemus kiireellisessä ensihoidossa?

ENSIHOITOPALVELUN AIHEETON KÄYTTÖ

- Mitä ensihoitopalvelun aiheeton käyttö kokemuksesi mukaan on?
- Minkälaisia vaikutuksia ensihoitopalvelun aiheettomalla käytöllä mielestäsi on?

ENSIHOITOPALVELUN AIHEETTOMAN KÄYTÖN SYYT

- Mitä syitä ensihoitopalvelun aiheettomalle käytölle on kokemuksesi mukaan?
 - hätäkeskuksen rooli? kansalaiset? hoitolaitokset?
 - palvelutarjonnan ongelmien vaikutukset?

ENSIHOITOPALVELUN AIHEETTOMAN KÄYTÖN VÄHENTÄMINEN

- Miten ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä voitaisiin mielestäsi vähentää?
 - neuvonta?
 - koulutus?
 - järjestelmän kehittäminen?

HAASTATTELUKUTSU

Opiskelen YAMK-tutkintoa ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönäni tutkin ensihoitopalvelun aiheutonta käyttöä ensihoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus on kerätä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä ja sen syistä, sekä kuvata ilmiön vähentämiseen tähtääviä kehitysehdotuksia. Aihetta on tutkittu jokseenkin vähän, eikä ensihoitajien näkökulmaa ole yleisesti pyritty tuomaan esille.

Haastatteluihin osallistujilta vaaditaan suoritettua ensihoitoalan tutkintoa ja vähintään kolmen vuoden työkokemusta kiireellisessä ensihoitopalvelussa työskentelemisestä.

Yksilöhaastatteluiden kestoksi arvioidaan noin 60 minuuttia ja ne toteutetaan etäyhteydellä. Haastattelut tallennetaan. Haastattelut suoritetaan luottamuksellisesti eikä muilla kuin allekirjoittaneella ole pääsyä kerättävään aineistoon. Osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja ei julkaista lopullisessa opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö on julkinen ja se tallennetaan Theseus-verkkokirjastoon.

Voit ilmoittautua tutkimukseen mukaan täyttämällä em. kriteerit ja ilmoittamalla osallistumishalukkuudestasi minulle 28.5.2023 mennessä sähköpostitse. Kiinnostuneet saavat tällöin vielä lisätietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Samalla voimme sopia haastattelun ajankohdasta.

Kiitos mielenkiinnosta jo etukäteen!

Matias Jousi
Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija
[Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot poistettu]

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajien kokemana - Haastattelututkimus

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä ensihoitajan näkökulmasta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Porehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen voitte ilmaista halukkuutenne osallistua tutkimukseen sopimalla haastatteluaika. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta varmistetaan vielä haastattelutilanteen aluksi ja se tallennetaan kirjallisesti e-lomakkeen avulla.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teiltä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan silti käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemusperäistä tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelujärjestelmää sekä sen aktivoimisprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin toimivaksi ja vähentää ensihoitopalvelun aiheetonta käyttöä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman YAMK-opiskelijan Matias Jousin opinnäytetyönä.

Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluiden avulla. Yksilöhaastattelut toteutetaan etäyhteydellä Zoom-sovelluksella ja niiden kesto on noin 60 minuuttia. Haastattelut tallennetaan. Ennen haastattelua käydään läpi tutkimussuostumuslomake, mikä lähetetään nähtäväksi ennen haastattelua.

Tutkimus toteutetaan siten, ettei haastateltavien henkilöllisyyttä paljasteta ulkopuolisille missään työn vaiheessa, eikä haastateltavia voida siten lopullisestakaan työstä tunnistaa. Haastattelumateriaali tallennetaan tutkimuksen ajaksi opinnäytetyön tekijän salasanalla varustetulle tietokoneelle, josta se siirretään Metropolia Ammattikorkeakoulun salasanalla suojatulle verkkolevyille. Tallenne litteroidaan ja anonymisoidaan tekstimuotoon. Tämän jälkeen haastattelutallenne hävitetään.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Ensihoitajille tutkimus tarjoaa mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin omaa alaansa keskeisesti koskevan ilmiön osalta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-verkkokirjastossa eli sen tulokset ovat julkisia. Yksittäisten haastatteluun osallistuneiden tiedot eivät ole julkaistavasta työstä tunnistettavissa.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen toteuttaja voi keskeyttää tutkimuksen ylitsepääsemättömän esteen (esim. vakava sairastapaus) vuoksi. Muuten tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö on valmis.

Lisätiedot

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

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija/Opinnäytetyön tekijä

Nimi: Matias Jousi

[Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot poistettu]

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: TtT, MSc, SH (AMK)

Nimi: Kirsi Talman

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Terveyden osaamisalue

Kansainvälisyys-tiimi

[Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot poistettu]

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

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.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikor- keakoulu	X
Opinnäyte- työntekijä	X

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

1. Opinnäytetyöntekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä koko niiden elinkaaren ajan ja päättää henkilötietojen säilytysajasta ja poistaa ne, kun säilytysaika on umpeutunut.
2. Opinnäytetyön tekijä päättää henkilötietojen käsittelyssä käytettävistä työvälineistä ja vastaa henkilötietojen käsittelyssä käytettävien työvälineiden tietoturvasta. Metropolia ammattikorkeakoulu vastaa tallennusalustojen (verkko-levy) tietoturvasta ja laatii henkilötietojen käsittelysopimukset järjestelmätoimittajien kanssa.
3. Opinnäytetyöntekijä vastaa rekisteröityjen oikeuksien toteuttamisesta.
4. Opinnäytetyöntekijä vastaa rekisteröidyn informoinnista.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Metropolia AMK tietosuojavastaava
Organisaatio: Metropolia AMK
Sähköposti: tietosuojavastaava@metropolia.fi

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Matias Jousi
Organisaatio: Opiskelija / Metropolia Ammattikorkeakoulu
[Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot poistettu]

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

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

Teiltä kerättäviä henkilötietoja ovat äänitallenne ja sähköpostiosoite.

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

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Viestintään tutkittavien kanssa käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmää. Haastattelut toteutetaan Zoom-sovelluksella, ja niistä syntyvä materiaali tallennetaan paikallisesti opinnäytetyön tekijän salasanalla suojatulle tietokoneelle, josta tallenteet siirretään Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatulle verkkoviyasemalle.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne (äänitallenne ja sähköposti) käsittelyn tarkoitus on saada kerättyä tutkimukseen tarvittavia tietoja ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä, sen syistä ja mahdollisista vähentämiskeinoista ensihoitajan näkökulmasta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteena toimii osallistujan suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Opinnäytetyönä tehty tutkimus päättyy, kun opinnäytetyö on arvioitu ja valmis julkaistavaksi. 05–12/2023.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Äänitallenne tuhotaan sen litteroinnin jälkeen ja litteroitu aineisto tutkimuksen päättyttyä opinnäytetyön ollessa valmis.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Kerättyjä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

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

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Henkilötietojenne käsittelyperusteena on suostumus, joten rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta

- 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. Opinnäytetyön tekijä säilyttää tutkimusaineistoa tutkimuksen valmistumiseen asti. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis ja arvioitu.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma): *Ensihoitopalvelun aiheeton käyttö ensihoitajan kokemaana – Haastattelututkimus.*

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelija Matias Jousi, sähköposti: [poistettu], puhelin: [poistettu]. Matias Jousin opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta Terveystieteiden osaston Kansainvälisyys-tiimin yliopettaja Kirsi Talman (TtT, MSc, SH (AMK)), sähköposti: [poistettu], puhelin: [poistettu].

Minua [osallistujan/tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivien ensihoitajien kokemuksia ensihoitopalvelun aiheettomasta käytöstä, sekä tuottaa kokemuseräistä tietoa, jonka avulla ensihoitopalvelujärjestelmää sekä sen aktivoimisprosessia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin toimivaksi ja vähentää ensihoitopalvelun aiheettonta käyttöä.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimukseen 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 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 suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Tutkittavan suostumus jää tutkijan arkistoon.

Aineistohallinnan suunnitelma

Henkilötiedot tiedon keruussa

Tätä opinnäytetyötä varten kerätään vain haastatteluiden järjestämisen ja toteuttamisen suhteen välttämättömiä henkilötietoja. Kerättäviä henkilötietoja ovat nimi, sähköpostiosoite ja äänitalenne. Henkilötietoja tullaan säilyttämään vain opinnäytetyöprosessin aikana sen valmistamiseen saakka. Kerättyjä henkilötietoja ei tulla hyödyntämään jatkossa, vaan ne tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Henkilötietoja käsitellään huolellisesti, ja niiden turhaa kopiointia ja tulostamista vältetään. Henkilötietoja sisältävien aineistojen keräämiseen käytetään vain Metropoliaassa hyväksytyjä aineistonkeruuohjelmia tai -järjestelmiä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun IT-palvelujen hyväksymiä tietosuojan sekä tietoturvan näkökulmasta hyväksytyjä työvälineitä ja tallennustapoja.

Henkilötietojen rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjinä toimivat opinnäytetyön tekijä sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu yhdessä.

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Opinnäytetyön tekijä vastaa henkilötietojen käsittelystä, säilytysajasta ja poistamisesta, kun säilytysaika on umpeutunut opinnäytetyön valmistuttua.

Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa aineistonkeruussa ohjeistuksensa mukaisesti käytettävien tietojärjestelmien ja ohjelmistojen tietoturvasta GDPR:n 28 artiklan mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä vastaa siitä, että ohjeistuksen mukaisia tietojärjestelmiä ja ohjelmistoja käytetään tietoturvallista tapaa noudattaen.

GDPR:n 12–14 artiklan mukaisesta rekisteröidyn informoinnista vastaa opinnäytetyön tekijä.

Henkilötietojen käsittelyperusteet

Henkilötietojen käsittely edellyttää tietosuojalainsäädännön mukaista käsittelyperustetta, joka tässä opinnäytetyössä on suostumus. Tutkittaville annetaan saatekirjeen yhteydessä nähtäväksi tutkimustiedote ja tutkimussuostumus-lomake, kun he ovat ilmaisseet kiinnostuksensa haastatteluihin osallistumisesta. Tutkimustiedotteen lisäksi haastateltaville annetaan tietosuojaseloste, josta selviää lisätietoa kerättävien henkilötietojen käsittelystä tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

Suostumuslomakkeen sisältö käydään läpi haastattelutilanteen aluksi ja tämän jälkeen osallistujien tietoinen suostumus varmistetaan ja tallennetaan haastattelun kanssa samalle tallelle.

Aineiston säilyttäminen, tallentaminen ja tuhoaminen käytön ja määräajan päätyttyä

Tutkimuksen kohderyhmä on Suomessa kiireellisessä ensihoitopalvelussa työskentelevät ensihoitajat. Otanta on määritelty siten, että kohderyhmällä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Suunniteltu otannan koko vastaa suositusta opinnäytetyönä tehtävästä haastattelututkimuksesta, vähintään n=6-8+.

Viestintään tutkittavien kanssa käytetään Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköpostijärjestelmää. Haastattelut toteutetaan Zoom-sovelluksella ja tallennetaan MP4-tiedostona. Niistä syntyvä materiaali tallennetaan paikallisesti opinnäytetyön tekijän salasanalla suojatulle tietokoneelle, josta tallenteet siirretään Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatulle Z-verkkolevyasemalle. Opinnäytetyön tekijä tuhoaa tallenteet viiveettä, kun ne on saatu litteroitua. Samalla aineisto anonymisoidaan. Litteroitu aineisto säilytetään Word-tiedostona opinnäytetyön tekijän salasanalla suojatulla tietokoneella sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatulla Z-verkkolevyllä. Opinnäytetyön tekijä tuhoaa litteroidun haastatteluaineiston, kun opinnäytetyö on arvioitu ja valmis. Litteroitu aineisto analysoidaan ja analysoitu aineisto säilytetään word-tiedostona opinnäytetyön tekijän salasanalla suojatulla tietokoneella sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatulla Z-verkkolevyllä. Analysoitu aineisto on osa lopullista opinnäytetyötä, joka tulee olemaan julkinen. Lopullisesta työstä ei voi tunnistaa haastatteluihin osallistuneita.

Aineiston jatkokäyttö

Tätä opinnäytetyötä varten kerättävää aineistoa ei luovuteta tai säilytetä jatkokäyttöä varten.