

Niina Susi

ENSIHOIDON SUURKULUTTAJAT

Ratkaisujen etsiminen tämän potilasryhmän tunnistamiseen ja auttamiseen Pirkanmaalla

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutus (ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Niina Susi
Työn nimi	Ensihoidon suurkuluttajat – ratkaisujen etsiminen tämän potilasryhmän tunnistamiseen ja auttamiseen Pirkanmaalla
Toimeksiantaja	Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu
Vuosi	2024
Sivut	71 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Hilla Nordquist

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suurkuluttajien palveluohjausta ja tarvittavia auttamiskeinoja Pirkanmaalla sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa ensihoidon suurkuluttajista sekä heidän auttamiskeinoistaan. Kerättyä tietoa on tarkoitus hyödyntää jatkossa ensihoidon suurkuluttajien palveluohjauksen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä alueella.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin asiantuntijahaastatteluin (n = 15). Tutkimukseen haastateltiin niitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka potentiaalisesti kohtaavat ensihoidon suurkuluttajia osana työtehtäviään. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan ensihoidon suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin edellyttää kompetenssia tunnistamiseen sekä järjestelmällisen palveluohjauksen toteuttamista. Kompetenssi muodostuu tunnistamisen mahdollistavista tekijöistä, työntekijän yksilöllisistä ominaisuuksista sekä monialaisesta yhteistyöstä. Järjestelmällinen palveluohjaus vaatii selkeitä ja yhtenäisiä toteutustapoja sekä työntekijän tukemista onnistuakseen. Kohdennettu ja yksilöllinen suurkuluttajainterventio sekä yleisten suurkuluttamista vähentävien ja ehkäisevien toimintatapojen hyödyntäminen päivittäistyössä olivat tutkimuksen perusteella oleelliset auttamiskeinot tälle potilasryhmälle. Päivittäistyössä hyödynnettäviä keinoja ovat riittävät resurssit, potilaslähtöiset toimintatavat ja palvelumallit, osaavat toimijat sekä ammattilaisten välinen yhteistyö ja toimiva tiedonkulku.

Opinnäytetyössä kerätyn tiedon ansiosta ensihoidon suurkuluttajien tunnistamista, palveluohjausta ja auttamiskeinoja on mahdollista kehittää paikallisesti ja samalla on mahdollista lisätä näiden potilaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä potilasryhmän tunnistamiskeinoista sekä palvelujärjestelmän ja moniammatillisen yhteistyön tarjoamista mahdollisuuksista alueella. Saatua tietoa on mahdollista hyödyntää myös muilla alueilla ensihoidon suurkuluttajainterventioiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Asiasanat: ensihoitopalvelut, terveystalvelujen liikkakäyttö, hoidon koordinointi

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Niina Susi
Thesis title	Frequent callers to the emergency medical services – seeking solutions to recognizing and helping these patients in Pirkanmaa
Commissioned by	The Emergency Medical Services of The Wellbeing Services County of Pirkanmaa
Time	2024
Pages	71 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Hilla Nordquist

ABSTRACT

This thesis aimed to explore the identification and case management strategies required for frequent callers to the emergency medical services in the Pirkanmaa region from the perspective of health and social care professionals. The objective was to gather insights into this patient group and to identify effective strategies for assisting them.

The research adopted a qualitative approach, and the data was gathered by interviewing professionals (n = 15) who potentially interact with emergency medical service super users as a part of their work roles. Data analysis was then conducted using inductive content analysis.

According to this study competence in identification and the implementation of systematic service guidance are required to properly conduct guiding these frequent callers into the health and social care services. Competence is formed of factors enabling identification, the individual qualities of the employee and multi-professional collaboration. Systematic service guidance necessitates clear and consistent implementation methods as well as the support for the employee to succeed. Key strategies for assisting this patient group include the development of targeted and personalized case management interventions alongside the implementation of general methods aimed at reducing and preventing the excessive service utilization as a part of routine daily practices. These routine daily practices that were found are patient centred approaches, multi-professional collaboration, and efficient information exchange. Adequate resources and competent professionals are also part of the reducing and preventing practices.

The findings of this thesis can be utilized for enhancing the identification and creating a case management model for frequent users of the emergency medical services in the Pirkanmaa region. Moreover, they serve to enhance the understanding of health and social care professionals regarding recognition methods, service system dynamics and opportunities for multi-professional collaboration. The insights gained from this study can be taken under consideration while designing and improving the care of this patient group in other regions as well.

Keywords: emergency medical services, medical overuse, case management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Keskeiset käsitteet.....	8
2.2	Työn tilaaja ja toiminta-alueen esittely	9
3	ENSIHOIDON SUURKULUTTAMINEN KIRJALLISUUDESSA	11
3.1	Tiedonhaun kuvaus	11
3.2	Ensihoidon suurkuluttaminen.....	18
3.2.1	Suurkuluttamisen kriteerit	18
3.2.2	Demografiset tekijät suurkuluttamisen taustalla.....	18
3.2.3	Suurkuluttajien terveydentila, terveyskäyttäytyminen ja hälyttämisen syyt	20
3.2.4	Interventiot ja niiden vaikuttavuus.....	22
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	29
5.1	Haastattelututkimuksen toteuttaminen.....	29
5.2	Aineiston analysointi	30
6	TULOKSET.....	32
6.1	Haastateltavien taustatiedot	32
6.2	Ensihoidon suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin Pirkanmaalla	33
6.2.1	Tunnistamisen mahdollistaminen.....	34
6.2.2	Yksittäisen työntekijän ominaisuudet.....	37
6.2.3	Moniammatillinen yhteistyö.....	37
6.2.4	Toteutustavat	39
6.2.5	Työntekijän tukeminen	41
6.3	Auttamiskeinot, joita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla pitäisi olla käytettävissä ensihoidon suurkuluttajille.....	42
6.3.1	Tehokas toimintatapa.....	43
6.3.2	Kohdennettava apu.....	45

6.3.3	Riittävät resurssit	48
6.3.4	Potilaslähtöisyys	50
6.3.5	Osaavat toimijat	52
6.3.6	Ammattilaisten yhteistyö ja tiedonkulku	53
7	POHDINTA	55
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	59
7.2	Tutkimuksen eettisyys	61
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	64
	LÄHTEET	65

LIITTEET

Liite 1. Suurkuluttamisen kriteerit kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tutkimushaastattelun saatekirje

Liite 4. Webropol-lomake haastatteluun ilmoittautumiseen

Liite 5. Tutkimushaastattelun haastattelurunko

Liite 6. Haastattelututkimuksen tietosuojaseloste

1 JOHDANTO

Ensihoitopalvelujärjestelmän tehtävänä on tuottaa kiireellisen ensihoidon palvelut mahdollisimman tasapuolisesti kaikille kansalaisille. Hätäkeskus välittää hätäpuhelun aikana tehdyn riskinarvion ja hälytysohjeen mukaisesti tehtäviä eteenpäin eri viranomaisille ja hätäkeskuksen ensihoidolle välittämien tehtävien määrä on lisääntynyt melko tasaisesti Pirkanmaan alueella vuodesta 2013 alkaen. Vuoteen 2022 mennessä nousua ensihoidon kokonaistehtävämäärässä on tapahtunut yhteensä yli kolmanneksen. (Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692, 12. §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuuisto 2017, 1–2; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toimintakertomus v. 2022). Tehtävämäärien lisääntyessä ensihoidon resurssien riittävyys sekä niiden asianmukainen kohdentaminen aiheuttavat haasteita ja tämän vuoksi tulisi pyrkiä selvittämään kasvun syitä sekä mahdollisia ennaltaehkäiseviä keinoja resurssien käytön hillitsemiseksi. (PSHP ensihoitopalvelun toimintakertomus 2021). Yksi, joskin monimuotoinen, runsaasti ensihoitopalvelun resursseja vaativa potilasryhmä ovat ensihoidon suurkuluttajat, jotka hälyttävät ensihoitoyksikön paikalle useita kertoja kuukaudessa. (Aunola 2019.)

Ensihoitopalvelujen runsas käyttö on ongelmallista järjestelmän resurssien kohdentamisen ja kustannusten kohoamisen lisäksi myös yksilön itsensä sekä ensihoitopalvelun työntekijöiden näkökulmasta. Potilaan subjektiivinen kokemus toistuvasta omasta avuntarpeesta sekä järjestelmän kykenemättömyys reagoida tähän asianmukaisesti aiheuttavat ristiriidan, jonka ratkaisemiseen tulisi aktiivisesti pyrkiä. Terveystieteiden tutkimusten suurkuluttamista ja interventioita sen hillitsemiseen on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti, mutta painopiste näissä tutkimuksissa on ollut pääasiassa päivystyspoliklinikoiden potilaissa (mm. Levola ym. 2019; Moe ym. 2017). Tutkimuksia ensihoidon suurkuluttajista on tehty kansainvälisesti, mutta Suomessa tieteellisiä tutkimuksia aiheesta ei toistaiseksi ole julkaistu.

Aiheesta ulkomailla julkaistuissa tutkimuksissa on todettu, että ensihoidon suurkuluttaminen on usein yhteydessä sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin, mutta myös useat samanaikaiset perussairaudet ovat altistava tekijä tämän-

kaltaiselle palvelukäyttäytymiselle. Yksilöllinen ja kohdennettu avuntarjoaminen vaikuttaisi olevan tehokas keino auttaa tätä potilasryhmää ja vähentää palvelun suurkuluttamista taustasyystä riippumatta. (Knowlton ym. 2013; Agarwal ym. 2019; Kuek ym. 2019.) Ericssonin ym. (2021) tekemän suomalaisutkimuksen mukaan sosiaalisiin ongelmiin liittyvät ensihoitotehtävät aiheuttivat henkistä kuormitusta ensihoitohenkilöstölle. Suurkuluttamiskäyttäytymiseen tehokkaasti puuttumalla voisi siis olla positiivinen vaikutus suurkuluttajien henkilökohtaisen hyvinvoinnin lisäämisen ohella hoitohenkilökunnan kokeman kuormituksen vähentämisessä järjestelmän resurssisäästöjen lisäksi.

Pirkanmaan alueelta ei ole tieteellisesti raportoitu ensihoitoa usein paikalle hälyttävien potilaiden määrää tai heidän osuuttaan kokonaistehtävämäärissä. Kuitenkin ensihoitokeskuksen kenttäjohtajien kokemuksen mukaan näitä palvelun suurkuluttajia on alueella useampia, tarve uusille ratkaisuille heidän kanssaan toimimiseksi on ja siitä tarpeesta syntyi idea tälle opinnäytetyölle. (Aunola 2019.) Opinnäytetyössä keskitytään ensihoidon suurkuluttajiin, jotka aktivoivat ensihoitopalvelun yksiköitä erilaisista syistä säännöllisesti, jopa useita kertoja kuukaudessa. Toistaiseksi toimintatavat näiden potilaiden toistuvaan avun hälyttämiseen puuttumiseen ovat olleet Pirkanmaalla palveluntuottajasta ja henkilöstöstä riippuvaisia. Järjestelmällistä puuttumiskeinoa ei ole ollut, ja sen vuoksi tasalaatuisten palvelujen tarjoamisen näkökulmasta olisi tarpeellista kehittää yhteneväinen toimintamalli myös tälle potilasryhmälle. (Aunola 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää suurkuluttajien palveluohjausta ja tarvittavia auttamiskeinoja Pirkanmaalla sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa ensihoidon suurkuluttajista sekä heidän auttamiskeinoistaan. Kerättyä tietoa on mahdollista hyödyntää potilasryhmän palveluohjauksen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä Pirkanmaalla.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

Ensihoitopalvelun tehtävänä on jatkuvan ensihoitovalmiuden ylläpitäminen alueella niin normaalioloissa kuin poikkeustilanteissakin, toiminnan organisointi sekä operatiivinen johtaminen. Ensihoitopalvelun on ohjattava potilashoidon toteuttamista sekä varauduttava poikkeustilanteisiin sekä -oloihin. Alueen ensihoitopalvelu laatii hälytys- ja toimintaohjeet, jotka sovitetaan yhteen erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kanssa ja sen tehtävänä on myös laatia yhteistoimintasuunnitelman moniviranomaistehtävien toteuttamiseksi alueellaan. Ensihoitopalvelun tehtävänä on väestöneuvonnan sekä viranomais-tiedottamisen toteuttaminen omalta osaltaan sekä toiminnan tunnuslukujen sekä tuloksellisuuden arviointi alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585, 2. §.)

Potilaalla tarkoitetaan Kielitoimiston sanakirjan mukaan sairasta henkilöä ja sillä voidaan viitata etenkin lääkärin tai sairaalahoidossa olevan asemaan, kun **asiakas** määritellään henkilöksi, joka hankkii tuotettuja tai toimitettuja palveluja (Kielitoimiston sanakirja: Asiakas s.a.; Kielitoimiston sanakirja: Potilas s.a.). Sosiaali- ja terveydenhuollossa nimityksillä on lakiperustainen pohja, sillä terveydenhuoltoa koskevilla laeilla palvelujen vastaanottaja ja hoidon kohteena oleva henkilö on *potilas* ja sosiaalihuoltopalveluita käsittelevissä lakikohdissa käytetään yksiselitteisesti termiä *asiakas* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Tässä opinnäytetyössä käsitellään ensihoidon suurkuluttajia ensisijaisesti terveydenhuollon näkökulmasta ja sen vuoksi työssä on valittu johdonmukaisesti käytettäväksi termiä *potilas* sisällön selkiyttämiseksi myös niissä tilanteissa, joissa viitataan sosiaalihuollon toimialaan.

Terveyspalvelujen suurkuluttaja (*frequent user*) on henkilö, joka käyttää runsaasti terveyspalveluita. Suomessa eikä kansainvälisesti ole määritelty yhdenmukaisesti sitä, missä kohtaa terveyspalvelujen kuluttajasta tulee suurkäyttäjä. Suurkäyttäjiin voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan ne potilaat, jotka käyttävät terveydenhuollon palveluita runsaasti verrattuna väestön terveyspal-

velujen käyttöön keskimäärin. Terveyspalvelujen suurkäyttäjät eivät ole homogeeninen potilasryhmä, vaan potilasryhmän ongelmat ovat moninaisia. (Koskela 2008, 24–25.)

Ensihoidon suurkuluttaja (*frequent caller*) on henkilö, joka käyttää runsaasti ensihoitopalveluita. Suurkuluttamiselle ei ole olemassa Suomessa tai kansainvälisesti vakiintunutta kriteeristöä, mutta kansainvälisissä lähteissä ensihoidon suurkäytön rajaksi on esimerkiksi Englannissa määritelty aikuissoittajan viisi tai useampia puheluita hätänumeroon kuukauden aikana tai kaksitoista puhelua kolmen kuukauden ajanjaksolla. (South Western Ambulance Service s.a.). Kansainvälisesti suurkuluttamisen kriteeristö kuitenkin vaihtelee merkittävästi (liite 1). Suomessa tämä potilasryhmä ei välttämättä kuormita päivystyspisteitä tai muita terveydenhuollon palveluita yhtä paljon kuin ensihoitoa, sillä ambulanssin hälyttäminen ei suoraan johda kuljetukseen sairaalaan ensihoitajien tehdessä hoidontarpeen arvioinnin jokaisella ensihoitotehtävällä. Hoidontarpeen arvion toteuttamisen jälkeen ensihoitajat voivat ohjata potilaan jäämään kotiin, mikäli terveydentilassa ei ole päivystyksellistä hoitoa vaativaa ongelmaa tai jos potilas voidaan hoitaa kohteessa (Martikainen 2023a, 151–153; 2023b, 155–156).

Palveluohjaus on monitahoinen käsite, jonka keskiössä on yksilön tukeminen ja ohjaaminen tarpeellisten ja asianmukaisten palvelujen pariin. Palveluohjauksen sisältö vaihtelee tilannekohtaisesti merkittävästi; se voi olla vain yleis-tasoista neuvontaa, mutta ohjausta voidaan laajentaa aina rinnalla kulkemiseen ja puolesta puhumiseen asti, riippuen yksilöllisistä tarpeista, toiveista ja henkilökohtaisista resursseista omien asioiden hoitamiseen. (Hänninen 2007, 12–13.) Palveluohjaus alkaa palvelutarpeen arvioinnilla, joka on kirjattu sosiaalitoimen velvoitteeksi eri laeissa (mm. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36. §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 15. §).

2.2 Työn tilaaja ja toiminta-alueen esittely

Opinnäytetyön tilaajana toimi Pirkanmaan hyvinvointialue Pirhan ensihoitopalvelu (ent. Tays ensihoitokeskus). Pirha järjestää ja tarjoaa sosiaali-, terveys ja pelastuspalvelut alueen yli puolelle miljoonalle asukkaalle 23 kunnan alueella.

Hyvinvointialueen organisaatiossa ensihoitopalvelu asettuu pelastuspalvelulinjan alaisuuteen yhdessä pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn ja siviilivalmiuden sekä resurssien ja jatkuvuudenhallinnan toimialueiden kanssa. (Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatiokaavio s.a.; Pirha: Pelastuspalvelut s.a.).

Pirhan ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu vastata Pirkanmaan alueen ensihoitopalvelun ja kenttäjohtotoiminnan järjestämisestä sekä organisoinnista. Pirkanmaan alueella ensihoitopalvelu tuotetaan vuonna 2024 monituottajamallin mukaisesti siten, että noin 70 % osuudella palvelutuotannosta vastaa Pirkanmaan hyvinvointialue omatuotantona ja loppuosa ensihoidon palvelutarjonnasta tuotetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta. Alueella toimii 37 hoitotason ensihoidon yksikköä, joista kolmea lukuun ottamatta kaikki toimivat ympärivuorokautisesti. Viisi ambulansseista on ensihoidon ja pelastustoimen yhteisiä hybridiyksiköitä ja lisäksi alueella toimii valtionapurahoituksen tuella hankittu koko yliopistosairaanhoidopiirin yhteinen monitoimiambulanssi. (Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun... s.a.) Kiireettömät hoitolaitosiirrot on toteutettu alueella Tuomi Logistiikan organisoimana ja kilpailuttamana palveluna, jossa palvelutuotannosta vastaavat yksityiset palveluntuottajat. Kiireettömiä hoitolaitossiirtoja toteuttavia ensihoidon siirtokuljetusyksiköitä voidaan hyödyntää hätätilapotilaiden nopean tavoittamisen mahdollistamiseksi myös hätäkeskusvälitteisiin kansalaistehtäviin ensivasteyksiköinä sekä ensihoitojärjestelmän ruuhkatilanteissa kiireettömällä ensihoitotehtävillä kuljettavina yksiköinä. (Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun... s.a.; Pirkanmaan sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun toimintakertomus v. 2022 s.a.)

Vuonna 2022 Pirkanmaan alueella suoritettiin 78 220 ensihoitotehtävää. Näistä tehtävistä 67 % oli hälytyskiireellisyydeltään kiireettömiä C- ja D-riskiluokan tehtäviä. Tarkastelujaksolla 2013–2022 ensihoidon tehtävämäärät kohosivat melko tasaisesti koko alueella yhteensä yli 26 %, mutta samanaikaisesti ensihoidon sairaalaan kuljettamien potilaiden määrä ei juuri muuttunut. Tehtävämäärien kasvu on siten muodostunut lähes kokonaan tehtävistä, jotka eivät ole vaatineet potilaan kuljettamista hoitolaitokseen tai kuljetus ei ole vaatinut ensihoitoyksikköä. Muutosta on selitetty ensihoitopalvelun luonteen muut-

tumisella entistä enemmän kotiin vietäväksi terveydenhuollon päivystyspalveluksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toimintakertomus v. 2022.)

3 ENSIHOIDON SUURKULUTTAMINEN KIRJALLISUUDESSA

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Aiempaa tutkimustietoa aihepiiristä käsitellään tässä opinnäytetyössä systemoidun kirjallisuuskatsauksen keinoin ja sen avulla selvitettiin ja koottiin yhteen ajantasainen tutkimustietoon perustuva käsitys siitä, miten ensihoidon suurkuluttaminen ilmenee ja mitä sen ratkaisukeinoista tiedetään. Systemoitu katsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käsitteen alle sijoittuva menetelmä, joka eroaa yläkäsitteestään pääasiallisesti tutkijoiden määrässä sekä tutkimusaineiston etsintään käytettyjen eri hakutietokantojen lukumäärässä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimiseen osallistuu vähintään kaksi tutkijaa, kun systemoidun kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa tutkija yksin. Kun aineistoa etsii, arvioi ja käsittelee vain yksi henkilö, oletetaan, että aineiston arviointi, analyysi sekä synteesin järjestelmällisyys sekä kokonaisvaltaisuus eivät välttämättä ole yhtä korkeatasoisia kuin useamman tutkijan toteuttamassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Grant & Booth 2009 Suho- sen ym. 2016, 14 mukaan.)

Systemoitua kirjallisuuskatsausta käytettiin tutkimuksen teoriaosuudessa tutkimusmenetelmänä, koska tavoitteena oli etsiä järjestelmällisesti aiheita aiemmin käsitelleet tutkimukset, tarkastella niiden laatua sekä analysoida tutkimuksista saatuja tuloksia. Menetelmän lopullisena tavoitteena oli laatia aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta ja sen tuloksista synteesi, jota hyödynnettiin opinnäytetyöhön sisältyvän haastattelututkimuksen suunnittelussa. (Suhonen ym. 2016, 13–14.)

Systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla oli tarkoitus selvittää, tiivistää ja esittää aiemmin julkaistujen ensihoidon suurkuluttamista, sen syitä sekä inter-ventiokeinoja käsittelevien tieteellisten tutkimusten sisältö. Ennen hakulausekkeiden laatimista valittiin teemat, joiden perusteella etsittiin sopivia asiasanoja. Teemoiksi valikoituivat sairaalan ulkopuolinen ensihoito sekä toistuva käyttö.

Sopivien asia- ja hakusanojen etsimisessä hyödynnettiin testihauissa löytyneiden artikkeleiden asiasanoja sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan tukea. Tutkimukseen valikoituneet teemat ja asiasanat ovat esiteltynä taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun teemat ja niiden perusteella valikoituneet asiasanat

Teema	Asiasanat	
	suomeksi	englanniksi
Sairaalan ulkopuolinen ensihoito	ensihoi*	EMS, emergency medical service*, ambulance
Toistuva käyttö	suurkäyt*, suurkulut*, terveystalvelujen liikakäyttö	frequent use*, frequent call*

Sekä testihaut että lopulliset tietokantahaut kirjallisuuskatsaukseen sopivien tutkimusten löytämiseksi kohdennettiin MEDIC-, PubMed- sekä CINAHL-tietokantoihin, joiden valintaa myös oppilaitoksen tietoasiantuntija suositteli. Ennen systemoidun kirjallisuuskatsauksen toteuttamista laadittiin sisäänotto- sekä poissulkukriteeristö, jotka määrittivät kirjallisuushauista mukaan valikoituneet tutkimukset. Kriteereihin sisältyi julkaisuajankohta, julkaisukieli, tutkimustyyppi, tutkimuksen aihe sekä tutkimusartikkelin saavutettavuus. Tarkemmin kriteeristö on esitelty taulukossa 2. Alustavia testihakuja tehtiin syksyllä ja talvella 2019 ja varsinaiset tietokantahaut toteutettiin keväällä 2020. Syksyllä 2021 tehtiin samoilla kriteereillä uusintahaut tietokantoihin mahdollisten aiheesta julkaistujen uusien tutkimusten löytämiseksi, mutta uusia kriteerit täyttäviä tutkimuksia ei löytynyt.

Taulukko 2. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden sisäänotto- sekä poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Julkaisuvuosi 2010–2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Kyseessä tieteellinen alkuperäistutkimus	Kyseessä jokin muu kuin tieteellinen tutkimus
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Käsittelee ensihoidon suurkuluttamista, sen syitä ja interventiokeinoja	Käsittelee muuta aihetta
Koko teksti saatavilla. Kyseessä on Open Access -artikkeli, se on saatavilla käytössä olevilla lisensseillä tai sen hankkiminen onnistuu oppilaitoksen kirjaston kautta.	Koko tekstiä ei ole saatavilla avoimesti tai käytössä olevilla lisensseillä

Medic on Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta ja se on perustettu vuonna 1978. Medic koostuu terveystieteen aihealuetta käsittelevistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista sekä opinnäytetyöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Viitetietokanta koostuu Suomessa ilmestyneistä julkaisuista, siellä on yhteensä yli 120 000 viitettä ja se laajenee noin 3000 viitteen vuosivauhdilla. (Helsingin yliopiston kirjasto s.a.). Medic-tietokannan hakuun yhdisteltiin aihesanoja ”ensihoito”, ”ensihoitopalvelut”, ”suurkäyttö”, ”suurkäyt*”, ”suurkulutus” sekä ”suurk” ja lisäksi hakuterminä kokeiltiin FinnMeSH-asiasanoja ”terveyspalvelujen liikakäyttö” sekä ”ensihoitopalvelu” (taulukko 3). Useista hakusanavariaatioista huolimatta ei aiheeseen edes otsikon perusteella sopivia tutkimuksia löytynyt.

Taulukko 3. Käytetyt hakulausekkeet ja tulosten määrä Medic-viitetietokannassa

Hakusanat	Tuloksia	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
MEDIC				
ensihoi* AND suurk*	2	1	0	0
”liikakäyt*”	22	1 (+1)	0	0
”terveyspalvelujen kysyntä ja tarve” AND ensihoi*	1	0	0	0
”terveyspalvelujen saatavuus” AND ”ensihoi*”	25	1 (+2)	0	0
”terveyspalvelujen liikakäyttö”	11	1	0	0
”suurkäyt*”	7	4 (+1)	0	0

* Tuloksissa sulkeissa oleva numero tarkoittaa kaksoiskappaleiden määrää

PubMed on U.S. National Library of Medicinen ylläpitämä MEDLINE-viitetietokannan käyttöliittymä, jonka viitteet koostuvat terveystieteellisistä aineistoista. PubMedissä on yli 30 miljoonaa viitettä, jotka ovat pääasiallisesti tieteellisiä julkaisuja, niiden abstrakteja, artikkeleita sekä sähköisiä kirjoja. (National Center for... 2019.) PubMedissä käytettiin kokosanahakua ja hakulausekkeiksi muotoutui ((”emergency medical services”) OR (”EMS”)) AND ((”frequent

use*") OR ("frequent call*")) sekä (ambulance) AND (("frequent use*") OR ("frequent call*")). Haun tulokset on kerätty taulukkoon 4.

Taulukko 4. Käytetyt hakulausekkeet, tutkimusten ja tulosten määrä PubMed-viitetietokannassa

Hakusanat PubMed	Tuloksia	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
("emergency medical services") OR ("EMS")) AND (("frequent use*") OR ("frequent call*"))	49	34	16	14
(ambulance) AND (("frequent use*") OR ("frequent call*"))	25	7 (+8)	3 (+8)	1

* Tuloksissa sulkeissa oleva numero tarkoittaa kaksoiskappaleiden määrää.

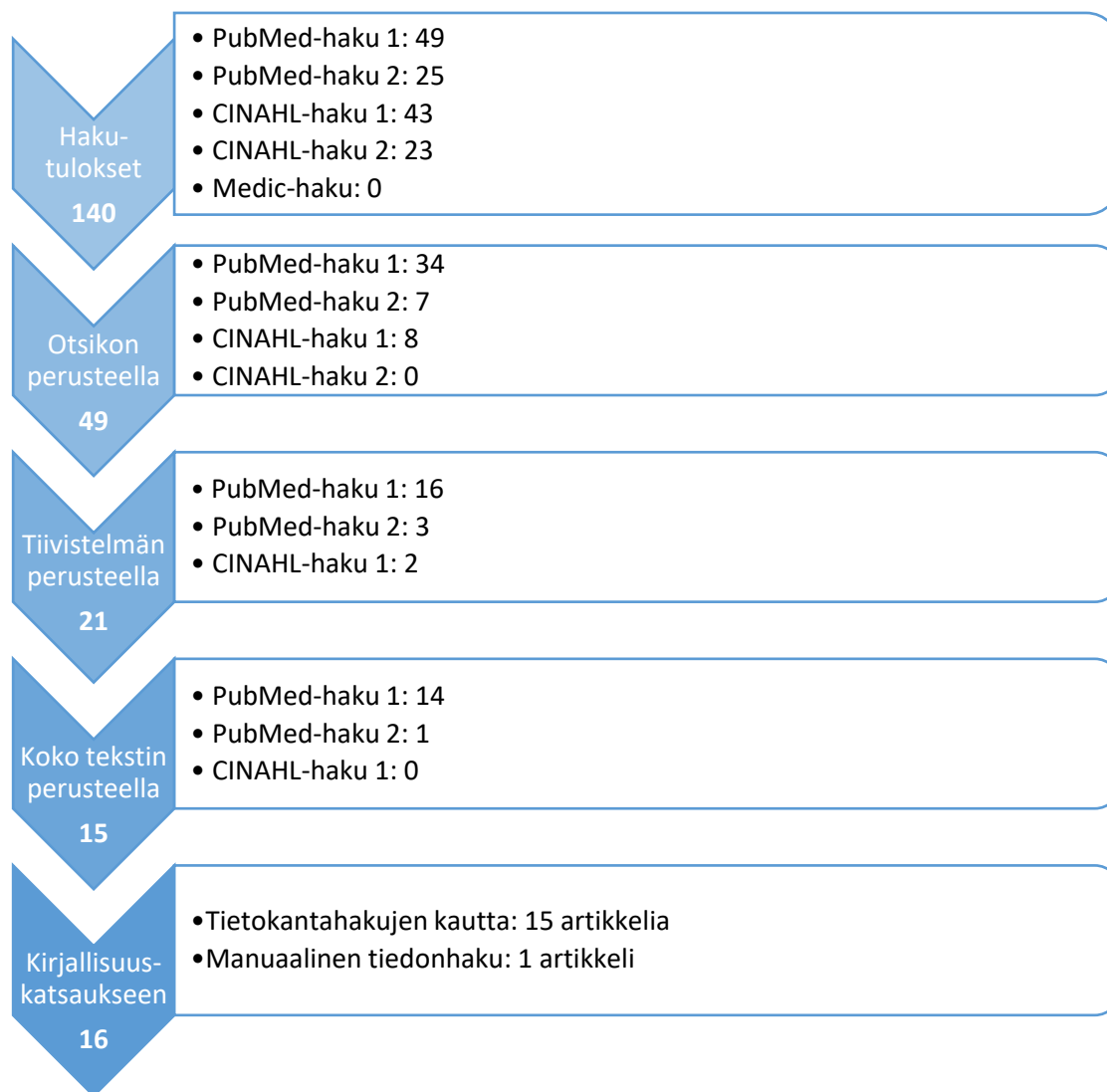
CINAHL on keskeisin hoitotieteellinen viitetietokanta, ja se koostuu hoitotieteen ja sen lähialojen viitteistä sekä tietokannan kautta luettavissa olevista julkaisuista, joita on kerätty tietokantaan vuodesta 1982 lähtien (Lehtiö & Johansson 2016, 45–46). Viitteitä tietokannassa on yhteensä yli kuusi miljoonaa. Viitetietokannassa on pääasiassa tieteellisiä julkaisuja, mutta esimerkiksi myös terveydenhuoltoalaa käsittelevää kirjallisuutta, hoitotyön opinnäytetöitä sekä hoitosuosituksia. (EBSCO Nursing Resources s.a.). CINAHL-hakua rajattiin käsittelemään vain vertaisarvioituja tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Hakulausekkeet olivat sisällöllisesti PubMed-hakua vastaavat ja ne on esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Käytetyt hakulausekkeet, tutkimusten ja tulosten määrä CINAHL-viitetietokannassa

Hakusanat CINAHL	Tuloksia	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
("emergency medical service*" OR "ems") AND ("frequent use*" OR "frequent call*")	43	8 (+17)	2 (+13)	0 (+13*)
ambulance AND ("frequent use*" or "frequent call*")	23	0 (+9)	0 (+8)	0 (+7*)

* Tuloksissa sulkeissa oleva numero tarkoittaa kaksoiskappaleiden määrää.

Tiedonhaku täydennettiin manuaalisesti perehtymällä kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden lähdeaineistoihin, tietokantahakujen yhteydessä hakukoneen ehdottamiin aiheeseen liittyviin julkaisuihin sekä muihin aihetta käsitteleviin materiaaleihin lähdeaineistoihin. Manuaalisessa tiedonhaussa tutkimusten inklusiokriteerit olivat yhtenevät tietokantahakujen kanssa. Manuaalisen tiedonhaun avulla löytyi yksi uusi kirjallisuuskatsauksen kriteerit täyttävä tutkimus. Kuvassa 1 on esitelty tiedonhaku kokonaisuudessaan.



Kuva 1. Vuokaavio systemoidun kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessista. Tiedonhaku toteutettiin ensin PubMed-viitetietokantaan ja myöhemmistä tuloksista poistettiin artikkelien kaksoiskappaleet.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä kuusitoista tutkimusta. Kaikissa valituissa tutkimuksissa käsiteltiin ensihoidon suurkuluttamista ilmiönä ja sen taustasyitä erilaisin tutkimusasetelmin (ks. liite 2). Katsaukseen valituista tutkimuksista kuudessa käsiteltiin lisäksi erilaisia interventiokeinoja ja niiden vaikuttavuutta suurkuluttamiseen (ks. Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2019; Snooks ym. 2019).

Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit järjesteltynä julkaisuvuoden mukaan uusimmasta julkaisusta vanhimpaan:

- Mahmuda ym. 2020. Understanding Why Frequent users of EMS Call 9-1-1: A Grounded Theory Study. *Health Promotion Practice* 3, 440–447.
- Søvsvø ym. 2019. Repeated ambulance use is associated with chronic diseases - a population-based historic cohort study of patients' symptoms and diagnoses. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 1, 46.
- Snooks ym. 2019. What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. *BMC Emergency Medicine* 1, 82.
- Kuek ym. 2019. Characteristics of Frequent Users of Emergency Medical Services in Singapore. *Prehospital Emergency Care* 2, 215–224.
- Agarwal ym. 2019. Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. *BMC Public Health* 1, 684.
- Tärnqvist ym. 2017. On-Scene and Final Assessments and Their Inter-relationship Among Patients Who Use the EMS on Multiple Occasions. *Prehospital and disaster medicine* 5, 528–535.
- Bronsky ym. 2017. CARES: A community-wide collaboration identifies super utilizers and reduces their 9-1-1 call, emergency department and hospital visit rates. *Prehospital Emergency Care* 6, 693–699.
- Tangherlini ym. 2016. The HOME Team: Evaluating the Effect of an EMS-based Outreach Team to Decrease the Frequency of 911 Use Among High Utilizers of EMS. *Prehospital and Disaster Medicine* 6, 603–607.
- Norman ym. 2016. Identifying Frequent Users of an Urban Emergency Medical Service Using Descriptive Statistics and Regression Analyses. *The Western Journal of Emergency Medicine* 1, 39–45.
- Hall ym. 2015. EMS-STARs: Emergency Medical Services "Superuser" Transport Associations: An Adult Retrospective Study. *Prehospital Emergency Care* 1, 61–67.
- Edwards ym. 2015. Frequent callers to the ambulance service: patient profiling and impact of case management on patient utilization of the ambulance service. *Emergency Medicine Journal* 5, 392–396.
- Scott ym. 2014. Describing and predicting frequent callers to an ambulance service: analysis of 1 year call data. *Emergency Medicine Journal* 5, 408–414.
- Knowlton ym. 2013. Patient demographic and health factors associated with frequent use of emergency medical services in a midsized city. *Academic Emergency Medicine* 11, 1101–1111.
- Tadros ym. 2012. Effects of an emergency medical services-based resource access program on frequent users of health services. *Prehospital Emergency Care* 4, 541–547.
- Rinke ym. 2012. Operation care: a pilot case management intervention for frequent emergency medical system users. *The American Journal of Emergency Medicine* 2, 352–357.
- Tangherlini ym. 2010. Frequent use of emergency medical services by the elderly: a case-control study using paramedic records. *Prehospital and Disaster Medicine* 3, 258–264.

3.2 Ensihoidon suurkuluttaminen

3.2.1 Suurkuluttamisen kriteerit

Ensihoidon suurkuluttamiselle ei ole olemassa vakiintuneita raja-arvoja ja sen vuoksi myös tutkimuksissa käytetyt suurkuluttamisen määritelmät vaihtelevat merkittävästi. Tutkimukset voidaan jakaa kahteen eri ryhmään myös kriteeristön määrittelyn taustan osalta; niihin, joissa suurkuluttamisen raja-arvot ovat alueellisen terveydenhuoltojärjestelmän määrittämät ja ilmiö on tunnistettu alueellisesti jo ennen tutkimuksen tekoa (ks. esim. Snooks ym. 2019) sekä niihin, joissa raja-arvot on laadittu tutkimusta tekevien tahojen toimesta ainoastaan tutkimusteknisistä syistä tilastollisten päätelmien tekemiseksi (ks. esim. Knowlton ym. 2013). Suurkuluttajia tutkittiin ilman ennalta määriteltyjä, tarkkoja kriteereitä tutkimuksissa, jossa tutkimusjoukkoon valikoituivat alueella ensihoitoa eniten kuluttaneet henkilöt (ks. Rinke ym. 2012; Scott ym. 2014). Osa tutkimuksissa esitellyistä suurkuluttamisen kriteereistä oli ainoastaan tutkimusteknisesti asetettuja tilastollisia raja-arvoja, joilla ei tutkimuksen julkaisuaikana ollut vaikutusta potilaiden hoitoon tai heille mahdollisesti tarjottuihin interventioihin. Liitteessä 1 on esitelty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä mukana olleiden tutkimusten käyttämät kriteerit ensihoidon suurkuluttamiselle.

Ensihoidon suurkuluttajat ovat suhteellisen pieni joukko, jotka kuitenkin käyttävät merkittävän osan ensihoidon resursseja. Esimerkiksi Søvsn ym. (2019) tutkimusaineistossa joka kolmas tehtävä kohdistui ensihoidon suurkuluttamiseen, joskin aineistossa suurkuluttajaksi arvioitiin kaikki ne henkilöt, jotka hälyttivät ambulanssin paikalle vähintään kahdesti vuoden tutkimusjaksolla.

3.2.2 Demografiset tekijät suurkuluttamisen taustalla

Sukupuolen merkityksestä ensihoitopalvelun suurkuluttamiselle altistavana tekijänä oli ristiriitaisia tutkimustuloksia. Suurimmassa osassa sillä katsottiin olevan jonkin verran vaikutusta, joskaan tutkimukset eivät olleet asiasta saman mielisiä. Kahdeksassa tutkimuksessa miessukupuoli oli todennäköisemmin yhteydessä ensihoitopalvelujen suurkuluttamiseen (Tadros ym. 2012; Hall ym. 2015; Tangherlini ym. 2010; Tangherlini ym. 2016; Norman ym. 2016; Knowl-

ton ym. 2013; Kuek ym. 2019; Søvsvø ym. 2019) kun taas neljässä tutkimuksessa suurkuluttajat olivat useammin naisia (Bronsky ym. 2017, Scott ym. 2014; Edwards ym. 2014; Rinke ym. 2012.). Tärnqvistin ym. (2017) tutkimuksessa sukupuolten välillä ei ollut eroja ensihoitopalvelujen käytön suhteen. Sukupuolten välillä ei havaittu olevan eroja myöskään siinä, kuinka usein henkilö kuljetettiin ensihoidon toimesta päivystykseen (Scott ym. 2014).

Henkilön ikä vaikutti ensihoidon suurkuluttamiskäyttäytymiseen. Suurimpana ikäryhmänä ensihoidon suurkuluttajissa oli keski-ikäiset henkilöt (Tadros ym. 2012; Knowlton ym. 2013; Hall ym. 2015; Norman ym. 2016). Knowltonin ym. (2013) tutkimuksessa todettiin 45–55-vuotiaiden ikäluokan esiintyvyyden olevan suurkuluttajien aineistossa kaksinkertainen verrattuna koko ikäryhmän kokoon väestössä keskimäärin ja Tadrosin ym. (2012) tutkimuksessa keski-ikäiset olivat suurin suurkuluttajien ryhmä, joskin siinä ikäluokat oli jaettu karkeammin ja suurin käyttäjäryhmä oli 40–59-vuotiaat. Suurkuluttajat ovat iältään keskimäärin vanhempia, kuin ensihoitopalvelua kertaluontoisesti tai harvoin käyttävät (Kuek ym. 2019; Søvsvø ym. 2019), mutta vertailtaessa suurkuluttajia keskenään todettiin, että alle 65-vuotiaat suurkuluttajat käyttivät palvelua suhteellisesti useammin verrattuna iäkkäämpiin suurkuluttajiin (Kuek ym. 2019).

Tutkimuksista vain kahdessa selvitettiin etnisyyden vaikutusta ensihoitopalvelujen suurkuluttamiseen. San Franciscossa Yhdysvalloissa toteutetussa yli 65-vuotiaiden ensihoitopalvelun toistuvaa käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa tumma ihonväri oli yhteydessä ensihoidon suurkuluttamiseen (Tangherlini ym. 2010). Knowltonin ym. (2013) Baltimoressa tehdyssä tutkimuksessa afroamerikkalaistaustaisten esiintyvyys suurkuluttajien keskuudessa oli suurempaa kuin alueen väestössä keskimäärin.

Suuri osa suurkuluttajista oli heikossa taloudellisessa asemassa (Agarwal ym. 2019). Tadrosin ym. (2012) tutkimuksessa huomattiin, että kodittomuus oli suurkuluttamisen riskiä lisäävä tekijä, ja sama huomio tehtiin myös Tangherlinin ym. (2010, 2016) tutkimuksessa. Ensihoidon suurkuluttajien keskuudessa esiintyi merkittävässä määrin sosiaalista eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä, toimeentulon ja ravinnon saannin epävarmuutta sekä madaltunutta elämänlaa-

tua verrattuna väestön keskiarvoihin. Myös kuolleisuus oli suurkuluttajien keskuudessa korkeampaa. (Agarwal ym. 2019.) Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa eriteltiin suurkuluttajat myös sairaskuuntuksen perusteella ja he olivat keskimääräistä useammin Yhdysvaltain julkisen terveystakuun piirissä, mikä viittaa matalampaan sosioekonomiseen asemaan yhteiskunnassa (Rinke ym. 2012; Hall ym. 2015; Bronsky ym. 2017).

Suurkuluttajiin liittyvät ensihoitotehtävät olivat useammin luokiteltu kiireettömiksi verrattuna niihin tehtäviin, jotka kohdistuivat harvoin palvelua käyttäviin. He soittivat useimmiten silloin, kun muut auttavat palvelut eivät olleet saatavilla, eli virka-ajan ulkopuolella; aamulla kello 04–09:n välillä sekä illalla kello 16–20:n sekä 22–02:n välillä ja hälytykset ajoittuivat keskimäärin useammin talvikuukausille joulukuusta helmikuuhun. (Scott ym. 2014.) Alle 65-vuotiaisiin suurkuluttajiin liittyvät tehtävät sijoittuivat singaporelaistutkimuksessa useammin julkisille paikoille, kun tätä vanhemmilla ensihoitotehtävät sijoittuivat pääsääntöisesti heidän koteihinsa (Kuek ym. 2019).

3.2.3 Suurkuluttajien terveydentila, terveystuuttäytyminen ja hälyttämisen syyt

Suurkuluttajien joukko voitiin jakaa iän ja hälyttämisen taustasyiden perusteella kahteen osaan, alle 65-vuotiaisiin, joilla keskeisin suurkuluttamiseen johtava syy olivat useammin sosiaaliset ja terveystuuttäytymisen ongelmat sekä yli 65-vuotiaisiin, joilla oli yleisemmin taustalla useita terveydellisiä ongelmia ja kroonisia sairauksia. (Kuek ym. 2019).

Ensihoidon suurkuluttajilla oli jopa 4–7-kertaa yleisemmin kroonisia pitkäaikaissairauksia verrattuna harvoin ensihoitopalveluita käyttäviin potilaisiin (Knowlton ym. 2013). Rinke ym. (2012) tutkimuksessa kaikilla ensihoidon suurkuluttajiksi luokitelluilla oli vähintään kaksi diagnosoitua kroonista pitkäaikaissairautta ja yli kahdella kolmanneksella näistä yksi tai useampi diagnoosi liittyi mielenterveyteen tai päihteen ongelmakäyttöön. Hengityselinsairauksia, kuten astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavia potilaita oli ensihoidon suurkuluttajien joukossa merkittävä määrä ja näiden pahenemisvaiheet lisäsivät suurkuluttamisen todennäköisyyttä. Myös krooniset kivut, sydämen vajaa-

toiminta, liikuntaelimistön sairaudet sekä erilaiset neurologiset sairaudet, kuten epilepsia olivat tutkimuksissa esiinnousseita sairauksia, jotka olivat yhteydessä ensihoidon suurkuluttamiseen. (Tangherlini ym. 2010; Norman ym. 2016; Bronsky ym. 2019; Søvsvø ym. 2019; Mahmuda ym. 2020.) Ensihoidon suurkuluttaminen voi olla myös mahdollinen ennusmerkki henkeä uhkaaville sairautentiloille tai muulle riskikäyttäytymiselle, sillä suurkuluttajien kuolleisuus oli korkeampaa kuin muun väestön keskimäärin (Rinke ym. 2012).

Mielenterveysongelmat korostuivat ensihoidon suurkuluttajien keskuudessa ja niiden esiintyvyys oli jopa 6,6-kertainen verrattuna muuhun alueen väestöön. Tutkimuksissa esiin nostettuja mielenterveysongelmia olivat esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuus. (Tadros ym. 2012; Scott ym. 2014; Bronsky ym. 2017; Søvsvø ym. 2019.) Etenkin työikäisten ryhmässä mielenterveysongelmien esiintyvyys oli korostunutta, kun taas eläkeikäisillä mielenterveysongelmien osuus suhteellisesti pieneni somaattisten sairauksien yleistyessä. (Knowlton ym. 2013; Scott ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Kuek ym. 2019; Mahmuda ym. 2020.)

Päihdeongelmilla, erityisesti alkoholin ongelmakäytöllä, todettiin olevan yhteys ensihoidon suurkuluttamiseen (Tangherlini ym. 2010; Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Hall ym. 2015; Søvsvø ym. 2019). Normanin ym. (2016) tutkimuksessa se olikin tätä koko potilasryhmää useimmiten yhdistävä tekijä. Ongelman laajuudesta kertoo se, että Tangherlinin ym. (2016) tutkimuksessa lähes yhdeksällä kymmenestä ensihoidon suurkuluttajasta oli jonkinlainen päihdeongelma. Alkoholin ongelmakäyttö liittyi erityisesti alle 65-vuotiailla ensihoidon suurkuluttamiseen (Kuek ym. 2019). Yhdessä tutkimuksessa kyseenalaistettiin alkoholismien vaikutusta itsenäisenä, suurkuluttamiselle altistavana tekijänä, sillä kyseisessä tutkimuksessa alkoholin ongelmakäytöstä kärsivät ensihoidon suurkuluttajat olivat myös pääosin kodittomia (Tangherlini ym. 2010).

Terveyskäyttäytymisen haasteita sekä sosiaalisia ongelmia oli yhdistelmänä lähes neljänneksellä kaikista ensihoidon suurkuluttajista (Knowlton ym. 2013). Ongelmat korostuivat etenkin alle 65-vuotiailla ensihoidon suurkuluttajilla, joilla taustalla oli runsaasti esimerkiksi tupakointia, päihteiden väärinkäyttöä tai niiden suurkuluttamista sekä velkaongelmia. Ongelmakohdiksi oli määritelty li-

säksi omasta terveydestä huolehtimisen vaikeudet sekä asianmukaisen, lääkärin määräämän lääkehoidon toteuttamisen puutteellisuus. (Bronsky ym. 2017; Kuek ym. 2019.)

Ensihoidon suurkuluttamisen riskiä lisäsi useiden eri terveys- ja sosiaalitoimen palveluntarjoajien palvelujen samanaikainen käyttö, joka usein liittyi toistuvaan avun hakemiseen pirstaleisen järjestelmän eri tahoilta ilman selkeää hoitosuunnitelmaa tai suunniteltua hoitopolkukokonaisuutta. Toisaalta myös perusterveydenhuollon hoitokontaktien täydellinen puuttuminen oli yhteydessä ensihoidon suurkuluttamiseen, joka korostui etenkin astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavilla potilailla. (Tangherlini ym. 2010; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017.) Tangherlinin ym. (2016) tutkimuksen suurkuluttajista yli 40 %:lla ei ollut perusterveydenhuollon hoitokontakteja. Koko ensihoidon suurkuluttajien ryhmää yhdisti se, että useilla heistä oli vaikeuksia päästä terveydenhuollon toimipisteisiin ja vastaanottokäynneille esimerkiksi liikkumisen ongelmien tai kulkuvälineen puutteen vuoksi. Sosiaalinen eristäytyminen sekä sosiaalisen ympäristön vaikutukset olivat lisäämässä riskiä ensihoidon suurkuluttamiselle. (Bronsky ym. 2017; Mahmuda ym. 2020.)

Elämänvaiheet, joihin liittyi suuria muutoksia, olivat Snooksin ym. (2019) tutkimuksessa nostettu esiin suurkuluttamiselle altistavana tekijänä. Tällaisia elämänvaiheita olivat esimerkiksi merkittävä henkilökohtaisen elämän kriisi, läheisen kuolema sekä vankilasta vapautuminen.

Ensihoitoyksiköitä hälytettiin suurkuluttajien luo erinäisistä syistä. Iäkkäämällä suurkuluttajilla ensihoitotehtävät liittyivät useimmin infektoihin, traumaaihin sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksiin, munuaisvaivoihin sekä yleistilan heikentymiseen. (Kuek ym. 2019). Søvsn ym. (2019) tutkimuksessa alkoholi- myrkytykset olivat yleinen ensihoitotehtävän aihe.

3.2.4 Interventiot ja niiden vaikuttavuus

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kuusi esitteli ja arvioi interventiokeinoja, joita oli hyödynnetty ensihoidon suurkuluttamisen hillitsemiseksi. Osa interventiomalleista oli kokeilumuotoisia ja osa jo pidempään käytössä olleita.

Suurkuluttajien interventioiden suunnittelusta ja toiminnan organisoinnista vastasi tutkimuksissa yksittäinen koordinaattori tai erityinen tehtävään valittu tiimi, jossa oli mukana vaihtelevasti muita yhteistyötahoja (Tadros ym. 2012; Rinke ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017).

Osalla alueista oli käytössä alueellinen moniammatillinen toimintamalli potilasohjauksen toteuttamiseen. Snooksin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että niissä järjestelmissä, joissa suurkuluttamiseen tähtäävät interventiot olivat ensihoitojärjestelmän tuottamia, painottui toiminnan tavoitteena ensisijaisesti hätäpuheuiden vähentyminen, kun taas niissä järjestelmissä, jossa toiminta oli moniammatillista, käytettiin potilasohjauksen toimintamallia, jolla pyrittiin ratkaisemaan potilaan ongelmia suurkuluttamisen taustalla kokonaisvaltaisemmin.

Tadrosin ym. (2012) sekä Tangherlinin ym. (2016) tutkimuksissa oli eritelty erikseen se, että toiminnasta vastaavana koordinaattorina toimi ensihoitaja-taustainen henkilö, kun taas Rinke ym. (2012) tutkimuksessa kerrottiin potilasohjaajan taustasta ainoastaan, että hänellä oli kandidaatin tutkinto sekä muutamien vuosien työkokemus lyhytkestoisesta potilasohjaamisesta. Muissa tutkimuksissa ei ollut erikseen mainittu toiminnasta vastaavan henkilön osaamisvaatimuksia koulutustasoa tai työkokemusta.

Suurkuluttajien löytäminen

Suurkuluttajien tunnistaminen ja valikointi mukaan interventioon tapahtui ensihoitohenkilöstön tunnistaessa mahdollisen suurkuluttajan työtehtävällä ja raportoimalla tästä suurkuluttamisinterventioista vastaavalle taholle (Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016). Myös alueen päivystykset välittivät tietoja mahdollisista suurkuluttajista eteenpäin (Tangherlini 2016). Lisäksi suurkuluttajia löytyi alueella ensihoitopalvelua tuottavien organisaatioiden tieto- ja raportointiyksiköiden keräämistä ja analysoimista hätäpuhelutiedoista, kun tarkasteltiin samoista puhelinnumerosta tehtyjä hätäilmoituksia (Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016.). Kolmessa tutkimuksessa alueella ensihoitopalveluita tuotava taho toimitti tilaston niistä henkilöistä, jotka hälyttivät eniten ensihoitoa paikalle tai ylittivät suurkuluttamisen kriteerit (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Bronsky ym. 2017).

Suurkuluttajien tunnistamisen ja löytämisen jälkeen heihin oltiin yhteydessä kirjeitse tai puhelimitse ja samalla tarvittaessa sovittiin aika intervention aloituskäynnille. Intervention aluksi mukaan otetuille potilaille selvitettiin se, miksi heidät oli valikoitu mukaan ja mikä koordinaattorin rooli oli interventiossa. Tutkimusasetelma huomioiden potilaat saivat valita osallistuvatko he interventioon vai eivät. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Snooks ym. 2019.)

Erilaiset interventiokeinot ja niiden kesto

Interventiojaksojen alussa toteutettiin kunkin potilaan tilanteen kartoitus. Alukartoitus toteutettiin useimmiten kotikäynnillä suurkuluttajan luona ja sen yhteydessä selvitettiin potilaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti sekä mahdolliset akuuttia puuttumista vaativat terveysongelmat. Tilanteen kartoittamisella pyrittiin osaltaan selvittämään niitä taustasyitä, jotka kunkin potilaan kohdalla johtivat ensihoito- ja päivystyspalvelujen suurkuluttamiseen. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017.) Yhdysvaltain Coloradossa tutkitussa interventiossa motivoivan haastattelun menetelmää hyödyntäneen alkukartoituksen yhteydessä toteutettiin myös kodin turvallisuuskartoitus sekä annettiin potilaiden itsensä arvioida niitä tekijöitä, jotka johtivat terveyspalvelujen suurkuluttamiseen ja samassa yhteydessä laadittiin tavoitteet potilaan terveyspalvelujen kuluttamiselle. (Bronsky ym. 2017.) Kotona toteutettujen alkukartoituskäyntien lisäksi suurkuluttajien luona vierailtiin myöhemminkin eri interventiomalleissa, mikäli muut keinot eivät olleet riittäviä tai resursseja käyntien säännölliseen toteuttamiseen oli interventiossa tarjolla (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Snooks ym. 2019).

Interventioita toteutettiin moniammatillisesti eri asiantuntijatahojen yhteistyönä. Toiminnasta vastaava koordinaattori oli kaikissa interventiomalleissa yhteydessä potilaan tarpeiden mukaisesti eri ammattiryhmiin. (Tadros ym. 2012.) Moniammatillisia palavereita potilaiden tilanteista järjestettiin eri interventiomalleissa tarvittaessa tai säännöllisesti kuukausittain. Osassa interventioista potilas itse osallistui hoitoneuvotteluihin ja toisissa malleissa palaverit järjestettiin vain ammattilaisten kesken, jolloin niissä saatettiin käydä läpi samalla useampien suurkuluttajien yksilöllisiä tilanteita läpi. Näihin palaverihin osallistui työntekijöitä ensihoitopalvelun lisäksi esimerkiksi sosiaalitoimesta,

poliisista, perusterveydenhuollosta sekä päihde- ja mielenterveyspalveluista ja niissä käsiteltiin asianmukaisimpien tukitoimien valikointia kullekin potilaalle yksilöllisesti. Muita yhteistyötahoja suurkuluttajien ongelmien ratkomisessa olivat asumispalvelut, kolmannen sektorin tarjoamat avustuspalvelut, pelastustoimi sekä toimintaterapiapalvelut. (Rinke ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017; Snooks ym. 2019.) Moniammatillisuus oli tärkeää, sillä vain kolmanneksella ensihoidon suurkuluttajista tukipalvelujen tarve liittyi terveydenhuollollisiin toimiin ja muilla tarve kohdentui muiden tahojen palveluihin (Rinke ym. 2012).

Potilasta hoitavan perusterveydenhuollon omalääkärin tiedottamista ja mukaan ottamista intervention suunnitteluun ja toteutukseen oli hyödynnetty eri tavoin eri interventiomalleissa. Yhdessä interventiossa hoitavaa lääkäriä ainoastaan tiedotettiin tilanteesta, kun kahdessa muussa interventiomallissa lääkäri osallistettiin interventioon tiiviimmin konsultoimalla tätä potilaan tilasta tai välittämällä tälle suoraan tietoa potilaan vaatimasta intensiivisemmästä perusterveydenhuollon hoitosuhteesta (Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Snooks ym. 2019.).

Interventioista vastaavat tahot ohjasivat suurkuluttajia heidän tarpeidensa mukaisten tukipalvelujen piiriin. Potilaita avustettiin vastaanottokäyntiaikojen varaamisessa ja varmistettiin, että he myös menivät varatuille vastaanotoille. Tarvittaessa koordinaattorit avustivat kuljetusten järjestämisessä sovituille käynneille, sillä palvelujen saavutettavuus oli keskeinen haaste suurkuluttajien keskuudessa. (Rinke ym. 2012; Tangherlini ym. 2016.) Potilaita ohjattiin hoito- ja apuvälineiden saamisessa, asumistukipalvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen piiriin, kuten päihdekatkaisuhoitoon pääsemisessä. Yhteistyötä tehtiin myös alueellisten kodittomien tukipalvelujen kanssa. Erityisesti alueellisten psykososiaalisten palvelujen tarve oli merkittävä ensihoidon suurkuluttajien keskuudessa. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Tangherlini ym. 2016.) Huomionarvioista oli myös se, että melko yksinkertaisetkin auttamistoimet, kuten sokeriliuskojen järjestäminen diabeetikoille, osoittautuivat vaikuttavuudeltaan merkittäviksi ensihoidon suurkuluttamisen vähentämisessä (Rinke ym. 2012).

Suurkuluttajien opastaminen ja ohjaaminen asianmukaiseen terveystalvelujen käyttöön oli eritelty osaksi interventiota kaikissa kirjallisuuskatsauksen interventioita esittelevissä tutkimuksissa. Ohjausta palvelujen asianmukaiseen käyttöön toteutettiin kasvotusten tai puhelimitse tehdyin yhteydenotoin sekä kirjeitse ja interventioiden aikana pyrittiin sitouttamaan potilaita toimimaan annettujen suositusten mukaisesti. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Snooks ym. 2019.)

Intervention edetessä toiminnasta vastaavat koordinaattorit seurasivat mukana olevien suurkuluttajien palvelukäyttäytymistä ensihoito- ja päivystyskäyntien määrää tarkkailemalla. Mikäli seurannan aikana havaittiin palvelujen epäasianmukaisen käytön jatkuvan, oli koordinaattori yhteydessä potilaaseen ja samalla pohdittiin kyseiselle henkilölle sopivampia interventiokeinoja suurkuluttamisen vähentämiseksi. (Edwards ym. 2014; Bronsky ym. 2017; Snooks ym. 2019.) Tangherlinin ym. (2016) tutkimuksessa suurkuluttajaan oltiin yhteydessä keskimäärin 5–6 kertaa interventiojakson aikana, joskin määrällisesti eniten kontaktoituun potilaaseen oltiin yhteydessä kaikkiaan 46 kertaa.

Potilaille voitiin laatia henkilökohtainen hälyttämisen- ja toimintaprotokolla alueen ensihoitotehtäviä välittävän hätäkeskuksen käyttöön (Edwards ym. 2014; Snooks ym. 2019). Iso-Britannian interventiokeinoja kartoittaneessa tutkimuksessa esiteltiin mallia, jossa hälyttämisenprotokollan perusteella suurkuluttajan tekemät hätäpuhelut arvioitiin ja tarvittaessa välitettiin ne eteenpäin hätäkeskuksessa työskentelevälle lääkärille, joka pyrki puhelinneuvonnalla ja tilanteeseen sopivien apukeinojen tarjoamisella ratkaisemaan soittajien tilanteet niin, ettei ensihoitoyksikköä tarvinnut lähettää tehtävälle. Jos suurkuluttaminen oli merkittävää, oli alueen viranomaisilla mahdollisuus laatia hälytysohje, jossa ensihoitoyksikkö hälytettiin suurkuluttajan luo ainoastaan henkeä uhkaavissa tilanteissa. Jos hätäpuheluiden soittamisen katsottiin olevan ilkeältä, voitiin tehtävä välittää terveystoimen sijasta suoraan poliisille. (Snooks ym. 2019.)

Hoitosuunnitelmien laatimisesta ensihoito- ja päivystysvaiheeseen oli mainittu kolmessa tutkimuksessa. Snooksin ym. (2019) tutkimuksessa kerrottiin hoitosuunnitelmien järjestelmällisestä laatimisesta 12 kuukauden ajalle, kun taas Edwardsin ym. (2014) hoitosuunnitelma laadittiin ainoastaan tarvittaessa. Hoitosuunnitelmat laadittiin moniammatillisesti ja keskeistä oli hoitosuunnitelmien

välittäminen alueen ensihoito- ja päivystyspalveluita tarjoaville toimijoille sekä muihin sellaisiin paikkoihin, joissa kunkin suurkuluttajan arvioitiin asioivan. Hoitosuunnitelman jakamisella näihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteisiin pyrittiin varmistamaan se, että potilaat saisivat asianmukaista hoitoa ja jatkuvuutta tarjoavaa palvelua ja jotta kaikilla hoitoon osallistuvilla tahoilla olisi käytössä ajantasainen informaatio ja yhtenäinen kokonaiskuva hoidon toteutussuunnitelmasta. (Edwards ym. 2014; Bronsky ym. 2017; Snooks ym. 2019.).

Interventiojaksojen pituus vaihteli eri tutkimuksissa. Rinken ym. (2012) pilottitutkimuksessa kesto oli melko kiinteämittaisesti 5–12 viikkoa. Bronskyn ym. (2017) tutkimuksessa alun intensiivijakson kesto oli pääsääntöisesti 12 viikon pituinen, jonka jälkeen interventio jatkui vähemmin kontaktein 12 kuukauteen saakka. Kaikille potilaille 12 viikon intensiivijakso ei riittänyt, vaan sitä jatkettiin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jos vuoden kuluttua intensiivijakson alkamisesta intervention arvioitiin onnistuneen, voitiin potilassuhde päättää. Kahdessa tutkimuksessa interventiojakso päätettiin sitten, kun ensihoitopalvelujen kuluttaminen oli laskenut ennalta määritellylle hyväksyttävälle tasolle verrattuna interventiota edeltäneeseen aikaan. Hyväksyttävä taso oli esimerkiksi hätäpuhelumäärän väheneminen 40 prosentilla tai samansuuruinen vähentyminen päivystyskäyntien määrässä. (Edwards ym. 2014; Bronsky ym. 2017.) Edwardsin ym. (2014) tutkimuksessa tälle tasolle päästiin keskimäärin 5,8 kuukauden mittaisella interventiojaksolla vaihteluvälin ollessa alle kahdesta kuukaudesta yli kahteen vuoteen.

Interventioiden vaikuttavuus

Kaikkien tutkittujen interventioiden tulokset olivat positiivisia ja ensihoitopalvelujen kuluttaminen väheni tilastollisesti merkittävästi (Tadros ym. 2012; Rinke ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017). Ensihoitopalvelujen käyttö väheni Tangherlinin ym. (2016) tutkimuksessa huomattavasti jo ensimmäisen toimenpidetiimin tekemän kontaktin jälkeen. Keskeisinä tekijöitä intervention onnistumiselle arvioitiin olevan suurkuluttajien tunnistaminen kaikkien ensihoitopalveluita käyttävien henkilöiden joukosta ja yksilöllisten avustuskeinojen tarjoaminen näille potilaille (Bronsky ym. 2017). Ed-

wardsin ym. (2014) tutkimuksessa, jossa interventiojakso päätettiin ensihoito- palvelujen käytön vähentyessä kohtuulliselle tasolle, palasi 8 % suurkuluttajista myöhemmin takaisin interventio-ohjelmaan mukaan suurkulutuksen rajojen jälleen ylittyessä. Tutkimuksessa keskimääräinen aika intervention päättymisestä sen uudelleen aloittamiseen oli seitsemän kuukautta.

Päivystyskäyntien määrää tutkittiin kahdessa tutkitussa interventiossa, joista toisessa, jossa tehtiin laajaa moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa, myös päivystyskäynnit vähenivät tilastollisesti merkittävästi (Bronsky ym. 2017). Tadrosin ym. (2012) tutkimalla interventiolla ei ollut vaikuttavuutta päivystyskäyntien määrään, mutta siinä intervention tehokkuutta rajoittavana tekijänä arvioitiin olevan toiminnasta vastaavan koordinaattorin suppeat moniammatilliset yhteistyömahdollisuudet.

Ensihoidon suurkuluttamisen vähentyessä pienenevät merkittävästi myös suurkuluttajien ensihoitopalvelulle aiheuttamat kustannukset. Kustannusten lisäksi ensihoitoyksiköiden ajamat kilometrit tehtävillä sekä tehtäviin käytetty aika vähenivät samassa suhteessa tehtävien vähentyessä. Niissä interventioissa, joihin osallistuminen vähensi myös päivystyskäyntien määrää, pienenevät myös päivystyskäyntien aiheuttamat kustannukset. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Bronsky ym. 2017.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoidon suurkuluttajien palveluohjausta ja tarvittavia auttamiskeinoja Pirkanmaalla sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa ensihoidon suurkuluttajista sekä heidän auttamiskeinoistaan ja kerättyä tietoa on tarkoitus hyödyntää ensihoidon suurkuluttajien palveluohjauksen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä Pirkanmaalla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Miten suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin tulisi tapahtua Pirkanmaalla?
2. Minkälaisia auttamiskeinoja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla pitäisi olla käytettävissä tälle potilasryhmälle Pirkanmaalla?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Haastattelututkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin asiantuntijahaastatteluin. Tutkimustapa valittiin, koska haluttiin selvittää alueellista suurkuluttajien hoitoon ohjautumista sekä ammattilaisten näkemyksiä aiheesta eikä tarkoituksena ollut saavuttaa laajaa yleistettävyyttä tutkimuksen kohteesta. Asiantuntijahaastattelussa haastateltavien valikoinnissa keskeistä oli käyttää harkintaa sattumanvaraisen otannan sijasta, jotta haastateltavilla olisi mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Alastalo & Åkerman 2010, luku: Asiantuntijahaastattelun analyysi...)

Koska tarkoituksena oli kuvata ensihoidon suurkuluttajien tunnistamista, tämänhetkistä hoitopolkua sekä järjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia Pirkanmaalla, rajasi se haastatteluun käytettävissä olevien asiantuntijoiden joukkoa merkittävästi, eikä haastattelussa ollut sen vuoksi mahdollista käyttää ketä tahansa asiantuntijaa tutkimukseen haastateltavista ammattiryhmistä. Tässä tutkimuksessa haastateltaviksi valittiin niitä henkilöitä, jotka potentiaalisesti kohtaavat työssään ensihoidon suurkuluttajia hoitoketjun eri vaiheissa työtehtäviensä ja työskentelypisteidensä vuoksi.

Haastateltavien asiantuntijoiden ammattiryhmät valikoituivat teoreettisen viitekehyksen sekä alueen palvelutarjonnan erityispiirteiden perusteella. Haastattelututkimukseen pyrittiin saamaan mukaan sellaisia asiantuntijoita, joilla oli paitsi kokemusta ensihoidon suurkuluttajien kanssa toimimisesta, myös käsitys oman työskentelyorganisaationsa resursseista, kokemusta monialaisesta yhteistyöstä sekä toiminnan mahdollisuuksista tulevaisuudessa.

Tutkimusluvut anottiin Pirkanmaan hyvinvointialueelta talvella 2022–2023. Rekrytointi tutkimukseen toteutettiin ottamalla yhteyttä tutkimuksen profiiliin sopivien työskentely-yksikköjen esihenkilöihin, jotka välittivät tutkimuskutsua (ks. liite. 3) edelleen niille asiantuntijoille, jotka työkokemuksensa ja työtehtäviensä perusteella olivat sopivia haastateltaviksi tutkimukseen. Vapaaehtoiset haastateltavat ilmoittautuivat henkilökohtaisesti tutkimukseen sähköisellä Webropol-lomakkeella (ks. liite 4) ja sen jälkeen kunkin haastateltavan kanssa sovittiin henkilökohtainen haastattelu-aika. Poikkeuksen tästä teki ryhmähaastattelu, jossa haastatteluajankohta sovittiin työntekijöiden suostumuksesta yksikön esihenkilön välityksellä.

Asiantuntijahaastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina huhti-toukokuussa 2023. Tutkimuskysymysten perusteella valikoidut teemat ovat teemahaastattelun perusta, sillä ne muodostavat aiheet, joita haastattelussa käsitellään. Teemahaastattelussa asioiden käsittelyjärjestyksellä ei ole vaikutusta metodin onnistumiseen, vaan tärkeintä on, että haastateltavalle annetaan mahdollisuus antaa vastauksensa kaikkiin tutkimushaastattelussa käsiteltäviin teemoihin. (Vilkkä 2021, luku: Tutkimushaastattelun muodot). Ennen haastatteluiden toteuttamista haastateltaville välitettiin tieto tutkimushaastattelun aiheesta sekä haastatteluteemoista (ks. liite 5).

Haastatteluista suurin osa toteutettiin etäyhteyttä hyödyntäen Microsoft Teams -videoneuvotteluohjelmalla ja muutama haastatteluista toteutettiin kasvotusten haastateltavien toiveiden mukaisesti. Yksi haastatteluista toteutettiin ryhmähaastatteluna muiden ollessa yksilöhaastatteluita.

5.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto tallennettiin etähaastatteluiden osalta Microsoft Teams -ohjelmalla ja kasvotusten tehdyissä haastatteluissa tallennusmuotona oli äänitallenne. Etähaastatteluiden osalta litteroinnissa käytettiin apuna Microsoft Teamsin omaa automaattilitterointia, joka haastatteluiden jälkeen erikseen tarkastettiin ja korjattiin. Aineisto litteroitiin kokonaisuudessaan perustasoisesti eli aineiston aukikirjoittaminen toteutettiin sanatarkasti käyttäen puhekieltä kui-

tenkaan täytesanoja, yksittäisiä tavuja tai äänteitä kirjaamatta. (Aineistonhallinnan käsikirja s.a.). Litteroinnin yhteydessä toteutettiin myös aineiston pseudonymisointi eli aineistosta poistettiin ja muokattiin haastateltaviin ja heidän ammattiinsa liittyvät tunnistetiedot kuitenkin asiasisältöä tai keskeistä merkitystä muuttamatta. Tässä tutkimuksessa aineiston täydellinen anonymisointi ei olisi ollut mahdollista, mutta epäsuoria tunnistetietoja on häivytetty ja muokattu tunnistamisriskin poistamiseksi (ks. Jyväskylän yliopisto 2024). Tulososiossa esitellyissä suorissa lainauksissa on käytetty järjestelmällisesti termiä *potilas*, vaikka ammattilainen olisi käyttänyt haastattelussa termiä *asiakas*. Ratkaisulla pyrittiin selkeyttämään kokonaisuutta ja samalla vähentämään haastateltavien tunnistettavuutta. Tutkimusaineiston tunnusluvut on esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. Tutkimusaineiston tunnusluvut

Haastatteluiden kokonaiskesto (n = 13) keskimääräinen kesto	6 tuntia 57 minuuttia 32 minuuttia 6 sekuntia (20 min 41 s–48 min 35 s)
Litteroidun aineiston kokonaispituus kokonaissanamäärä kokonaismerkkimäärä ilman välilyöntejä	126 sivua 44 557 sanaa 272 240 merkkiä

Analyysin valmisteluvaiheessa päätettiin ensin se, mitä halutaan analysoida, millä tarkkuudella analyysi toteutetaan sekä minkälaista analyysiyksikköä analysoinnissa käytetään. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin sanat ja lauseet. Analyysiyksikkövalinnan tekemisen jälkeen perehdyttiin syvällisesti tutkimusaineistoon lukemalla aineistoa useampia kertoja. Tämän valmistelun jälkeen siirryttiin pelkistämisvaiheeseen (Elo ym. 2022), jossa aineistoa käytiin läpi ja sieltä poimittiin ja pelkistettiin kaikki tutkimuskysymykseen liittyvät merkitykselliset analyysiyksiköt. Pelkistykset kerättiin listaksi ja ne yhdisteltiin keskenään saman merkitysisällön omaavien ilmausten kanssa. Näistä saatiin muodostettua yhteensopivat alaluokat, jotka yhdisteltiin edelleen yläluokiksi. Yläluokat yhdisteltiin pääluokiksi tutkimuskysymykseen vastaavan tuloksen aikaansaamiseksi. (Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2022.) Taulukossa 7 on esimerkki analyysissa toteutetusta pelkistämisestä ja luokittelusta.

Taulukko 7. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja luokittelusta (Tutkimuskysymys: Miten suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin tulisi tapahtua Pirkanmaalla?)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
”Jotkut potilaatkin osaa kertoa siitä, ei he tietenkään mainitse, et ovat suurkuluttajia, mutta jos kysyy sitä historiaa, niin saattaa kertoa, että on käynyt silloin, tällöin, tollon, tollon ja tollon ja muuta vastaavaa, nii ehkä heiltäkin voi osata lukea sieltä rivien välistä, että se on sitten ehkä semmosta, mitä tässä vuosien varrella on tullut – onks se nyt ammattitaitoo tai mutua tai jotain semmosta?”	Potilaan oma kertomus palvelujen runsaasta käytöstä.	Potilaiden kohtaaminen (Yläluokka: tunnistamisen mahdollistaminen)
	Työkokemuksen tuoma osaaminen tunnistamisen apuna.	Ammattitaito (Yläluokka: Yksittäisen työntekijän ominaisuudet)

Analysoinnissa hyödynnettiin Microsoft Excel- ja Word-ohjelmistoja sekä osittain huomioita ja muistiinpanoja tehtiin myös käsin.

6 TULOKSET

6.1 Haastateltavien taustatiedot

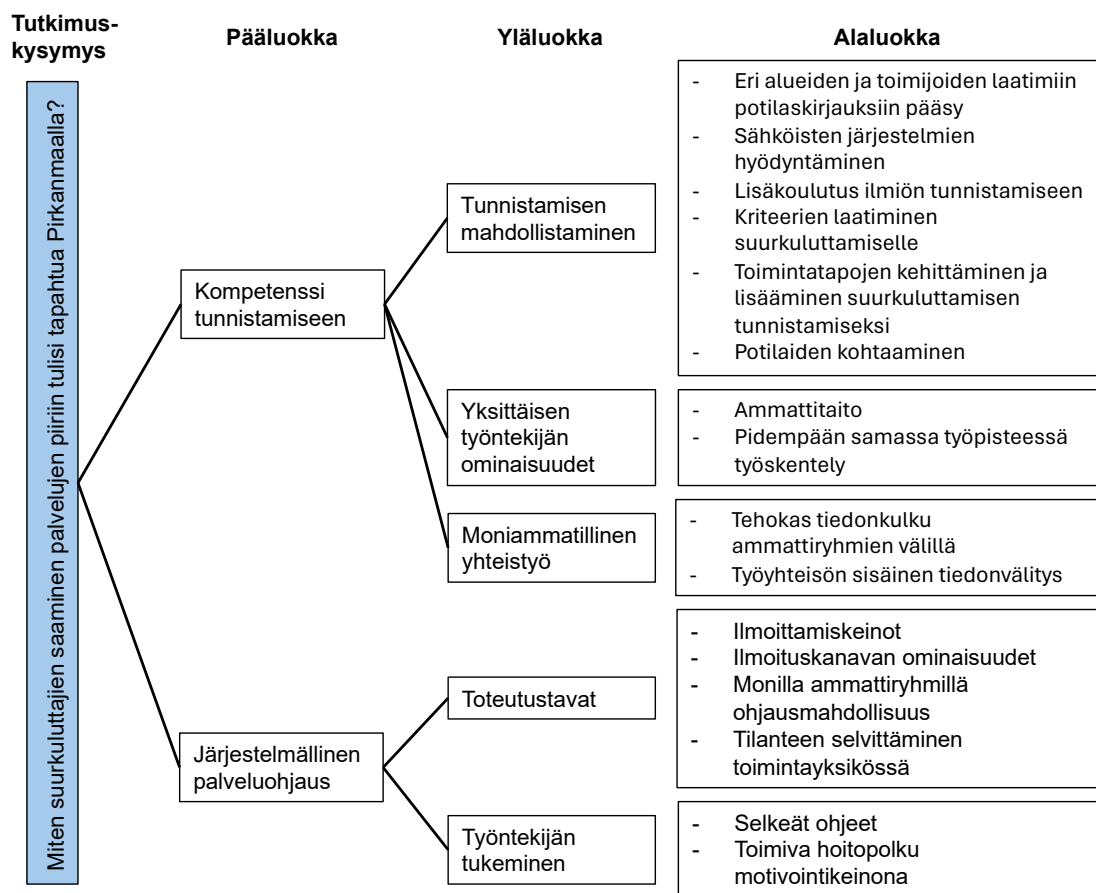
Tutkimukseen haastateltiin viittätoista (n = 15) sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Haastatteluissa selvitettiin taustatietoina haastateltavien tutkintonimikkeet, nykyiset työtehtävät, työskentelypaikat sekä työkokemus sosiaali- ja terveysalan työtehtävistä. Haastateltavien tutkintonimikkeet olivat lähihoitaja, ensihoitaja (AMK), sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitaja (YAMK), sosionomi (AMK), terveydenhoitaja (AMK) sekä yhteiskuntatieteiden maisteri. Haastateltavat työskentelivät ensihoitajan, ensihoidon kenttäjohtajan, sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, asiakasohjaajan, lähihoitajan sekä terveydenhoitajan tehtävissä. Koulutustaustan ja työtehtävän mukaisia tarkkoja osallistujamääriä ei raportoida tarkemmin haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyyden turvaamiseksi.

Haastateltavat työskentelivät ensihoitopalvelussa (n = 5), selviämishoitoasemalla sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksessä (n = 5), alueen yhteispäivystyksessä, terveysasemalla sekä kotihoidossa ja kotona asumista tukevissa palveluissa (yhteensä n = 5). Haastateltavilla oli työkokemusta mielenterveysambulanssipilotista sekä ensihoidon call center -toiminnasta, lastensuojelu- ja per-

hetyöstä sekä perusterveydenhuollon asiakasvastaavan tehtävistä. Työkoekemusta sosiaali- ja terveysalalta heillä oli keskimäärin 13,8 vuotta (vaihteluväli 1–33 vuotta).

6.2 Ensihoidon suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin Pirkanmaalla

Tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja haastatteluaineistosta muodostui yhteensä 172 kappaletta. Pelkistykset jakautuivat kuuteentoista alaluokkaan, joista muodostui viisi yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa (kuva 2).



Kuva 2. Analyysi suurkuluttajien saamisesta palvelujen piiriin

Yläluokat *tunnistamisen mahdollistaminen*, *yksittäisen työntekijän ominaisuudet* sekä *moniammatillinen yhteistyö* sisältyvät *kompetenssi tunnistamiseen* -pääluokkaan ja yläluokat *toteutustavat* sekä *työntekijän tukeminen* puolestaan sisältyvät *järjestelmällinen palveluohjaus* -pääluokkaan.

6.2.1 Tunnistamisen mahdollistaminen

Tunnistamisen mahdollistaminen on osa tunnistamisen kompetenssia. Tunnistamisen mahdollistaminen haastatteluaineiston perusteella koostui eri alueiden ja toimijoiden laatimiin potilaskirjauksiin pääsystä sekä sähköisten järjestelmien hyödyntämisestä. Tunnistamisen mahdollistaminen edellyttää myös lisäkoulutusta ilmiön tunnistamiseen, kriteerien laatimista suurkuluttamiselle, toimintatapojen kehittämistä ja lisäämistä suurkuluttajien tunnistamiseen sekä potilaiden kohtaamista.

Eri alueiden ja toimijoiden laatimiin potilaskirjauksiin pääsy on osatekijä suurkuluttajan tunnistamisen mahdollistamisessa. Suurin osa haastateltavista mainitsi suurkuluttajan tunnistamisen mahdollistamisessa tärkeässä roolissa olevan pääsyn aiempiin potilasteksteihin, sillä potilastietojärjestelmässä näkyvät kirjaukset runsaasta palvelukäytöstä ja monipalvelukäyttäjäjyydestä auttavat hahmottamaan kokonaistilannetta. Pääsy sekä sosiaali- että terveydenhuollon kirjauksiin toisi arvokasta lisätietoa tilanteesta, mutta tällä hetkellä se on käytörajausten vuoksi mahdollista vain hyvin harvoille tahoille. Ensihoitovaiheessa pääsy potilastietojärjestelmään ja samalla ensihoidon kirjausten siirtyminen sähköiseen tietokantaan tukisi tunnistamismahdollisuuksia niin ensihoitajien kuin myös muiden toimijoiden osalta. Suurkuluttajilla palvelukäyttöä voi olla laajasti eri hyvinvointialueilla ja sen vuoksi myös muiden alueiden kirjauksiin pääsy olisi hyödyllistä kokonaistilanteen ymmärtämiseksi.

Ensihoidolla voisi olla parempiakin valmiuksia tunnistaa näitä suurkuluttajat. Muun muassa, jos käytössä KEJO, jossa näkyy edelliset ensihoitokertomukset, niistä saisi merkittävää hyötyä siihen, myös sen potilaan ohjaamiseen ja sen hoidon tarpeen arvioon ja sen lisäksi, jos olisi potilastietojärjestelmä käytössä niin se on tosi arvokasta tietoa.

H1

Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen työssä on yksi tunnistamisen mahdollistamiskeinoista ja ne voivat olla tukena suurkuluttajan tunnistamisessa. Haastateltavat tarkoittivat näillä sähköisillä järjestelmillä ensihoidon kenttäjohdattajien käytössä olevaa ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän Client-käyttöliittymää sekä käytössä olevien potilastietojärjestelmien lähettämiä automaattisia ilmoituksia ja niistä saatavaa tilastotietoa. ERICA Client -järjestelmästä on

mahdollista tarkastella tietystä puhelinnumerosta tai tiettyyn osoitteeseen kohdentuvien ensihoitotehtävien määrää ja potilastietojärjestelmästä pystytään esimerkiksi keräämään listoja potilaista, joilla palvelukäyttö ylittää tietyn rajan vuotuisten lääkärikäyntien osalta.

– – kenttikset ja ensihoitajat yhteistyössä huomaa, että ”hei, nyt tää taas työllistää”, että katsotaan tuolta Ericasta paljonko tässä todellisuudessa on [palvelukäyttöä] ja viedään asiaa eteenpäin.
H9

Henkilöstön lisäkouluttaminen ilmiön tunnistamiseen on yksi tunnistamisen mahdollistavista keinoista. Haastatteluissa nostettiin esiin lisäkouluttamisen merkityksellisyys ja koulutusta toivottaisiin tunnistamiskeinojen käyttöön ja ilmiön parempaan ymmärtämiseen. Koulutuksista toivottiin kohdennettuja kunkin toimijan työskentely-ympäristö ja resurssit huomioiden, jotta toiminnasta olisi mahdollista kehittää tehokasta.

Pidettiin – – koulutus tänne ja sieltä tuli sosiaalipäivystyksestä semmosta palautetta, että laatu ja tilanteiden tunnistaminen oli lisääntynyt lastensuojelutilanteissa. Ja nyt on pyydetty tonne meidän työpaikan koulutukseen, et meillä vois olla tällöinen sosiaaliset hätätilanteet -koulutuspäivä, missä käytäis vanhustensuojelua, lastensuojelua, sit tämmöstä niinkun seksuaalirikoslainsäädäntöä, mutta myös tämmöstä monijuttua [läpi] – –
H5

Suurkuluttajien tunnistamisen mahdollistaminen edellyttää kriteerien laatimista ilmiölle. Tällä hetkellä alueella ei ole selkeää kriteeristöä tai rajoja sille, millaista palvelukäyttöä tulisi pitää suurkuluttamisena. Haastateltavien mukaan kriteeristön luominen mahdollistaisi ilmiön tunnistamisen ja tehokkaamman puuttumisen asiaan. Kriteereiden avulla potilaiden palvelukäyttäytymistä olisi mahdollista arvioida yhdenmukaisesti ja kriteerien täytyessä ohjata heitä johdonmukaisemmin eteenpäin avun piiriin.

Meidän täytyy ehkä myös sitten meidän ensihoitajien kanssa käydä enemmän sitä keskustelua vielä, että jos he havaitsee, että mitkä olisi tavallaan huolirajat tai no ei ehkä huoli-, mutta ne nos-torajat, että milloin siihen asiaan puututtaisi.
H9

Toimintatapojen kehittäminen ja lisääminen tukisi suurkuluttajien tunnistamisen mahdollistamista. Haastateltavat kertoivat, että toimintatapojen, käytössä olevien tietojärjestelmien kuin tarjottavien palvelujenkin yhtenäistäminen niin toimialojen sisällä kuin eri toimijoiden kesken olisi tarpeen toiminnan kehittämiseksi. Päivystyksessä olisi tarpeen resursoida työaikaa suurkuluttajien tunnistamiseen potilasvirrasta, jotta toiminta helpottuisi ja mahdollistuisi kiireellisessä ympäristössä. Suurkuluttajien löytämiseksi ja tavoittamiseksi olisi tarvetta myös aikuisille kohdennetulle etsivälle työlle. Haastateltavista osa kertoi tarpeesta potilastekstien kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämiseen, jotta esimerkiksi tieto mahdollisesta suurkuluttamisesta löytyisi aina helposti samasta paikasta.

Tavallaan [pitäisi] standardisoida se kirjaaminen. Ehkä jollain muulla, no tietysti sehän on aika kaunis teksti tämä ensihoidon suurkuluttaja, mutta että se olisi siellä näkyvässä.

H13

Potilaiden kohtaaminen ei ole välttämätön osa suurkuluttajien tunnistamisessa, mutta potilaskohtaukset voivat tukea tunnistamista merkittävästi. Useat haastateltavat kertoivat kokemuksiaan siitä, kuinka potilas itse on kertonut ammattilaisille omasta runsaasta palvelukäytöstään ja se on helpottanut tilannearvion tekemistä merkittävästi. Toisinaan potilaat ovat kertoneet asiasta spontaanisti ja osa kysyttäessä, mutta huomionarvoista oli myös se, että haastateltavien mukaan potilaan halu kertoa suurkuluttamisesta saattaa kokemusperustaisesti vaihdella myös sen mukaan, minkälainen taustasyynä toiminnan taustalla on ollut. Kokemusten mukaan somaattisissa vaivoissa potilaat ovat kertoneet tilanteestaan avoimemmin verrattuna esimerkiksi niihin tilanteisiin, joissa palvelukäytön taustalla oli päihdekäyttöön tai mielenterveyshaasteisiin liittyvät syyt.

Ensinnäkin potilaat itse kertoo, että "ette ole käynytkään kahteen vuorokauteen, että kyllä täällä joka viikko tarttee käydä".

H15

6.2.2 Yksittäisen työntekijän ominaisuudet

Tunnistamisen mahdollistamiseen sisältyy yksittäisen työntekijän ominaisuudet. Näitä haastatteluissa esiin tuotuja ominaisuuksia olivat ammattitaito sekä pidempään samassa työpisteessä työskentely.

Ammattitaito on yksittäisen työntekijän ominaisuuksissa keskeisessä roolissa suurkuluttajien tunnistamisessa. Haastateltavat kertoivat vastauksissaan ammattitaidon merkityksestä ja sen tärkeydestä. Ammattitaidon katsottiin kehittyvän työtä tehdessä, ja se on tukena etenkin tilanteissa, joissa suurkuluttamista havainnoidaan epäsuorasti ilman, että asiasta suoraan kerrotaan tai että siitä lukisi potilasteksteissä.

– – voi osata lukea sieltä rivien välistä. Se on sitten ehkä semmosta, mitä tässä vuosien varrella on tullut – onks se nyt ammattitaitoo tai mutua tai jotain semmosta? Että huomaa siitä, kun sitä tarinaa [kuuntelee], et joku täs on täs tarinassa ja sit saattaa tarkentaa kysymyksiä. Tulee semmonen haju, että täs ei ehkä ihan kaikki oookkaan.

H5

Pidempään samassa työpisteessä työskentely yksittäisen työntekijän ominaisuutena tukee suurkuluttajien tunnistamista. Suurin osa haastateltavista kertoi, että työskentely samalla alueella tai samassa työpisteessä mahdollistaa potilasmateriaaliin tutustumisen. Palvelun suurkuluttajat tulevat yksittäisellekin työntekijälle tutuksi, mikäli kohtaamisia työtehtävissä tulee ajan saatossa useampia. Tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen helpottuu ajan saatossa tutun potilaan kohdalla ja samalla se mahdollistaa myös palvelutarpeen tunnistamisen.

Ihan vaan se, että ku oot samalla alueella pidempään töissä, niin ne [suurkuluttajat] tulee tutuksi, ku muistat hetunki jo ulkoo kohta.

H15

6.2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö luo kompetenssia tunnistamiseen. Moniammatillinen yhteistyö koostuu niin tehokkaasta tiedonkulusta eri ammattiryhmien välillä kuin onnistuneesta työyhteisön sisäisestä tiedonvälityksestä.

Tehokas tiedonkulku ammattiryhmien välillä on moniammatillisen yhteistyön perusta. Lähes jokainen haastateltavista kuvaili tiedonkulun merkityksellisyyttä osana suurkuluttajien tunnistamista. Huolellinen ja laadukas raportointi on tiedonvälityskeinona erinomainen ja siinä tieto suurkuluttamiskäyttäytymisestä saadaan siirtymään eri tahojen välillä. Etäkonsultaatiot muille auttaja- ja yhteistyötahoille olivat myös vastauksissa esillä tiedonkulun osalta. Tietoa suurkuluttajastatuksesta on saatu lääkärikonsultaatioissa sekä esimerkiksi kotihoivon henkilöstön konsultoidessa mobiilihoitajaa. Ensihoitoympäristössä hyväksi on koettu hätäkeskuksen sekä kenttäjohtajan tarjoamat tiedot aiemmasta palvelukäyttäytymisestä tehtävälle mennessä. Haastateltavat arvioivat, että tiedonvälitystilanteiden laatuun panostaminen, moniviranomaisyhteistyön kehittäminen ja vielä nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen tukisivat toimintaa sekä parantaisivat suurkuluttajien tunnistamista.

– – jos konsultoi vaikka Acutan lääkäriä, niin sieltä voi saada taustatietoa ja sitte taas toisaalta sosiaalipäivystyksen konsultaatio on semmonen, et jos soittaa, et on vaik tämmönen vanhusten huoli-ilmoitus, nii sieltä voi kuulla, et näitä on tullut useita ja se sitte auttaa tunnistamisessa. Et sit ku on mahdollista olla näihin muihin viranomaisiin yhteydessä, niin sieltä saa kyllä semmosta tukea kanssa.

H5

Työyhteisön sisäinen tiedonvälitys on osa moniammatillista yhteistyötä. Tietoa välitetään vapaamuotoisesti keskustelemalla kollegoiden kanssa eri viranomaistahoilla ja sen katsotaan tukevan tunnistamista merkittävällä tavalla. Kollegoiden välisen tiedonvaihdon avulla haastateltavat kokivat pystyvänsä tarjoamaan parempaa tukea suurkuluttajille, sillä ymmärrys potilaan tilanteesta on näissä tilanteissa laaja-alaisempi. Tiedonvälitys tukee tunnistamista myös niissä tilanteissa, joissa työkokemus alueelta tai kyseisestä toiminta yksiköstä ole vielä kovin pitkäkestoinen, eivätkä yksikössä kohdattavat palvelun suurkuluttajat ole vielä tulleet työntekijälle tutuksi.

Työyhteisön sisällä keskustellaan potilaista, vaikka tää salassapitoasia on hyvin tärkeätä ja sitä pyritään pitämään. – – meillä on ollut muutamia semmoisia potilaita, ollaan seurattu heidän elämänsä hyvin tiiviisti sillä, että meillä on joka vuorosta melkein joku käynyt siellä, niin tavallaan myös tämmöinen työyhteisön sisällä kulkeva kirjoittamaton tieto, niin se jollain tavalla sitten on myös avainasemassa.

H1

6.2.4 Toteutustavat

Tiedonvälittämisen ja suurkuluttajista eteenpäin ilmoittamisen toteutustavat ovat järjestelmällisen palveluohjauksen kivijalka. Toteutustavat muodostuvat ilmoittamiskeinoista ja ilmoituskanavan ominaisuuksista. Lisäksi toteutustavoissa huomioidaan ammattiryhmät, joilla on ohjausmahdollisuus avun piiriin sekä ne keinot, joilla suurkuluttajan tunnistamistilanteessa voidaan reagoida toimintayksikössä.

Suurkuluttajista eteenpäin ilmoittamisen keinot sisältyvät järjestelmällisen palveluohjauksen toteutustapoihin. Ilmoittamiskeinoissa oli vastauksissa hajontaa, sillä standardoitua ilmoitustapaa ei suurkuluttajien osalta toistaiseksi ole. Haastateltavat kertoivat, että tällä hetkellä käytössä olevista keinoista sosiaalitoimeen tehtävä, osin lakisääteisesti määritelty huoli-ilmoitus on nykykeinoista useimmin käytetty. Sitä pidettiin pääosin hyvänä tiedonvälityskanavana, sillä toimintatapa on melko vakiintunut eri potilasryhmien osalta. Huoli-ilmoituksen lisäksi nimenomaisesti suurkuluttajista ilmoittamiseen tarkoitettu sähköinen lomake voisi olla tehokas ja kohdennettu tapa tiedottaa asiasta eteenpäin. Nykyisinkin käytössä olevan sähköisen potilassiirtojärjestelmä Uoman hyödyntäminen potilaan ohjaamiseksi mahdolliselle suurkuluttajista vastaavalle taholle nähtiin myös mahdollisuutena. Etenkin ensihoidossa tiedonvälitystä on toteutettu puhelimitse, viranomaisverkko Virvessä sekä salatulla sähköpostilla ja näissäkin keinoissa nähtiin hyviä puolia.

– – huoli-ilmoitukset on kyllä totta kai semmoinen, jotka ei ole jääneet palvelujen piiriin, niin varsinkin heidän kohdalla ensisijainen vaikuttamiskeino, että päästään ainakin kontaktoimaan heitä.

H14

Ilmoituskanavan ominaisuudet sisältyvät järjestelmällisen palveluohjauksen toteutustapaan. Haastateltavat toivat vastauksissaan esiin näkemyksiä siitä, kuinka ilmoittamiskanavan tulisi toimia. Ilmoituksen tulisi ohjautua suoraan vastuutaholle ilman välikäsiä, jotta tiedonvälitysprosessi olisi selkeä sekä tehokas ja potilaan pystyisi ohjaamaan suoraan auttavalle taholle. Ilmoittamiseen toivottiin yhtä yhtenäistä, selkeästi ohjeistettua väylää, jotta ilmoittajien

resursseja ei kuluisi tarpeettomasti oikean ilmoitustahon sekä -kanavan etsimiseen ja valintaan. Ominaisuuksia, joita ilmoittamiskanavalta toivottiin, olivat lisäksi helppokäyttöisyys, yksinkertaisuus sekä se, että ilmoittaminen olisi nopeaa toteuttaa.

– – meillä olisi – – simppele kaavake, missä ilmoitetaan, että ”olen havainnut, että täällä käydään usein ilman varsinaista ensihoidon tarvetta ja koen, että tämä hyötyisi...”. Meille riittää se, että meidän perustyö on kuitenkin se terveydentila hoitaa. Tohon pitkäaikaiseen selvittämiseen, niin vaan nopea tapa laittaa se eteenpäin niille, jotka sitä tekisi työkseen.

H15

Järjestelmällisen palveluohjauksen toteutuksessa huomioitavaa on, että monilla ammattiryhmillä on potilaiden ohjausmahdollisuus avun piiriin. Haastatte- luissa tunnistettiin näitä tahoja, joilla on mahdollisuus havaita ensihoidon suur- kuluttajia ja sen myötä tukea potilaan palveluohjauksessa ja avun piiriin saat- tamisessa. Käytännössä kaikki ammattiryhmät, jotka kohtaavat suurkuluttajia, ovat potentiaalisessa asemassa tunnistamisen ja palveluohjauksen toteutuk- sessa. Terveystieteidenhuollossa ensihoidon, perusterveydenhuollon, päivystyspal- velujen ja erikoissairaanhoidon toimijat sekä pitkäaikaishoidon, kotiin vietävien palvelujen sekä neuvontaa ja ohjausta tarjoavien yksiköiden toimijat kohtaavat tämän potilasryhmän edustajia päivittäistyössä. Sosiaali- ja terveys- palveluissa sosiaalihuollossa sosiaali- päivystyksen, asumispalvelujen sekä sosiaalityön toimijat ovat avainasemassa tunnistamiseen. Sosiaali- ja terveysalan viranomaisten ohella muista potenti- aalisesti tunnistamiseen pystyvistä toimijoista listattiin esimerkiksi poliisiviran- omaiset, turvapuhelinauttajat, henkilökohtaiset avustajat sekä kolmannen sek- torin toimijat.

Kaikki hoitokontaktitahot voi olla niitä ketkä havaitsee tätä, et kaikki missä potilas asioi. Se voi olla sosiaali- ja terveysalan puolellakin, esimerkiksi tuetun asumisen [yksikössä], jos on jotain tämmöstä sosiaali- ja terveysalan palvelua.

H11

Järjestelmällisen palveluohjauksen toteutustapana haastateltavat kertoivat myös erilaisista keinoista selvittää tilannetta toimintayksikössä. Tilanteen sel- vittäminen toimintayksikössä mahdollistaa suoraviivaisen avun tarjoamisen yleensä selkeärajaiseen ongelmaan. Suoriksi ratkaisukeinoiksi mainittiin poti-

lastilanteessa työntekijän tekemä ajanvaraus tarpeelliselle vastaanottokäynnille sekä suora yhteydenotto potilaan omalääkärille tilanteen selvittämiseksi etenkin kotihoidon piiriin kuuluvien potilaiden osalta. Selviämishoitoasemalla mahdollisuutena on ohjata suoraan tai ajanvarauksella katkaisuhoidojaksolle, mikäli potilas on siihen itse halukas.

Pystyy parhaimpina päivinä ihan suoraan ohjaan katkoarvioon, jos siellä on väljyyttä, mut sit ainaki pystyy varaamaan katkoarvioajan vaikka seuraavalle päivälle. Ja sit nää Pirhan muut kuntalaiset pystyy ihan vaikka suoraan lähettään sinne kiirevastaanotolle päivystykseen ja ainaki ohjata ottaan yhteyttä sinne kotikuntaan niissä katkoasioissa.

H10

6.2.5 Työntekijän tukeminen

Järjestelmällisen palveluohjauksen mahdollistamiseksi tulee työntekijöitä tukea toteutuksessa. Työntekijöiden tukeminen muodostuu selkeistä ohjeista sekä toimivan hoitopolun tarjoamasta motivaatiosta palveluohjauksen toteuttamiseen.

Selkeät ohjeet tukevat työntekijää järjestelmällisen palveluohjauksen mahdollistamisessa. Haastateltavien mukaan selkeiden ohjeiden avulla työntekijät voivat saada tukea päivittäistyön sekä päätösten tekemiseen ja sen myötä palveluohjauksesta olisi mahdollista saada yhtenäisempää sekä tasalaatuisempaa. Ohjeita tarvittaisiin suurkuluttajien tunnistamiseen ja hoitopolulle ohjaamiseen. Eri auttajatahoille kohdennettujen ohjeiden tulisi olla keskenään yhteneväisiä, jotta hoitoonohjaus onnistuisi yhdenmukaisesti. Ohjeilla olisi mahdollisuus tehdä ilmoitus- ja hoitoonohjausprosessi näkyväksi työntekijöille ja lisääntyneen ymmärryksen ja tiedon myötä myös potilasohjauksen toteuttaminen onnistuisi hoitoonohjaustilanteissa paremmin. Haastatteluissa nousi myös esiin se, että ohjeissa tulisi huomioida erikseen muilla hyvinvointialueilla kirjoilla olevat henkilöt, jotka suurkuluttavat palveluita Pirkanmaalla.

– – meillä olisi alueellinen selkeä ohje, et ”jos havaitset, sinusta tuntuu, että ensihoito käy tällä potilaalla kerran viikkoon, niin toimin näin”. Että tavallaan tällainen prosessi on olemassa ja tätä kautta voit ilmaista huolesi potilaan työllistävytydestä.

H1

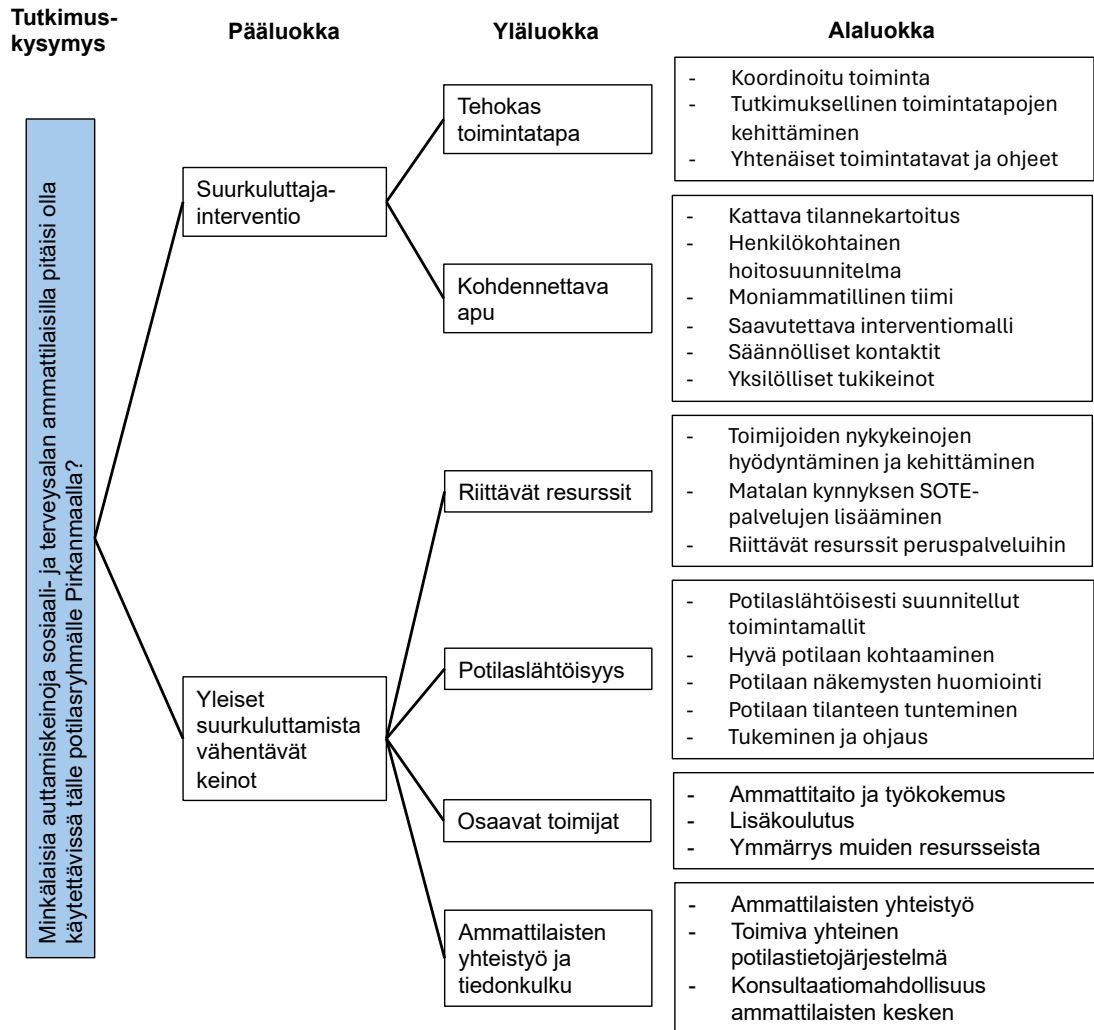
Toimiva hoitopolku motivointikeinona sisältyy työntekijän tukemiseen palveluohjauksen järjestämisessä. Haastateltavat toivoisivat tietoa hoitoprosessin vaikuttavuudesta, sillä se toimisi hyvänä motivaatiokeinona uusien toimintatapojen käyttöönotossa sekä toimintamallin toteuttamisessa. Motivoinnin merkitys korostuu etenkin silloin, jos toimintamallin toteuttaminen vaatii työntekijältä ylimääräistä panostusta muiden työtehtävien ohessa.

Se, että saisin tiedon, että tänä kuuna on käsitelty kymmenen potilasta, joista viis on siirretty hoitokotiin tai mä olen tunnistanut kaksikymmentä potilasta ja kolmen kuukauden aikana on saanut soittomäärän vähenemään 32 %, niin tällöinen tieto mua kiinnostaisi kokonaisuudessaan. Yksittäinen potilas ei kiinnosta, mutta koko prosessin toimivuus ja semmoinen luku kiinnostaisi, että [toiminnalla] on kyllä merkitystä isommassa kaavassa.

H15

6.3 Auttamiskeinot, joita sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla pitäisi olla käytettävissä ensihoidon suurkuluttajille

Tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja haastatteluaineistosta muodostui yhteensä 475 kappaletta. Pelkistykset jakautuivat 23 alaluokkaan, joista muodostui kuusi yläluokkaa ja näistä vielä kaksi pääluokkaa (kuva 3).



Kuva 3. Analyysi suurkuluttajien auttamiskeinoista

Yläluokat *tehokas toimintatapa* ja *kohdennettava apu* sisältyvät *suurkuluttaja-interventio* -pääluokkaan kun taas yläluokat *riittävät resurssit*, *potilaslähtöisyys*, *osaavat toimijat* sekä *ammattilaisten yhteistyö* sisältyvät pääluokkaan *yleiset suurkuluttamista vähentävät keinot*.

6.3.1 Tehokas toimintatapa

Suurkuluttajille kohdennetussa interventiossa on tärkeää huomioida tehokas toimintatapa. Tehokas toimintatapa rakentuu koordinoidusta toiminnasta, tutkimuksellisesta toimintatapojen kehittämisestä sekä yhtenäisistä toimintatavoista ja -ohjeista.

Haastateltavat toivat esiin toiveen toimintaa koordinoivasta tahosta, jonne ilmoitukset suurkuluttajista ohjautuisivat ja joka olisi vastuussa suurkuluttajille

tarjottavasta interventiokokonaisuudesta. Taho voisi olla yksittäinen koordinaattori tai isompi vastuutiimi, jonka hallinnassa palvelukokonaisuus olisi. Tällöin potilaiden kokonaistilanteesta sekä tarpeista olisi selkeä käsitys yhdellä taholla ja sen myötä olisi mahdollista arvioida palvelukokonaisuutta ja esimerkiksi vähentää tarpeettomia päällekkäisiä palveluita. Toiminnan koordinointi tukisi myös yhteistyön tekemistä eri auttajatahojen kesken ja parantaisi samalla potilaan kokemusta saadusta palvelusta.

Me saataisiin semmoinen taho mikä niinku oikeasti ottaisi koppia niiden asioista, – – että niinku jollakin ammattiryhmällä oli sitten tavallaan kokonaiskuva siitä.

H9

Osa haastateltavista toi haastatteluissa esiin tarpeen tutkimukselliseen toimintatapojen kehittämiseen tehokkaiden toimintatapojen mahdollistamiseksi. Toimintatapojen kehittämisessä tärkeää olisi työntekijän näkökulmasta tärkeää huomioida työjärjestelyiden merkitys osana toiminnan kehittämistä ja työntekijän roolia siinä. Pitkäjänteinen toiminta ja sitouttaminen työtehtävään motivoi työntekijää paremmin mukaan kehittämistyöhön. Tutkimustyön sekä olemassa olevan potilasdatan ja rekisteritietojen parempi hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa mahdollistaisivat tarpeisiin vastaavien palvelujen kehittämisen ja niiden avulla voitaisiin tarkastella myös toiminnan kustannuksia ja vaikuttavuutta. Erilaiset pilottikokeilut tarjoaisivat mahdollisuuden toimintamallien testaamiseen sekä muokkaamiseen alueen tarpeita vastaaviksi ja mallia alueelliseen toimintojen kehittämiseen voisi ottaa myös muualta Suomesta sekä ulkomailta.

Meillä potilasdatasta ei tehdä tarpeeksi rekisteritutkimuksia. Meillähän on potilasdataa ihan valtavasti, niistä saisi ihan kaikenlaisiin tutkimuksiin ja arviointeihin, että kyllä siellä dataa ja tilastointia on ihan järkyttävän paljon.

H3

Yhtenäiset toimintatavat ja -ohjeet olivat haastateltavien mielestä keskeinen osa onnistunutta interventiota. Hyvinvointialuemuutos nähtiin mahdollisuutena kehittää aiempaa yhtenäisempiä toimintatapoja ja siirtyä kohti yhtenäistä palveluohjausmallia. Haastateltavat kertoivat, että selkeät ohjeet kuhunkin toimintayksikköön helpottaisivat päivittäistyössä päätöksentekoa ja toiveena oli, että ohjeet kattaisivat myös ohjauksen yhtenäisiin kirjaamiskäytänteisiin aiheen

osalta. Muiden auttajatahojen ohjeisiin perehtymisen avulla olisi helpompi ymmärtää koko hoitoketjun toimintaa sekä muiden auttajatahojen roolia siinä ja muiden yksiköiden ohjeisiin perehtymällä voisi samalla saada myös uusia ideoita oman yksikön toiminnan kehittämiseen. Toimintaohjeet tulisi luoda yhteistyössä kaikkien auttajatahojen kanssa, jotta olisi mahdollista saavuttaa selkeä ja yhtenäinen hoitopolku tälle potilasryhmälle.

– – se helpottaisi työntekoa ihan hirveästi, ettei tarvitsisi aina kentaajohtajaa vaivata, että mitä nyt tehdään ja pitäisikö tehdä näin ja pitäisikö tehdä tolleen, että joo, selkeät ohjeet.

H13

6.3.2 Kohdennettava apu

Suurkuluttajainterventiossa on tarve kohdennettavalle avulle. Kohdennettava apu sisältää kattavan tilannekartoituksen, henkilökohtaisen hoitosuunnitelman, moniammatillisen tiimin toimijaksi, saavutettavan interventiomallin, säännölliset kontaktit hoitotahon ja suurkuluttajan välillä sekä yksilölliset tukikeinot.

Tarve kattavalle tilannekartoitukselle nousi esiin useissa haastatteluissa. Kattavassa tilannekartoituksessa potilaan tilanne sekä tarpeet tulisi selvittää laaja-alaisesti. Selvitettäväksi asioiksi listattiin kokonaisvaltainen perehtyminen taustasyihin, suurkuluttajan elämäntilanteeseen ja elinolosuhteisiin sekä muihin palvelukäyttäytymiseen myötävaikuttaviin tekijöihin. Kartoituksen toteutustavasta haastateltavilla oli erilaisia ehdotuksia vastaanottokäynnistä kotona tehtävään kartoitukseen. Osalla haastateltavista oli myös omakohtaista kokemusta tilannekartoitusten tekemisestä omassa työtehtävässään ja heidän näkemyksensä perustuivat osaltaan hyväksi koettuihin toimintatapoihin. Kattavan tilannekartoituksen katsottiin mahdollistavan oikein kohdennetut auttamiskeinot.

Kohdataan sitä potilasta ajan kanssa siellä kotona, ei vastaanotolla vaan kotona missä ne ongelmat tulee ja jotenkin kartotetaan, että onko tää jatkuva selkäsärky ja jatkuva joku huimaus, pyöritys - mikä se yleisin diagnoosi sitten on - niin onko se sitten psyykkistä? Onko se turvattomuutta? Onko se päihteen, onko se lääkkeen väärinkäyttöä? Onko se vahingossa otettua lääkkeen väärinkäyttöä muistamattomuuden takia? Että jos saa sen kiinni

siellä, niin sitten voisi ehkä siihen kohdentaa sitä palvelua enemmänkin kuin siihen, että niitä seuraamuksia hoidetaan.

H14

Haastateltavat kertoivat henkilökohtaisesti laadittavan hoitosuunnitelman olevan hyödyllinen työkalu suurkuluttajien auttamisessa. Henkilökohtaisesti laadittavien hoitosuunnitelmien arvioitiin olevan yleisohjeita parempi ratkaisu yksilöllisten tarpeiden huomioimisen mahdollistamiseksi. Haastatteluissa nousi esiin se, että hoitosuunnitelmassa olisi perusteltua ottaa kantaa laaja-alaisesti hoitoketjun eri vaiheisiin ja eri toimijoiden rooleihin siinä, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin potilaan kohtaavien henkilöiden työskentelyä ja päätöksentekoa ja sen seurauksena vähentäisi mahdollisesti myös tarpeetonta palvelukäyttöä.

[Olisi] hoitolinjaukset, hoidon rajaukset, että siitä samasta asiasta ei tarvitsis sitten joko konsultoida useampaan otteeseen tai sitten sen saman ongelman kanssa kamppailla siellä moneen otteeseen.

H8

Moniammatillinen tiimi suurkuluttajainterventiossa mahdollistaisi monialaisen apukeinojen suunnittelun sekä käytön suurkuluttajien ongelmien ratkomisessa. Suurkuluttajien ongelmat olivat haastateltavien arvioiden mukaan usein monisyisiä, jonka vuoksi moniammatillinen lähestymistapa ongelmien tehokkaassa ratkomisessa olisi perusteltua sopivien tukikeinojen tarjoamiseksi. Tiimiin tarvittaisiin eri toimijoiden läsnäoloa riippuen kunkin potilaan tarpeista ja käytössä olevista palveluista. Useissa vastauksissa nostettiin esiin perusterveydenhuollon lääkärin ja sairaanhoitajan, ensihoidon, päivystyksen, kotihoidon sekä sosiaalityön edustajien kontribuutio. Lisäksi tiimiltä toivottiin mielen-terveys- ja päihdetyön sekä vanhustyön erityisosaamista sekä mahdollisuutta esimerkiksi fysioterapeutin tai toimintaterapeutin osallistumiseen.

Nää tämmöiset hyvin, hyvin solmuuntuneet monitahoiset ongelmat, niin ne tuppaa sitten aina kasautumaan myös samoille ihmisille, niin sen takia siinä pitäisi ehkä miettiä laajemminkin kuin tavallaan tahot omissa kopeissaan.

H1

Osa haastateltavista kertoi intervention saavutettavuuden merkityksestä intervention onnistumiseen. Keskeinen osa-alue saavutettavuudessa oli nopea intervention aloitus. Interventioon toivottiin matalan kynnyksen toteutusmallia ja sitä, että interventio olisi osallistujille ilmainen, jotta taloudelliset seikat eivät rajoittaisi suurkuluttajien halua tai kykyä osallistua siihen. Yksi haastateltavista toi esiin myös sen, että palvelua tulisi tarjota virka-aikaa laajemmin aukioloajoin saavutettavuuden parantamiseksi huomioiden useiden suurkuluttajien haasteet virka-aikaisessa asiointissa.

Jos joudut viikon odottaan johonkin, sitte ruvetaan käyttää päivystystä tai soittaa ambulanssia. Et ei pystytä odottaan niin pitkään, kun se viikkokin on pitkä aika.

H10

Säännölliset kontaktit interventiojakson aikana mahdollistaisivat haastateltavien mukaan potilaan tilanteen seurannan, pitkäkestoisen tuen sekä avustustoimenpiteiden muokkaamisen tarvittaessa jakson aikana. Potilaan kontaktointi voisi tapahtua vastaanottokäynnein tai puhelinsoitoin riippuen kulloisestakin tarpeesta ja kontaktivälin vaihtelu tilanteen ja tarpeen mukaan toisi osaltaan joustavuutta ja tehokkuutta interventioon.

Monesti potilaat noin kerran kuukaudessa käy, alkuun saattaa olla tiuhemmin ja sitten jossain vaiheessa, jos näyttää, että on mahdollista lähteä niitä harventamaan, niin harvennetaan tai korvataan osa käynneistä puhelintyöskentelyllä.

H12

Yksilöllisesti tarjottavien tukikeinojen tarjoaminen oli useassa haastattelussa esiin nostettu seikka. Haastateltavat antoivat esimerkkejä keinoista, joita suurkuluttajille voisi tarjota ja keinoista, joista oli heidän kokemuksensa mukaan ollut aiemminkin hyötyä tämän potilasryhmän auttamisessa. Tukikeinoista esiin nousivat asumispalvelujen ja asumisen tuen tarjoaminen sekä päihitteettömyyden tukeminen. Ehdotukseksi nousi myös lyhytterapeuttisten interventiokeinojen tarjoaminen osana suurkuluttajille tarjottavaa tukea. Keskeistä vastauksissa kuitenkin oli, että tukitoimien tulisi olla oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja.

Pyrittäis siihen, että olisi kohdennettua se palvelu siihen oikeeseen tarpeeseen.

H14

6.3.3 Riittävät resurssit

Yleisesti suurkuluttamista vähentäviin keinoihin kuuluu keskeisesti järjestelmän mahdollistamat riittävät resurssit. Resurssien riittävyyteen koettiin vaikuttavan toimijoiden nykykeinojen hyödyntäminen ja niiden kehittäminen, matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvelujen lisääminen sekä riittävien resurssien varmistaminen perustalveluihin.

Resurssien riittävyyteen voitaisiin haastateltavien näkemyksen mukaan vaikuttaa toimijoiden nykykeinojen hyödyntämisellä ja kehittämisellä. Palvelujärjestelmän toiminnan tehostamiseksi olisi perusteltua kartoittaa eri toimijoiden käytettävissä olevat resurssit perehdyttäen samalla henkilöstö palvelutarjonnan kokonaisuuteen. Kartoituksen sekä perehdytyksen avulla palvelujen optimaalinen hyödyntäminen olisi mahdollista ja kartoituksen tulisi kattaa niin viranomaisalojen resurssit kuin kolmannen sektorin tarjoamat tukipalveluvaihtoehtotkin. Kartoituksen ohella tulisi palveluissa panostaa työntekijöiden ammattitaidon ja osaamisen nykyistä laaja-alaisempaan hyödyntämiseen ja asianmukaisesti kohdennettuihin työtehtäviin.

Ehkä just niihin aikuissosiaalityöhön ja vanhussosiaalityöhön, päihdehuoltoon jotain sellaista, että mitä kaikkia mahdollisuuksia olisi siellä tehdä potilaiden hyväksi. En tiedä onko heillä selvät sävelet siellä tai kuinka sitä ylipäänsä sitten tunnustetaan ja mitä näille voisi tehdä siellä – – mutta oishan se tietysti joku semmoinen runko, että mitä ideoita voisi olla niinku tällöisten auttamiseksi.

H2

Spesifeistä kehityskohteista nykykeinojen hyödyntämiseen ja kehittämiseen haastattelussa tuotiin esiin ensihoidon call center -toiminnan kehittäminen ja toiminnan jatkuvuuden varmistaminen sekä aiemmin pilottikokeilussa ollut mielenterveysambulanssitoiminnan jatkaminen. Asiakasvastaavatoiminnan (ASVA) parempi tuntemus ja hyödyntäminen sekä mobiilihoitajatoiminnan kehittäminen ja hyödyntäminen mainittiin myös useamman haastateltavan toimesta tarpeellisina tukikeinoina. Haastateltavat arvioivat lisäksi, että päihde-

lainsäädännön mukaisten pakkohoitopäätösten käyttöönotto tukisi päihderiippuvaisten potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Muutamat haastateltavista nostivat lisäksi esiin sosiaalitoimen kriisipaikkojen ja paikallisten erityispalveluiden, kuten kotihoidon ARVO-osaston hyödyntämisen kehittämisen sekä alueen erilaisten tukitiimien kuten STOP-ryhmän, Minun tiimini -palvelumallin sekä KONSTI-tiimin hyödyntämisen. Vastauksissa toivottiin myös yksinäisyyttä vähentävien ja yhteisöllisyyttä tukevien keinojen ideointia ja kehittämistä.

Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen lisääminen nousi esiin yhtenä riittävien resurssien osatekijänä. Uusia matalan kynnyksen palveluita tulisi pyrkiä tarjoamaan tälle potilasryhmälle ja toisaalta nykyisin käytössä oleviin palvelumuotoihin pitäisi saada nykyistä enemmän resursseja. Matalan kynnyksen palveluissa nopea avunsaanti oli myös huomionarvoinen ominaisuus. Kohdennettuja matalan kynnyksen palveluita ja etsivää työtä toivottiin erikseen nuorille, mielenterveyspalveluihin sekä niille potilaille, joiden tavoittaminen on muilla keinoin haastavaa.

Varmaan semmoiset, jotka on hyvin vaikeasti tavoitettavissa olevia potilaita ja moniongelmaisia ja ei ehkä pääse itse liikkumaan hirveän hyvin syystä taikka toisesta – on eri puolilla kaupunkia niitä sotekeskuksia, sitten potilaat vois sinne hakeutua myös aikaa varaamatta. Mutta se, hakeutuuko sinne tän potilasryhmän potilaat, niin siitä on vaikea sanoa. Ei välttämättä.

H2

Riittävät resurssit peruspalveluihin olisivat keskeinen osa suurkuluttamisongelman ratkomista. Suurin osa haastateltavista toivoi kehitystä ja parannuksia nykyisiin resursseihin niin terveydenhuoltoon kuin sosiaalitoimeen. Tarve oikea-aikaisesti tarjotuille palveluille ja hoitoon pääsyyllä nousi esiin useissa haastattelussa samalla, kun hyödyksi arvioitiin resurssien lisääminen perustyöhön ongelmien ennakoinnin mahdollistamiseksi. Asumisen tukipalveluihin ja tuettuun asumiseen toivottiin lisäresursseja ja näiden palvelujen saantikriteereitä koettiin tarpeelliseksi löyhentää, jotta kaikki palveluita tosiasiallisesti tarvitsevat henkilöt pääsisivät avun piiriin. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen sekä nuorille tarjottavien palvelujen saatavuuteen toivottiin myös parannuksia.

– – kyllähän ne ongelmat niinku jälkikäteen olis ollu havaittavissa jo pidemmältä ajalta ja jos niihin oltaisiin pystytty puuttumaan

ajoissa niin se ei välttämättä olisi sitten kriisiytynyt se tilanne kerta toisensa jälkeen.

H8

6.3.4 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys vähentää yleisellä tasolla suurkuluttamista. Se koostuu potilaslähtöisesti suunnitelluista toimintamalleista, hyvästä potilaan kohtaamisesta, potilaan näkemysten huomioimisesta ja tämän tilanteen tuntemisesta sekä tarjottavasta tuesta ja ohjauksesta.

Potilaslähtöisesti suunnitelluilla toimintamalleilla oli haastateltavien mukaan vaikutusta toiminnan onnistumiseen. Toimintamallit tulisi suunnitella kohderyhmän tarpeet huomioiden, jotta interventioilla olisi haluttua vaikuttavuutta ja se tavoittaisi ne potilaat, joille palvelu on kohdennettu. Potilaslähtöisyydessä tärkeäksi haastateltavat kokivat myös potilaan oman halun interventioon sitoutumiseen sekä palvelut, jotka joustavat potilaan tarpeiden mukaan.

– – moni ei pärjää ihan pelkästään vaikka yksityisessä vuokra-asunnossa ja sitten ei pystytä kuitenkaan sitoutuun siihen raittiuteenkaan. Niin sit tämmösiä paikkoja missä sais ehkä juoda, käyttää päihteitä, mutta että niissäkin olis sitä tukea saatavilla. Et se ei olis vaan se katto pään päällä.

H7

Monet haastateltavat kertoivat hyvän potilaskohtaamisen merkityksellisyydestä osana potilaslähtöistä toimintatapaa. Potilaan hyvään kohtaamiseen on tarpeen käyttää riittävästi aikaa ja haastateltavat arvioivat, että hyvällä kohtamisella voidaan vaikuttaa myös palvelukäyttämiseen sekä koko hoitoketjun onnistumiseen. Hyvään kohtaamiseen ei aina vaadita myöskään tapaamista kasvotusten, vaan haastatteluissa nousi esiin, että sen pystyy saavuttamaan myös puhelinkontaktin välityksellä. Tärkeä osa onnistunutta kohtamista oli vuorovaikutuksen lisäksi riittävä aikaresurssi potilaan tilanteen selvittämiseen.

Semmoinen hyvä kohtaminen, että siihen annetaan se aika. Ei meillä nykyisessä ensihoitojärjestelmässä yksittäisen ensihoitajan tarvitse murehtia sitä, et ”apua, nyt mä oon ollut 17 minuuttia täällä kohteessa”. Kyllä se kenttäjohtaja, jos tarvitsee, niin kyselee meitä. – – Että ollaan nopeasti irti tehtävältä, niin se ei ole niin arvokasta, että sen kohtamisen voi jättää huonoksi.

H1

Potilaan näkemysten huomiointi on osa potilaslähtöistä toimintatapaa. Useat haastateltavista kertoivat, että on tärkeää saada potilaalle kokemus kuulluksi tulemisesta ja potilaalta tilanteesta kysymällä on mahdollista saada nopeastikin käsitys taustasyistä suurkuluttamisen taustalla. Potilaan näkemykset olisi tärkeää ottaa huomioon niin yksittäisillä käynneillä kuin laajempaa hoitokokonaisuutta suunniteltaessa, sillä se haastateltavien kokemusten mukaan parantaa tarjottavien tukipalvelujen sekä hoitojen toimivuutta ja potilaan halua sitoutua niihin.

Potilas tulee myös siinä kuulluks, et mikä hänen oma ajatus on siitä, et mikä häntä vois auttaa.

H11

Potilaan tilanteen tunteminen mahdollistaa potilaslähtöisemmän tavan palvelujen tarjoamiseen. Haastateltavien mukaan ammattilaiset pystyvät tarjoamaan kohdennetumpaa apua tuntiessaan potilaan tilanteen eikä aikaa kulu tarpeetomiin toimiin. Tietoisuus suurkuluttajastatuksesta tukisi potilaan kohtaavia ammattilaisia tarkastelemaan tilannetta laaja-alaisemmin, selvittämään taustatietoja kattavammin ja perehtymään mahdollisesti laadittuihin henkilökohtaisiin hoitosuunnitelmiin ja muihin toimintaohjeisiin. Potilaiden tunteminen voisi vähentää tarpeetonta ohjautumista myös ensihoito- ja päivystyspalveluihin oirekuvan ja taustojen ollessa ammattilaisille tuttuja.

Kun itse olin siinä, niin mä pystyin kertomaan sen kun mä oon tuntenut potilaan viime kesästä saakka, että mitä tässä on tapahtunut ja mitä on meneillään – tavallaan niitä pääkohtia mitä itsellä on ja sitten lääkäri sitä kautta pääsi ehkä nopeampaa sitten tekemään sen oman ajatuksen, että mihin tässä pitäisi nyt kiinnittää tällä hetkellä huomiota.

H12

Potilaan tukemisen ja ohjauksen koettiin olevan osa potilaslähtöisyyttä. Haastateltavat arvioivat, että riittävällä tukemisella ja ohjaamisella voidaan tukea intervention onnistumisessa, vähentää tarpeetonta palvelujen kuluttamista ja potilaan hakeutumista epätarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Riittävän tuen tarjoamisella vaikuttaa potilaan omaan vastuunottoon tilanteesta ja sillä on mahdollisuus tukea myös potilaan omaa toimijuutta, kun potilas ymmärtää

paremmin oman kokonaistilanteensa, saamansa ohjeet ja hänellä on mahdollisuus kysyä matalalla kynnyksellä neuvoja tilanteeseensa. Ohjauksen keskeisenä osatekijänä haastateltavat nostivat esiin valistuksen asianmukaiseen palvelukäyttöön, mikä on kokonaisuuden onnistumisen kannalta tärkeä tehtävä toteuttaa paitsi kohdennetussa interventiossa myös toimijoiden päivittäistyössä. Kaikkien eri palvelujen kuormittamisen sijasta olisi hyödyllistä, jos potilaalla olisi yksi yhteydenottotaho, joka tarjoaisi neuvontaa ja ohjausta ja ohjaisi asianmukaisten palvelujen piiriin tarvittaessa.

Yleensä me kyllä joka tapauksessa jollain tavalla kontaktoidaan potilasta täältä ja kysellään vähän lisää, että mikä hänen päällimmäisin hätä nyt on. Joskus se voi olla, että ”no, en saa yhteyttä omaan työntekijään” tai että ”mulla on ruoka loppu” tai on muuten vaan tarve puhua. Et sit se useimmiten hoituu ihan semmoisella puhelinkeskustelulla, rauhoittuu se tilanne ja saadaan ehkä sillä hetkellä sen ihmisen hätää helpotettua.

H2

6.3.5 Osaavat toimijat

Osaavat toimijat mahdollistavat toiminnan onnistumisen osana suurkuluttamista vähentäviä keinoja. Ammattitaito ja työkokemus, tarjottava lisäkoulutus sekä ammattilaisten ymmärrys muiden toimijoiden resursseista muodostavat kokonaisuuden, joista toimijoiden osaaminen rakentuu.

Haastateltavien näkemysten mukaan ammattitaito ja työkokemus ovat tärkeitä ominaisuuksia osaaville toimijoille. Riittävä ammatillinen osaaminen sekä kokeneiden ammattilaisten pysyminen alalla ja samoissa työtehtävissä tukee ammatillista osaamista ja parantaa samalla tarjottavan palvelun laatua. Ammattitaitoon katsottiin sisältyväksi oman toimialan tuntemus. Tuntemalla oman työtehtävänsä ja toimialansa mahdollistuu ammattilaiselle käsitys siitä, minkälaisen auttamiskeinojen tarjoamisen oma työtehtävä mahdollistaa potilasryhmälle ja se parantaa myös tarjottavan potilasohjauksen laatua.

– – semmonen tietyl tapaa mikä liittyy mun mielestä ensihoitajan ammattitaitoon, et sä osaat sen sun oman kentän ja tiedät ne eri ratkaisuvaihtoehdot ja muun vastaavan, ni voi olla yks semmonen hyvä konsti niinkun puuttua siihen [suurkuluttamiseen].

H5

Lisäkoulutus tukee toimijoiden osaamista. Haastateltavat toivoivat ja arvioivat tarpeelliseksi erilaisten koulutusten mahdollistumisen osaamisen ja toiminnan tueksi. Henkilöstön kouluttaminen tasalaatuistaa tarjottavaa palvelua, sillä silloin perehtyminen toimintatapoihin ja -malleihin ei jää ainoastaan yksittäisen työntekijän vastuulle ja vaikuta täten tarpeettomasti osaamistasoon etenkin palvelujen onnistumisen kannalta kriittisillä osa-alueilla. Lisäkouluttamiskohteina haastateltavat mainitsivat potilasryhmän erityisominaisuudet ja koostamistaitokoulutuksen. Koulutuksista toivottiin tukea ja rohkaisua ammattitaidon laajempaan hyödyntämiseen sekä tilanteiden ratkaisukeinoihin.

Saisi sitä koulutusta siihen [ammattitaidon parempaan hyödyntämiseen] ja sitä kautta myös sitä uskallusta luottaa omaan osaamiseensa – – he tunnistaisi niitä tilanteita kun voinnissa on jotain muutosta ja puuttuisivat siihen.

H8

Osaavilla toimijoilla olisi tarpeellista olla ymmärrys muiden yhteistyötahojen resursseista. Laaja auttamiskenttä aiheuttaa riskin siitä, että toimijoilla ei ole tietoa toistensa tavoista ja sen vuoksi apu voi olla pirstaleista ja tehotonta. Haastateltavat toivoivat kaikkien käytössä olevien auttamiskeinojen kattavaa kartoittamista ja kartoitusten tulosten jalkauttamista eri toimijoille samalla huomioiden myös kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, sillä heidän tarjoamista auttamismahdollisuuksista oli haastateltavien kokemusten mukaan riittämättömästi tietoa saatavilla. Tietämys muiden toimintatavoista tukisi yhteistyötä eri viranomaisten välillä ja parantaisi työntekijän ymmärrystä hoitoketjun toiminnasta, tehostaisi käytettävissä olevien apukeinojen hyödyntämistä sekä tukisi potilasohjauksen toteuttamisessa.

– – kun sitä osaamista on, nii sit sulla on resurssia, mut jos sulla ei oo osaamista, niin ei sulla oo oikeen muuta vaihtoehtoo, ku viedä [potilas] Acutaan tai selviämishoitoasemalle.

H5

6.3.6 Ammattilaisten yhteistyö ja tiedonkulku

Ammattilaisten yhteistyö ja tiedonkulku ovat yleisellä tasolla suurkuluttamista vähentäviä keinoja. Ammattilaisten yhteistyö, toimiva yhteinen potilastietojärjestelmä sekä konsultaatiomahdollisuus ammattilaisten kesken ovat yhteistyön ja tiedonkulun osa-alueet.

Ammattilaisten yhteistyöllä on suuri merkitys hoitopolun onnistumisen ja toiminnan tehokkuuden näkökulmasta. Haastateltavat toivat esiin niin työyhteisön sisäisen kuin eri ammattiryhmien välisen yhteistyön merkityksen. Työyhteisöissä potilaiden tilanteista keskustelu ja ratkaisukeinojen pohtiminen ja arviointi yhdessä kollegoiden kanssa arvioitiin hyödylliseksi tukikeinoksi eri ammattiryhmissä. Kaikkien hoitoprosessiin osallistuvien ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön monet haastateltavista toivoivat panostusta, sillä se arvioitiin tärkeäksi toiminnan onnistumisen kannalta. Ensihoidossa kenttäjohtajien tarjoama tuki ensihoitajille päivittäistehtävien hoitoon, erilaisten moniammatillisten palaverien järjestäminen yhteisen osaamisen ja keskinäisen ymmärryksen lisäämiseksi sekä lääkäri-hoitaja-vastaanotto toiminnan laajentaminen olivat ehdotuksia, jotka tukisivat haastateltavien mielestä hoitoprosessia kokonaisuutena. He arvioivat lisäksi, että yhteiset työskentelytilat eri auttajatahojen kesken voisivat tukea ja madaltaa kynnyistä moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.

Mitä enemmän sellasta asiantuntemusta ja uusia ideoita sitten voi saada muiltaki työntekijöiltä. Et ehkä sellasta niinku ajatustenvaihtoo kaipais, et on se sit ensihoidon kanssa tai sitten meillä täällä.
H11

Toimiva yhteinen potilastietojärjestelmä olisi keskeinen työn tekemiseen ja sen onnistumiseen vaikuttava työkalu ja siten se sisältyy ammattilaisten yhteistyön ja tiedonkulun osa-alueeksi. Vastauksissaan useampi haastateltavista toivoi selkeää ja helppokäyttöistä potilastietojärjestelmää, jossa esimerkiksi potilaalle mahdollisesti laadittu hoitosuunnitelma olisi nopeasti nähtävissä helpottaen lyhytkestoisia potilaskontakteja ja hoidontarpeen arviota. Yhteinen potilastietojärjestelmä auttaisi ammattilaisia hoitoketjun eri vaiheissa vähentäen päällekkäistä ja turhaa työtä. Ensihoitovaiheeseen toivottiin pääsyä potilastietojärjestelmiin sekä sitä, että ensihoidon tekemät potilasasiakirjat olisivat sen kautta saatavilla niin ensihoitovaiheessa kuin muissakin hoitokontakteissa.

Se kirjausten näkyvyys auttais ehdottomasti – ensihoito näkisi, että tämän asian parissa työstetään jo, niin ei ehkä tulisi sitä semmoista toistuvaa, ei tulis semmoista pelastamisen tarvetta, kun että ”okei, tätä on kartoitettu ja tähän ollaan puuttumassa ja auttamassa”.

H14

Osa onnistunutta ammattilaisten yhteistyötä ja tiedonkulkua on konsultaatiomahdollisuus ammattilaisten kesken. Haastateltavat kertoivat mahdollisuuden tukevan päätöksentekoa, vähentäen epävarmuutta ja parantaen siten potilaiden hoitoa. Konsultaatioiden mahdollistamiseksi tulisi muiden auttajatahojen yhteystietojen olla helposti saatavilla ja yhteydenottoväylien tulisi olla selkeitä. Konsultaatiomahdollisuuden neuvojen kysymiseen pitäisi haastateltavien mukaan olla mahdollista matalalla kynnyksellä. Mobiilihoitajan tuki kotihoidossa ja lääkärikonsultin tuki hoitoketjun eri vaiheissa nähtiin toimintaa tukevana ja tarpeetonta ensihoito- ja päivystyspalvelujen kuormittamista vähentävänä.

Ehkä vois myös soittaa ja kysyä, et ”sopisko tää potilas teidän profiiliin?” Et osataan me kuitenkin aika pitkälti puhelimesta arvioida, et käykö se potilas meille.

H7

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon suurkuluttajien palveluohjausta ja tarvittavia auttamiskeinoja Pirkanmaalla sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoitteena oli kerätä tietoa ensihoidon suurkuluttajista sekä heidän auttamiskeinoistaan. Tutkimuksessa kerättyä tietoa on tulevaisuudessa tarkoitus hyödyntää ensihoidon suurkuluttajien palveluohjauksen sekä viranomaisyhteistyön kehittämisessä Pirkanmaalla. Tutkimushaastatteluihin saatiin rekrytoitua seitsemällä eri tehtävänimikkeellä työskenteleviä ammattilaisia Pirkanmaan hyvinvointialueen viideltä eri toimialueelta ja haastateltavien ammatillisen heterogeenisyyden ansiosta haastatelluista saadut näkemykset edustivat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden resursseja sekä näkökulmia monialaisesti. Tutkimuksessa haluttiin löytää vastauksia siihen, kuinka ensihoidon suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin tulisi tapahtua, sekä siihen, minkälaisia keinoja sosiaali- ja terveysalan viranomaisilla pitäisi olla käytettävissä tämän potilasryhmän auttamiseksi.

Ensihoidon suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin vaatii kompetenssin tunnistamiseen. Suurkuluttajien tunnistaminen ensihoidon potilasjoukosta oli

Bronskyn ym. (2017) tutkimuksessa yhtenä päätekijänä suurkuluttamista vähentävän intervention onnistumisessa, mutta tunnistaminen on silti osoittautunut haastavaksi etenkin monialaisesti palveluita käyttävillä potilailla (Koivisto & Tiirinki 2020, 11). Nyt saatujen tulosten sekä aiemman tutkimuskirjallisuuden valossa asian merkityksellisyyden ja haastavuuden vuoksi toimintaympäristön tulisi tukea tunnistamista erilaisin ratkaisuin. Näitä ratkaisuita olisi suurkuluttamisen kriteerien laatiminen, sähköisten järjestelmien sekä potilastietojärjestelmien yhteensopivuuden ja käytettävyyden kehittäminen sekä suurkuluttajia kohtaavien ammattilaisten roolin huomiointi tunnistamisessa. (Tadros ym. 2012; Rinke ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 7). Työnjohdollisesta näkökulmasta tulisi huomioida samassa työpisteessä työskentelyn mahdollistaminen tunnistamista tukevana toimenpiteenä sekä panostaa Valtiontalouden tarkastusvirastonkin kannanotossaan (2017, 7) suosittelemaan moniammatillisen yhteistyön tukemiseen sekä sen kehittämiseen.

Tulosten perusteella järjestelmällisen palveluohjauksen suunnittelu ja koordinoitu järjestäminen kuuluvat palvelujen piiriin ohjaamisen kivijalkaan. Aiempi tutkimustieto tukee näkemystä palveluohjauksen onnistuneeseen toteuttamiseen tarvittavista selkeistä ohjeista, jotta yhdenmukaisten ja tasapuolisten palvelujen tarjoaminen potilasryhmälle mahdollistuisi (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 19). Työntekijöiden kokemukset siitä, että tunnistamisen toimintamallien tai työkalujen käyttö on liian työlästä, oli Hietapakan ym. (2019) tutkimuksessa yksi tunnistamista vaikeuttavista seikoista. Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivoivatkin helppoa ja nopeaa ilmoitustapaa, jolla ilmoitus ohjautuisi suoraan oikealle vastuutaholle.

Sosiaali- ja terveysalan viranomaisilla olisi perusteltua tämän tutkimuksen tulosten perusteella olla käytettävissä kohdennettu interventiomalli suurkuluttajille ja samankaltaiseen johtopäätökseen on tultu myös aiemmissa tutkimuksissa. Toiminnan tulisi olla tehokasta sekä avun kohdennettua ja näiden ominaisuuksien saavuttamiseksi tarvittaisiin toimintakokonaisuuden koordinoitua yhden henkilön tai tiimin toimesta (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017). Snooksin ym. (2019) tutkimustulokset tukevat saatuja tuloksia moniammatillisuuden merkityksestä intervention toteutuksessa sen mahdollistaessa laaja-alaisemman ja

kokonaisvaltaisemman avun tarjoamisen potilasryhmälle. Aiempi tutkimustieto tukee näkemystä siitä, että osana interventiota tulisi tarjota tukea ja neuvontaa, ohjata tunnistettuja suurkuluttajia asianmukaisessa palvelukäyttäjyymisessä sekä laatia henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat runsaasti palveluita käyttäville. (Rinke ym. 2012; Tadros ym. 2012; Edwards ym. 2014; Tangherlini ym. 2016; Bronsky ym. 2017; Snooks ym. 2019). Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksen mukaan (2017, 23) hoitosuunnitelmien laatiminen voisi vähentää tai estää tarpeettomien ja päällekkäisten palvelujen käyttöä ja sen myötä vähentää myös palvelujen aiheuttamia kustannuksia järjestelmälle.

Suurkuluttajien auttamiskeinovalikoimassa tulisi kiinnittää huomiota niihin päivittäistyön toimintatapoihin ja keinoihin, joilla on mahdollista vähentää ja ennaltaehkäistä suurkuluttamista. Keinovalikoimaa tulisi hyödyntää myös varsinaisessa suurkuluttajainterventiossa, mutta näiden keinojen hyödyntäminen kaikissa vaiheissa osana tavanomaista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten päivittäistyötä tukisi auttamiskeinokokonaisuuden vaikuttavuutta. Potilaslähtöisyyteen panostaminen huomioimalla yksilön omat näkemykset, toiveet ja mielipiteet tukee hoidon vaikuttavuutta ja parantaa tyytyväisyyttä myös aiemman kirjallisuuden mukaan. (Hänninen 2007, 46–47; Bronsky ym. 2017; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 7) Riittävät resurssit ja osaavat toimijat mahdollistavat asianmukaisten palvelujen tarjoamisen ja lisäksi ammattilaisten tiedonkulkua sekä yhteistyötä tulisi tukea ja kehittää osana toimivia tukikeinoja. Edellä mainitut asiat on mainittu myös Ristolaisen ym. (2018) tutkimuksessa, jossa listattiin onnistuneen palveluohjauksen edellyttämiä sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset olivat pitkälti linjassa aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Alueen palvelutarjontaan liittyviä huomioita ja mahdollisuuksia nousi vastauksissa kuitenkin myös esiin ja ne tulisi huomioida tutkimustuloksia tulkitessa. Kerättyä tietoa voisi hyödyntää jatkossa tutkimuksen tavoitteen mukaisesti suurkuluttajien palveluohjauksen sekä viranomaisyhteistyön kehittämiseen Pirkanmaalla. Tuloksia olisi mahdollista hyödyntää haastateltavien toiveiden mukaisesti toimintamallin ja toimintaohjeiden luomiseen sekä alueellisen suurkuluttajakriteeristön määrittelemiseen suurkuluttajien yhteneväisemmän palveluohjauksen mahdollistamiseksi. Tulokset kan-

nustavat moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja toimijoiden kouluttamiseen suurkuluttamisilmiön ja suurkuluttajien tunnistamisen osalta sekä lisäävät ymmärrystä palvelujärjestelmän tarjoamista mahdollisuuksista ja toimijoiden resursseista. Teoreettisessa viitekehyksessä kerätyn sekä haastattelututkimuksesta saadun tutkimustiedon myötä on mahdollista lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärrystä ensihoidon suurkuluttamisesta ilmiönä ja siten osaltaan tukea potilasryhmän huomioimista sekä päivittäistyön tekemistä.

Saatu tutkimustietoa olisi mahdollista hyödyntää myös muilla alueilla tukena suurkuluttajainterventioiden kehittämisessä. Haastateltavien kokemukset lisäkoulutustarpeesta sekä siitä, että muiden toimialojen resursseja tai tehtävänkuvia ei täysin tunneta, ovat huomionarvoisia seikkoja hoitopolkuja ja toimintaa kehitettäessä riippumatta toiminta-alueesta. Toiminnan koordinoinnilla ja tarpeettomien päällekkäisten palvelujen karsimisella on mahdollisuus saavuttaa parempaa tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta, mikä olisi hyvinvointialueille asetettujen säästötavoitteiden valossa myös hyödyllistä (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017, 23; Valtiontalouden tarkastusvirasto 2019, 8; Kehysriihestä ratkaisu... 2024; Osavuosikatsaus: Pirkanmaalla... 2024). Organisaatiotasoisien positiivisten vaikutusten lisäksi ei yksilölle tarjottavan kohdenetun, potilaslähtöisesti suunnitellun avun subjektiivisten positiivisten vaikutusten vaikuttavuutta liene vähätteleminen.

Tutkimuksessa ei ollut mahdollista selvittää sitä, minkälaiset interventiot tosiasiallisesti olisivat alueella vaikuttavia ja kustannustehokkaita eikä tällä hetkellä alueella käytössä olevista, toisistaan erillisistä interventio- ja tukimalleista pystytty tekemään kattavaa kartoitusta. Erilaisten auttamiskeinojen vaikuttavuuden selvittäminen pilotoimalla, seuranta- ja rekisteritutkimuksin tarjoaisi dataa päätöksenteon ja toiminnan suunnittelun sekä kehittämisen tueksi. Rekisteritutkimusten avulla olisi mahdollista myös laskea tämän ensihoidon potilasryhmän aiheuttamat kustannukset sosiaali- ja terveydenhuollolle asian konkretisoimiseksi Hallin ym. (2013) sekä Haulan ja Peltolan (2020) tapaan. Kustannusten lisäksi olisi mahdollista arvioida sitä, miten ja millä keinoin kustannuksia olisi mahdollista vähentää. Tutkimuksellisesti olisi hyödyllistä selvittää Suomessa käytössä olevia toimintamalleja suurkuluttajille tarjottaviin pal-

veluihin samaan tapaan kuin Snooks ja muut (2019) tutkimuksessaan Yhdistyneissä Kuningaskunnissa. Tutkimuksen avulla voisi selvittää käytössä olevista toimintamalleista saadut kokemukset ja vertailla niitä. Yhtenäistä kansallista toimintasuositusta potilasryhmän auttamiseen ei tällä hetkellä Suomessa ole, mikä mahdollistaa kirjavat alueelliset käytänteet.

Mikäli yhtenäinen toimintamalli ensihoidon suurkuluttajien auttamiseksi saataisiin luotua ja otettua käyttöön, olisi perusteltua tutkia intervention vaikutta- vuutta tutkimuksellisesti myös sen käynnistyttyä. Intervention toteutus ja jatko- kehittäminen tutkimustiedon avulla tukisi tehokasta ja toimivaa auttamismallia. Lisää arvokasta tietoa toisi myös suurkuluttajiin itseensä kohdennettu tutki- mus, jossa selvitettäisiin potilasryhmän kokemuksia palveluista sekä sitä, min- kälaiseksi he itse kokevat tarjotut palvelut ja minkälaisia subjektiivisia koke- muksia näillä potilailla on runsaasta palvelukäytöstä. Tämänkaltaisen tutki- musasetelman avulla olisi mahdollisuus kehittää palveluita potilaslähtöisem- miksi ja ymmärtää ilmiötä ja sen taustatekijöitä paremmin myös palveluita käyttävän yksilön näkökulmasta.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) periaatteiden noudattaminen on tärkein ohjenuora kaikkeen tutkimustyöhön ja tässä opinnäytetyössä sitä noudatettiin tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023), HTK-periaatteiden lisäksi noudatettiin oppilaitoksen sääntöjä ja ohjeita opinnäytetyön tekemiseen liittyen. Tutkimusprosessi suunnitteluvaiheesta to- teutukseen ja raportointiin asti on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta prosessiin perehtyminen onnistuu lukijalta niin eettisyyden kuin tutkimuk- sen luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta. Tutkimusraportissa on kiinnitetty myös huomiota huolelliseen ja asianmukaiseen viittaustapaan. (Elo & Kyngäs 2008; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.)

Tutkimuksen valmistelussa, toteutuksessa, raportoinnissa sekä lopuksi koko prosessin luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin tukena Elon ym. (2014) laatimaa tarkistuslistaa sisällönanalyysiin perustuvan tutkimuksen luotettavuuden kehittämiseksi. Listan avulla oli mahdollista reflektoida tutkimusteknisten ratkaisuiden sopivuutta tämän opinnäytetyön kontekstissa, sillä se huomioi

kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheiden arvioinnin datan keräämisen suunnittelusta tulosten raportointiin asti.

Tutkimusaineiston keräämisessä luotettavuuden varmistamiseksi tavoitteena oli kerätä kylläntynyt, tutkimuskysymyksiin vastauksia antava aineisto. Tutkimustekniset valinnat, aineisto ja sen sisällönanalyysi sekä tulokset on pyritty kuvaamaan tutkimusraportissa mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimusprosessia ja sen luotettavuutta. Analyysin havainnollistamiseen on käytetty kuvia, sillä niiden avulla on mahdollista tarkastella analyysiprosessin etenemistä pelkkää tekstimuotoista raporttia kattavammin. Tarkka raportointi koko prosessin etenemisestä mahdollistaa myös tutkimuksen toistettavuuden. (Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2014.)

Haastateltavien moninaisten tehtävänkuvien ja taustojen vuoksi aineiston täydellistä kylläntymistä ei tällä otannalla saavutettu. Keskeisiltä osin aineisto alkoi kylläntyä kahdeksannen tutkimushaastattelun jälkeen, mutta vielä tämänkin jälkeen uusien ammattiryhmien edustajien haastatteluissa tutkimusaineistoon tuli uutta tietoa. Tämän myötä on perusteltua pohtia, olisiko haastateltavien joukkoa pitänyt rajata nykyisestä riittävän aineiston kylläntymisen saavuttamiseksi, jolloin aineistosta olisi tullut luotettavampi, mutta samalla osa nyt kerätystä tiedosta olisi jäänyt aineistosta puuttumaan. Tutkimukseen haastateltiin kaikki ilmoittautuneet eikä tutkimuksen toteuttamisresurssit huomioiden merkittävästi suuremman haastattelijoukon rekrytoiminen tutkimushaastatteluihin olisi ollut realistista aineiston käsittelemisen näkökulmasta. Aineiston kylläntymisen haasteet kuvannevat osin toimintakentän pirstaleisuutta ja tätä näkemystä tukivat myös haastateltavien toiveet toimintatapojen selkiyttämisestä sekä ymmärryksen lisäämisestä muiden asiantuntijoiden ja toimintakentän mahdollisuuksien ja resurssien osalta.

Tähän tutkimukseen valitulla, induktiivisesti analysoidulla kvalitatiivisella haastattelututkimusaineistolla saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistonkeruutavan ja tutkimusmenetelmän valinta oli jälkikäteen arvioituna onnistunut. Jos aineistoon olisi halunnut suuremman otannan, olisi kyselylomakkeella voinut tavoittaa enemmän ammattilaisia ja sen myötä olisi kenties ollut mahdollista saada vielä moninaisempia näkemyksiä tutkittavasta ai-

heesta samalla mahdollistaen paremmin aineiston kylläntymisen. Kyselylomakkeella aineiston keruussa ei kuitenkaan olisi todennäköisesti päästy yhtä syvällisiin ja rikkaisiin vastausaineistoihin kuin haastattelumenetelmällä eikä vastauksiin tarkennusten saaminen olisi onnistunut haastattelututkimuksen tapaan.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on välttämätöntä huomioida tutkijan henkilön vaikutus tutkimusprosessiin. Tässä tutkimuksessa tutkija toteutti prosessin yksin ilman aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä ja sillä voi olla vaikutusta tuloksiin ja siten tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta pyrittiin kuitenkin lisäämään hyödyntämällä ohjausta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa asianmukaisen toteutustavan varmistamiseksi.

Tutkija itse työskenteli tutkimuksen toteutusaikaan ensihoitajana samassa organisaatiossa tutkittavien kanssa ja sen mahdollisia vaikutuksia tutkimustuloksiin ei voida poissulkea. Omassa organisaatiossa haastattelututkimusta tehdessä on huomionarvoista, että osa tutkittavista voi tuntea tutkijan etukäteen ja sillä voi olla vaikutusta haastatteluihin. Tutkimuksessa, jossa käsitellään tutkijan omaa ammattialaa ja työtehtäviä, on tutkijan tiedostettava omat näkemyksensä aiheesta. Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen lähestymistapaan ja puolueettomuuteen sekä siihen, ettei tutkijan omat näkemykset, asenteet tai oletukset vaikuttaisi kerättyyn aineistoon tai siitä laadittuihin tuloksiin.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessia varten haettiin vaadittavat tutkimusluvut Pirkanmaan hyvinvointialueelta ja kaikilta haastatteluun osallistuneilta kysyttiin erikseen tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuvien luottamus on tämänkaltaisessa tutkimustoiminnassa tärkeintä ja sitä kunnioitettiin ja ylläpidettiin huolellisin toimintatavoin. Haastateltaville välitettiin saatekirje (liite 3) sekä haastatteluteemat (liite 5) etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus tutustua aiheeseen ja tutkimukseen liittyvään aineistoon rauhassa ennen varsinaista tutkimushaastattelua. Haastateltaville välitettiin samalla myös tietosuojaseloste (liite 6), jossa oli eriteltynä kerättävän tutkimusaineiston laatu, käsittely-, käyttö- ja säilytysmenetelmät, jotta heillä oli mahdollisuus arvioida

mahdollisimman laaja-alaisesti tutkimukseen luovuttamiensa tietojen käyttöä. Tutkittaville tarjottiin myös mahdollisuutta saada lisätietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta jo ennen suostumuksensa antamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tutkimuksessa ei kerätty erityiseksi luokiteltuja henkilötietoja, kuten haastateltavien etnistä alkuperää, poliittisia, uskonnollisia tai filosofisia näkemyksiä tai vakaumusta, terveyttä koskevia tietoja, ammattiliiton jäsenyystietoja tai seksuaalista suuntautumista koskevia tietoja eikä geneettisiä tai biometrisiä tunnistetietoja. Opinnäytetyöhön sisältyvään tutkimuksen toteutustapa tai tutkimuksessa kerätyt tiedot eivät edellyttäneet eettisen ennakoarviointilausunnon hakemista ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta, sillä aineiston keruuseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, tutkimuksessa ei puututtu fyysiseen koskemattomuuteen eikä tutkimusjoukkoon kuulunut alle 15-vuotiaita henkilöitä. Tutkittavia ei myöskään altistettu voimakkaille ärsykkeille eikä tutkimuksessa arvioitu olevan riskiä henkisen haitan aiheutumiselle tai turvallisuusuhan syntymiselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 10, 16–18.)

Tutkimushaastatteluun osallistuminen oli haastateltaville vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisesta oli mahdollista kieltäytyä. Heille kerrottiin, että aiemmin annetun osallistumissuostumuksen peruuttaminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa olisi ollut mahdollista omalla ilmoituksella ilman erityisempää syytä ja että tutkimuksesta kieltäytymisestä tai sen keskeyttämisestä ei aiheutuisi minkäänlaisia negatiivisia seurauksia. Vapaaehtoisen osallistumisen merkitys korostui tässä tutkimusasetelmassa, jossa aineistona käytettiin asiantuntijahaastatteluita, sillä tutkittavat valikoituvat tutkimukseen työtehtäviensä vuoksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys oli vain tutkijan tiedossa, mutta koska suurin osa tutkimushaastatteluista suoritettiin haastateltavien työajalla, oli mahdollista, että tutkimukseen osallistumisesta tiesi myös haastateltavien esihenkilöt. Henkilötietojen käsittelyssä huomiottiin voimassa olevat lait ja se tehtiin suunnitelmallisuutta sekä vastuullisuutta noudattaen. Alkuperäisiä tutkimusaineistoja käsiteltiin luottamuksellisesti ainoastaan tutkimuksen tekijän toimesta ja tällä pystyttiin vähentämään henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui haastateltavien luvalla ja sen

vuoksi aineistoon sisältyvien yksilöivien tietojen käsittely oli siten lainmukaista (Euroopan unionin yleinen tietosuojaa-asetus EU 679/2016, artikla 6). Tutkimusaineistoon kerättiin ainoastaan tämän tutkimuksen kannalta välttämättömät tiedot liittyen työkokemukseen, työtehtäviin sekä koulutukseen. Identifioivia tietoja ei haastatteluaineistoon kerätty ja sähköisesti kerätystä tutkimusaineistosta yksilöivät tiedot poistettiin heti litterointivaiheessa. Tutkimusprosessissa noudatettiin tarkasti HTK-periaatteiden mukaista tietosuojaa- sekä salassapitosäädäntöä, luottamuksellista toimintatapaa ja vaitiolovelvoitetta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.)

Asiantuntijahaastatteluiden täydellinen pseudonymisointi on harvoin mahdollista ilman, että asiaan keskeisesti liittyvää asiasisältöä häviäisi. Koska tutkimuksessa osallistuvista ammattiryhmistä osa oli lukumääräisesti hyvin pieniä, melko vähäisilläkin tekstiin sisällytetyillä tuntomerkeillä olisi mahdollista tunnistaa haastatteluun osallistuneita henkilöitä aineiston pseudonymisoinnista huolimatta. Tämä tunnistettavuuteen liittyvä näkökulma otettiin huomioon tutkimusta suunniteltaessa, haastatteluvaiheessa sekä tuloksia analysoitaessa, sillä esimerkiksi Alastalon ja Åkermanin (2010) mukaan asia voisi vaikuttaa haastateltavien käyttäytymiseen haastattelutilanteessa (luku: asiantuntijahaastattelun analyysi...). Tutkimusraportissa pyrittiin siihen, että yksilöivät tiedot häivytettiin kokonaisuudesta mahdollisimman hyvin tutkimustekniset seikat huomioiden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.)

Tutkimusaineistoja säilytettiin oppilaitoksen tarjoamalla, tutkijan henkilökohtaisilla ja salasanasuojatuilla tileillä Webropol-kyselypalvelussa sekä Microsoftin OneDrive-pilvipalvelussa. Tutkimukseen kerättyjä aineistoja tai siihen liittyviä yksilöintitietoja käytettiin ainoastaan tämän tutkimuksen toteuttamiseen eikä tutkimusaineistoja avattu tutkimuksen jälkeen muuhun tieteelliseen käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua kaikki alkuperäiset haastatteluaineistot sekä niihin liittyvät muut haastateltavien tietoja sisältävät aineistot tuhottiin asianmukaisesti oppilaitoksen ohjeita noudattaen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Suurkuluttajien saaminen palvelujen piiriin vaatii kompetenssia tunnistamiseen sekä järjestelmällistä palveluohjausta. Näiden asioiden mahdollistuminen vaatii niin organisaation taholta tukea, ohjausta ja ratkaisuja kuin työntekijätahon ominaisuuksia sekä aktiivista toimintaa. Tulosten perusteella tärkeitä tekijöitä ovat selkeiden kriteerien laatiminen ilmiölle sekä toimintaohjeet suoraviivaiseen ohjaukseen palvelujen piiriin, aktiivinen moniammatillinen yhteistyö, käytössä olevien sähköisten järjestelmien ja työkalujen käytettävyys sekä toimintatapojen kehittäminen.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulisi tutkimuksen mukaan olla tarjottavana ensihoidon suurkuluttajille kohdennettu interventiomalli, jossa henkilökohtaisiin tarpeisiin yksilöityä apua tarjottaisiin tehokkain toimintatavoin. Intervention tukena tulisi panostaa niihin päivittäistyön keinoihin, joilla suurkuluttamista voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä. Näitä keinoja olisivat riittävät resurssit tarpeellisiin palveluihin, potilaslähtöisesti suunnitellut toimintatavat ja auttamiskeinot, toimijoiden riittävä osaamistaso sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja saumattoman tiedonkulun varmistaminen.

Potilasryhmän auttaminen vaatii kohdennettuja keinoja ja kerättyä tutkimustietoa voidaan hyödyntää yhdessä aiempien tutkimustulosten sekä alueellisten käytävissä olevien resurssien kanssa suurkuluttajien tunnistamisen, palveluohjauksen sekä auttamiskeinojen kehittämisessä niin alueellisesti kuin laajemmaltikin.

Esitän jatkotutkimusaiheiksi seuraavia:

- kotimaassa käytössä olevien tunnistamis- ja interventiokeinojen selvittäminen ja näiden interventioiden vaikuttavuuden arviointi ja vertailu
- kotimainen potilasrekisteritutkimus ensihoidon suurkuluttajien palvelukäyttäytymisestä, heidän taustoistaan ja suurkuluttamisen syistä sekä siitä, minkälaisia kustannuksia potilasryhmä aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollolle
- auttamisinterventioiden pilotointi ja vaikuttavuuden arviointi
- ensihoidon suurkuluttajien subjektiivisten kokemusten selvittäminen palvelukäytön taustoista sekä tarjottavista palveluista.

LÄHTEET

Agarwal, G., Lee, J., McLeod, B., Mahmuda, S., Howard, M. Cockrell, K. & Angeles, R. 2019. Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. *BMC Public Health* 19, 84. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6964-1> [viitattu 31.3.2020].

Aineistonhallinnan käsikirja s.a. Kvalitatiivisen datan käsittely. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/> [viitattu 5.5.2024].

Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. Teoksessa: Haastattelun analyysi. Toim. Ruusuvoori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Vastapaino: Tampere. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.138674?sid=4710754895> [viitattu 31.10.2021].

Aunola, A. 2019. Ensihoitopalvelujen päällikkö. Haastattelu 10.12.2019. Tays ensihoitokeskus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Bronsky, E. S., McGraw, C., Johnson, R., Giordano, K., Orlando, A. & Bar-Or, D. 2017. CARES: A community wide collabration identifies super utilizers and reduces their 9-1-1 call, emergency department and hospital visit rates. *Prehospital Emergency Care* 6, 693–699. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/10903127.2017.1335820> [viitattu 31.3.2020].

EBSCO Nursing Resources s.a. CINAHL Database. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/the-cinahl-database> [viitattu 31.3.2020].

Edwards, M. J., Bassett, G., Sinden, L., & Fothergill, R. T. 2015. Frequent callers to the ambulance service: patient profiling and impact of case management on patient utilisation of the ambulance service. *Emergency Medicine Journal* 5, 392–396. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/emered-2013-203496> [viitattu 31.3.2020].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 20.4.2024].

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107–115. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x> [viitattu 30.11.2022].

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open* 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633> [viitattu 21.4.2024].

Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V. & Rudman, A. 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health* 21, 1789. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0> [viitattu 30.11.2023].

Euroopan unionin yleinen tietosuoja-asetus EU 679/2019. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI> [viitattu 23.3.2021].

Hall, M. K., Raven, M. C., Hall, J., Yeh, C., Allen, E., Rodriguez, R. M., Tangherlini, N. L., Sporer, K. A., & Brown, J. F. 2015. EMS-STARS: Emergency Medical Services "Superuser" Transport Associations: An Adult Retrospective Study. *Prehospital Emergency Care* 1, 61–67. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.936630> [viitattu 13.2.2021].

Haula, T. & Peltola, M. 2020. Monialainen tai kallis palveluiden käyttö Suomessa. Teoksessa Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020: 38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 30–40. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0> [viitattu 26.4.2024].

Helsingin yliopiston kirjasto. s.a. Medic-tietokanta. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta> [viitattu 31.3.2020].

Hietapakka, L., Karjalainen, P., Liukko, E. & Sinervo, T. 2019. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. *Tutkimuksesta tiiviisti* 52. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-443-1> [viitattu 26.4.2024].

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus – Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. *Stakesin raportteja* 20. Stakes: Helsinki. E-kirja. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1> [viitattu 26.4.2024].

Jyväskylän yliopisto. 2024. Tutkimusaineistojen hallinta: Henkilötiedot. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2024. Saatavissa: <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/aineistohallinta/henkilotiedot> [viitattu 3.4.2024].

Kehysriihestä ratkaisu sairaalaverkon tulevaisuuteen. Tiedote. 2024. Sosiaali ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.4.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/-/kehysriihesta-ratkaisu-sairaalaverkon-tulevaisuuteen> [viitattu 26.4.2024].

Kielitoimiston sanakirja s.a. Asiakas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/asiakas> [viitattu 2.5.2024].

Kielitoimiston sanakirja s.a. Potilas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/potilas> [viitattu 2.5.2024].

Knowlton, A., Weir, B. W., Hughes, B. S., Southerland, R. J. H., Schultz, C. W., Sarpawari, R., Wissow, L., Links, J., Fields, J., McWilliams, J. & Gaasch, W. 2013. Patient Demographic and Health Factors Associated With Frequent Use of Emergency Medical Services in a Midsized City. *Academic Emergency Medicine* 11, 1101–1111. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/acem.12253> [viitattu 13.2.2021].

Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2020. Johdanto. Teoksessa Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 10–15. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0> [viitattu 26.4.2024].

Koskela, T.-H. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustetekijät. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. D, Lääketiede 425. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1042-3> [viitattu 26.4.2024].

Kuek, B. J. W, Li, H., Yap, S., Ng, M. X. R., Ng, Y. Y., White, A. E. & Ong, M. E. H. 2019. Characteristics of Frequent Users of Emergency Medical Services in Singapore. *Prehospital Emergency Care* 2, 215–224. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/10903127.2018.1484969> [viitattu 13.2.2021].

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.8.2010/692.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan 22.9.2000/812.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Turku, 35–55.

Levola, J., Sailas, E., Säämänen, T. Turunen, L. & Thomson, A. 2019. A Register- Based Observational Cohort Study on Persistent Frequent Users of Emergency Services in a Finnish Emergency Clinic. *BMC Health Services Results* 1, 881. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4723-8> [viitattu 1.2.2021].

Mahmuda, S., Wade-Vallance, A., Stosic, A., Guenter, D., Howard, M., Agarwal, G., McLeod, B. & Angeles, R. 2020. Understanding Why Frequent Users of EMS Call 9-1-1: A Grounded Theory Study. *Health Promotion Practice*. 3, 440–447. Verkkoletti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1524839918799504> [viitattu 1.2.2021].

Martikainen, M. 2023a. X-51, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin. Teoksessa Silfvast, T., Hoppu, S., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) *Ensihoito-opas 2023*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 151–153.

Martikainen, M. 2023b. X-81 ja X-82, potilas hoidettu kohteessa. Teoksessa Silfvast, T., Hoppu, S., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. (toim.) *Ensihoito-opas 2023*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155–156.

Moe, J., Kirkland, S. W., Rawe, E., Ospina, M. B., Vandermeer, B., Campbell, S., & Rowe, B. H. 2017. Effectiveness of Interventions to Decrease Emergency Department Visits by Adult Frequent Users: A Systematic Review. *Academic Emergency Medicine* 1, 40–52. Verkkoletti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/acem.13060> [viitattu 12.2.2021].

National Center for Biotechnology Information & U.S. National Library of Medicine. 2019. PubMed Help. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/#pubmedhelp.FAQs> [viitattu 31.3.2020].

Norman, C., Mello, M., & Choi, B. 2016. Identifying Frequent Users of an Urban Emergency Medical Service Using Descriptive Statistics and Regression Analyses. *Western Journal of Emergency Medicine* 1, 39–45. Verkkoletti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.10.28508> [viitattu 31.3.2020].

Osavuositarkastus: Pirkanmaalla jatkettava määrätietoista talouden tasapainotustoimia, palveluiden saatavuus hyvällä tasolla. 2024. Pirkanmaan hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.4.2024. Saatavissa: <https://www.pirha.fi/w/osavuositarkastus-pirkanmaalla-jatkettava-maaratiетоisia-talouden-tasapainotustoimia-palveluiden-saatavuus-hyvalla-tasolla?redirect=%2F> [viitattu 14.3.2021].

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun palvelutasopäätös vuosille 2024–2026 s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pirha.cloudnc.fi/download/noname/%7B3cf64568-6c97-444c-97e0-4f93347fa6c4%7D/42130> [viitattu 21.4.2024].

Pirha: Pelastuspalvelut s.a. Pirkanmaan hyvinvointialue Pirha. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pirha.fi/palvelut/pelastuspalvelut> [viitattu 3.5.2024].

Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatiokaavio s.a. Pirkanmaan hyvinvointialue Pirha. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pirha.fi/documents/2739855/3739874/Organisaatiokaavio.jpg/cd3458f2-2ac3-c2bc-75d8-1a93d47c3b2d?t=1700634122637> [viitattu 3.5.2024].

Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin. 2021. Kokouspöytäkirja 26.11.2021, § 89 Ensihoidon järjestelyt Pirkanmaan hyvinvointialueella. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatokseteko/Esityslistat_ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_26112021/Ensihoidon_jarjestelyt_Pirkanmaan_hyvinv\(141366\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ja_paatokseteko/Esityslistat_ja_poytakirjat/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_vaumlliaikainen_valmistelutoimielin_Vate/Kokous_26112021/Ensihoidon_jarjestelyt_Pirkanmaan_hyvinv(141366)) [viitattu 18.12.2022].

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun toimintakertomus v. 2022. s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pirha.cloudnc.fi/download/noname/%7B3de5c492-d9b9-4be9-8477-2f9e08a8d40e%7D/42124> [viitattu 21.4.2024].

PSHP ensihoitopalvelun toimintakertomus 2021 s.a. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B067EDB5A-39B0-47A4-B7BD-A4B1D78F1B44%7D/1142315> [viitattu 9.10.2022].

Rinke, M. L., Dietrich, E., Kodeck, T., & Westcoat, K. 2012. Operation care: a pilot case management intervention for frequent emergency medical system users. *The American Journal of Emergency Medicine* 2, 352–357. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2010.12.012> [viitattu 8.3.2020].

Ristolainen, H., Tiilikainen, E. & Rissanen, S. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 4, 252–274. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/75681/38962> [viitattu 26.4.2024].

Scott, J., Strickland, A. P., Warner, K., & Dawson, P. 2014. Describing and predicting frequent callers to an ambulance service: analysis of 1 year call data. *Emergency Medicine Journal* 5, 408–414. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/emered-2012-202146> [viitattu 8.3.2020].

Snooks, H. A., Khanom, A., Cole, R., Edwards, A., Edwards, B. M., Evans, B. A., Foster, T., Fothergill, R. T., Gripper, C. P., Hampton, C., John, A., Petterson, R., Porter, A., Rosser, A. & Scott, J. 2019. What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. *BMC Emergency Medicine* 1, 82. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0297-3> [viitattu 8.3.2020].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

South Western Ambulance Service s.a. Frequent Callers. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.swast.nhs.uk/welcome/hcps/frequent-callers-1> [viitattu 4.3.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, perustelumuiotio. 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf?t=1503568864000 [viitattu 20.3.2024].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto: Turku, 7–22.

Søvsø, M. B., Kløjgaard, T. A., Hansen, P. A. & Christensen, E. F. 2019. Repeated ambulance use is associated with chronic diseases - a population-based historic cohort study of patients' symptoms and diagnoses. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 1, 46. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13049-019-0624-4> [viitattu 5.3.2020].

Tadros, A. S., Castillo, E. M., Chan, T. C., Jensen, A. M., Patel, E., Watts, K., & Dunford, J. V. 2012. Effects of an emergency medical services-based resource access program on frequent users of health services. *Prehospital Emergency Care* 4, 541–547. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.689927> [viitattu 5.3.2020].

Tangherlini, N., Pletcher, M. J., Covec, M. A., & Brown, J. F. 2010. Frequent use of emergency medical services by the elderly: a case-control study using paramedic records. *Prehospital and Disaster Medicine* 3, 258–264. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/s1049023x0000813x> [viitattu 5.3.2020].

Tangherlini, N., Villar, J., Brown, J., Rodriguez, R. M., Yeh, C., Friedman, B. T., & Wada, P. 2016. The HOME Team: Evaluating the Effect of an EMS-based Outreach Team to Decrease the Frequency of 911 Use Among High Utilizers of EMS. *Prehospital and Disaster Medicine* 6, 603–607. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/s1049023x16000790> [viitattu 4.3.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 20.3.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 20.3.2024].

Tärnqvist, J., Dahlén, E., Norberg, G., Magnusson, C., Herlitz, J., Srömsöe, A., Axelsson, C. & Hagiwara, M. A. 2017. On-Scene and Final Assessments and Their Interrelationship Among Patients Who Use the EMS on Multiple Occasions. *Prehospital And Disaster Medicine* 5, 528–535. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/s1049023x17006458> [viitattu 20.3.2020].

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-382-1> [viitattu 26.4.2024].

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2019. Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimintaan. Tuloksellisuuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 9/2019. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-464-4> [viitattu 3.5.2024].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227023?sid=4709546417> [viitattu 26.4.2024].

SUURKULUTTAMISEN KRITEERIT KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSISSA

Suurkuluttamisen kriteerit kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa järjestettynä suurkuluttamisstatukseen vaaditun tehtävämäärän mukaan pienimmästä suurimpaan.

Tutkimus	Ensihoidon suurkuluttamisen kriteerit
Søvsø ym. 2019	≥ 2 ensihoitotehtävää 12 kuukauden tutkimusjaksolla.
Knowlton ym. 2013	≥ 6 ensihoitotehtävää 23 kuukauden tutkimusjaksolla
Kuek ym. 2019	≥ 4 ensihoitotehtävää vuoden aikana, jotka johtaneet kuljetukseen päivystykseen
Tärnqvist ym 2017	≥ 4 ensihoitotehtävää 12 kuukauden tutkimusjaksolla (määrä ei sisällä siirtokuljetuksia ambulanssilla hoitolaitoksesta toiseen)
Agarwal ym. 2019	≥ 5 ensihoitotehtävää 12 kuukauden tutkimusjakson aikana
Mahmuda ym. 2020	≥ 5 ensihoitotehtävää 12 kuukauden tutkimusjakson aikana
Hall ym. 2015	Superkuluttajat (superusers): ≥ 15 ensihoitotehtävää 12 kuukauden tutkimusjaksolla. Suurkuluttajat (high users): 5–14 tehtävää 12 kuukauden tutkimusjaksolla.
Norman, Mello & Choi 2016	Aikuispotilaat, joilla ≥ 4 päivystykseen kuljettamiseen johtanutta ensihoitotehtävää 12 kuukauden ajanjaksolla. Suurkuluttajat jaettu ryhmiin: <ul style="list-style-type: none"> - Vähän kuluttavat: 4 kuljetusta - Kohtalaisesti kuluttavat: 5–6 kuljetusta - Suurkuluttajat: 7–11 kuljetusta - Superkuluttajat ≥12 kuljetusta
Tadros ym. 2012	Aikuispotilaat, joilla ≥ 10 ambulanssikuljetuksia 12 kuukauden ajanjaksolla tai lyhyellä ajanjaksolla merkittävästi lisääntynyt ensihoitopalvelun käyttö ensihoitohenkilöstön arvioimana
Tangherlini ym. 2010	Superkuluttajat: ≥ 10 kertaa päivystykseen ensihoidon kuljettamana 12 kuukauden tutkimusjaksolla Suurkuluttajat: 4–9 kertaa päivystykseen ensihoidon kuljettamana 12 kuukauden tutkimusjaksolla
Bronsky ym. 2017	≥ 10 ensihoitotehtävää kalenterivuoden aikana tai ≥ 5 ensihoitotehtävää 30 vuorokauden ajanjaksolla tai useita hälytyksiä lyhyellä aikavälillä
Edwards ym. 2014	1) ≥ 10 ensihoitotehtävää kuukaudessa kolmen peräkkäisen kuukauden ajan 2) epätavallisen korkea soittelumäärä, joka ei kuitenkaan ylitä suurkuluttamisen kynnystä tai ensihoidon esihenkilön arvio potilaan potentiaalisesta suurkuluttamisriskistä tulevaisuudessa 3) useita soittoja samasta palveluasumisyksiköstä tai hoitokodista.
Snooks ym. 2019	≥ 5 hätäkeskuspuhelua kuukaudessa tai ≥ 12 puhelua kolmen kuukauden ajanjaksolla (UK:n kansallisen kriteeristön mukaisesti)
Tangherlini ym. 2016	≥ 4 ensihoitotehtävää kuukaudessa
Rinke ym 2012	Ei erillistä suurkuluttamisen kriteeristöä, tutkimusjoukkona tutkimusalueella 12 kuukauden ajanjaksolla ensihoitoa eniten hälyttäneet 25 henkilöä
Scott ym. 2014	Ei erillistä suurkuluttamisen kriteeristöä, tutkimusjoukkona tutkimusalueella 12 kuukauden ajanjaksolla ensihoitoa eniten hälyttäneet sata henkilöä

TUTKIMUSTAULUKKO KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSISTA

Tekijät	Julkaisu- vuosi	Tutkimustyyppi	Otanta	Verrokkiryhmä
Tangherlini ym.	2010	Retrospektiivinen tapaus- verrokkitutkimus	n = 260	Satunnaisesti valitut ensihoitopalvelun käyttäjät, jotka eivät täyttäneet suurkuluttamisen kriteeristöä (n = 260).
Rinke ym.	2012	Prospektiivinen tapausstudium	n = 10	Tutkimuksessa vertailtiin tutkimusjoukon käyttäytymistä ajanjaksoilla ennen ja jälkeen intervention.
Tadros ym.	2012	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	n = 51	Tutkimuksessa vertailtiin tutkimusjoukon käyttäytymistä ajanjaksoilla ennen ja jälkeen intervention.
Knowlton ym.	2013	Retrospektiivinen tapaus- verrokkitutkimus	n = 1969	Tutkimuksessa vertailtiin suurkuluttajia muihin ensihoitopalvelua käyttäneisiin sekä alueen koko populaatioon.
Scott ym.	2014	Retrospektiivinen tapaus- verrokkitutkimus	n = 100 tutkimukseen valikoitui 100 eniten häätäpuheluita soittanutta henkilöä	Verrokkiryhmä valikoitui satunnaisesti kaikista häätäpuhelun soittaneista (n = 100).
Edwards ym.	2015	Retrospektiivinen potilasasiakirjatut- kimus	n = 110	Tutkimuksessa vertailtiin tutkimusjoukon käyttäytymistä ajanjaksoilla ennen ja jälkeen intervention.
Hall ym.	2015	Retrospektiivinen poikkileikkaustut- kimus	n = 100	Vertailuryhmänä kaikki muut ensihoitopalvelua käyttäneet.
Norman ym.	2015	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	n = 539	Ei verrokkiryhmää.
Tangherlini ym.	2016	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	n = 59	Tutkimuksessa vertailtiin tutkimusjoukon käyttäytymistä ajanjaksoilla ennen ja jälkeen intervention.

Tekijät	Julkaisu- vuosi	Tutkimustyyppi	Otanta	Verrokkiryhmä
Bronsky ym.	2017	Retrospektiivinen seurantatutkimus	n = 441	Tutkimuksessa vertailtiin tutkimusjoukon käyttäytymistä ajanjaksoilla ennen ja jälkeen intervention.
Tärnqvist ym.	2017	Retrospektiivinen tapaustutkimus	n = 339	Ei verrokkiryhmää.
Agarwal ym.	2019	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutki- mus	n = 67	Ei verrokkiryhmää.
Kuek ym.	2019	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	n = 243	ei
Snooks ym.	2019	Kvalitatiivinen kyselytutkimus	n = 13	ei, tutkimuksessa selvitettiin eri ensihoito- organisaatioiden toimintatapoja
Søvsø ym.	2019	Retrospektiivinen kohorttitutkimus	n = 52 533, joista suurkuluttajia n = 2 463	vertailuryhmänä kaikki muut ensihoitopalvelua käyttäneet
Mahmuda ym.	2020	Grounded theory	n = 10	ei

TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE

Kutsu osallistua tutkimukseen

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ensihoidon kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä aiheesta “Ensihoidon suurkuluttajat – ratkaisujen etsiminen ensihoitoa usein paikalle kutsuvien asiakkaiden tunnistamiseen ja auttamiseen Pirkanmaalla”. Opinnäytetyön on tilannut Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitokeskus.

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni sisältyvään haastattelututkimukseen, jossa selvitetään ensihoitoa usein paikalle kutsuvien potilaiden hoitoon ohjautumisen mahdollisuuksia sekä käytettävissä olevia auttamiskeinoja. Toivoisin voivani haastatella henkilöitä, joilla on kokemusta tämän potilasryhmän kanssa työskentelystä ja/tai henkilöitä, joilla on näkemyksiä tämän potilasryhmän saattamiseksi paremmin avun piiriin samalla pyrkien vähentämään ensihoidon epätarkoituksenmukaista kuluttamista.

Haastattelut toteutetaan keväällä 2023 ja ne voidaan toteuttaa Teams-video-puhelun välityksellä tai kasvotusten haastateltavien toiveita ja aikatauluja kuunnellen. Haastatteluun kuuluu aikaa noin 30–45 minuuttia. Haastattelut äänitetään ja haastatteluaineisto aukikirjoitetaan tekstiksi ennen analysointia. Aukikirjoittamisen yhteydessä haastatteluaineistosta poistetaan kaikki haastateltavia yksilöivät tiedot. Kaikkea tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti. On kuitenkin huomioitavaa, että koska haastatteluihin soveltuvien asiantuntijoiden joukko on suhteellisen pieni, voi tutkimusraportista olla mahdollista tunnistaa tutkimukseen osallistunut asiantuntija sellaisen henkilön toimesta, joka tuntee haastatellun asiantuntijan organisaation henkilöstön. Tutkimuksen raportoinnissa pyritään häivyttämään tätä tunnistamismahdollisuutta niin hyvin kuin mahdollista.

Tutkimushaastattelun teemat ovat

- ensihoidon suurkuluttajien havaitseminen ensihoidon potilasjoukosta
- ensihoidon suurkuluttamisen vähentämiseen tähtäävät ratkaisukeinot tällä hetkellä
- ensihoidon suurkuluttamisen vähentämisen tulevaisuus – uudet ideat ja ratkaisukeinot

Tutkimustulokset kirjataan osaksi opinnäytetyötä ja opinnäytetyö julkaistaan sen valmistumisen jälkeen Theseus-verkkopalvelussa sekä tulokset mahdollisesti myös ammattilehtiartikkelissa. Tutkimusaineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän saatavilla ja aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimusaineistoon ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvät yksityiskohdat on tarkemmin esitelty liitteenä olevassa tietosuojalomakkeessa.

Voitte ilmoittautua haastatteluun vastaamalla tähän viestiin. Tutkimuksessa haastatellaan pientä joukkoa asiantuntijoita, joten jokainen haastattelu on erityisen tärkeä ja toivottu tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Mikäli Teille tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen, olettehan yhteydessä allekirjoittaneeseen.

Ystävällisin terveisin

Niina Susi

puh. XXXXXXXXXXXX

sähköposti: XXXXXXXXXXXX

EHKT19SY

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK

WEBROPOL-LOMAKE TUTKIMUKSEEN ILMOITTAUTUMISEEN

Ensihoidon suurkuluttajat -YAMK-opinnäytetyön tutkimushaastatteluun ilmoittautuminen

Tällä lomakkeella voitte ilmoittaa halukkuutenne osallistua YAMK-opinnäytetyöhön sisältyvään haastattelututkimukseen. Lomakkeella annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ainoastaan opinnäytetyön tekijän toimesta ja niitä käytetään vain tutkimushaastattelun ajankohdan sopimiseen.

Mikäli Teille herää kysymyksiä, älkää epäröikö olla minuun yhteydessä, sillä vastaan kaikkiin kysymyksiin mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä:

Niina Susi

sähköposti: XXXXXXXXXXXX

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk

1. Haluan osallistua ensihoidon suurkuluttajat -opinnäytetyöhön liittyvään tutkimushaastatteluun*

Haastattelu toteutetaan erikseen sovittuna ajankohtana Microsoft Teams -sovelluksella tai kasvotusten. Haastattelun kesto on noin 25–45 minuuttia.

Kyllä

Ei

2. Päätoiminen työskentelypisteeni tällä hetkellä* (monivalintamahdollisuus)

Mikäli ette pysty valitsemaan päätoimista työskentelypistettänne listasta, on riittävä määrä halukkaita ehtinyt jo ilmoittautua haastatteluun ja siinä tapauksessa kiitän lämpimästi mielenkiinnostanne!

Asiakasvastaavana (ml. työskentelyä päivystyksen suurkuluttajien kanssa)

Ensiapu Acutassa

Ensihoidossa

Ensihoidon call centerissä

Ensihoidossa MT-pilottiyksikössä (31.3.2023 asti)

Ensihoidon kenttäjohtajana

Ikäihmisten palveluohjaajana

Kotihoidossa

Selviämishoitoasemalla

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä

Muualla, missä: _____

3. Yhteystiedot tutkimushaastattelun sopimiseen liittyvää yhteydenottoa varten*

Nimi: _____

Sähköpostiosoite: _____

TUTKIMUKSEN HAASTATTELURUNKO

Haastattelukysymyksillä on tarkoitus kartoittaa ensihoidon suurkuluttajien tunnistamiseen ja potilasryhmän auttamiseen liittyvän toiminnan nykytilannetta sekä kehittämismahdollisuuksia kunkin ammattiryhmän näkökulmasta. Kun haastattelussa kysytään yhteistyötahojen toimista, toivotaan vastauksia oman työtehtävän näkökulmasta.

1. Yleiset, kartoittavat kysymykset
 - nykyinen työtehtävä
 - tutkintonimike
 - työkokemuksen määrä vuosina

2. Ensihoidon suurkuluttajien havaitseminen ensihoidon potilasjoukosta
 - tahot, jotka voivat havaita ensihoidon suurkuluttajia
 - mahdollisuudet ja keinot havaita ensihoidon suurkuluttajat työtehtävissänne tällä hetkellä, havaitsemista tukevat ja vaikeuttavat tekijät omassa työyksikössänne sekä yhteistyötahojen toiminnassa
 - suurkuluttajien havaitsemisen tehostaminen tai kehittäminen omassa työyksikössänne sekä yhteistyötahojen toimintaa kehitäten
 - tehokkaimmat keinot suurkuluttajien havaitsemiseen

3. Suurkuluttamisen vähentämiseen tähtäävät ratkaisukeinot tällä hetkellä
 - hyödynnetyt tai hyödynnettävissä olevat keinot, olemassa olevat ohjeistukset ja toimintamallit sekä kokemukset niistä omassa työyksikössänne, yhteistyötahoilla sekä monialaisena yhteistyönä

4. Suurkuluttamisen vähentämisen tulevaisuus – uudet ideat ja ratkaisukeinot
 - parhaat keinot auttaa tätä potilasryhmää
 - työyksikönne tarjoamat mahdollisuudet tälle potilasryhmälle nykyisillä resursseilla sekä optimitilanteessa
 - muiden yhteistyötahojen tarjoamat palvelumahdollisuudet tälle potilasryhmälle
 - monialaisen yhteistyön mahdollisuudet

HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1

Tietosuojailmoitus tutkimukselle: Ensihoidon suurkuluttajat – ratkaisujen etsiminen ensihoitoa usein paikalle kutsuvien asiakkaiden tunnistamiseen ja auttamiseen Pirkanmaalla

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän Teitä osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) YAMK-opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojanne käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia Teillä on ja miten voitte vaikuttaa tietojenne käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Niina Susi
puh. XXXXXXXXXX
e-mail: XXXXXXXXXX

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

2. Opinnäytetyön tekijä

Niina Susi, yhteystiedot edellä.

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojanne kerätään ja käsitellään?

Tutkimuksessa kerätään ja käsitellään henkilötietoja, jotta asiantuntijoita voidaan kutsua tutkimushaastatteluun ja haastattelut voidaan toteuttaa videovälitteisesti. Aineiston analyysissä tai tutkimusraportissa nimitietoja ei käytetä. Tietoja tutkittavien ammattiasemasta käytetään analyysissä sekä tutkimusraportissa, sillä asia on keskeinen selvitetessä eri toimijoiden resursseja ja toimintamalleja ensihoidon suurkuluttajien auttamiseksi.

4. Millä perusteella henkilötietojanne käsitellään opinnäytetyössä?



Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

Tutkittavan suostumus

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Ensihoidon suurkuluttajat – ratkaisujen etsiminen ensihoitoa usein paikalle kutsuvien asiakkaiden tunnistamiseen ja auttamiseen Pirkanmaalla

Opinnäytetyön kesto: 12/2019–06/2024, henkilötietojen käsittelyn kesto 01/2023–05/2024

6. Mitä tietoja Teistä käsitellään?

Nimi ja sähköpostiosoite tutkimushaastattelun toteuttamista varten, työtehtävä ja työnantaja.

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietonne kerätään?

Haastateltavien ammattiasemaa ja yhteystietoja koskevat tiedot kerätään työnantajalta tutkimushaastattelua varten. Muut tiedot kerätään tutkimushaastatteluista.

8. Luovutetaanko henkilötietojanne kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojanne EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojanne säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

11. Miten henkilötietojanne säilytetään ja suojataan?

Tutkimusaineisto luodaan ja tallennetaan sähköisessä muodossa. Videohaastattelut tallennetaan litterointia varten ja analysointivaiheessa suorat tunnistetiedot poistetaan aineistosta. Kasvotusten pidettävät haastattelut nauhoitetaan erillisellä äänitenaaurilla, ja äänitetiedostoa käsitellään



kuten muitakin haastatteluaineistoja. Kaikkea tutkimuksessa kerättyä aineistoa säilytetään Xamkin pilvipalvelimella opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisessa, salasanalla suojatussa kansiossa, johon ei ole pääsyä muilla henkilöillä.

12. Miten voitte käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksianne?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:

Niina Susi

puh. XXXXXXXXXX

e-mail: XXXXXXXXXX

EHKT19SY

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen YAMK-opiskelija

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.



Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi