



Käsityksiä ensihoitopalvelusta

Tiedottaminen apuna ensihoitopalveluiden resurssien hallinnassa

Janette Isaksson

Samuli Taira

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

ISAKSSON, JANETTE & TAIRA, SAMULI
Käsityksiä ensihoitopalvelusta
Tiedottaminen apuna ensihoitopalveluiden resurssien hallinnassa

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Marraskuu 2019

Suomessa ja läntisessä maailmassa ensihoidon tehtävämäärät kasvavat vuosittain muutamia prosentteja. Ensihoidolle kuulumattomien tehtävien karsintaan on pyritty vaikuttamaan tiedottamisella. Japanissa massiiviset tiedotuskampanjat vähensivät ensihoitopalveluiden tehtäviä, samanaikaisesti kuitenkin myös niiden potilaiden kohdalla, joiden olisi tullut käyttää ensihoitopalvelua. Jotta voidaan muodostaa kansalaisten tiedottamiseen strategia, on hyvä olla ymmärrys heidän käsityksistä ensihoitopalvelun suhteen. Vasta tämän jälkeen tiedottaminen voidaan toteuttaa ja kohdentaa oikein.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuottaa mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa kansalaisten käsityksistä. Tiedon pohjalta ensihoitopalvelu voi strategiseen johtamiseen liittyen luoda tiedottamiseen soveltuvaa materiaalia. Tämän myötä tiedottaminen vastaisi mahdollisimman hyvin kansalaisten tarpeisiin ja ohjaisi heitä käyttämään palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisen lomakekyselyn muodossa Webropol-kyselynä. Käytössämme oli 150 sähköpostiosoitetta sisältävä yhteystietolista, joka koostuu kansalaisista, jotka ovat halukkaita osallistumaan terveydenhuollon kehittämiseen tähtääviin kyselyihin. Vastauksia kyselyyn saimme 54 kappaletta. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista ilmeni, että ensisijaisesti ensihoitopalvelun tulisi vastata vain kiireelliseen hoidon tarpeeseen kaikkialla. Kuitenkin toissijaisena tehtävänä nähdään avun saannin helpottaminen ja palvelun kotiin tuominen. Kansalaisten käsityksissä näkyi selkeitä epäjohtonmukaisuuksia ja tuloksista nousi esille halu saada lisää tietoa ensihoitopalveluihin liittyen. Kehittämisehdotus ja jatkotutkimusaihe jatkavat tämän opinnäytetyön pohjalta eteenpäin. Jatkoon sisältyy kansalaisten tiedottamisen toteuttaminen ja tiedottamisen vaikutusten selvittäminen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

ISAKSSON, JANETTE & TAIRA, SAMULI:
Views of Emergency Medical Services
An Information Campaign as a Way to Manage Resources

Master's thesis 72 pages, appendices 10 pages
November 2019

Across the western world emergency medical services (EMS) are struggling against annually rising emergency call rates. There have been campaigns to lower the number of inappropriate calls.

The purpose was to produce detailed information about people's views of EMS. This information is meant to work as a basis for strategic leadership when informing people. This method ensures that information serves people best and people use emergency medical services appropriately.

A semi-structured inquiry was conducted through an online questionnaire on Webropol platform. The questionnaire was sent to 150 people who had agreed to take part in health care development studies. Fifty-four persons answered and results were analyzed inductively by a qualitative content analysis.

Results revealed that EMS should primarily be used only for emergencies. The EMS was also seen as an easier way to get help and to get that help at home. Some discrepancies were found in the answers, and a need for additional information about the EMS was stated clearly. Development proposal is to build an information campaign based on this thesis. Future studies could find out the effects of this information campaign.

Key words: emergency medical services, people perception, information, strategic management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Ensihoitopalvelu	8
	2.2 Tiedottaminen	12
	2.3 Strateginen johtaminen	13
	2.4 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen	15
	2.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	21
	4.2 Aineiston keruu	22
	4.3 Aineiston analyysi	24
5	TULOKSET	28
	5.1 Kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta	28
	5.1.1 Luotettava toimija	29
	5.1.2 Moninainen ymmärrys ensihoitopalvelusta.....	30
	5.1.3 Tuottaa kokonaisvaltaista hoitoa laajalla alueella	30
	5.1.4 Palvelu sisältää monenlaista kommunikointia	32
	5.1.5 Kansalaiset kokevat ensihoitopalvelun toiminnassa puutteita	32
	5.2 Kansalaisten käsitys ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syistä	34
	5.2.1 Akuutti terveysongelmaan tai vammaan liittyvä avun tarve	35
	5.2.2 Kiireettömien vaivojen arvioinnin tarve ja hoitaminen.....	36
	5.2.3 Ensihoitopalvelun ei kuulu vastata kaikkiin ongelmiin.....	37
	5.2.4 Kansalaisilla epäselvyys koska kääntyä ensihoitopalvelun puoleen	37
	5.3 Kansalaisten mielipide ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä	39
	5.3.1 Kiireelliseen henkeä uhkaavaan hoidon tarpeessa.....	39
	5.3.2 Kokonaisvaltaisen avun tarjoamiseksi	40
	5.3.3 Avun saatavuuteen vastaaminen.....	42
	5.3.4 Tarkoitusten mukaisten tehtävien hoitaminen	42
6	POHDINTA	44

6.1 Eettisyys.....	44
6.2 Luotettavuus	47
6.3 Tulosten tarkastelu.....	51
6.4 Johtopäätökset.....	54
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET.....	58
LIITTEET	63
Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukko	63
Liite 2. Haun eteneminen	68
Liite 3. Tutkimusten valinta	69
Liite 4. Sähköisen lomakekyselyn kysymykset.....	70
Liite 5. Sähköisen lomakekyselyn saatekirje	72

1 JOHDANTO

Suomessa ensihoitopalveluiden tehtävämäärien kasvu oli 4,3 % vuosittain 2012–2014 (STM 2016, 21). Vuonna 2018 hätäkeskus välitti noin 770 000 tehtävää ensihoitopalvelulle (Hätäkeskuslaitos 2019). Monet hätäkeskuslaitoksen välittämistä ensihoitopalvelun tehtävistä eivät vastaa terveydenhuoltolain (1326/2010) ensihoidolle asettamaa tehtävää ”äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen hoidontarpeen arviointi ja kiireellinen hoito”, ja ”tarvittaessa kuljettaminen”. Vuonna 2015 yli 40% ensihoitopalvelun tehtävistä ei johtanut potilaan kuljettamiseen hoitolaitokseen ja tämä kuljettamatta jättäminen on kasvavaa. Ensihoitopalvelu on muuttunut yhä enemmän kotiin vietäväksi hoidoksi (STM 2016, 27) ja sen vuoksi ei kaikkia näitä tehtäviä voida pitää turhina.

Hoikan, Silfvastin ja Ala-Kokon (2017) mukaan Kainuun ja Länsi-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueella vuonna 2014 melkein 50% kotiin jätetyistä potilaista ei ollut ensihoidon arvion mukaan kiireellisen hoidon tarpeessa. Tämän vuoksi potilaat ohjattiin varaamaan lääkärin aikaa virka-aikana. 30% kotiin jätetyistä potilaista ei ollut minkäänlaisen lääketieteellisen hoidon tarpeessa. (Hoikka ym. 2017, 551–554.) Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö potilas olisi ollut siinä käsityksessä, että hän on ensihoitopalveluiden tarpeessa. Toloo ym. (2013, 577) tutkimusaineistosta selviää mikä kaikki vaikuttaa potilaan kokemukseen ensihoitopalvelun tarpeesta.

Oshigen (2008) mukaan ensihoitopalveluiden tehtävämäärien kasvu on laajalti tunnettu tosiasia. Japanissa on herätty ambulanssien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön ja suoritettu massiivisia valistuskampanjoita, näiden vuoksi ambulanssien käyttö on hieman vähentynyt. (Oshige 2008, 1.) Kirkby & Roberts (2012, 141) toteavat, että muodostaakseen kansalaisten tiedottamiseen strategian täytyy olla ymmärrys kansalaisten käsityksestä ensihoitopalvelun suhteen.

Ensihoitopalvelua arvostetaan ympäri maailman, mutta kansalaisilla ei ole selkeää käsitystä ensihoitopalvelun kyvykkyydestä ja tehtävästä. Yhdysvalloissa kansalaisilla on suuri luotto ensihoitopalveluun. Puolet tutkimukseen vastan-

neista uskoivat, että 60% sydänpysähdyksen saaneista selviää hengissä, jos ensihoitopalvelu on paikalla. Todellisuudessa alle 10% selviää sairaalasta ulos sydänpysähdyksen jälkeen. (Crowe ym. 2016, 115.) Ruotsissa tutkimuksessa havaittiin, että kansalaiset luulevat pääsevänsä lääkärin vastaanotolle nopeammin, jos ambulanssi vie heidät sairaalaan. (Blomstedt, Nilsson & Johansson 2013, 140.)

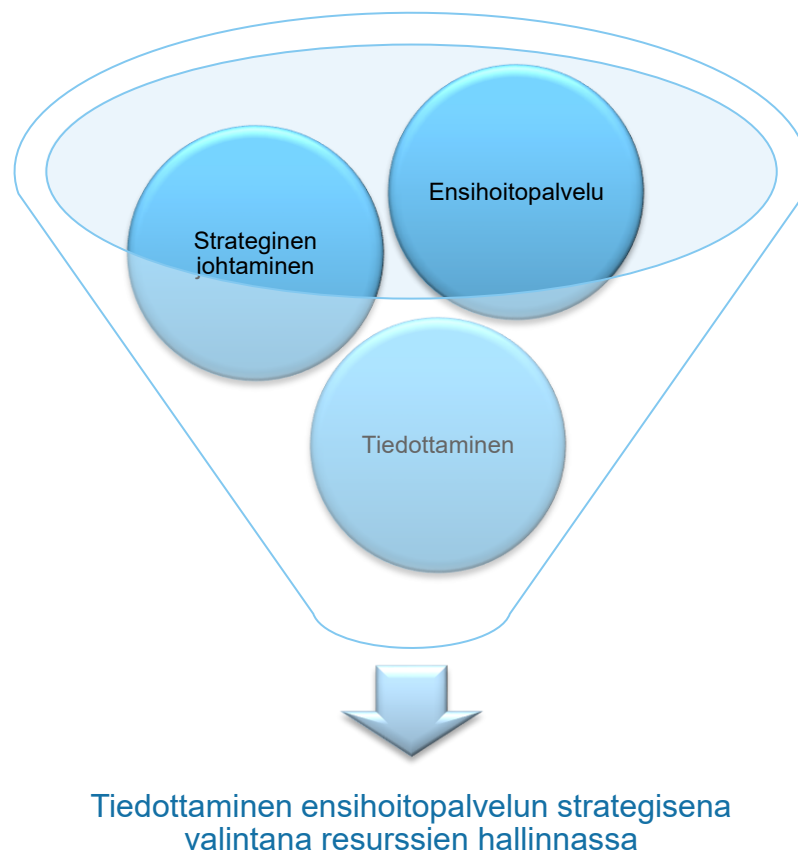
Kansalaisten ajatuksia ensihoitopalveluun liittyen on tutkittu paljon. Myös Suomessa on valmistunut tutkimuksia aiheesta ja lisäksi uusia tutkimuksia on parhaillaan työn alla. Nämä tutkimukset ovat kuitenkin yleisen tiedon mukaan keskittyneet lähinnä ensihoitopalvelua käyttäneiden kokemuksiin ja näkemyksiin. Kansalaisten käsityksiä ensihoitopalvelusta yleisellä tasolla on maailman laajuisesti englannin tai suomen kielellä tutkittu hyvin vähän. Kirjallisuuskatsaukseen (liite 1) emme löytäneet yhtään tutkimusta, joka olisi keskittynyt käsityksiin (Cinahl, Medline, Arto, Medic ja Melinda). Osassa tutkimuksista oli käsityksiä selvitetty strukturoiduilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä selvitettyjä käsityksiä emme löytäneet.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaisia käsityksiä kansalaisilla on ensihoitopalvelusta. Tulosten pohjalta ensihoitopalvelu voi tuottaa asiakaslähdistä materiaalia kansalaisten tiedottamista varten. Edellä mainitut asiat palvelevat Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun strategista johtamista. Näiden avulla voidaan vaikuttaa tehtävämääriin suhteessa suorittaviin yksiköihin.

Tätä opinnäytetyötä tehnyt pari omaa hyvin erilaiset taustat terveydenhuollon piirissä työskentelystä. Palomies-sairaankuljettajana toimiva Samuli on työskennellyt ensihoitopalvelussa vuosia. Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan on herännyt hänellä, kun hän on vierailut kansalaisten luona työtehtävissä monista erisyistä. Myös Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö oli kiinnostunut aiheesta ja antoi tukensa opinnäytetyölle. Janeten mielenkiinto aihetta kohtaan heräsi parinsa innostuksen myötä. Erilaisten taustojen vuoksi Samulin olettamukset aiheesta eivät päässeet vaikuttamaan tuloksiin, koska Janeten tausta avoterveydenhuollon työntekijänä antoi uutta näkökulmaa aiheeseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheina ovat kansalaisten käsitykset ensihoitopalvelusta ja tiedottaminen apuna ensihoitopalveluiden resurssien hallinnassa. Teoreettinen lähtökohta (kuvio 1) koostuu seuraavista aihealueista: ensihoitopalvelu, tiedottaminen, sekä strateginen johtaminen. Teoreettinen lähtökohta on noussut esille opinnäytetyölle asettamistamme tutkimustehtävistä, sekä opinnäytetyön tavoitteesta.

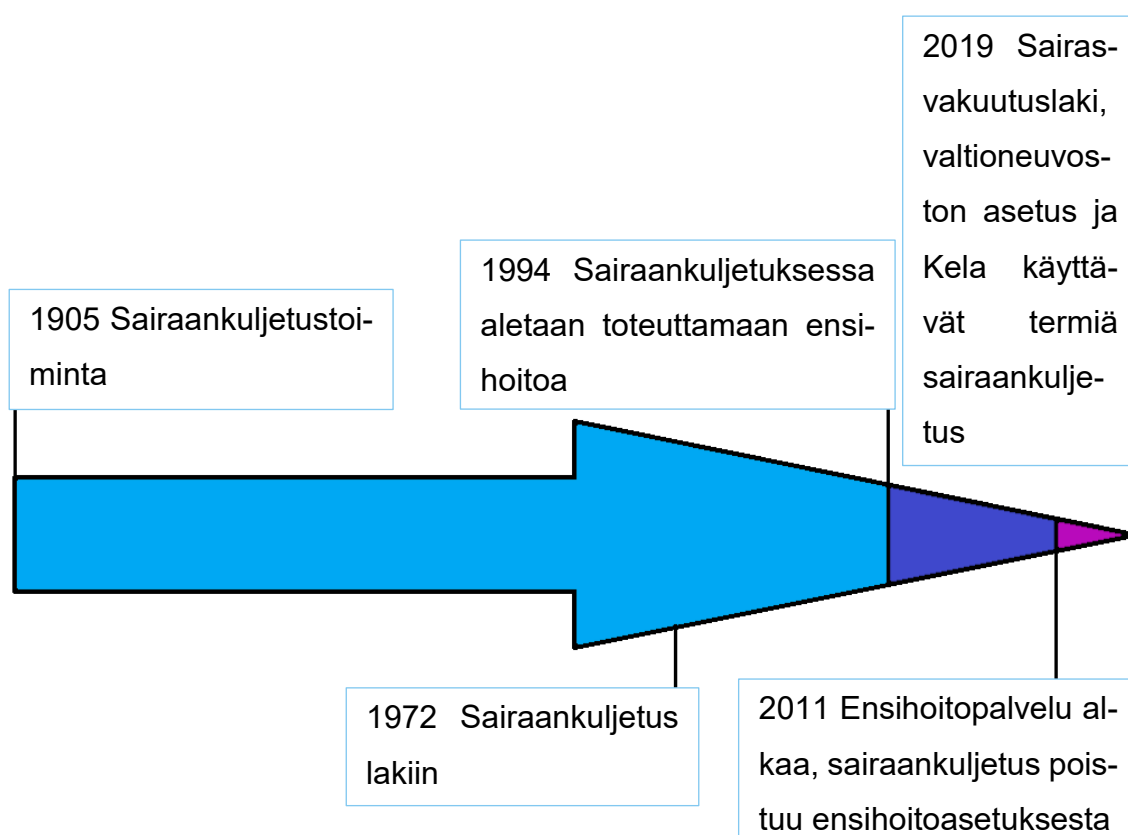


KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on kirjattu sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen vuonna 2011 ja päivitetty 2017 (340/2011, 585/2017). Ensihoitopalvelu on kehittynyt omatoimisesta sairaankuljetustoiminnasta kuntien tuottamaan sairaankuljetuk-

seen (kuvio 2) (Nyström 2005,13–18; Kansanterveyslaki 66/1972). 90-luvulla sairaankuljetukseen lisättiin käsite ensihoito (Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565). Vuonna 2011 luovuttiin perus- ja hoitotason sairaankuljetuksesta ja tilalle saatiin ensihoitopalvelu (asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 585/2017). Sairasvakuutuslaissa (2004/1224) sairaankuljetus mainitaan edelleen ensihoitopalvelusta aiheutuneena korvausperusteena. Korvaustaksa sairaankuljetuksesta ja sairaankuljettajien korvausperusteista määritellään valtioneuvoston asetuksessa (490/2018). Kelan www-sivuilta löytyy kaavake SV210, joka toimii korvaushakemuksena ja selvityksenä sairaankuljetuksesta (Kela n.d.).



KUVIO 2. Sairaankuljetuksesta ensihoitopalveluun 1905-2019. (Nyström 2005, 13–18, Kansanterveyslaki 66/1972, Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta 490/2018, Kela n.d.)

Ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa, joka toimii osana terveydenhuoltoa. Sen perustehtävä on turvata onnettomuudessa loukkaantuneen tai yhtäkkisesti sairastuneen laadukas hoito tapahtumapaikalla, sekä kuljetuksen aikana. (Kuisma

ym. 2018, 14.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on velvollisuus järjestää ensihoitopalvelu niin, että se muiden terveydenhuollon päivystysluonteisten palveluiden kanssa muodostaa toimivan kokonaisuuden. Ensihoitopalvelu voi olla sairaanhoitopiirin itsensä järjestämää, se voidaan järjestää yhteistyössä toisen kuntayhtymän tai pelastustoimen kanssa, tai se voidaan ostaa toiselta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Järjestäessään ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava muun muassa hälytysohjeen laatimisesta, hoito-ohjeista, sekä hoitoonohjauksen ohjeistamisesta. Myös ensihoitopalveluun liittyvien asioiden suhteen asukkaiden tiedottaminen, sekä neuvonta kuuluvat kuntayhtymän vastuualueisiin. Lisäksi kuntayhtymän on tuotettava tietoa palvelutasopäätöksen toteutumisesta, toiminnan vaikuttavuudesta, sekä toiminnasta yleensä valvoville viranomaisille. Tuotettu tieto tulee myös päätyä erityisvastuualueen (ERVA) ensihoitokeskuksen käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Ensihoitokeskuksen tehtävä on erityisvastuualueellaan sovittaa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelut yhtenäisiksi kuitenkin niin, että alueelliset erikoisuudet (muun muassa maantieteelliset seikat ja väestörakenne) huomioidaan. Ensihoitokeskus koordinoi lisäksi oman erityisvastuualueensa toiminnan yhtenäisyyttä sekä hoito-ohjeiden että hälytysohjeiden suhteen, ja myös muiden kiireellistä hoitoa antavien terveydenhuollon yksiköiden suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Ensihoitopalvelun tehtävä tulee terveydenhuoltolaista (1326/2010). Ensihoitopalvelun tehtävä on vastata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen hoitoon, hänen hoidontarpeen arviointiin ja mahdollisesti kuljetukseen lähimpään tarkoituksen mukaiseen hoitopaikkaan, jos matkan aikana tarvitaan hoitoa tai tilan seurantaan. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpito, varautuminen suuronnettomuuksiin, virka-avun antaminen muille viranomaisille ja tarvittaessa potilaan tai hänen omaisten ohjaaminen psykososiaalisen avun pariin. Ensivastetoiminta voidaan myös sisällyttää ensihoitopalveluun, sen tarkoitus on lyhentää potilaan tavoittamisviivettä ja päästä aloittamaan hoito nopeammin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Ensihoitopalvelun toteuttamisesta päätetään palvelutasopäätöksellä sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä. Palvelutasopäätöksessä määritellään palvelun sisältöä, tavoittamisaikoja ja palvelun toteuttajien koulutusvaatimukset. Erityisvastuualueella täytyy olla yhtenäinen riskinarviointi, johon palvelutasopäätös perustuu. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin yhteistoimintasopimuksessa on alueella päätetty tuottaa ensihoitopalvelu yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Ensihoitopalveluun kuuluu perus- ja hoitotasoisien ensihoidon lisäksi ensivastetoiminta ja kenttäjohtotoiminta. (Khshp ensihoito n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoidosta (585/2017) määritellään ensihoitopalvelun yksiköistä ja tehtäviä suorittavista henkilöistä seuraavasti:

- Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan kulkuneuvoa, jolla ensihoitopalvelua suoritetaan ja sitä suorittavaa henkilöstöä. Kulkuneuvo voi olla ambulanssi, helikopteri tai muu soveltuva väline.
- Ensivastetoiminnan ensivasteyksikkö tulee olla miehitetty vähintään kahdella toimintaa soveltuvan koulutuksen omaavalla henkilöllä.
- Ensihoidon perustason yksikössä ainakin toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö ensihoitoon suuntautuvalla koulutuksella. Toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut tai vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö.
- Hoitotason ensihoito yksikössä ainakin toisella henkilöllä on oltava ensihoitaja AMK-tutkinto tai sairaanhoitajatutkinto ja ensihoidon lisäkoulutus 30 opintopistettä. Toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut tai vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö.
- Ensihoitaja AMK- tai sairaanhoitajatutkinnon ja ensihoidonlisäkoulutusopinnot suorittanut henkilö voi toimia myös yksin ensihoitoyksikössä. Yhden henkilön yksikön ei ole tarkoitus kuljettaa. Yhden hengen ensihoitoyksikkö suorittaa muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukemista ja hoidon tarpeen arviointia. Tarvittaessa voi hän aloittaa myös välittömän hoidon antamisen tilanteen niin vaatiessa.

2.2 Tiedottaminen

Lohtaja-Ahosen ja Kaihovirta-Rapon (2012) mukaan käsitteenä tiedottaminen tarkoittaa yksisuuntaista viestintää, jonka tarkoituksena on välittää tietoa eteenpäin. Tiedottamista tarvitaan monenlaisissa tilanteissa. Vaikka sen katsotaan olevan yksisuuntaista, se aiheuttaa usein vuoropuhelua. Tiedottamisen perimmäinen tarkoitus ei kuitenkaan ole vuoropuhelun aikaan saaminen vaan tiedon välittäminen. (Lohtaja-Aho & Kaihovirta-Rapo 2012, 44.) Valtionhallinto pyrkii ohjailemaan väestöä tiedolla eli informaatio-ohjauksella. Tiedottaminen on luonteeltaan suostuttelevaa ja vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Parempaan vaikuttavuuteen pyritään dialogisuudella, ja asiakkaan lähtökohdista tuotetun tiedon avulla. (Wilksman & Lähteenmäki 2010, 400–404.)

Juutinen ja Steineri (2010) kertovat kirjassaan, että teknologia tänä päivänä mahdollistaa tiedon välittämisen globaalisti. Tämän vuoksi kansalaisten käsitykset siitä, mitä he haluavat tietää yritysten toiminnasta ympäri maailman ovat muuttuneet ajan saatossa. (Juutinen & Steiner 2010, 81.) Tiedottaminen voidaan käsitellä monella eri tavalla yritysmaailmassa. Käytännössä tiedottamiselle tavanomaista on, että palveluntuottaja antaa kansalaisille tietoa tuotetun palvelun sisällöstä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Lainsäädännössä määritelty tiedottaminen on pääsääntöisesti palveluntuottajan velvollisuus. Palveluntuottajan tulee huomioida toiminnan avoimuus ja laadittava sen vuoksi tilastoja, sekä erilaisia julkaisuja ja oppaita tuotetusta palvelusta. Myös kehityksestä omalla toimialallaan on hyvä tiedottaa kansalaisia tarpeen mukaan. Palveluntuottajan tulee huolehtia näin ollen tiedon leviämisestä ja saatavuudesta, sekä päivittää jo olemassa olevaa tietoa säännöllisin väliajoin. (Kulla 2015, 241–242.)

Kinnunen (2019) puolestaan kirjoittaa, että tiedottaminen voidaan nähdä keskeisenä osaamisalueena julkisessa hallinnassa. Tämä onnistuakseen vaatii palveluntuottajalta erityisiä tietoja ja taitoja. Tavoitteellisen tiedottamisen tarkoitus onkin rakentaa ja ylläpitää luottamusta viranomaisten ja kansalaisten välillä. (Kinnunen 2019, 44–45.) Kuisman ym. (2018) mukaan viestimisellä on valtava merkitys ensihoitopalvelun toiminnasta kansalaisille tiedotettaessa ja sen myötä hyvää mainetta palvelulle rakennettaessa. Sosiaalisessa mediassa työntekijöiden jakamalla julkaisuilla luodaan mielikuvaa ihmisille ensihoitopalvelun toiminnasta

ja sen arvoista. Näin ollen on tärkeää tuoda julki tarkoin kokemukseräisen ja tutkittuun tietoon perustuvan tiedottamisen erot. (Kuisma ym. 2018, 97.)

Väestön kiinnostus ensihoitopalvelun toimintaa kohtaan on runsasta. Tämän vuoksi ensihoitopalvelun toimintatavat ylittävät uutiskynnyksen herkästi. Sekä enakoiva että kriisiviestintä muodostavat kokonaisuuksia, joiden käsitteleminen ensihoitopalvelussa ovat nousseet aiempaa enemmän esille ja huomioitavissa asioissa varsin keskeisiksi. Tiedotus ja viestintä ovat siis sangen tärkeä ja luonnollinen osa ensihoitopalvelun toimintaa. (Kuisma ym. 2018, 96–97.) Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittelee ensihoitopalvelun yhdeksi tehtäväksi toiminta-alueen väestön tiedottamisen ja neuvonnan ensihoitopalveluun liittyvissä asioissa. Huomion arvoinen asia on myös se, että väestö on kiinnostunut koko ajan enenevässä määrin ensihoitopalvelun toiminnasta, onhan kysymys kansalaisten silmin katsottuna arvostetusta ja luotetusta palvelusta. (Kuisma ym. 2018, 96–97.)

Tuorila (2010) perää terveydenhuollolta avoimempaa tiedottamista, jotta potilaat ymmärtäisivät vaihtoehtonsa. Tärkeää on, ettei potilaiden tarvitse valita palveluaan oman tiedon varassa. (Tuorila 2010, 3676.) Nehme ym. (2017) ja Bray ym. (2011) totesivat, että kansalaisten tiedottamisella saadaan ihmiset paremmin käyttämään toivottua terveydenhuollon palvelua. Tiedottamisesta saatu hyöty kuitenkin vähenee nopeasti tiedotuskampanjan loputtua. (Nehme ym. 2017, 33–34; Bray ym. 2011, 2156.) Oshige (2008) todensi seurantatutkimuksessaan, että ensihoitopalveluiden väärinkäyttöä (misuse, inappropriate use) saatiin vähennettyä tiedotuskampanjalla. Ongelmaksi tässä yhteydessä muodostui kuitenkin se, että samalla väheni myös tarkoituksenmukainen (appropriate) ensihoitopalveluiden käyttö. (Oshige 2008, 291–292.)

2.3 Strateginen johtaminen

Strategia kuuluu yhdeksi vanhimmista yrityksen johtamisen käsitteistä. Käytännössä kuitenkin tämän hetkisessä yrityksenjohtotieteessä sovellettavat strategiaan pohjaavat teoriat ovat poikkeuksellisen uusia. Valtaosa teorioista on syntynyt viimeisen 60 vuoden aikana. (Kamensky 2014, 13.) Varhaisimpiin strategisen

johtamisen kehitysvaiheisiin liittyvät muun muassa pitkän tähtäimen suunnitteleminen (PTS), sekä tavoitejohtaminen (MBO, management by objectives). Nämä menetelmät toimivat aikanaan hyvin vakaassa ja helposti ennakoitavassa ympäristössä. Kiihtyvällä tahdilla muuttuva ympäristö asettaa kuitenkin nykyään täysin uudenlaisia haasteita yrityksen johdolle. Tämän vuoksi aiemmin hyväksi todetut menetelmät eivät palvele yritystä enää siirryttäessä 2020-luvulle. (Santalainen 2017, 13–15.)

Jasper ja Crossan (2012) toteavat strategisen johtamisen olevan kirjavasti ja usein myös epäonnistuneesti määriteltyä. He pitävät Nagin, Hambrickin & Chenin (2007) määritelmää toimivana. Määritelmän mukaan strateginen johtaminen käsittelee resurssien kohdentamisen yrityksen suorituksen parantamiseksi. Jasperin ja Crossanin (2012) mukaan strategisen johtamisen yleiset säännöt ovat tarpeeksi väljät vastataksaan opin implementoinnin haasteisiin terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa strategisen johtamisen käyttöönoton haasteisiin kuuluu esimerkiksi hierarkkinen johtaminen, arvot ja uskomukset, sekä vaihteleva talousympäristö, jossa terveydenhuoltoa toteutetaan. (Jasper & Crossan 2012, 842–844.)

Kamenskyn (2014) mukaan strateginen johtaminen on taitolaji. Siinä onnistuminen edellyttää monien eri osa-alueiden täyttymistä. Onnistumiseen vaikuttaviksi edellytyksiksi hän luokittelee muun muassa seuraavanlaisia asioita. Yrityksellä on oltava yhteinen selkeä strategia. Lisäksi halu, kyky ja rohkeus uusiutua ovat ominaisuuksia, joita henkilökunnalta tulee löytyä. Yrityksen on tärkeää edetä tietotulvasta näkemykseen ja ymmärrykseen. Joukkuepelin merkityksen ymmärtäminen ja toteuttaminen, sekä olennaiseen keskittyminen nousevat tärkeään osaan strategisessa johtamisessa. Myös hyvät vuorovaikutustaidot ja verkostoosaaminen on tärkeää ymmärtää osana strategista johtamista. (Kamensky 2014, 31–49.)

Toloo ym. (2013) toteavat tutkimuksessaan, että ihmisten näkemyksien ymmärtäminen voi auttaa ensihoitopalvelua tunnistamaan strategiseen johtamiseen liittyviä tekijöitä. Näiden tekijöiden avulla kysynnän kasvua pystyttäisiin mahdollisesti paremmin hallitsemaan strategisen johtamisen keinoin. (Toloo ym. 2013, 582.)

Toiminta, joka perustuu asiakaslähtöisyyteen, haastaa palveluntuottajan nopeasti kasvavan kysynnän hetkellä miettimään harkitusti, kuinka pitkälle asiakaspalvelua henkilökohtaisella tasolla voidaan viedä ja näin ollen olemassa olevia resursseja venyttää. Onnistunut palvelu ei aina tarkoita henkilökohtaista palvelua, vaan apua voidaan tarjota asiakkaille eri palveluntuottajien tuottamana. Tämä on seikka, joka tulee ehdottomasti strategiaa luodessa ottaa huomioon. Tavoitteena lähes kaikessa strategisessa toiminnassa on, että palvelutaso tulisi pysyä hyvänä samalla kun kustannukset ja resurssien käyttö tulisi pysyä kurissa. (Lindroos & Lohivesi 2010, 137–138.)

Santalainen (2017) kertoo kirjassaan resurssivarantojen merkityksestä strategisessa johtamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tärkeää tunnistaa mistä asioista kyseiset varannot koostuvat. Käytännössä yrityksellä on olemassa seuraavanlaisia resursseja: taloudellisia, fyysisiä, organisatorisia, ulkopuolisia kumppanuus-, intellektuaalisia eli älyllisiä-, sekä henkilöstöresursseja. Edellä mainittujen resurssien analysoinnissa merkittävää on ajatella tulkintoja, päätelmiä ja signaaleja. Yrityksen johdon tulee siis konkreettisesti ymmärtää mitä käytettävissä olevat resurssit yrityksessä ovat. Analysoinnin aikaansaaman ymmärryksen jälkeen voidaan kehittää erilaisia uusia ratkaisuja ongelmakohtien ratkaisemiseksi käytettävissä olevien resurssien puitteissa. (Santalainen 2017, 82–83.)

2.4 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Tutkimushakuja tehtiin syksyllä 2018, joista viimeisin 15.10.2018. Haulla, joka ulottui 1.1.2008 asti, saimme n=674 tulosta aihetta sivuten (liite 2). Hakuja tehtiin Cinahl, Medline, Medic, Arto ja Melinda hakupalvelimissa. Tuloksien läpi käymisen, poissulkujen ja manuaalihaun jälkeen mukaan valikoitui n=6 tutkimusta (liite 3). Mukaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin tutkimuksia, jotka olivat julkaistu englanniksi tai suomeksi 1.1.2008-15.10.2018 välisenä aikana. Tutkimuksen täytyi olla julkaistu tieteellisessä julkaisussa ja saatavilla ilmaiseksi. Sen tuli käsitellä ensihoitopalvelua potilaan tai mahdollisen potilaan näkökulmasta ja siitä oli tultava ilmi ihmisten käsityksiä ensihoitopalvelusta. Poissulku tapahtui, jos tutkimusta ei ollut ilman kohtuutonta vaivaa mahdollista hankkia. Myös tutkimus, josta

ei ollut saatavilla koko tekstiä jätettiin pois. Tutkimuksen täytyi lisäksi vastata asetettuihin tutkimustehtäviin.

Kirjallisuushakuja jatkettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tällöin käytiin läpi joitakin ensihoitoalan e-lehtien vuosikertoja otsikkotasolla, sekä alkuperäisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksien lähteet. Aiemmin löydettyjen tutkimusten tekijöiden nimillä tehtiin myös uusia hakuja tietokantoihin. Näistä saatiin vielä $n=10$ tutkimusta lisää, lopullinen mukaan otettujen tutkimusten määrä kirjallisuuskatsauksessa oli $n=16$ (liite 3).

Tutkimusten laatua arvioitiin Palomäen ja Piirtolan (2012, 73) kehittämän mittariston avulla. Koska kaikki kriteerit eivät koskeneet jokaista tutkimusta, vaihtelivat tutkimusten enimmäispisteet 16 ja 20 pisteen välillä. Tutkimusten laatu puolestaan vaihteli 10 ja 18 pisteen välillä. Yhtäkään tutkimusta ei jätetty pisteiden takia pois, koska jokaisesta tutkimuksesta ilmeni jokin käsitys ensihoitopalvelusta.

2.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Ensihoitopalvelu on muuttunut viime vuosikymmeninä sairaankuljetuksesta ensihoidoksi (Báez & ym. 2008, 373; Blomstedt ym. 2013, 113; Booker, Shaw & Purdy 2015, 8; Lowthian ym. 2011, 64; Togher ym. 2014, 2952). Läntisessä maailmassa ensihoidon tehtävämäärät kasvavat vuosittain 4,4-7 prosenttia (Booker ym. 2015, 1; Booker, Simmonds & Purdy 2014, 448; Coster ym. 2017, 1138; Lowthian ym. 2011, 65; Oshige 2008, 289; Patton & Thakore 2013, 459; Pittet, Burnand, Yersin & Carron 2014, 6; Toloo ym. 2013, 576–577). Kasvu on suurempaa kuin väestönkasvu (Lowthian ym. 2011, 65; Toloo ym. 2013, 577).

Ensihoidon tehtävämäärien kasvua on pyritty selittämään esimerkiksi väestön vanhenemisella (Booker ym. 2015, 7; Coster ym. 2017, 1145; Lowthian ym. 2011, 65; Oshige 2008, 291; Pittet ym. 2014, 6; Toloo ym. 2013, 577), kasvavalla tietämyksellä sairauksista (Lowthian ym. 2011, 66; Patton & Thakore 2013, 459; Pittet ym. 2014, 2; Toloo ym. 2013, 577), muiden terveydenhuollon palveluiden saatavuuden heikkenemisellä (Booker ym. 2014, 450; Coster ym. 2017, 1138; Hoikka ym. 2017, 555; Lowthian ym. 2011, 66; Patton & Thakore 2013, 461; Pittet ym.

2014, 7; Toloo ym. 2013, 577), valistuskampanjoilla esimerkiksi FAST/AMI (Lowthian ym. 2011, 66; Morgans & Burgess 2012, 113) ja ensihoitopalvelun väärinkäytöllä/tarkoituksenmukaisettomalla käytöllä (inappropriate use) (Hoikka ym. 2017, 554; Oshige 2008, 291–292).

Väärinkäyttöä on tarjottu monessakin kohtaa selitykseksi tehtävien kasvulle, mutta sille ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää (Booker ym. 2015, 8–9; Coster ym. 2017, 1144–1145; Morgans & Burgess 2012, 113), lisäksi se on kovin riippuvainen siitä missä kohtaa ja kuka arvioi onko ensihoitopalvelun käyttö tarpeellista vai ei (Booker ym. 2015, 8–9; Coster ym. 2017, 1144–1145; Lowthian ym. 2011, 66; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460; Toloo ym. 2013, 580). Ensihoitopalvelun väärinkäytöksi voidaan lukea myös palvelun käyttämättä jättäminen, jos sille olisikin tarve (Morgans & Burgess 2012, 113). Potilaan kokema vaivan kiireellisyys ja vakavuus eivät muutu, vaikka ammattilaisen mielestä ne eivät olisikaan niin kiireellisiä tai vakavia (Booker ym. 2015, 8–9; Booker ym. 2014, 448; Coster ym. 2017, 1144–1145; Morgans & Burgess 2012, 113; Toloo ym. 2013, 580).

Potilaan näkökulmasta ensihoitopalvelun piiriin hakeutumiselle on moninaisia syitä (Booker ym. 2015, 9; Booker ym. 2014, 451–452; Lowthian ym. 2011, 65–66; Morgans & Burgess 2012, 113; Togher ym. 2014, 2959; Toloo ym. 2013, 579–581). Potilas voi kokea ensihoidon avulla pääsevänsä nopeammin lääkärin puheille (Blomstedt ym. 2013, 140; Toloo ym. 2013, 579–580), ei luoteta perusterveydenhuollon kykyyn (Coster ym. 2017, 1144–1146; Lowthian ym. 2011, 66), vaiva koetaan vakavammaksi ja kiireellisemmäksi maallikon silmin (Coster ym. 2017, 1144–1146; Morgans & Burgess 2012, 113; Toloo ym. 2013, 580) tai ensihoitopalvelun käyttö koetaan vain vaivattomimmaksi (Coster ym. 2017, 1144–1146; Hamam, Bagis, AlJohani & Tashkandi 2015, 6; Toloo ym. 2013, 581). Prosessiin, joka johtaa potilaan tai hänen omaisensa pyytämään ensihoitopalvelun apua, voi vaikuttaa myös läsnä olevat henkilöt. Varsinkin jos paikalla on terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä, ensihoidon pariin hakeudutaan hankammin. Yleisestikin on todettu, että sivullinen kokee potilaan avun tarpeen kiireellisemmäksi kuin potilas itse (Booker ym. 2015, 6–7, 9; Booker ym. 2014, 448–452).

Terveysthuolto järjestelmä ja ensihoitopalvelu ovat huonosti tunnettuja (Blomstedt ym. 2013, 140; Booker ym. 2014, 448–452; Crowe ym. 2016, 115–117; Hamam ym. 2015, 5; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460–461; Toloo ym. 2013, 581). Niihin liittyy väärinkäsityksiä, jotka voivat johtaa ammattilaisen näkökulmasta palvelun väärinkäyttöön (inappropriate use) (Booker ym. 2015, 8–9; Booker ym. 2014, 451–452; Lowthian ym. 2011, 66; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460; Toloo ym. 2013, 580). Yli 14 prosentissa ensihoitopalvelun tehtävistä potilaalla ei ollut hoidon tarvetta (Hoikka ym. 2017, 552).

Ensihoitopalvelun tehtävistä jopa 40 prosenttia voi johtaa potilaan kuljettamatta jättämiseen, ja näistä potilaista lähes puolet ei ollut päivystyksen tarpeessa ensinkään (Hoikka ym. 2017, 551–554). Ensihoitopalveluun liitetään ylioptimistisia uskomuksia (Crowe ym. 2016, 115) ja sen tulisi pystyä vastaamaan kaikkeen mahdolliseen (Booker ym. 2014, 451; Hamam ym. 2015, 6; Togher ym. 2014, 2959). Ensihoitajien taitoihin luotetaan (Blomstedt ym. 2013, 140; Booker ym. 2014, 451; Hamam ym. 2015, 3–4; Johansson, Ekwall & Wihlborg 2010, 88–89), muttei välttämättä silti olla valmiita siihen, että potilaan kokema hoidontarve ja ensihoitopalvelun kuljetustarve kyseenalaistettaisiin (Blomstedt ym. 2013, 139; Booker ym. 2015, 6–7; Hamam ym. 2015, 3–4).

Neuvonnalla ja valistuskampanjoilla uskotaan olevan ensihoidon tehtäviä vähentävä vaikutus (Blomstedt ym. 2013, 140; Booker ym. 2014, 452; Hamam ym. 2015, 5–7; Morgans & Burgess 2012, 113; Oshige 2008, 292; Patton & Thakore 2013, 460–461; Toloo ym. 2013, 581). Japanissa valistuskampanjalla oli saatu kaikki ensihoidon tehtävät vähenemään. Tosin samalla myös ne tehtävät, joissa ensihoidolle olisi ollut tarvetta, olivat vähentyneet (Oshige 2008, 292). Potilaat, jotka olivat saaneet puhelinneuvontapalvelusta apua terveydenhuollon ammattihenkilöltä ja sen jälkeen hakeutuneet ensihoidon pariin, olivat todennäköisemmin luokiteltu palvelun väärinkäyttäjiksi (inappropriate) (Booker ym. 2015, 8; Patton & Thakore 2013, 460).

Ensihoitopalvelun käyttäjillä oli huoli/pelko (anxiety) omasta tai läheisensä terveydestä, johon he tarvitsivat apua (Booker ym. 2014, 451–452; Coster ym. 2017,

1144–1146; Togher ym. 2014, 2954–2959). Yhteinen nimittäjä mitä ensihoitopalvelun potilaat ja heidän omaisensa arvostivat, oli epäilyjen ja pelkojen vähentäminen tai poistaminen (reassurance). Tämä saavutettiin tarkoituksenmukaisilla neuvoilla, hoidolla ja huolenpidolla, nämä vähensivät koettua huolta terveydestä (Coster ym. 2017, 1142–1143; Togher ym. 2014, 2954–2959). Laajassa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että kansalaisten neuvonta yksinään tuskin vähentää mittavasti ensihoitopalveluiden käyttöä. Potilaiden ja omaishoitajien kokemaa terveysriskiä tulisi myös saada vähennettyä. (Booker ym. 2015, 9.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa tietoa kansalaisten käsityksistä ensihoitopalveluihin liittyen. Tuotetun tiedon luovutamme Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle, jonka pohjalta he voivat tulevaisuudessa muodostaa tiedotusmateriaalia.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millainen on kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta?
2. Millainen on kansalaisten käsitys ensihoitopalvelun piiriin hakeutumiseen liittyvistä syistä?
3. Miten ensihoitopalveluiden resursseja voidaan käyttää tarkoituksenmukaisesti kansalaisten mielestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Kanta-Hämeen ensihoitopalvelun esimiesten ymmärrystä kansalaisten käsityksistä ensihoitopalvelun tarkoitukseen ja käyttöön liittyen. Tavoitteena on myös kerätyn tiedon avulla auttaa ensihoitopalvelun johtoa strategisessa johtamisessa. Tiedon tarkoitus on helpottaa tiedottamisen toteuttamista, kansalaisia resurssien oikeanlaiseen käyttöön ohjattaessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimus alkaa ongelman määrittelyllä, mitä halutaan tietää ja miten tuon tiedon saisi parhaiten esille. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät vaikuttavat menetelmän valintaan. Tämän vuoksi tutkijan on peilattava valintaansa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 123–126, 132; Elo ym. 2014, 3; Tuomi & Sarajärvi 2018, 75; Tracy 2018, 24–25; Denzin & Lincoln 2018, 21.) Kappaleissa 4.1, 4.2, sekä 4.3 käsittelemme sitä, mihin tutkimusmetodologiaan olemme tässä opinnäytetyössä nojanneet. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018, 22, 75), Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2009, 73–75), sekä Alasuutari (2011, 23–24) toteavat ei ole yhtä totuutta laadullisen tutkimuksen suhteen, on vain eri näkökulmia.

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuottaa laadullista tietoa kvantitatiivisesta eli määrällisestä tiedosta eroavasti. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ”todellista elämää kokonaisvaltaisesti”. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161.) Alasuutarin (2011, 32–33) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä on luonteeltaan ”arvoituksen ratkaisemista” verrattaessa määrällisen ”luonnontieteelliseen koeasetelmaan”. Määrällistä ja laadullista ei pitäisi asettaa vastakkain, vaan ne esiintyvät usein samassa tutkimuksessa rinnakkain, peräkkäin tai toisiaan täydentäen (Alasuutari 2011, 31–32; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–137, 164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 72–74).

Tilastokeskuksen (2019) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkija antaa tiedonantajille mahdollisuuden vapaammalle ajattelulle, etukäteen luotujen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sijaan. Menetelmä antaa mahdollisimman vapaamuotoisen pohjan kertoa aiheeseen liittyviä mielipiteitä ja kokemuksia. Ymmärtäväksikin kutsuttu menetelmä antaa tutkijalle tilaisuuden selvittää erilaisia yhteiskunta ilmiöitä niiden kaikessa moninaisuudessaan. (Tilastokeskus 2019.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa kuvailevaa tietoa kansalaisten käsityksistä ensihoitopalveluihin liittyen. Tämä ohjasi meidät valitsemaan laadullisen kysymyksen asettelun. Saadut vastaukset käytiin läpi induktiivisella sisällön analyysillä, eli aineistolähtöisesti, tuottaen aineistoa kokoavia luokkia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kansalaisten käsityksistä ensihoitopalvelun käyttöön. Ajatus määrällisestä tutkimusmenetelmästä oli aluksi olemassa, mutta riittämättömän aiemman tutkimustiedon määrän sekä haluttavan tiedon luonteen vuoksi päädyimme entistä vahvemmin laadullisen menetelmän kannalle. Myös kummaltakin opinnäytetyötä tekevältä löytyvä aikaisempi kokemus määrällisestä tutkimuksesta ohjasi oppimaan uuden tutkimusmenetelmän pariin.

4.2 Aineiston keruu

Kun tarkoituksena on saada tietoa mitä ihminen ajattelee tai miksi hänen toimintansa on tietynlaista, on sitä järkevää kysyä häneltä itseltään. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankintaa voidaan toteuttaa haastattelemalla ja havainnoimalla. Myös kysely, sekä erilaisista dokumenteista kerätty tieto voi tuottaa aineiston tutkimusta varten. Toteutettaessa aineistonkeruu haastattelemalla, voi se muodoltaan olla teema-, lomake- tai syvähaastattelu. Näiden haastattelutapojen ero perustuu kyselyn ja tutkimuksen strukturoinnin määrään. Haastattelun kahdeksi heikkoudeksi kyselyyn rinnastettaessa nousevat raha ja aika. Aiempaan verrattuna esimerkiksi sähköpostitse toteutettava haastattelu tai kysely muodostavat edullisemman vaihtoehdon aineiston keräämiselle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–90.)

Vilkan (2015) mukaan sähköisesti tai paperisella lomakkeella toteutettu kysely on toimiva valinta tiedonkeruulle silloin, kun tutkimustehtävä ei ole liian laaja. Tavoitteena tässä menetelmässä tulee olla tarkkaan rajatun yhtä asiaa käsittelevän mielipiteen, käsityksen, kokemuksen tai näkemyksen jakaminen. (Vilka 2015, luku 5.) Toteutettaessa tiedonkeruuta näillä menetelmillä tulee muistaa suhtautua aineistoon kriittisesti. Lomakekyselyn toteutuksen yhteydessä tutkija joutuu oletamaan, että vastaajat osaavat, kykenevät ja haluavat ilmaista ajatuksiaan tarkoituksen mukaisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.)

Vallin ja Perkkilän (2015) mukaan verkossa toteutettu sähköinen lomakekysely on helppo toimittaa tutkimusjoukolle, jos on olemassa valmis sähköpostilista. Tämä menetelmä mahdollistaa vastausten saamisen suoraan sähköisessä muodossa. Tutkija voi myös tarkistaa vastanneiden määrän ja lähettää muistutuksen kyselyyn osallistumisesta tarvittaessa. (Valli & Perkkilä 2015, 111.)

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan kyselyssä kysyminen tulee olla tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaan merkityksellistä. Kaikille esitetyille kysymyksille tulee löytyä peruste tutkittavasta aiheesta, aiheen viitekehyksestä tai jo olemassa olevasta tiedosta aiempien tutkimusten myötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–90.) Kyselyä luotaessa on hyvä ensin perehtyä kattavasti aiheeseen liittyvään teoriakirjallisuuteen, sekä aihealuetta koskeviin tutkimuksiin (Vilkkä 2015, luku 4).

Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan laadullisessa tutkimuksessa riittävää aineistoa voidaan kuvata saturaatiolla eli kylläntymisellä. Tällöin tiedon keruuta ja analysointia voidaan tehdä limittäin ja havaita, etteivät haastattelut enää tuota uutta tietoa vaan samat asiat toistuvat vastauksissa. Tiedon kerääjän ollessa tutkija, hän voi ilman analyysin limittäisyyttäkin havaita vastausten alkavan toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 2014, 62–64.) Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät kritiikkiä saturaatiopisteen käyttöä kohtaan. Etsittäessä aineistosta yhtäläisyyksiä voidaan joissain tapauksissa puhua kylläntymisestä, mutta erilaisuuksien hakeemisessa jokainen vastaaja voi tuoda jotain uutta ja erilaista esille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–102.)

Valitsimme opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun lomakekyselyn, koska tarkoituksena oli saada mahdollisimman seikkaperäistä tietoa ihmisten ajatuksista ensihoitopalvelua kohtaan. Vastaavalla tavalla Suomessa kerättyä tutkimustietoa emme löytäneet etsiessämme aiempia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Näimme tässä mahdollisuuden tuottaa uudenlaista tietoa, joka voisi palvella myös muita ensihoitopalvelua tuottavia yksiköitä.

Sote-uudistukseen liittyvä Oma Häme-projekti tarjosi meille mahdollisuuden käyttää yhteystietolistaa henkilöistä, jotka ovat halukkaita osallistumaan terveydenhuollon kehittämiseen liittyviin kyselyihin. Tämän sähköpostiosoitteet sisältävän

listan myötä päädyimme sähköiseen lomakekyselyyn paperisen lomakekyselyn sijaan. Maakunta valmistelun alasajo 2019 alkuvuodesta toi haasteita tutkimuslupaprosessin etenemiselle. Maaliskuun alussa Oma Häme-projektin muutosjohtaja myönsi hyväksytyä tutkimussuunnitelmaa vastaan käyttöoikeudet edellä mainittuun yhteystietolistaan. Lista käsitti 150 Kanta-Hämeen alueella asuvan henkilön sähköpostiosoitteet. Webropol-kysely (liite 4) lähetettiin kaikille listan henkilöille maaliskuussa 2019 ja vastauksia kyselyyn saatiin 54 kappaletta. Opinäytetyössä kylläntymistä ei tarkkailtu kesken aineiston keruun. Tutkimusjoukkomme oli rajallinen, ja pyrimme saamaan heiltä riittävästi vastauksia monipuolisen aineiston varmistamiseksi lähettämällä muistutuksia kyselyyn osallistumisesta.

Kysely koostui seitsemästä taustakysymyksestä ja kahdeksasta varsinaisesta tutkimuskysymyksestä. Taustakysymykset valittiin sen mukaan mitä aikaisemmat tutkimukset olivat havainneet vaikuttavan vastauksiin. Varsinaisilla kysymyksillä pyrittiin mahdollisimman vähän ohjailemaan vastauksia. Kysymykset aseteltiin kuitenkin niin, että vastauksiin saatiin näkemystä useammasta näkökulmasta. Kyselylomaketta testattiin kahdeksalla henkilöllä. Henkilöt valikoituivat siten, että he edustivat erilaisia taustamuuttujia. Testaajilla oli yksi yhteinen muuttuja, heillä ei kenelläkään ollut terveydenhuollon koulutusta. Heiltä saadun palautteen perusteella kysymyksiä korjattiin selkeämmiksi ja yksiselitteisemmiksi.

4.3 Aineiston analyysi

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi luokitellaan perusanalyysimenetelmäksi laadullisessa tutkimuksessa. Menetelmällä voidaan tuottaa monenlaisia tutkimuksia tekstimuotoisesta esimerkiksi litteroidusta aineistosta. Sisällönanalyysiä määriteltäessä voidaan erottaa toisistaan sisällön erittely ja sisällönanalyysi. Erittelyssä tuotetaan sanallisia ilmaisuja aineistossa ilmenevistä asioiden määristä, kun taas sisällönanalyysissä analysoidaan kerätystä aineistosta esille nousevia merkityksiä. Sisällönanalyysiä edeltävästi on tehtävä päätös mikä aineistossa kiinnostaa. Tutkimuksen edetessä on tyypillistä, että tutkija löytää uusia kiinnostavia aihealueita tai näkökulmia aiheeseen liittyen. Aiemmin tehdystä päätöksestä tulee kuitenkin pitää kiinni, jotta tutkimustehtävän kannalta turhan

tiedon keräämiseltä voidaan välttyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105, 117–118, 121.)

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää induktiivisesti tai deduktiivisesti eli aineisto- tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysiä pidetään sopivana lähestymistapana monitahoisiin hoitotyön ongelmiin. Induktiivisessa tavassa tuotetaan tutkimusaineistosta yläkäsite tai malli, kun taas deduktiivisessa tavassa tutkimusaineistoa verrataan teoriaan. Induktiivista tapaa suositaan, kun aiheesta ei ole aiempaa tietoa riittävästi. (Elo & Kyngäs 2007, 107, 113–114; Eskola & Suoranta 2014, 152–153; Tuomi & Sarajärvi 2018, 121.)

Elo ja Kyngäs (2007) ovat tutkimuksessaan rakentaneet prosessikaavion laadullisen tutkimuksen induktiivisesta lähestymistavasta. Prosessi lähtee valmistelusta (preparation phase) eli päätöksestä mitä halutaan tutkia ja tämän jälkeen aineistoon uppoutumisesta. Järjestelyssä (organising phase) etsitään aineistosta pelkistetyt ilmaukset, erotetaan ne aineistosta ja ryhmitellään tutkimuskysymysten alle. Tämän jälkeen alkaa abstraktointi eli luokittelu. Luokittelussa on tarkoitus yhdistää samaa tarkoittavia pelkistyksiä alaluokiksi. Alaluokat puolestaan yhdistyvät yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Viimeisenä vaiheena prosessissa on analyysin tulosten kirjoittaminen ja tarkasteleminen (reporting the analyzing process and the results). (Elo & Kyngäs 2007, 110–111.) Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat sisällönanalyysin etenemisen samalla tavalla käyttäen kuitenkin hieman eri termejä. He painottavat, ettei prosessin edetessä saa hukata informaatiota eli kaikki luokat tulee olla jäljitettävissä taaksepäin alkuperäisilmaukseen. He myös jatkavat pääluokkien yhdistämistä vielä yhdistäviksi luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Toteutimme aineiston analysoimisen induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Koimme tämän analyysimuodon sopivan parhaiten aineistomme käsittelyyn, koska halusimme löytää laajasta aineistosta samankaltaisuudet, sekä kaikki erilaiset ilmaisut ja koot näistä yläkäsitteitä. Aikaisemman teorian puute aiheesta ei myöskään sallinut deduktiivisen menetelmän käyttöä.

Aluksi tutustuimme aineistoon lukemalla sen useaan otteeseen. Koko analyysin ajan pidimme kirkkaana mielessä opinnäytetyölle asetetut tutkimustehtävät ja

kulloinkin kyseessä olevan varsinaisen tutkimuskysymyksen. Pelkistimme kyselyn vastaukset eli poistimme turhat sidesanat. Yleisesti kyselyn vastaukset olivat hyvin luettelon omaisia, joten sidesanoja oli vain vähän ja pelkistäminen eteni tämän vuoksi nopeasti.

Pelkistykset jaoimme värikoodauksen avulla vastaamaan johonkin kolmesta tutkimustehtävästä. Koodausta jouduimme pohtimaan paljon monesta eri näkökulmasta. Usein vastaus olisi ollut mahdollista koodata toisellakin tavalla. Tämän vuoksi keskustelimme monesti pelkistysten koodaamisesta, jotta pystyimme varmistumaan siitä, että olimme lopputulemasta samaa mieltä. Välillä jouduimme käymään läpi tietyn vastaajan muitakin vastauksia, jotta pystyimme ymmärtämään vastausten hengen ja sen myötä mitä vastauksella oli tarkoitettu. Koodaus oli valmis, kun kaikista pelkistyksistä päästiin yhteisymmärrykseen.

Esimerkki pelkistämisen toteutumisesta:

Kysymys 12. Minkälainen koulutus ensihoitopalvelussa työskentelevillä on?

Vastaus:

Jaa-a. Mitä noita nyt on. Toivottavasti alalle pätevöittävää.

Pelkistys:

Toivottavasti alalle pätevöittävää.

Pelkistyksen ja koodauksen jälkeen aloimme luomaan alaluokkia. Alussa jouduimme tekemään runsaasti työtä sen eteen, ettemme nimeäisi luokkia liian yleisluonteisesti ja näin hukkaisi pieniä nyansseja vastauksiin liittyen. Ensisijainen tarkoituksemme oli saada aikaan mahdollisimman monipuolinen aineisto, jotta opinnäytetyön tavoitteeseen olisi mahdollista päästä.

Analyysin alettua edetä toivotulla tavalla ja aineiston luokittelun tuottaessa tulosta pääsimme tarkastelemaan tutkimuskysymyksiin vastaavia olennaisia aihekokonaisuuksia. Käsitys kansalaisten ajatuksista ensihoitopalvelua kohtaan muodostui prosessin edetessä. Taulukossa 1 ilmenee osittain analyysin eteneminen pelkistyksestä eri luokkatasoille yhden pääluokan osalta. Kokonaisuudessaan luokat löytyvät 5.1.3 otsikon alta.

TAULUKKO 1. Esimerkki luokittelun etenemisestä yhdistävän tekijän, kansalaisten käsitys ensihoidosta kohdalla

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<i>Tilanteet, jotka ovat hoidettavissa kotona. Tilanteet, joissa jatkuvaa seurainta ei vaadita, vaan tilanne stabiloituu ensiavun jälkeen.</i>	Ratkaisee tilanteen potilaan luona	Ensihoitopalvelu myötä kiireellinen hoidontarve poistuu	Tuottaa kokonaisvaltaista hoitoa laajalla alueella
<i>Mikäli ensihoitoyksikkö toteaa, ettei potilas tarvitse hoitoa tai saa hoidettua tilanteen paikanpäällä ei kuljetustarvetta edes synny.</i>	Ensihoitajat voivat arvioida, ettei potilaalla ole akuuttihoitoa tarvetta		
<i>Ensihoitopalveluun kuuluu potilaan tilan arviointi.</i>	Toteuttaa tilannearvion		
<i>Akuutin avun kiireellisissä tilanteissa</i>	Tarjoaa avun kansalaisen kokemassa hätätilanteessa	Vastaa hoidon tarpeeseen	
<i>Onnettomuudessa tai sairauden akuutissa tilassa annettavaa kiireellistä hoitoa.</i>	Antaa avun onnettomuuden sattumissa		
<i>Ensihoito tarkoittaa pelastavaa sairaalan tai muun hoitolaitoksen ulkopuolella annettavaa pelastavaa ensiapua kuten ambulanssi henkilökunnan antamaa apua</i>	Antaa ensiavun		
<i>...useimmissa tapauksissa hoidon nopea aloittaminen on tärkeää potilaan pelastumiselle.</i>	Aloittaa kiireellisen hoidon tapahtumapaikalla		
<i>...tarvittavan hoidon aloitus ensihoitopalvelun osaamisen ja mukana olevien tarvikkeiden puitteissa</i>	Luottavat ensihoitopalvelun pystyvän antamaan tarvittavan hoidon eri tilanteissa		

5 TULOKSET

Kyselyn alussa esitettyjen taustakysymysten tuloksista kävi ilmi, että vastaajien keski- ja mediaani-ikä oli 61 vuotta, nuorin heistä oli 26- ja vanhin 77-vuotias. Kaksi vastaajaa oli jättänyt ikänsä ilmoittamatta. Naisia vastaajista oli 54% ja miehiä 46%. Vastaajista 69% määritteli asuvansa kaupungissa ja 31% maaseudulla. Vastaajien korkein koulutusaste oli 9% peruskoulu, 28% lukio tai ammattikoulu, 28% alempi korkeakoulututkinto ja 35% ylempi korkeakoulututkinto. Vastaajista 52% ilmoitti käyttäneensä aiemmin ensihoitopalvelua. Ensiapukurssin kyselyyn osallistuneista oli suorittanut 59%. Terveystieteiden koulutettuja kyselyyn osallistuneista oli 24%. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi varsinaisten tutkimuskysymysten tulokset pääluokkia yhdistävien luokkien mukaisesti. Kysymyksiin 8-13 (liite 4) saatiin 53 vastausta. Kysymyksiin 14 ja 15 (liite 4) näkemyksensä antoi 52 vastaajaa.

5.1 Kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta

Tässä kappaleessa käsittelemme ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia: Millainen on kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta? Kuvio 3 selventää mistä vasemman laidan pää- ja oikean laidan yläluokista analyysin tulokset tutkimuskysymykseen koostuvat.



KUVIO 3. Kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta, pää- ja yläluokat.

5.1.1 Luotettava toimija

Analyysin tulosten mukaan ensihoitopalvelun **työntekijät ovat kansalaisten arvostamia ammattilaisia**. Tiedonantajat kertoivat henkilökunnan koostuvan asiantuntevasta henkilöstöstä. Tuloksista ilmeni myös, että kansalaiset tietävät ensihoitopalvelun toimijoiden koostuvan koulutetusta henkilöstöstä.

Koulutustaso turvaa osaamisen eri tilanteissa...

Ensihoitajia pidetään **äkillisten tilanteiden asiantuntijoina**. Ensihoitopalvelun koetaan toimivan akuutissa tilanteessa rauhallisesti ja asiansa hallitsevasti. Lisäksi ensihoitopalvelu tunnetaan nopeasti saatavilla olevaksi palveluksi.

Luotettavaa ja asiantuntevaa palvelua. Rauhoittavaa tunnetta, että asiat hoituu.

5.1.2 Moninainen ymmärrys ensihoitopalvelusta

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että **kansalaisten tiedon tarve ensihoitopalvelusta vaihtelee**. Tiedonantajista osa kertoi tietoa olevan riittävästi saatavilla. Puolestaan osa kyselyyn osallistuneista koki, heillä olevan tarve saada toiminnasta lisää tietoa.

Kyllä, luulen, että vanhaa käsitystä ensihoidosta pelkkänä sairaankuljetuksena on edelleen. Henkilökohtaisesti en. Yleisesti? Suomalaisella koulutustasolla oletan yleistiedon riittävän.

Tiedonantajat kokivat **kansalaisilla** olevan **eritasoinen käsitys ensihoitajien koulutukseen liittyen**. Osittain kyselyyn osallistuneet olettavat ensihoitajien koulutuksen olevan vähintään AMK-tasoista. Kaikilla tiedonantajilla ei ole tietoa mitkä koulutukset pätevöittävät ensihoitopalvelussa työskentelyyn.

Vähintään sairaanhoitajan koulutus. Usein varmaankin jokin erikoiskoulutus.

5.1.3 Tuottaa kokonaisvaltaista hoitoa laajalla alueella

Tiedonantajat kertoivat **ensihoitopalvelun toimivan laajalla alueella**. Tämä ilmeni siten, että analyysin tulosten mukaan potilaita voidaan hoitaa hoitolaitoksen ulkopuolella. Lisäksi vaihtoehto, että potilaita voidaan hoitaa myös laitoksessa, nousi aineistossa esille.

Akuuttipäivystyksen, ambulanssipalvelut.

Kyselyn tulosten mukaan ensihoitopalvelu **turvaa hoidon jatkuvuuden**. Tuloksissa ilmeni myös ensihoitopalvelun toteuttavan jatkohoitosuunnitelman tekemisen. Tämän jälkeen kansalaisten mukaan ensihoitajat ohjaavat potilaan oikean terveydenhuollon yksikön pariin. Aineistossa ilmeni lisäksi, että ensihoitajat määrittävät jatkohoitoon kuljettamisen tarpeen. Tämän vuoksi kuljettaminen hoitoon tilanteen niin vaatiessa nousi vastauksissa ensihoitopalvelun yhdeksi tehtäväksi myös.

Hätäkutsujen käsittely, ambulanssi tarvittaessa, hoidon arviointi, kuljetus ensiapuun, ensihoitopaikassa tilanteen selvitys, hoidon aloitus, jatkotoimien arviointi, lähetys jatkotoimiin, kiireelliset toimenpiteet.

Kerätyssä aineistossa ilmeni, että toisinaan **ensihoitopalvelun myötä kiireellinen hoidontarve poistui**. Näissä tilanteissa ensihoitajat toteuttivat tilannearvion potilaan luona. Tulosten mukaan toisinaan ensihoitajat myös ratkaisevat tilanteen potilaan luona. Tiedonantajien mielestä ensihoitajat voivat arvioida, ettei potilaalla ole akuuttihoitoa tarvetta.

Mikäli ensihoitoyksikkö toteaa, ettei potilas tarvitse hoitoa tai saa hoitettua tilanteen paikan päällä ei kuljetustarvetta edes synny.

Ensihoitopalvelun koetaan **vastaavan hoidon tarpeeseen**. Tuloksissa ilmeni, että kansalaiset luottavat ensihoitopalvelun pystyvän antamaan tarvittavan hoidon eri tilanteissa. Tiedonantajat kertoivat ensihoitajien antavan avun onnettomuuden sattuessa. Lisäksi kansalaisen ollessa ensiavun tarpeessa ensihoitopalvelun apuun luotetaan. Analyysin tulosten mukaan ensihoitopalvelu tarjoaa avun kansalaisen kokemassa hätätilanteessa. Ensihoitajien aloittama kiireellinen hoito tapahtumapaikalla lukeutui yhdeksi ensihoitopalvelun työtehtävistä.

Ensihoitoa on tapahtumapaikalla annettu hoito. Ensihoito on ensihoitajan/lääkärin antama hoito, joka annetaan tapaturman/sairauskohdauksen tapahduttua potilaalle missä tapahtuma on ollut.

5.1.4 Palvelu sisältää monenlaista kommunikointia

Tuloksissa kävi ilmi, että kansalaiset ajattelevat **etäyhteyden olevan oleellinen osa ensihoitopalvelun toimintaa**. Tässä tarkoitettiin, että avuntarvitsijan on mahdollista saada etäneuvontaa puhelun/chatin välityksellä. Tiedonantajat kertoivat myös, että palvelun piiriin hakeudutaan hätäkeskuksen kautta.

Ambulanssi ja sairaalan ensiapu. Nykyisin terveystieteiden etäpalvelut (puhelin, Chat).

Tuloksista ilmeni lisäksi, että tiedonantajat ajattelevat **ensihoidajien käyttävän eri viestintäkeinoja työssään**. Tämä tarkoitti sitä, että ensihoitajat raportoivat potilastietoja seuraavalle hoidosta vastaavalle taholle. Tarvittaessa ensihoitajat voivat myös kysyä neuvoa sairaalasta tai lääkäriltä. Lisäksi tiedonantajat kertoivat ensihoidajien osaavan perustella tekemänsä päätökset.

...Soittavat sairaalaan ("konsultoivat") kyselläkseen päivystävän lääkärin arviota.

5.1.5 Kansalaiset kokevat ensihoitopalvelun toiminnassa puutteita

Kyselyn tulosten mukaan **kansalaisilla on kokemus, ettei avun tarpeeseen vastata toivotulla tavalla**. Osassa vastauksista kerrottiin, että ensihoitajat voivat tehdä virheellisiä päätöksiä. Myös se, että ensihoitopalvelu ei toimi kansalaisten toivomalla tavalla kävi kyselyn tuloksissa ilmi. Tiedonantajat kertoivat lisäksi, että hätäkeskus ei aina lähetä ambulanssia pyynnöstä huolimatta.

...yritti soittaa ambulanssin, 112 ei suostunut, "sairaahan pitää itse soittaa". Anoppi löytyi puolipötkelössä olohuoneen tuolilla... ... Ambulanssi tuli, ensihoitajat kyselivät oireista ja aikaisimmista vaivoista. Anoppi vastasi uupuneesti jotain. Koska anopilla oli aikaisemmin ollut useita flimmereitä, diagnosoivat ensihoitajat, että siitä nytkin kysymys. Eivät ottaneet anoppia mukaan, lähtivät pois.

Tiedonantajilla heräsi **huoli hyvän hoidon saatavuudesta**. Aineistossa mainittiin ensihoitopalvelun kuljetuskaluston olevan puutteellinen. Myös henkilöstöön liittyvä resurssipula ilmeni huolen aiheena. Lisäksi se, että ensihoitopalvelu ei kuljeta potilasta, koska sairaalat ovat täynnä nousi aineistossa esille. Tuloksissa ilmeni myös kansalaisella olevan epäily ensihoitopalvelun kyvystä toteuttaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa kentällä. Tiedonantajilla heräsi huoli lisäksi siitä, etteivät vanhukset saa yhtä hyvää palvelua, kuin nuoremmat. Puutteeksi oli mainittu myös se, että hätäkeskus ei vastaa kuin yleisimmillä kielillä eli suomeksi, ruotsiksi, viroksi, venäjäksi ja englanniksi.

Nähdään ettei potilaan tila tarvitse välitöntä jatkohoitoa. Pitää olla selkeästi tunnistettu... .. Ambulanssissa ei ole kovin hyviä diagnostiikka välineitä.

5.2 Kansalaisten käsitys ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syistä

Tässä kappaleessa käsitelimme toisen tutkimuskysymyksen tuloksia: Millainen on kansalaisten käsitys ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syistä? Kuvio 4 selventää mistä vasemman laidan pää- ja oikean laidan yläluokista analyysin tulokset tutkimuskysymykseen koostuvat.



KUVIO 4. Kansalaisten käsitys ensihoitopalveluun hakeutumisen syistä, pää- ja yläluokat

5.2.1 Akuutti terveysongelmaan tai vammaan liittyvä avun tarve

Tiedonantajien mielestä ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syynä voi olla **tapaturmaisesti syntyneiden fyysisten vammojen hoidon tarve**. Onnettomuuden sattuminen nousi yhdeksi syyksi hoidon tarpeen ilmenemiselle. Myös tapaturmaisten vammojen vuoksi ensihoitopalvelun hoidettavaksi hakeudutaan. Haavojen hoitaminen, sekä murtuminen lastoittaminen ilmenevät analyysin tuloksissa syynä hakeutua ensihoitopalvelun piiriin. Hoidon tarve voi syntyä analyysin tulosten perusteella myös väkivallan seurauksena.

Vuotojen tyrehtyttämistä, haavojen puhdistusta, murtumien lastoitusta, rankamurtumien pahenemisen estoa...

Toisena syynä hakeutua ensihoitopalvelun hoidettavaksi nousi esille **äkillisesti ilmaantuneen kiireellisen terveyteen liittyvän ongelman takia**. Tällaisia ongelmia olivat mielenterveysongelmiin liittyvät hätätilat. Lisäksi tarkemmin määrittelemättömät sairauskohtaukset lukeutuivat tällaisiksi syiksi. Potilaan yleisesti kokemaa hätätilanne, jota ei tarkemmin ole avattu esiintyi analyysin tuloksissa useaan otteeseen.

Äkillisten terveydentilan muutosten ja sairauskohtausten hoidontarpeen arviointi sekä akuuttihoito. Psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi.

Kolmanneksi alaluokaksi nousi **potilaan henkeä uhkaavat peruselintoiminnon häiriöt**. Tarkemmin tätä avattaessa, analyysin tuloksista ilmeni, että sydämeen liittyvät äkilliset toimintahäiriöt kuuluvat ensihoitopalvelun hoidettaviin tehtäviin. Myös akuutin elimellisen oireen vuoksi kansalaiset hakeutuvat ensihoitopalvelun piiriin. Lisäksi tiedonantajien mukaan elottomuuden vuoksi elvytyksen aloittaminen nähdään syyksi hakeutua ensihoitopalvelun hoidettavaksi.

...hengityksen ja verenkierron tukemista, sydämen rytmihäiriön toteuttamista ja elvytystä sydänpysähdyksen sattuessa.

5.2.2 Kiireettömien vaivojen arvioinnin tarve ja hoitaminen

Analyysin tuloksissa tämä kokonaisuus jakautui kolmeen pääluokkaan. Ensimmäkin tiedonantajat kertoivat hakeutuvansa ensihoitopalvelun piiriin **henkeä uhkaamattomien oireiden arvioimista ja hoitamista varten**. Tällaisia oireita olivat muun muassa pienet toimintakykyä häiritsevät oireet. Lisäksi potilaan yleistilan heikkeneminen nähtiin kansalaisten mukaan syynä hakeutua ensihoitopalvelun hoidettavaksi. Elintoimintojen tarkkailun tarve kerrottiin myös syyksi hoitoon hakeutumiselle.

Alzheimerin tautia sairastavalla nora ja hän oli oksentanut kolme päivää, alkoi selvästi kuivua.

Toiseksi pääluokaksi analyysin tuloksissa muodostui **sairaalan ulkopuolella tapahtuva potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen**. Tämän alle liittyi ensinnäkin kotona toteutettava hoidontarpeen arviointi. Potilaan tarve hoidolliselle neuvonnalle ilmeni myös tuloksissa. Lisäksi lääkkeellisen hoidon toteuttaminen ja siinä ohjaaminen nähdään ensihoitajien yhdeksi työtehtäväksi. Analyysin tuloksissa ilmeni, että tiedonantajien mielestä ensihoitopalvelu voi hoitaa potilaan kotona, jos potilas ei ole sairaalahoidon tarpeessa.

Pienet tapaturmat, vaarattomat kohtaukset, jotka eivät vaadi akuuttia sairaalahoitoa, voidaan hoitaa kotioloissa.

Kolmanneksi pääluokaksi muotoutui **kuljetuksen tarpeen ilmeneminen** syynä hakeutua ensihoitopalvelun piiriin. Tiedonantajien mukaan ensihoitopalvelua tarvitaan potilaan ollessa kykenemätön itse hakeutumaan hoidon piiriin. Myös potilaan haluama hoitoon kuljettaminen, nousi tarpeeksi hakeutua ensihoitopalvelun piiriin.

Haluaisin avun, jos en pysty liikkumaan tai kivuiltani ajamaan itse autoa. Tilanne, jossa minulla ei ole rahaa maksaa taksia ja tilanteeni vaatii välitöntä hoitoa, pitäisi olla mahdollisuus 112:een.

5.2.3 Ensihoitopalvelun ei kuulu vastata kaikkiin ongelmiin

Kyselyyn vastanneiden mukaan ensihoitopalvelu **ei ole kiireettömien tai pitkäaikaisten terveysongelmien hoitamista varten**. Kroonisten sairauksien hoitaminen ei lukeudu tulosten mukaan ensihoitopalvelun työtehtäviin. Kansalaisten mukaan myöskään nuhakuumeiden hoito ei vaadi ensihoitopalvelun hoidettavaksi hakeutumista. Lisäksi pienet vammat ja vaivat tulisi hoidattaa muilla keinoin kuin ensihoitajien hoitamana. Terveysneuvonnan ei myöskään analyysin tulosten mukaan katsota kuuluvan ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syyksi. Lisäksi analyysin tulosten perusteella potilaiden tulisi hakeutua perusterveydenhuollon pariin siellä hoidettavien kiireettömien vaivojen vuoksi. Potilaan ollessa jatkuvan seurannan ja lääkärin diagnoosin tarpeessa, tiedonantajien mukaan kansalaisen ei tulisi kääntyä ensihoitopalvelun puoleen.

Ensihoitopalvelulle ei kuulu yleinen terveysneuvonta, 4711 tai muu puhelinpalvelu, rokotukset, reseptien uusimiset, pienet pintanaarmut, eläinten pelastaminen puusta.

Tiedonantajien mielestä ensihoitopalvelu **ei ole myöskään kiireettömien sosiaalisten ongelmien hoitaja**. Kuljetuksen tarpeessa tulisi kääntyä omaisten tai julkisen liikenteen puoleen. Lisäksi analyysin tulosten mukaan sosiaalisten ongelmien kanssa ei tulisi hakeutua ensihoitopalvelun piiriin.

Ensihoidon palveluun ei kuulu asiat, mitkä voidaan hoitaa muutoin. Kuten asiakkaan siirrot, kiireettömät hoidot yms.

5.2.4 Kansalaisilla epäselvyys koska kääntyä ensihoitopalvelun puoleen

Analyysin tuloksista ilmeni, että kansalaisten **käsityksissä oli eroja, milloin ensihoitopalvelun piiriin tulisi hakeutua**. Aineistossa nousi esille se, että kansalainen ei tiedä mitä tilanteita varten ensihoitopalvelu on tarkoitettu. Myös ystävältä saatu tieto, koska tulisi kääntyä ensihoitopalvelun puoleen ilmeni tuloksissa.

En tällä hetkellä. Taidan tietää, koska tarvitsen apua. On ollut tilanne, etten tiennyt, ennen kuin ystävät valistivat, että olet jo sen ikäinen, että olisi ollut tarve tilata apua.

Tulosten mukaan **kansalaisilla on tarve kuulla ammattilaisten määritys hoivontarpeesta**. Sen vuoksi tiedonantajat kokivat, että ensihoitopalvelun puoleen voi kääntyä lähes kaikissa vaivoissa. Ilmeni myös, että kansalainen luottaa, että hätäkeskus arvioi avuntarpeen puhelun perusteella.

Vaikea sanoa mikä ei kuulu ensihoitoon, yleensä hätäkeskus osaa seuloa todelliset avun tarvitsijat.

5.3 Kansalaisten mielipide ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä

Tässä kappaleessa käsitteimme kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksia: Miten ensihoitopalvelun resursseja voidaan käyttää tarkoituksen mukaisesti kansalaisten mielestä? Kuvio 5 selventää mistä vasemman laidan pää- ja oikean laidan yläluokista analyysin tulokset tutkimuskysymykseen koostuvat.



KUVIO 5. Kansalaisten mielipide ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisesta käytöstä, pää- ja yläluokat.

5.3.1 Kiireelliseen henkeä uhkaavaan hoidon tarpeessa

Tiedonantajat kertoivat tuloksissa ensihoitopalvelua tarvittavan **nopeaa hoitoa vaativan fyysisen tai psyykkisen sairauden hoitamisessa**. Näissä tilanteissa

tarkoitettiin muun muassa sairauskohtauksen hoitamista. Myös äkillisen psyykkisen ongelman vuoksi ensihoitopalveluiden käyttäminen nähdään kansalaisten mukaan tarpeelliseksi. Sairauden aiheuttama kiireellinen hoidon tarve nousi myös tuloksissa esille syyksi käyttää tarkoituksen mukaisesti ensihoitopalvelun tarjoamaa apua hyväksi.

Akuutti somaattiseen tai psyykkiseen sairauteen tai tapaturmaiseen vammaan liittyvä ensiapu ja hoito

Ensihoitopalvelua tarvitaan kansalaisten mukaan **äkillisesti ilmennyttä terveysongelmaa ratkaistaessa**. Tällä tiedonantajat tarkoittivat muun muassa potilaan voinnin äkillistä heikkenemistä. Ensihoitopalvelun tulee vastata myös akuuttien terveysongelmien hoitamiseen. Lisäksi potilaan hengen ollessa uhattuna kansalaisten mielestä ensihoitopalvelun tulisi olla käytettävissä.

Ensihoidon tulisi kohdistua tilanteisiin, joissa äkillinen tapahtuma aiheuttaa hengenvaaran tai vakavan vammautumisen.

Kyselyn tuloksissa ilmeni tiedonantajien odottavan ensihoitopalvelun auttavan potilasta **fyysisen vamman synnyttyä**. Tällaisia vammoja tuloksissa katsottiin syntyvän onnettomuuksien uhreille. Tapaturman sattuminen katsottiin myös syyksi käyttää ensihoitopalvelua tarkoituksen mukaisesti oikein.

Äkillisiin sairastapahtumiin, tapaturmiin, onnettomuuksiin. Aina kun tarvitaan nopeaa apua.

5.3.2 Kokonaisvaltaisen avun tarjoamiseksi

Tämän pääluokan alle ensimmäiseksi yläluokaksi ensihoitopalvelua tarkoituksen mukaisesti käytettäessä nousi **potilaan tilan kokonaisvaltainen arvioiminen**. Tällä tiedonantajat tarkoittivat ensinnäkin ensihoitajien arvioon perustuvaa kuljetustarpeeseen liittyvää päätöksen tekoa. Samaan asiayhteyteen liittyi hoidon tarpeen arvion toteuttaminen. Myös annetun hoidon jälkeen jatkohoidon määrittä-

misestä tulee ensihoitopalvelun vastata. Tähän liittyen kansalaiset nostivat vastauksissa esille ensihoitajien tehtäväksi ohjata potilas tarpeen vaatiman jatkohoidon pariin.

Silloin kun tehdään arvio kuljetuksen tarpeesta, pystyisikö potilas seuraamaan tilaansa ja tarvittaessa tulemaan omin neuvoin.

Toiseksi yläluokaksi muodostui **hoitotoimien toteuttaminen**. Tiedonantajien mukaan ensihoitajat voivat hoitaa potilaan lääkärin konsultaation perusteella. Tulosten mukaan hoitotoimenpiteet voidaan suorittaa potilaan luona. Kansalaiset odottavat myös, että ensihoitopalvelu kykenee vastaamaan kaikkiin terveydenhoidollisiin ongelmiin. Tarkoituksen mukaisesti resursseja käytettäessä ensihoitopalvelun yhdeksi tehtäväksi tuloksissa kerrotaan nopeuttaa hoidon aloittamista. Ensihoitajien tulisi vastata myös akuuttiin hoidontarpeeseen, sekä lisäksi heidän odotetaan kykenevän tarjoamaan ensiapua sitä tarvitseville kansalaisille.

Ei pitäisi olla ongelmaa, jota ei voi hoitaa/ohjata ”turhan käynnin” jälkeen oikeaan hoitoketjuun.

Kuljetukseen liittyvät syyt nousivat tämän pääluokan alle kolmanneksi yläluokaksi. Aineistossa nousi esille, että kiireettömiä kuljetuksia tulisi välttää resursien säästämiseksi tarkoituksen mukaista käyttöä varten. Ensihoitopalvelun tulisi tulosten mukaan toimia sovittujen kuljetuskriteerien mukaisesti. Tietyissä tilanteissa kuitenkin tiedonantajien mielestä potilaan kuljetukseen täytyy olla mahdollisuus. Kansalaisten mukaan potilaan kokiessa tarpeen päästä sairaalahoitoon, tulisi hoitoon kuljettaminen olla mahdollista. Myös kiireellisen kuljetuksen tarpeessa olevat potilaat ilmenevät tuloksissa syyksi käyttää ensihoitopalvelua. Lisäksi potilaan ollessa kykenemätön itse hakeutumaan hoitoon ilmaistaan tuloksissa aiheeksi käyttää resursseja tarkoituksen mukaisesti oikein. Potilaalla tulee tiedonantajien mukaan olla myös mahdollisuus kieltäytyä jatkohoidosta.

...potilaan kiireelliset siirrot ja joissakin tapauksissa kiireettömät siirrot

5.3.3 Avun saatavuuteen vastaaminen

Kolmas pääluokka muodostuu kahdesta yläluokasta. **Avun saatavuus kiireellisesti** on näistä ensimmäinen. Tiedonantajien mukaan avun tulee olla nopeasti saatavilla kaikille. Lisäksi avun tulee olla saatavilla olinpaikasta riippumatta. Ensihoitopalvelun tulee pystyä vastaamaan potilaan nopeaan avuntarpeen pyyntöön. Myös kiireellisen sosiaalisen avuntarpeen ilmetessä tiedonantajien mielestä ensihoitajien tulisi pystyä auttaa kansalaista.

Kaikkiin kiireellistä hoitoa tarvitseviin tilanteisiin, tulee olla nopeasti ja tasapuolisesti tarjolla kaikille ja kaikkialla

Toisena yläluokkana tämän pääluokan alla on **ensihoitopalvelun tarkoitus helpottaa avun saantia**. Tällä tiedonantajat tarkoittavat, että ensihoitopalvelun tulisi toimia päivystyksen etäpäätteenä. Myös neuvonta matalalla kynnyksellä eri ongelmiin tulisi sujua ensihoitopalvelulta käytettäessä resursseja tiedonantajien mukaan tarkoituksenmukaisesti oikein.

Ensihoitopalvelu missä muodossa tahansa matalan kynnyksen toiminta missä saa vastauksia ongelmiin, hoitoa ja tarvittaessa ohjataan eteenpäin

5.3.4 Tarkoitusten mukaisten tehtävien hoitaminen

Tiedonantajien mukaan **lait määrittävät tehtävät ensihoitopalvelulle**. Ensihoitopalvelun tulee pystyä vastaamaan suuronnettomuuksiin varautumisesta. Lisäksi hätäkeskuksen antamat tehtävät on pystyttävä hoitamaan käytettävissä olevien resurssien turvin.

Akuuttien tilanteiden ongelmiin, jotka tulevat yleensä 112 hätänumeron kautta

Tämän pääluokan alle muodostui yläluokka **ensihoitopalvelulle kuulumattomista tehtävistä**, jotta resursseja voitaisiin säästää tarkoituksen mukaista käyttöä ajatellen. Tiedonantajien mukaan ensihoitopalvelun ei kuulu vastata tehtäviin, jotka eivät ole kiireellisiä. Tähän liittyen tulosten mukaan kansalaisten keskuudessa vallitsee epäselvyyttä siitä, mitkä tehtävät ensihoitopalvelulle kuuluvat. Tiedonantajat tuovat selkeästi esille, että ensihoitopalvelua ei tulisi käyttää perusinfektioiden hoitamiseksi.

Toisinaan ensihoito hälytetään turhaan kohteeseen ja ensihoidonpalvelulle ei ole tarvetta.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Reyn (2004) mukaan eettiset säännöt ovat sosiaaliseen ympäristöönsä sidonnaisia. Läntisessä maailmassa on kuitenkin yleisesti käytössä kolme yhteistä eettistä sääntöä: tietoinen suostumus (codes and concept), yksilönsuoja (confidentiality) ja luottamus (trust). (Reyn 2004, 218–233.) Tracy (2018) viittaa samoihin asioihin kuin Reyn edellä, mutta eri termein. Hänen mukaansa yleiset eettiset säännöt olisivat: älä vahingoita (do no harm), vältä harhaan johtamista (avoid deception), tiedonantajan tietoinen suostumus (get informed consent) ja varmista yksilönsuoja (ensure privacy and confidentiality). (Tracy 2018, 242–243.)

Tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, sekä tuloksiltaan rehellinen vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön velvoittamalla tavalla. Eettisyyteen liittyvät ongelmat pystytään jakamaan kahteen osaan. Ensimmäiset tulevat tutkittavien suojaan ja tiedon keruuseen liittyvät seikat. Toisena esille nousee tutkijan vastuu tutkimustulosten soveltamiseen liittyen. Hyvään tutkimuseetiikkaan liittyviä ohjeita on luettavissa useita. Hankaluus, joka ilmenee luotaessa uusia ohjeita aiheeseen liittyen, on yhteiskunnan jatkuva muutos ja tekninen kehittyminen. Käytännössä ohjeilla voidaan antaa tutkimusta tekeväälle raamit, kuinka tulisi toimia, jotta se olisi oikein. Lopulta kuitenkin tutkija on itse vastuussa tekemistään päätöksistä. (TENK 2012; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 20–24.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) mukaan olennaiset lähtökohdat hyvän tutkimuseetiikan toteutumiseksi ovat seuraavanlaisia: tutkimuksessa tulee noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä, sekä tarkkuutta tallennettaessa ja esitettäessä tuloksia, sekä arvioitaessa saavutettuja tuloksia. Tutkimus- ja arviointimenetelmien, sekä tiedonhankintamenetelmien tulee olla tieteellisten kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen etenemisen yhteyteen tulee liittyä vastuullista ja avointa viestintää. Viittausten tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Tutkimuksen suunnitteleminen, toteuttaminen ja raportointi, sekä aikaan saadut tietoaineistot tulee tallentaa asetettujen mää-

räysten mukaisesti. Tarvittavat luvat hankitaan ajallaan ja asiaan kuuluvalla tavalla. Vastuut ja velvollisuudet sovitaan etukäteen tutkimusprosessiin kuuluvien henkilöiden kesken. Myös tietosuojaa käsittelevät kysymykset tulee huomioida huolella. (TENK 2012.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) kritisoivat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita liian kapeiksi ja toteavat niiden pitäytyvän käytännön tutkimustoimintaa koskevinä. He toteavat, että yleensä etiikasta puhutaan laajemmassa muodossa (research ethics), kun taas Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje on ”rehellisyyttä ja rehtiyttä” korostava (research integrity). Laajasti katsottuna eettisinä pulmina nähdään kaikki tutkimuksen aikana tehdyt valinnat. Tutkimuksen aiheen valintaan liittyy eettinen puoli, johon tutkimuksen näkökulmalla ja kysymyksen asetelulla on huomattava vaikutus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 152–154.) Tässä opinnäytetyössä olisi ollut eettisesti kestävämpiä verrata kansalaisten käsityksiä ensihoitopalvelun piiriin hakeutumisen syihin liittyen asetettua lakimääräistä tehtävää vasten. Saati mahdollisesti sen mukaan tuomita kansalaiset palvelun väärinkäyttäjiksi. Eettinen ja hedelmällisempi valinta onkin yrittää ymmärtää, miksi palvelua käytetään muihinkin kuin lakimääräisiin tehtäviin.

Opinnäytetyö prosessin alussa tutustuimme Tampereen ammattikorkeakoulun (2019) opinnäytetyötä koskeviin ohjeisiin. Sitä kautta tutustuimme myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012), ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE 2018) ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2001) ohjeisiin. Opinnäytetyöprosessi on edennyt alusta loppuun asti hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Tiedon keruu on toteutettu siten, että vastaajan tunnistettavuus ei ole mahdollista. Kerättyä aineistoa on käsitelty tunnollisesti koko analysointivaiheen ajan ja toistuvasti on kiinnitetty huomiota siihen, että tiedon jäljitettävyyden mahdollistuu tarpeen vaatiessa.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 152) tuovat esille Stolte-Heiskasen (1984) ajatuksen eettisestä ongelmasta, kun opinnäytetyön taustalla on muitakin motiiveja kuin tiedon hankinta. Myös Tracy (2018, 242–245) pohtii luottamussuhdetta tiedonantajiin liittyen. Kuinka paljon heille on kerrottava ja saako jotain salata suuremman

hyvän (greater good) nimissä. Tässä opinnäytetyössä oli pohdittava, onko eettisesti kestävä lähteä tutkimaan kansalaisten käsityksiä, sillä ajatuksella, että tuloksia tullaan käyttämään heidän käyttäytymistä ohjailemaan?

Olettamalla että potilas haluaisi yhdellä käynnillä avun vaivaansa olisi suotavaa, että hän osaisi hakeutua oikean palvelun piiriin suoraan. Tutkitusti tämä lisäisi muun muassa potilastyytyväisyyttä (Booker ym. 2015, 8). Viikoittain on myös tilanteita, jolloin kaikki ensihoitoyksiköt ovat suorittamassa tehtävää potilaan luona. Tiedetään, että ensihoitopalvelun tehtävistä iso osa ei ole päivystyksellisiä vaivoja ja olisi hoidettavissa myös oman terveysaseman palveluiden toimesta (Hoikka ym. 2017, 551). Näissä tilanteissa voi muodostua turhaa viivettä mahdollisesti kiireellisen potilaan tavoittamisessa, koska edelliseltä tehtävältä täytyy ensin vapautua tai tämä joudutaan keskeyttämään kiireellisemmän tehtävän vuoksi. Koemme että muun muassa näiden syiden takia oli tarpeen tutkia kansalaisten käsityksiä ja pyrkiä ohjaamaan heitä palveluiden tarkoituksen mukaiseen käyttöön. Saatekirjeessä (liite 5) oli mainittu, että opinnäytetyöstä saatujen tuloksien avulla on tarkoitus kehittää kansalaisten neuvontaa. Siinä oli myös yleisesti kuvattu opinnäytetyötä ja annettu mahdollisuus olla vastaamatta. Näillä vältettiin harhaanjohtaminen ja saavutettiin tietoinen suostumus.

Työskentely on ollut huolellista opinnäytetyöprosessin aikana ja kaikki käytetyt tiedonhankintamenetelmät ovat olleet edellä käsiteltyjen eettisten kriteerien mukaisesti toteutettuja. Siihen on liittynyt alusta alkaen paljon avointa viestintää, mikä tukee sitä, että hyvää eettistä käytäntöä on noudatettu. Olemme tehneet prosessin eri vaiheet näkyviksi, jotta työtä lukeva voi varmistua ohjeiden ja säästösten mukaisesta työskentelystä.

Vastuualueista olemme sopineet joustavasti läpi prosessin. Tietosuojaan liittyvät seikat olemme huomioineet tarkoin ja käsitelleet hallussamme olevaa materiaalia asiaan kuuluvalla tarkkuudella. Lähteisiin viitattaessa olemme pyrkineet olemaan erityisen huolellisia, koska haluamme kunnioittaa muita tutkijoita ja kirjoittajia. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön suunnitteleminen, tutkimusluvan hankinta, opinnäytetyön toteuttaminen, sekä raportointi on noudattanut kaikkia eettisesti oikein tehdyn työn ohjeistuksia. Koemme siis, että opinnäytetyömme on eettisesti kestäväällä pohjalla.

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohjana voidaan pitää eettisyyttä. Vaje eettisyydessä johtaa luotettavuuden heikkenemiseen, mutta eettisesti kestävästi toteutettu työ ei ole automaattisesti luotettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182.) Osa tutkimuksen luotettavuutta on johdonmukainen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163; Graneheim, Lindgren & Lundman 2017, 33–34). Tutkimusta, joka on toteutettu laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti, voidaan kutsua luotettavaksi silloin kun tutkimuksen tutkimuskohde ja kuvattu materiaali sopivat yhteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, ei ole olemassa yhtä täsmällistä ohjetta. Tutkimusprosessia arvioidaan kokonaisuutena, jolloin työn sisäinen loogisuus nousee keskiöön. (Vilkkä 2017, luku 7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–165.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, etteivät perinteiset luotettavuuteen liitettävät määritelmät validiteetti ja reliabiliteetti sovi laadulliseen tutkimukseen. Täsmällisen ohjeen puuttuessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa he kehoittavat varmistumaan tutkimuksen johdonmukaisuudesta. Perusvaatimus laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkijalla tulee olla riittävästi aikaa työn tekemiseen. Myös tutkimusprosessin julkisuudella on vaikutusta luotettavuuteen. Edeltävällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on raportoitu tarkasti, myös asiantuntija- tai vertaisarviointia voidaan käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–166.)

Myös Flick (2006) pohtii teoksessaan reliabiliteetin (reliability) ja validiteetin (validity) käyttökelpoisuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyssä. Ongelmana on niiden lähtökohta ja sitä kautta myös määrittely määrällisen tutkimuksen maailmasta. Ratkaisuksi hän ehdottaa termien uudelleen määrittelyä laadulliseen tutkimukseen sopivien kriteerien kautta. Toisena vaihtoehtona hän pitää Lincolnin ja Guban (1985) kehittämien vaihtoehtoisten määritelmien (alternative criteria) käyttöä: transferability, dependability, credibility, confirmability, trustworthiness. (Flick 2006, 367–377). Vaikka Flick (2006) nimeää termit vaihtoehtoisiksi Tuomi ja Sarajärvi (2018, 160–162) suosittelevat niiden käyttöä ja viittaavat tässä asiayhteydessä Graneheimin ja Lundmanin (2004), sekä Bengtssonin (2016) tutkimuksiin.

Artikkelissaan Graneheim ym. (2017) pohtivat laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin luotettavuutta. Pääasiana he pitävät punaisen langan (red thread) löytymistä läpi työn. Sitä seuraamalla lukija voi ymmärtää mitä tutkimuksessa on tehty ja miksi. Lisäksi heidän mukaan lukijan on tärkeä ymmärtää, kuka tekstin on tuottanut. Tutkimuksessa tulee käydä ilmi, milloin äänessä on tutkimuksen tekijä ja milloin tiedonantaja. Yleisen luotettavuuden (overall trustworthiness) alle he laskevat kuuluvaksi käsitteet, jotka löytyvät taulukosta 2. (Graneheim ym. 2017, 33–34.)

TAULUKKO 2. Yleisen luotettavuuden arvioinnin näkökulmat (Graneheim ym. 2017, 33)

Yleinen luotettavuus = Overall trustworthiness	
Siirrettävyys	Transferability
Luotettavuus	Dependability
Uskottavuus	Credibility
Aitous	Authenticity
Vahvistettavuus	Confirmability

Siirrettävyyttä voidaan arvioida tiedonantajilta saadun tiedon rikkaudella suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. Luokitteluvaiheen selkeä kirjoittaminen ja luokittelua tukevat lainaukset, sekä tutkijan oman ennakkoymmärryksen selvittäminen luovat **luotettavuuden**. Analyysiprosessin eli luokittelun (abstraktointi) ja tuloksien tarkastelun tulee kulkea samalla tasolla. Suorat lainaukset vastauksista, sekä prosessin avaaminen selkeästi antavat lukijalle mahdollisuuden arvioida **uskottavuutta** ja **aitoutta**. (Graneheim ym. 2017, 33.) **Vahvistettavuus** voidaan luoda avaamalla koko tutkimusprosessi tekstissä alusta loppuun. Myös tutkijan omat ennakkokäsitykset tulee tiedostaa ja kirjoittaa opinnäytetyössä näkyville hyvin. (Statistic Solutions n.d.)

Elo ja Kyngäs (2007) korostavat luotettavan opinnäytetyön ominaisuuksiin kuuluvan esimerkiksi riittävän prosessin ja analyysin avaaminen, jotta lukija voi ymmärtää työn vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi heidän mukaan analyysin seurattavuus, oikeaoppiset lähdeviitteet ja sopiva määrä lainauksia alkuperäisestä aineistosta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. He painottavat myös vertaistuen merkitystä luokittelun edetessä. (Elo & Kyngäs 2007, 112–113.)

Laine (2018) painottaa kirjoituksessaan, että opinnäytetyötä tekevän opiskelijan tulee muistaa läpi prosessin suhtautua itsekriittisesti jokaiseen tekemäänsä tulkintaan. Ihminen herkästi pyrkii tulkitsemaan toisen ajatukset omien kokemustensa kautta alitajuntaisesti, jolloin saatujen tulosten vääristyminen mahdollistuu alkuperäiseen kerättyyn tietoon nähden. Opiskelijan on siis erityisen tärkeä tunnistaa omat ennakkoluulonsa ja pyrkiä niiden ymmärtämisen kautta vapauttamaan ajattelunsa käsittelemään yksinomaan kerättyä aineistoa suhteessa käsiteltävään aiheeseen. (Laine 2018, luku 1.)

Tutkimus- ja teoriakirjallisuuden luotettavuuden takaamiseksi olemme pyrkineet käyttämään uusinta tietoa. Vastakkaisia näkökulmia olemme myös mahdollisuuksien mukaan tuoneet esille. Kirjallisuuskatsaukseen otetut tutkimukset olivat taitojemme mukaan järjestelmällisesti haettuja. Katsauksessa käytetyille tutkimuksille tehtiin laadunarviointi, mutta yhtäkään tutkimusta ei sen perusteella jätetty käyttämättä.

Opinnäytetyön luotettavuutta olemme arvioineet sekä keskenämme, että annetun palautteen perusteella. Tarkoituksenamme on ollut luoda johdonmukaisesti etenevän työ, jossa tekemämme valinnat on kuvattu ja perusteltu hyvin. Lisäksi omat taustamme olemme tuoneet tarvittavissa määrin opinnäytetyössä esille. Varsinkin analysoinnin aikana jouduimme tarkkaan pohtimaan, tulkitsemme oikein tiedonantajan vastauksen vai sekoitamme omia käsityksiämme tulkintaan. Usein analyysia tehdessämme selitimme toisillemme mitä koemme vastauksen tarkoittavan ja mietimme, mikä on taustamme vaikutus tulkintaan. Tällä keinoin pyrimme häivyttämään ennakkokäsitystemme vaikutusta tulosten tulkintaan.

Analyysiprosessi kokonaisuutena oli ajoittain hyvin haastava. Tässä vaiheessa koimme, että ohjausta olisi tarvittu enemmän. Suurimmaksi ongelmaksi muodostui tapamme analysoida vastauksia hoitotyön termistöön nojaten, eikä yleisiä käsitteitä käyttäen, kuten tarkoitus oli. Toinen pienempi ongelma oli aineiston erittely, jota toteutimme analysoinnin sivussa laskemalla asioiden esiintyvyyksiä. Opettajan ohjeesta lopetimme kiinnittämästä huomiota esiintyvyyksiin määrällisesti. Lopulta ymmärrys aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kohtaan selkeni ja saadun ohjauksen myötä prosessi eteni suunnitelman mukaisesti. Aineiston ana-

lyysiä on työssä näkyvillä taulukossa 1 ja pelkistyksen esimerkissä, jotka osaltaan ovat avaamassa lukijalle opinnäytetyön yleistä luotettavuutta. Kokonaisuudessaan aineiston analyysi on käynyt ohjaavan opettajan arvioinnin lävitse.

Tiedonantajien anonymiteettiä menettämättä olemme tuoneet heidän äänensä kuuluviin suorissa lainauksissa. Ohjeiden mukaisesti lainaukset on erotettu muusta tekstistä selkeästi. Sekä ohjaava opettaja asiantuntijan roolissa, että opponetti vertaisarvioijan roolissa on saanut tasaisesti arvioida työtä. Opinnäytetyötä on myös esitelty väliseminaareissa useaan otteeseen. Näiden esitysten myötä saimme lisää kehitysehdotuksia ja kommentteja liittyen siihen, kuinka työn tarkoitus aukeaa ulkopuolisille kuulijoille ja miten johdonmukaisesti se etenee eri työvaiheiden jälkeen.

Varsinaiset tutkimuskysymykset oli testattu koehenkilöillä, silti muutama ongelma niihin sisältyi. Varsinainen tutkimuskysymys numero 13 (liite 4) ei ollut loppuun asti mietitty ja pitkän harkinnan jälkeen siihen saadut vastaukset päätettiin jättää analysoimatta. Vastaukset eivät tuottaneet olennaista tietoa tutkimustehtäviin. Lisäksi tutkimuskysymykseen numero 14 (liite 4) sisältyi kaksi kysymystä ja koska kysely toteutettiin sähköisessä muodossa vastausten tarkentamisen mahdollisuutta ei ollut. Analyysin edetessä edellä mainittu ongelma ilmeni selkeämmin ja sen takia jouduimme käyttämään odotettua enemmän aikaa, jotta vastausten tulkitseminen onnistuisi oikein. Useassa kohdassa vastauksia täytyi lukea tietyn vastaajan kohdalla laajemmin, kuin yhden vastauksen osalta, jotta vastauksen sävy selkeni.

Siirrettävyys täyttyy tässä opinnäytetyössä sellaisten vastauksien myötä, jotka pohtivat ensihoitopalvelua monesta eri näkökulmasta. Luotettavuuden toteutumiseen olemme vastanneet tuomalla esille lainauksia tiedonantajien vastauksista, sekä avaamalla luokittelua tekstimuotoon. Myös omien käsityksiemme esiin tuomisella olemme pyrkineet lisäämään luotettavuuden kriteerien täyttymistä. Uskotavuuden ja aitouden pohdinta jää lukijalle, mutta me annamme siihen mahdollisuuden avaamalla opinnäytetyön etenemisen kokonaisuudessaan. Myös vahvistettavuus täyttyy prosessikuvauksella ja ennakkokäsityksiemme esiintuomisella. Näiden kohtien täytyessä voidaan sanoa opinnäytetyön yleisen luotettavuuden täytyvän.

6.3 Tulosten tarkastelu

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä, millainen on kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta, nousi vastauksista esille moninainen ymmärrys ensihoitopalvelusta ja vielä tarkemmin suoranainen tarve saada lisää tietoa ensihoitopalvelusta. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan ensihoitopalvelu on todettu olevan heikosti tunnettua. (Blomstedt ym. 2013, 137; Booker ym. 2014, 448–452; Crowe ym. 2016, 115–117; Hamam ym. 2015, 5; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460–461; Tolo ym. 2013, 581). Tutkimuskirjallisuudessa ensihoitopalveluun liittyvät väärinkäsitykset ovat yhdistetty ammattilaisten näkökulmasta palvelun väärinkäyttöön (Booker ym. 2015, 8; Booker ym. 2014, 451–452; Lowthian ym. 2011, 66; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460; Tolo ym. 2013, 580).

Ensihoitopalvelun väärinkäytöksi opinnäytetyön tuloksista voitaisiin tulkita ajatus kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisesta laajalla alueella. Kuitenkin tutkimusten mukaan väärinkäyttö on määrittelijä kohtainen (Booker ym. 2015, 8–9; Coster ym. 2017, 1144–1145; Lowthian ym. 2011, 66; Morgans & Burgess 2012, 113; Patton & Thakore 2013, 460; Tolo ym. 2013, 580), sille ei ole yhtenäistä määritelmää olemassa (Booker ym. 2015, 8–9; Coster ym. 2017, 1144–1145; Morgans & Burgess 2012, 113). Potilas voi kokea tilanteen kiireelliseksi ja vakavaksi vaikka ammattilaisen näkemys olisikin toinen (Booker ym. 2015, 8–9; Booker ym. 2014, 448; Coster ym. 2017, 1144–1145; Morgans & Burgess 2012, 113; Tolo ym. 2013, 580). Kiireellisyys ja vakava tilanne ilmaistiin kyselyn aineistossa käsityksenä ensihoitopalvelusta avun tarjoajana potilaan kokemassa hätätilanteessa.

Tuloksista nousi esille kansalaisten käsitys ensihoitopalvelusta luotettavana toimijana. Tarkemmin katsottuna tällä tarkoitettiin äkillisten tilanteiden asiantuntijuutta ja arvostettuja ammattilaisia. Tutkimuskirjallisuus tukee tätä käsitystä, siellä samaa asiaa on kuvattu luottamuksena ensihoitajien osaamista kohtaan (Blomstedt ym. 2013, 140; Booker ym. 2015, 8; Hamam ym. 2015, 3–4; Johansson ym. 2010, 88–89). Luottamuksesta huolimatta tutkimuksissa on havaittu, etteivät ensihoitopalvelun potilaat ole valmiita siihen, että kokemus hoidon ja kuljetuksen tarpeesta kyseenalaistettaisiin (Blomstedt ym. 2013, 139; Booker ym. 2015, 6–7;

Hamam ym. 2015, 3–4). Opinnäytetyön aineistossa luottamusvaje näkyi kokemuksena, ettei avuntarpeeseen vastattu toivotulla tavalla. Myös huoli hyvän hoidon saatavuudesta ilmeni tuloksissa luottamusta horjuttavana aiheena.

Aiemmin teoriassa (kuvio 2) halusimme lakeihin ja asetuksiin viitaten havainnollistaa suomalaisen ensihoitopalvelun historiaa sairaankuljetuksena ja avata sen vaikutuksia nykypäivää mietittäessä. Ajatuksemme tässä oli termien vaikutus mielikuvaan ensihoitopalvelusta. Historia sairaankuljetuksena näkyi niin, että kuljetus miellettiin edelleen vahvasti osaksi ensihoitopalvelua. Myös tutkimustieto tukee tätä näkemystä, potilaat eivät ole valmiita siihen, että heidän kokemuksensa kuljetuksen tarpeesta haastetaan (Blomstedt ym. 2013, 139; Booker ym. 2015, 6–7; Hamam ym. 2015, 3–4). Toisaalta myös kohteessa potilaan hoitaminen käsitettiin olennaiseksi osaksi ensihoitopalvelua.

Tutkimuksissa esiintyi selitys siitä, että muiden terveydenhuollon palveluiden heikkeneminen on johtanut ensihoitopalvelun tehtävien nousuun (Booker ym. 2014, 448; Coster ym. 2017, 1138; Hoikka ym. 2017, 555; Lowthian ym. 2011, 66; Patton & Thakore 2013, 461; Pittet ym. 2014, 7; Toloo ym. 2013, 577). Tämän työn aineistossa terveydenhuollon palveluiden huononeminen näkyi yleisenä huolena hoidon saatavuudesta ja erityisesti ensihoidon kuljettamatta jättämisestä, koska sairaalat ovat täynnä. Samassa yhteydessä nousi esille myös epäily siitä, saavatko vanhukset yhtä hyvää hoitoa kuin nuoret.

Toisessa tutkimustehtävässä käsiteltiin millaisia ovat kansalaisten käsitykset ensihoitopalvelun piiriin hakeutumiseen liittyvistä syistä. Tuloksissa nousi esille kiireettömien vaivojen arvioinnin ja hoitamisen tarve. Lisäksi epäselvyys koska ensihoitopalvelun piiriin tulisi kääntyä näkyi, jopa siinä määrin, että koettiin lähes kaikkien vaivojen kelpaavan syyksi hakeutua ensihoitopalveluiden piiriin. Tutkimushavainnot tukevat näitä tuloksia. Potilaalla voi olla useita eri syitä hakeutua ensihoitopalvelun palveluiden piiriin (Booker ym. 2015, 4–9; Booker ym. 2014, 451–452; Lowthian ym. 2011, 65–66; Morgans & Burgess 2012, 113; Togher ym. 2014, 2959; Toloo ym. 2013, 579–581). Ensihoitopalvelun avulla voidaan luulla, että lääkärin tapaaminen nopeutuu (Blomstedt ym. 2013, 140; Toloo ym. 2013, 579–580), perusterveydenhuoltoa kohtaan voi olla epäluottamusta (Coster ym.

2017, 1144–1146; Lowthian ym. 2011, 66), terveysongelmaa voidaan pitää akuuttimpana ja vaarallisempaan kansalaisen näkökulmasta (Coster ym. 2017, 1144–1146; Morgans & Burgess 2012, 113; Toloo ym. 2013, 580), tai ensihoitopalvelu vain näyttäyty helpoimpana tapana päästä terveydenhuollon piiriin (Coster ym. 2017, 1144–1146; Hamam ym. 2015, 6; Toloo ym. 2013, 581).

Toisaalta tuloksissa nousi esille, etteivät kaikki syyt kelpaa ensihoitopalveluiden piiriin hakeutumisen syiksi. Pitkäaikaisvaivat, kiireettömät terveysongelmat tai kiireettömät sosiaaliset ongelmat nähtiin sellaisina syinä, jotka eivät kuulu ensihoitopalveluiden piiriin. Hoikan ym. (2017) aiempi tutkimustieto ei tue tätä käsitystä. He havaitsivat, että ensihoitopalvelun tehtävistä jopa 40% voi johtaa potilaan kuljettamatta jättämiseen, ja näistä puolet eivät olisi olleet päivystyksellisen hoidon tarpeessa alkuunkaan. (Hoikka ym. 2017, 551–554.) Lähimmäksi syyksi hakeutua ensihoitopalvelun piiriin terveydenhuoltolain (1326/2010) ensihoitopalvelulle määrittämää tehtävään tuloksia verrattaessa, nousi akuuttiin terveysongelmaan tai vammaan liittyvä avun tarve.

Kolmannessa tutkimustehtävässä, miten ensihoitopalveluiden resursseja voidaan käyttää tarkoituksenmukaisesti kansalaisten mielestä, lähestytään aihetta teoreettisemmasta näkökulmasta. Tässäkin tutkimustehtävässä on havaittavissa kolmenlaista käsitystä. Ensimmäisenä lähimpänä terveydenhuoltolakia (1326/2010) on kiireellinen henkeä uhkaavaan hoidon tarve, sekä tarkoituksenmukaisten tehtävien hoitaminen. Tarkoituksen mukaisten tehtävien hoitaminen sisälsi ajatuksen myös siitä, etteivät kaikki tehtävät, varsinkaan kiireettömät, kuulu ensihoitopalvelun hoidettavaksi. Toisena on kokonaisvaltaisen avun tarjoaminen, joka nimensä mukaisesti sisälsi muun muassa kaikki terveydenhuollolliset ongelmat, aina akuuttiin hoidon tarpeeseen asti. Kolmantena tulee avun saatuuteen vastaaminen, toisaalta kiireellisesti saatavana apuna ilmaistuna ja toisaalta helpottamaan avun saantia yleensä.

Opinnäytetyön aineistosta nousi esille luottamus ensihoitopalvelua kohtaan, että se vastaa hoidon tarpeeseen, sekä auttaa henkeä uhkaamattomien oireiden arvioimisessa ja hoitamisessa. Aiempi tutkimuskirjallisuus vahvistaa tämän löydön. Huoli tai pelko omasta tai läheisen terveydestä on kuvattu yhteiseksi nimittäjäksi ensihoitopalvelun käyttäjille, (Booker ym. 2014, 451–452; Coster ym. 2017,

1144–1146; Togher ym. 2014, 2954–2959). Potilaat ja omaiset arvostavat epäilyjen ja pelkojen vähentämistä tai poistamista. Neuvot, hoidot ja huolenpito edesauttavat vähentämään huolta terveydestä (Coster ym. 2017, 1142–1143; Togher ym. 2014, 2954–2959).

Aineistossa nousi esille arvostus mahdollisuutta saada etäneuvontaa ja yleensä neuvontaa matalalla kynnyksellä kohtaan. Tutkimuksissa tätä on peilattu mahdollisuutena vähentää ensihoitopalveluiden tehtäviä. Toisaalta neuvonnan ja valistuskampanjoiden uskotaan vähentävän ensihoitopalvelun tehtäviä (Blomstedt ym. 2013, 140; Booker ym. 2014, 452; Hamam ym. 2015, 5–6; Morgans & Burgess 2012, 113; Oshige 2008, 292; Patton & Thakore 2013, 460–461; Toloo ym. 2013, 581) ja toisaalta pidetään epätodennäköisenä, että neuvonta vähentäisi ensihoitopalveluiden käyttöä. Terveysriskin kokemustakin tulisi saada vähennettyä potilaiden ja omaishoitajien keskuudessa. (Booker ym. 2015, 9.)

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset kuvailevat seikkaperäisemmin kansalaisten käsityksiä ensihoitopalvelusta verrattuna aiempaan tutkittuun tietoon. Samankaltaisuudet saavutettujen tulosten ja maailmalla tutkitun tiedon välillä vahvistivat jälkimmäisen paikkansa pitävyyden myös Suomessa ja erityisesti Kanta-Hämeen alueella. Asetettu tavoite täyttyi ja vastauksia kolmeen tutkimustehtävään saatiin laajasti. Opinnäytetyölle asetettu tarkoitus on mahdollista täyttää, kun valmis opinnäytetyö päästään luovuttamaan Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun esimiesten käytettäväksi.

Opinnäytetyön tuloksiin perehtymällä on mahdollista muodostaa kansalaisten käsityksistä, yleistettävissä oleva näkemys ensihoitopalvelun tarkoituksesta. Ensimmäisestään ensihoitopalvelun tulisi vastata vain kiireelliseen hoidon tarpeeseen kaikkialla. Kuitenkin toissijaisena tehtävänä nähdään avun saannin helpottaminen ja palvelun kotiin tuominen. Potilaan kohdatessa ensihoitopalvelun työntekijät, hän odottaa ongelmansa ratkeavan. Potilas haluaa saada neuvoja ja ohjausta ongelmansa suhteen, miten menetellä jatkossa ja mihin terveydenhuollon toimiin ottaa yhteyttä seuraavaksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kansalaisten käsityksistä ja tiedon pohjalta helpottaa ensihoitopalvelua muodostamaan neuvontamateriaalia kansalaisten tarpeita täyttämään. Materiaalin tarkoituksena olisi ohjata kansalaisia ensihoitopalvelun tarkoituksenmukaista käyttöä kohti. Selkeä ristiriita, mikä tuloksista nousi esille, näkyy seuraavassa lainauksessa:

Ensihoidon tulisi kohdistua tilanteisiin, joissa äkillinen tapahtuma aiheuttaa hengenvaaran tai vakavan vammautumisen. Lievemmissä tapauksissa ensihoitopalveluihin tulee voida turvautua, jos muuta apua ei ole saatavissa.

Lainauksessa ensihoitopalveluiden piiriin hakeutumisen syynä näkyy, että resurssien järkeväksi käytöksi koetaan äkilliset vakavat tilanteet. Terveystieteiden laki (1326/2010) määrittelee asian samoin. Kuitenkin lain määrittämään tehtävään ollaan valmiita tekemään poikkeuksia potilaan kokiessa tämän tarpeelliseksi. Potilaan kokemus on toinen aihe, johon kannattaa kiinnittää enemmän huomiota. Kokemus avun tai hoidon tarpeesta, sekä huoli yleensä terveydestä näkyi syynä ottaa yhteyttä ensihoitopalveluun. Myös tutkimustieto tukee tätä käsitystä. Yhteinen tekijä mitä ensihoitopalvelun potilaat ja omaiset arvostavat, on epäilyjen ja pelkojen vähentäminen tai poistaminen.

Tuloksissa näkyi myös epäily ensihoitopalvelun kyvykkyyttä kohtaan hoitaa ja arvioida hoidon tarvetta. Tässä asiayhteydessä korostui hyvien kommunikointitaitojen merkitys. Aiemmin mainitut epäilyt ja pelot ovat mielestämme mahdollista poistaa hyvällä ja vakuuttavalla tutkittuun tietoon perustuvalla kommunikoinnilla.

Yksi syy miksi ensihoitopalvelulle välitetään epätarkoituksenmukaisia tehtäviä, voi olla kansalaisten näkemys hätäkeskuksesta hoidon tarpeen arvioijana. Tämä ei kuitenkaan ole hätäkeskusten ydinosaamisalue. Laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010) määrittää hätäkeskuksen tehtäväksi arvioida tehtävän kiireellisyys ja tarvittavat voimavarat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu hoidontarpeen arvion toteuttaminen. Lisäksi tuloksissa näkyi kansalaisten epätietoisuus vaivojen kiireellisuuden ja luonteen määrittelyyn liittyen, jonka vuoksi niistä haluttiin ammattilaisen arvio.

Ensihoitopalvelua arvostetaan ja ensihoitajat koetaan alansa ammattilaisiksi. Ensihoitajan tulisi muistaa pyrkiä ymmärtämään, että jokaisella tehtävällä kansalaisella on huoli omasta tai toisen terveydestä. Jotta huolta voidaan lähteä lieventämään, tulisi se tapahtua kansalaisen lähtökohdat edellä. Alan ammattilaisten tulisi olla erityisen kriittisiä tulkintojaan kohtaan, arvioitaessa kansalaisten kokemuksia, etenkin tulkittaessa koettua avun tarvetta palveluiden väärinkäyttämiseksi.

6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tuloksista nousi esille suora tarve kuulla ensihoitopalvelusta monenlaista tietoa lisää. Myös selkeitä virheellisiä käsityksiä nousi tuloksissa esille ensihoitopalvelun toimintaan liittyen. Tarkoitus opinnäytetyössä ei ollut tuottaa neuvontamateriaalia, vaan tietoa kansalaisten käsityksistä ja tarpeista materiaalin pohjaksi. Proessin edetessä esille nousi lisäksi muutamia neuvontaan liittyviä **kehittämisehdotuksia**. Kansalaisilla ei ole selkeää käsitystä käytössä olevien resurssien määrästä. Myös seuraavien aiheiden ristiriitaisuutta kohtaan kansalaisilla ei ollut selkeää ymmärrystä: ambulanssin odotetaan toimivan päivystyksen etäpäättenä, samanaikaisesti sen odotetaan kuitenkin vastaavan myös kiireelliseen hätätilanteeseen.

Valitettavan usein ensihoidosta kirjoitettaessa kyseessä on negatiivinen tarina. Nykyajan sosiaalinen media antaa kansalaisille mahdollisuuden kommentoida tarinoita matalalla kynnyksellä. Myös opinnäytetyön aineistossa oli luettavissa negatiivisten uutisten vaikutus, ensihoitopalveluun liittyviä käsityksiä kysyttäessä. Tämä on nähtävissä muun muassa seuraavassa lainauksessa.

Tuntuu oudolta lukea lehdestä, ettei sairauskohtauksen saanutta ole viety ensiapuun, vaan on joutunut tilaamaan taksin tai on kuollut taksipauksen jälkeen kotonaan.

Näkisimme että ensihoitopalvelun oman tarinan aktiiviselle kerronnalle olisi tarve, jotta sen positiiviset puolet eivät jäisi pelkästään muiden kertomien kokemusten varjoon.

Paikallislehden artikkelit kertomassa ensihoitopalvelun arjesta haastatteluiden ja tilastotiedon valossa, voisi auttaa kansalaisia ymmärtämään ensihoitopalvelun tarkoituksenmukaista käyttöä paremmin. Tarve olisi tuoda esille myös ensihoitopalvelun henkilökunnan koulutus, heidän kyvyt tehdä itsenäisesti päätöksiä, sekä minkälaisia hoidollisia linjauksia voi yleisesti esiintyä. Pelastuslaitos osallistuu useisiin tapahtumiin vuosittain ja on niissä näkyvästi esillä kertomassa toiminnastaan. Näissä tapahtumissa toiminnasta voisi kertoa myös informatiivisilla posteereilla. Kotitalouksien palotarkastuksien yhteydessä jaetaan koteihin paloturvallisuuteen ja pelastustoimeen liittyvää tiedotusmateriaalia, samassa yhteydessä voisi olla myös ensihoitopalvelun infolehti.

Neuvontamateriaalin tuottaminen ja sen vaikuttavuuden seuranta on ilmeisin **jatkokotutkimusaihe**. Mahdollinen jatkokotutkimusaihe voisi olla myös määrällisen tutkimuskaavakkeen muodostaminen tämän opinnäytetyön pohjalta ja tutkia onko opinnäytetyön tulokset yleistettävissä koko Suomen mittakaavassa. Yksityiskohta, joka on nähtävissä tuloksissa monta kertaa ja kaipaisi lisäselvityksiä, on kommunikointi. Miten ensihoitajat kommunikoivat potilaan kanssa ja kuinka ammattilaiset pystyvät luomaan lyhyessä potilaskontaktissa luottamuksellisen hoitosuhteen. Toisaalta hyvä olisi myös selvittää kommunikointiin liittyvät haasteet, joita tulisi osata alan ammattilaisen toimesta välttää, jotta potilaan ilmaisemaan huoleen saadaan vastattua.

Aineistosta nousi ajatus myös toisen suuntaisesta käsitysten tutkimisesta. Mikä on ensihoitajien käsitys ensihoitopalvelun tarkoituksesta? Hypoteesina on, että jos ensihoitajien ja kansalaisten käsitykset eivät kohtaa voi ensihoitotehtävillä tulla ristiriitoja, jolloin ensihoitajat eivät välttämättä ymmärrä asiakkaiden tarpeita.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- ARENE. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
- Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565.
- Báez, A., Giraldez, E., Lane, P., Pozner, C., Rodriguez, J. & Rogers, S. 2008. Knowledge and attitudes of the out-of-hospital emergency care consumers in Santo Domingo, Dominican Republic. *Pre-hospital & disaster medicine* 23 (4), 373–376.
- Blomstedt, K., Nilsson, H. & Johansson, A. 2013. The public's perception of pre-hospital emergency care in the County of Skåne, southern Sweden. *International Emergency Nursing* 21 (2), 136–142.
- Booker, M., Shaw, A. & Purdy, S. 2015. Understanding why ambulances are called for 'primary care' problems: a systematic mapping review. *BMJ open* 5 (5), 1–10.
- Booker, M., Simmonds, R. & Purdy, S. 2014. Patients who call emergency ambulances for primary care problems: a qualitative study of the decision-making process. *Emergency Medical Journal* 31, 448–452.
- Bray, J., Mosley, I., Bailey, M., Barger, B. & Bladin, C. 2011. Stroke Public Awareness Campaigns Have Increased Ambulance Dispatches for Stroke in Melbourne, Australia. *Stroke* 42, 2154–2157.
- Coster, J., Turner, J., Bradbury, D., Cantrell, A. & Theodoro, D. 2017. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? A Rapid Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Academic Emergency Medicine* 24 (9), 1137–1149.
- Crowe, R., Levine, R., Rodriguez, S., Larrimore, A. & Pirrallo, R. 2016. Public Perception of Emergency Medical Services in the United States. *Prehospital & Disaster Medicine* 31, 112–117.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. 2018. Introduction. *The Discipline and Practice of Qualitative Research*. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 5.painos. the United States of America: SAGE Publications Inc.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4 (1), 1–10

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Luettu 10.10.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Flick, U. 2006. an introduction to qualitative research. 3. painos. Oxford: The Alden Press.

Graneheim, U., Lindgren, B-M. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today 56, 29–34.

Hamam, A., Bagis, M., AlJohani, K. & Tashkandi, A. 2015. Public awareness of the EMS system in Western Saudi Arabia: identifying the weakest link. International Journal of Emergency Medicine 8 (1), 1–7.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 20.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoikka, M., Silfvast, T. & Ala-Kokko T. I. 2017. A high proportion of prehospital emergency patients are not transported by ambulance: a retrospective cohort study in Northern Finland. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 61, 549–556.

Hätäkeskuslaitos. 2019. Hätäkeskuslaitoksen tilastot vuonna 2018. Luettu 20.7.2019. https://www.112.fi/hatakeskuslaitos/tilastot_ja_toiminnan_seuranta

Jasper, M. & Crossan, F. 2012. What is strategic management? Journal of Nursing Management 20, 838-846.

Johansson, A., Ekwall, A. & Wihlborg, J. 2010. Patient satisfaction with ambulance care services: Survey from two districts in southern Sweden. International Emergency Nursing 19, 86–89.

Juutinen, S. & Steiner, M-L. 2010. Strateginen yritysvastuu. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kamensky, M. 2014. Strateginen johtaminen, menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kela. n.d. SV210 Selvitys- ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta. Luettu 18.9.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/1978560/SV+210.pdf/26178d29-ba78-453c-9ad0-14c05c71033d?version=1.0>

Khshp ensihoito. n.d. Luettu 17.9.2019. <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/ensihoito/>

Khshp ensihoitojärjestelmä. n.d. Luettu 17.9.2019. <https://www.khshp.fi/palvelut/ensiapu/ensihoitojarjestelma/>

Kinnunen, E. 2019. Yhdistävä viestintä: Viestinnän rakentuminen sosiaali- ja terveysjohtamisen rajapinnoilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Luettu 26.3.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/104852/978-952-03-0987-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kirkby, H. & Roberts, L. 2012. Inappropriate 999 calls: an online pilot survey. *Emergency Medical Journal* 29, 141–146.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Kulla, H. 2015. *Hallintomenettelyn perusteet*. Helsinki: Alma Talent Oy.

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Julkaisussa: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (e-Pub-versio)*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. *Onnistu strategiassa (e-Pub-versio)*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. *Tehoa työelämän viestintään*. Helsinki: Alma Talent Oy.

Lowthian, J., Cameron, P., Stoelwinder, J., Curtis, A., Currel, A., Cooke, M. & McNeill, J. 2011. Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian Health Review* 35, 63–69.

Morgans, A. & Burgess, S. 2012. Judging a patient's decision to seek emergency healthcare: clues for managing increasing patient demand. *Australian Health Review* 36, 110–114.

Nehme, Z., Cameron, P., Akram, M., Patsamanis, H., Bray, J., Meredith, I. & Smith, K. 2017. Effect of a mass media campaign on ambulance use for chest pain. *The Medical Journal of Australia* 206 (1), 30–35.

Nyström, S. 2005. *Stadin tabis sata vuotta. Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetustoiminta 1905-2005*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Oshige, K. 2008. Reduction in Ambulance Transports During a Public Awareness Campaign for Appropriate Ambulance Use. *Academic Emergency Medicine* 15 (3), 289–293.

Patton, G. & Thakore, S. 2013. Reducing inappropriate emergency department attendances – a review of ambulance service attendances at a regional teaching hospital in Scotland. *Emergency Medical Journal* 30, 459–461.

Pittet, V., Burnand, B., Yersin, B. & Carron P-N. 2014. Trends of pre-hospital emergency medical services activity over years: a population-based registry analysis. *BMC Health Services Research* 14.

Reyn, A. 2004. Ethical issues. Teoksessa Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. & Silverman, D. (toim.) *Qualitative Research Practise*. Concise Paperback Edition. 2008 Wiltshire: The Cromwell Press Ltd.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto - KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 10.10.2019. <https://www.fsd.uta.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sairasvakuutuslaki 2004/1224.

Santalainen, T. 2017. Strateginen ajattelu & toiminta. Helsinki: Talentum.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017

Statistic Solutions. n.d. What is confirmability in qualitative research and how do we establish it? Luettu 7.10.2019. <https://www.statisticssolutions.com/what-is-confirmability-in-qualitative-research-and-how-do-we-establish-it/>

STM 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta - Väliraportti 2. Luettu: 19.10.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Luettu 10.10.2019. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104&search=eettiset>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Luettu: 13.8.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010.

Tilastokeskus. 2019. Luettu 1.8.2019. https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Togher, F., O'Cathean, A., Phung, V-A., Turner, J. & Siriwardena, A. 2014. Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health Expectations* 18, 2951–2961.

Toloo, G., FitzGerald, G., Aitken, P., Ting, J., McKenzie, K., Rego, J. & Enraght-Moony, E. 2013. Ambulance use is associated with higher self-rated illness seriousness: user attitudes and perceptions. *Academic Emergency Medicine* 20 (6), 576–583.

Tracy, S. 2018. *Qualitative research methods. Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Malesia: Ho Printing (M) Sdn Bhd

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi (kirja, sekä e-Pub-versio)*. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2010. *Lääkärilehti* 65 (45), 3676–3677. Uusi terveydenhuoltolaki vaatii avointa tiedottamista.

Valli, R & Perkkilä, P. 2015. *Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta 490/2018.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä (e-Pub-versio)*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wilksman, K. & Lähteenmäki, M. 2010. *Informaatio- ohjaus ja THL. Yhteiskuntapolitiikka* 75, 2010:4. Luettu 8.4.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100654/wilskman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukko

1 (5)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisu, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin pisteytys
Báez, A., Giraldez, E., Lane, P., Pozner, C., Rodriguez, J. & Rogers, S. 2008. Prehospital & disaster medicine. Yhdysvallat	Selvittää Santo Domingossa elävien tietämystä ensihoidosta. mm. hätänumero.	n=90 haastateltua. Strukturoitu lomake. Kvantitatiivinen tutkimus.	Ihmisillä ei ollut tietoa yleisestä hätänumerosta tai olisivat soittaneet hätätilanteessa suoraan ensihoitopalvelu tuottajalle.	10/20
Blomstedt, K., Nilsson, H. & Johansson, A. 2013. International emergency nursing. Ruotsi.	Selvittää skånelaisten ensihoidon käyttöä, tietoa siitä ja odotuksia sitä kohtaan.	n= 400 haastateltua. Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselykaavakkeen avulla.	Ihmisillä on luottoa ensihoitajien tietoon ja tekemään hoitoon, vaikeille heillä ollut päivitettyä tietoa henkilöstön kompetensseista. Ensihoitoa käyttäneet olivat kokeneet sen positiivisesti.	18/20
Booker, M., Shaw, A. & Purdy, S. 2015. Emergency medical journal. Iso-Britannia & Irlanti.	Miksi ihmiset hakeutuvat ensihoitopalvelun pariin perusterveydenhuollossa hoidettavissa olevan ongelman kanssa?	n=31 tutkimusta aiheesta ympäri maailmaa, systemaattinen kartointus.	Tunnistettiin 5 kategoriaa ja niille 13 alakategoriaa, jotka vaikuttavat ihmisen herkkyyteen hakeutua ensihoitopalveluiden pariin.	14/16

Booker, M., Simmonds, R. & Purdy, S. 2014. Emergency medical journal. Iso-Britannia.	Tutkia ja ymmärtää potilaan ja hoitajan päätöksentekoprosessi ensihoitoa pyydettyessä perusterveydenhuollon ongelmiin.	n=16 teema-haastattelu häätäkeskukseen soittajilla.	Pääluokaksi muodostui huoli (anxiety). Alaluokkia oli neljä, käsitys ensihoidon kaikki voipaisuudesta, vastakkainen käsitys perusterveydenhuollon kyvykkyydestä. Aikaisemmat kokemukset kiireellisestä hoidosta, läheisten tai hoitajien vaikutus.	18/20
Coster, J., Turner, J., Bradbury, D., Cantrell, A. & Theodoro, D. 2017. Academic emergency medicine. Iso-Britannia.	Tuoda yhteen tähän asti tutkittu tieto mihin ihmiset pohjaavat päätöksensä hakeutua päivystykseen tai kiireellisen avun piiriin.	n=38 tutkimusta. Systemaattinen kartoitusta ja teemoitteleva analysointi.	6 erityistä syytä, jotka vaikuttavat ihmisten herkkyyteen hakeutua kiireellisen hoidon pariin (mukaan lukien ensihoitopalvelut).	15/17
Crowe, R., Levine, R., Rodriguez, S., Larrimore, A. & Pirrallo, R. 2016. Prehospital & disaster medicine. Yhdysvallat.	Arvioida ihmisten kokemuksia, odotuksia ja näkemyksiä ensihoidosta.	n=1051 puhelinhaastattelua satunnaisryväsotannalla henkilökohtaisen lankalinjan omistavista. 112 kohtainen haastattelulomake. Kvantitatiivinen tutkimus.	Potilaskokemukset pääosin myönteisiä ja luottamus ensihoitoon yltiöoptimistinen. Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut tietoa eritasoisten ensihoitajien koulutuksesta ja hoidon tasosta.	13/20

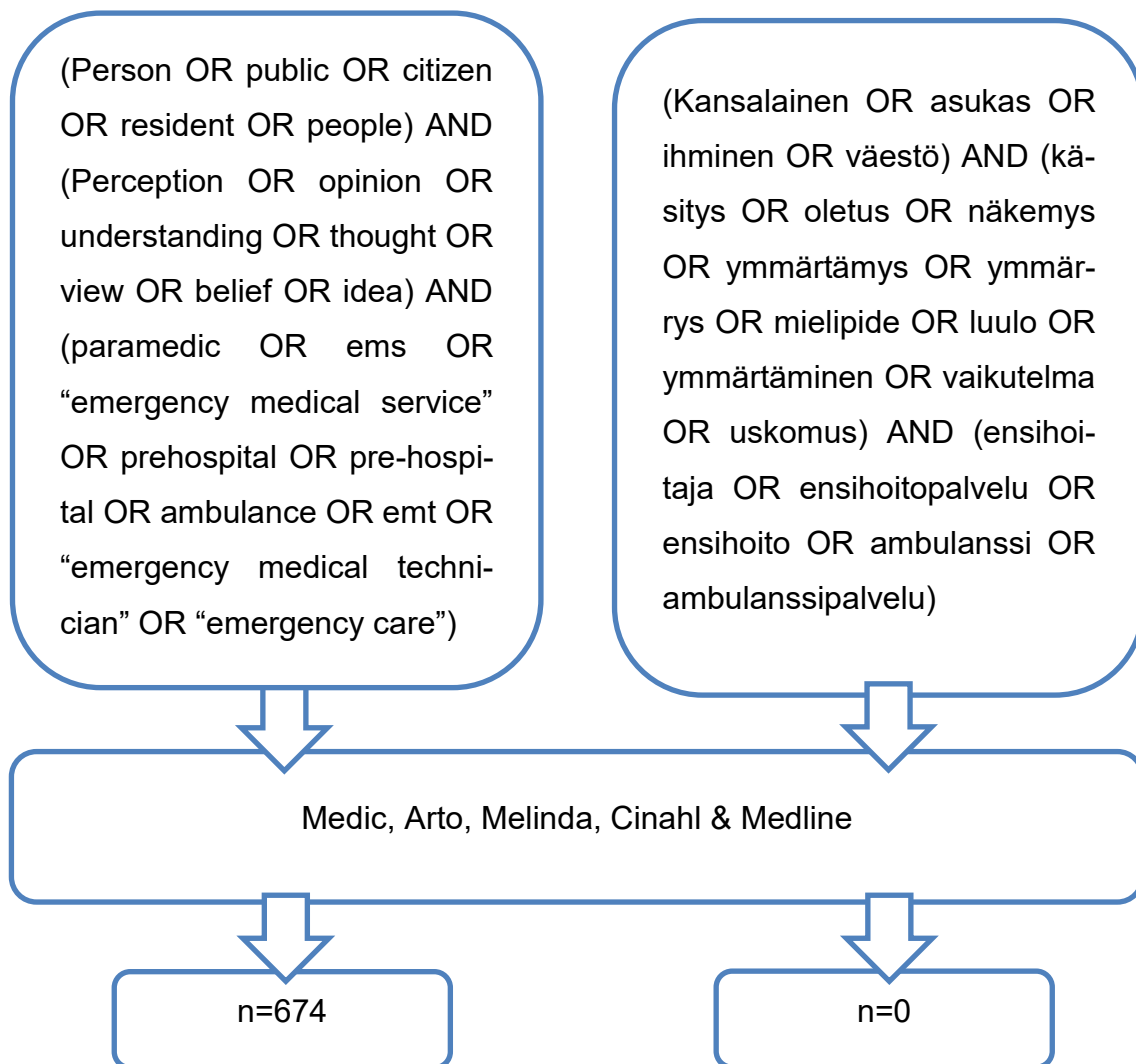
Hamam, A., Bagis, M., AlJohani, K. & Tashkandi, A. 2015. International Journal of emergency medicine. Saudi-Arabia.	Selvittää mitä Jedda asukkaat tietävät ensihoidosta.	n=1534 haastattelua 5 haastattelijaa ja kyselykaavake, poikkeileikkaustutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus.	67% vastaajista ei tiennyt hätänumeroa. Vastaajista 63% mukaan ensihoitopalveluihin tulisi ottaa yhteyttä vain hätätilanteessa. 37% vastaajista mielestä ensihoitopalveluiden tulisi kuljettaa potilas hoitoon riippumatta tilan kiireellisyydestä.	14/20
Hoikka, M., Silfvast, T. & Ala-Kokko T. I. 2017. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. Suomi.	Selvittää kuljettamatta jätetyiden potilaiden osuus, ja minkälaisilta tehtäviltä potilaat jäävät kuljettamatta.	Retrospektiivinen katseaus, kahden sairaanhoitopiirin kaikki ensihoidon tehtävät 6kk ajalta. n=13354.	41,7% tehtävistä potilasta ei kuljettu ambulanssilla. 48,2% kuljettamatta jätetyistä potilasta ei ensihoidon arvion jälkeen tarvinnut päivystyksellistä hoitoa. 39,9% kuljettamatta jätetyistä ei ollut minkäänlaisen lääketieteellisen hoidon tarpeessa.	15/20
Johansson, A., Ekwall, A. & Wihlborg, J. 2010. Ruotsi.	Ensihoidon potilastyytyväisyyden mittaus Skånessa.	n=40. Kvantitatiivinen tutkimus kyselykaavakkeella.	Ensihoidon potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitajien osaamiseen. Vastaajat kertoivat myös kokeneensa sekä fyysisen ja psyykkistä turvallisuuden tunnetta ensihoidossa.	17/20
Lowthian, J., Cameron, P., Stoelwinder, J., Curtis, A., Currel, A., Cooke, M. & McNeil, J. 2011. Australia & Iso-Britannia.	Kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää kehittyneen maailman ensihoidon käyttöasetta ja pohdita pääsyitä käytön kasvulle.	n=45 tutkimusta ja raporttia vuosilta 1996-2009 käyty läpi ja tehty narratiivinen katsaus.	Ensihoidon käyttö lisääntyy kehittyneissä maissa kauttaaltaan. Tälle voi olla monia taustatekijöitä, jotka täytyisi paremmin tunnistaa, että niihin pystyttäisiin vaikuttamaan.	13/19

Morgans, A. & Burgess, S. 2012. Australian Health Review. Australia.	Kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää ensihoitopalvelun tai päivystyksen väärinkäytön määritelmää, ja sen vaikutusta palvelun tarpeeseen.	n=164 julkaistua artikkelia vuodesta 1966 lähtien käyty läpi.	Väärinkäyttö terminä voi sisältää kahdenlaista väärinkäyttöä. Hakeutuminen hoitoon ilman tarvetta ja hoidon hakematta jättäminen, vaikka olisi tarve. Väärinkäyttö on terminä vaikea ja toistaiseksi sillä ei ole yhtenäistä määritelmää.	13/19
Oshige, K. 2008. Academic emergency medicine. Japani.	Selvittää vähenekö kiireettömien ensihoitotehtävien määrä eritahtia kiireellisten tehtävien kanssa.	Retrospektiivinen katsaus ensihoidon tehtäviin vuosille 1997-2006.	Ensihoidon kiireelliset ja kiireettömät tehtävät vähenivät molemmat, vaikkei syy-seuraussuhdetta pystyttykään aukottomasti osoittamaan.	16/20
Patton, G. & Thakore, S. 2013. Emergency medical journal. Skotlanti.	Selvittää voisiko ambulanssilla päivystykseen saapuvia potilaita hoitaa paremmin jos-sain muussa terveydenhuollon yksikössä.	n=263. retrospektiivinen katsaus potilasasiakirjoihin seitsemältä päivältä kolmen viikon sisällä.	n.30% ambulanssilla päivystykseen tulleista potilaista tuli sinne turhaan. 74-80% näistä potilaista olisi voitu hoitaa perusterveydenhuollossa.	12/20
Pittet, V., Burnand, B., Yersin, B. & Carron, P-N. 2014. BMC Health Services Research. Sveitsi.	Selvittää Sveitsissä Vaudin kantonin alueella ensihoidon tehtävien kasvua ja epidemiologiaa 2001-2010.	Säännöllisesti kymmenen vuoden ajan kerätty data ensihoidon tehtävistä. Niistä Kvantitatiivinen analyysi.	Ensihoidon tehtävämäärät ovat kasvaneet 34 ->39/1000 asukasta kohden. Sydänpysähdys tehtävien osuus oli pienentynyt. Tehtävämäärät hoitolaitoksiin ja sairaaloihin olivat puoli-toista kertaistuneet. Sydänpysähdyksestä selvinneiden osuus oli yli kaksinkertaistunut.	15/19

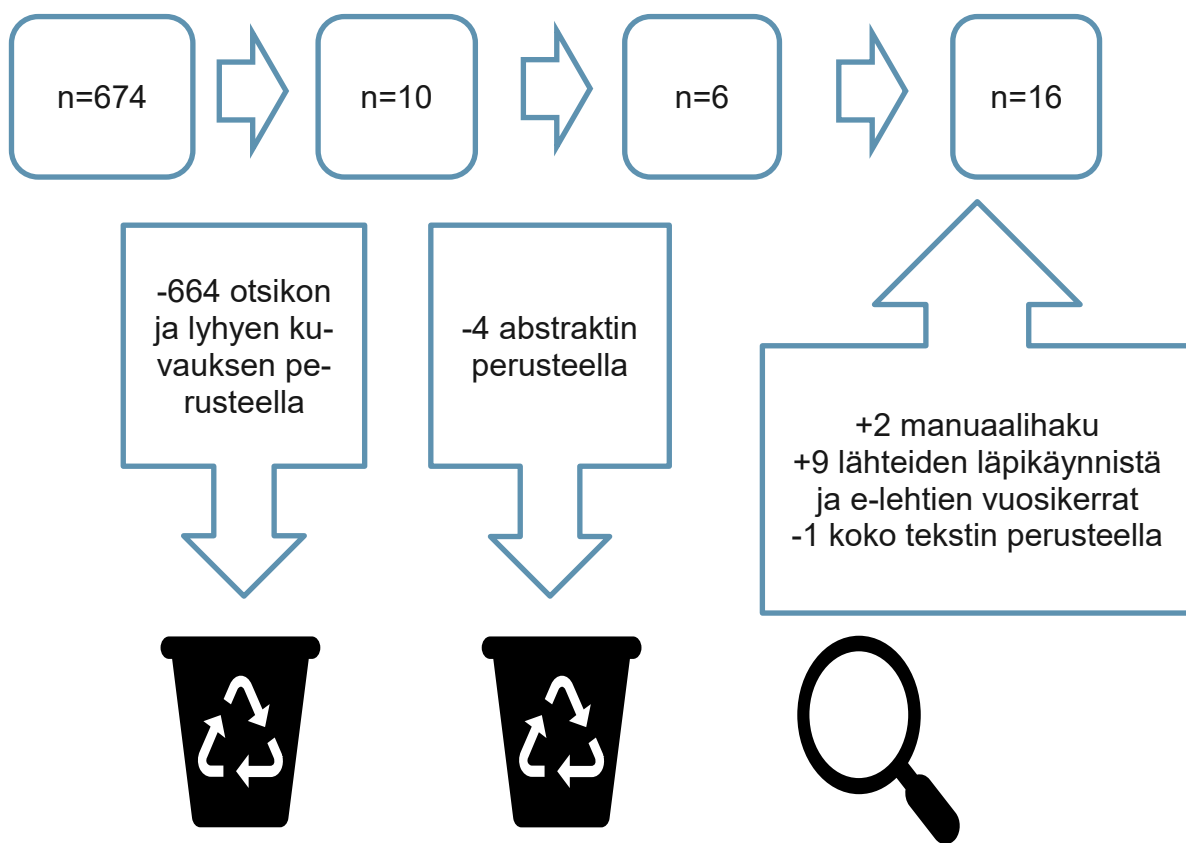
5 (5)

Togher, F., O'Cathain, A., Phung, V-H., Turner, J. & Siriwardena, A. 2014. Englanti.	Tutkia mitä asioita ensihoidon käyttäjät arvostavat ensihoidossa.	n=30. Haastattelu tutkimus 22 käyttäjää ja 8 heidän puolisoaan.	Varmuus/vakuuttelu /tuki (reassurance), joka vähensi heidän huolta terveydestään, oli yhteinen tekijä mitä arvostettiin ensihoidossa.	17/20
Toloo, G., Fitzgerald G., Aitken, P., Ting, J., McKenzie, K., Rego, J. & Enraght-Moony, E. 2013. Australia.	Tutkia potilaiden käsitysten vaikutusta ensihoidon käyttöön.	n=911, eli las-kennallisesti edustava otos. Kvantitatiivinen tutkimus päivystyksen potilaille. 24% saapui ambulanssilla ja 68% omalla kyydillä, loput muilla kyydeillä.	Ambulanssilla päivystykseen saapuvat potilaat kokivat vaivansa selkeästi vakavam-maksi, kiireellisem-mäksi ja kivuliaam-maksi kuin muilla kyydeillä saapuneet. Ymmärtämällä ihmisten käsityksiä voidaan terveydenedistämiprojekteja käyttää tehokkaammin.	18/20

Liite 2. Haun eteneminen



Liite 3. Tutkimusten valinta



Liite 4. Sähköisen lomakekyselyn kysymykset.

1 (2)

Arvoisa vastaaja, kiitos kun haluatte osallistua. Ensin kysymme hieman taustoja, jotta voimme myöhemmin vertailla tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Sen jälkeen on varsinaiset tutkimuskysymykset. Kaikkiaan kysymyksiä ei ole kovin montaa (15kpl), mutta toivoisimme teidän käyttävän hyvän tovin miettiäksenne vastauksianne ja antavanne mielikuviuksenne lentää.

1. Sukupuoli?

Nainen

Mies

Muu

2. Ikä?

3. Korkein koulutuksenne?

Peruskoulu

Lukio/Ammattikoulu

Ammattikorkeakoulu/Kandidaatti

Ylempi ammattikorkeakoulu/Maisteri

Tohtori

4. Asutteko missä?

Kaupunki

Maaseutu

5. Onko teillä terveydenhuollon koulutusta?

Kyllä

Ei

6. Oletteko käyneet ensiapukurssin?

Kyllä

Ei

7. Oletteko käyttäneet ensihoitopalvelua?

Kyllä

Ei

2 (2)

Hyvä vastaaja, seuraavaksi varsinaiset tutkimuskysymykset (8kpl). Emme kaipaa faktatietoa vaan juuri sinun käsityksesi kulloinkin kysyttävästä asiasta. Toivomme ja arvostamme pohdiskelevia ja laajoja vastauksia.

8. Mitä ensihoitopalvelu mielestänne sisältää?

9. Minkälaisiin ongelmiin ensihoitopalvelun mielestänne tulisi vastata?

10. Minkälaisia ongelmia ensihoitopalvelu voi mielestänne hoitaa potilaan kotona?

11. Miksi ensihoitopalvelu ei aina kuljeta potilasta jatkohoitoon?

12. Minkälainen koulutus ensihoitopalvelussa työskentelevillä on?

13. Mihin tarpeeseen lääkärihelikopteri (FinnHEMS) vastaa?

14. Missä tilanteissa haluaisitte palvelua ensihoitopalvelulta ja minkälaiset asiat eivät mielestänne ensihoitopalvelun hoidettavaksi kuulu?

15. Kaipaisitteko enemmän tiedotusta ensihoitopalveluun liittyen?

Kiitos paljon, että jaksoitte tänne asti. Muistakaa vielä painaa "Lähetä"-painiketta, jolloin vastauksenne vasta tallentuvat. Panoksenne on meille todella tärkeä.

Aurinkoista kevään odotusta. Samuli & Janette

Liite 5. Sähköisen lomakekyselyn saatekirje.

Hyvä vastaaja,

Olette antaneet suostumuksenne Oma Häme-projektille käyttää yhteystietojanne terveydenhuollon kehittämiseen. Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja olemme tekemässä opinnäytetyötä Kanta-Hämeen ensihoitopalveluiden kehittämiseksi. Kiitos että jaksatte antaa hieman aikaanne meille ja jakaa ajatuksianne kanssamme. Teidän käsityksenne ovat tärkeitä, koska pyrimme keräämään mahdollisimman monipuolisen ja laajan aineiston tutkimusta varten. Vastausten monipuolisuus varmistaa sen, ettei yksikään näkemys jäisi huomiotta.

Ensihoitopalvelu on Kanta-Hämeen alueella sairaanhoitopiirin tilaamaa ja pelastuslaitoksen tuottamaa toimintaa. Ensihoitopalvelu toimii arkena ja pyhänä ympärivuorokauden. Ensihoidon yksiköt, ambulanssit ja paloautot, kohtaavat vuosittain noin 30 000 potilasta tehtävillään.

Muun muassa terveydenhuoltolaki ja ensihoitoasetus antavat suuntaviivat ensihoitopalvelun toiminnalle. Asetuksesta löytyy myös kohta ensihoitopalvelun velvollisuudesta tiedottaa oman alansa toiminnasta alueellaan. Tämä opinnäytetyö pyrkii osaltaan vastaamaan tähän tiedottamisvelvollisuuteen asiakaslähtöisesti.

Antamianne tietoja käsitellään anonymisti, ja vain opinnäytetyön tekijät näkevät vastauksenne. Tietojen analysoinnin jälkeen vastauksenne hävitetään tietosuojajätteen seassa. Lopullinen opinnäytetyö on julkinen, mutta siellä ei ole kuin katkelmia vastauksistanne eikä niitä ole mahdollista henkilöidä.

Kiitos vielä kerran etukäteen,

Janette Isaksson

Samuli Taira