

Hanna Kalapudas, Erika Laine, Iines Luosujärvi & Emilia Vesilahti

ENSIHOITOPALVELUN SUURKÄYTTÄJÄT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

ENSIHOITOPALVELUN SUURKÄYTTÄJÄT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hanna Kalapudas, Erika Laine, lines
Luosujärvi & Emilia Vesilahti
Opinnäytetyö
Syksy 2024
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Hanna Kalapudas, Erika Laine, lines Luosujärvi & Emilia Vesilahti

Opinnäytetyön nimi: Ensihoitopalvelun suurkäyttäjät

Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala & Raija Rajala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 34 + 13

Ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on ylikuormittunut. Julkisen talouden haasteet ovat aiheuttaneet sen, että samalla tai jopa pienentyvällä resurssimäärällä pitäisi pystyä hoitamaan lisääntyneet tehtävät. Palveluiden käyttö on jakautunut epätasaisesti niin, että suurkäyttäjät vievät suuren osan resursseista. Löfgren ja Okkonen tekivät ensihoitopalvelun suurkäytöstä tutkimuksen vuonna 2017. Asia on edelleen ajankohtainen, joten teimme aiheesta uusintatutkimuksen saadaksemme ilmiöstä tuoretta tietoa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla ensihoitopalvelun suurkäyttäjryhmiä, ja kuvailla interventioita eli keinoja suurkäytöstä johtuvien ongelmien ratkaisemiseksi. Tavoitteena oli löytää tapoja palvelujärjestelmän kehittämiseksi, jotta ensihoitopalvelun suurkäyttö vähenisi. Lisäksi toivoimme, että tutkimuksen tuloksista voisivat hyötyä sekä ensihoitopalvelua järjestävä taho, että ensihoitajat päivittäisessä työelämässään.

Tämä opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tietoperustamme koostui ensihoitopalveluun kohdistuvista suomalaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista, joissa käsiteltiin ensihoitopalvelun suurkäyttäjää. Käytimme tiedonhaussa neljää tietokantaa, joista valitsimme kahdeksan aineistoa lopulliseksi tutkimusaineistoksi.

Tuloksistamme kävi ilmi, ettei ensihoitopalvelun suurkäytölle ole yksiselitteistä määritelmää. Suurkäyttäjän tunnusmerkeiksi korostuivat mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, somaattiset sairaudet, heikko sosioekonominen asema, haasteet liikkumisessa ja itsestä huolehtimisessa. Erityisesti näiden yhdistelmät lisäsivät ensihoitopalvelun suurkäyttöä. Interventioita suurkäytön vähentämiseksi esitettiin useita. Interventioissa oli hyödynnetty yksilökohtaista ohjausta, moniammatillista hoidon koordinoitua sekä muita kuin terveydenhuollon palveluita.

Tulostemme perusteella olisi tärkeää tunnistaa ensihoitopalvelun suurkäyttäjät ja ottaa käyttöön interventio suurkäytön vähentämiseksi. Toimivasta interventiosta hyötyisivät niin suurkäyttäjät kuin palvelun järjestäjät. Tällaisen ratkaisun kehittäminen ja käyttöönotto vaatisi jatkotutkimustyötä.

Asiasanat: ensihoito, paljon palveluita käyttävät, palveluntarpeet, suurkäyttäjät, interventio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Nursing

Authors: Hanna Kalapudas, Erika Laine, lines Luosujärvi & Emilia Vesilahti

Title of thesis: Frequent users of emergency medical service

Supervisors: Anna-Maria Ojala & Raija Rajala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2025 Number of pages: 34 + 13

The workload of emergency medical services has increased, and the Finnish healthcare system is struggling. Challenges in public finances have resulted in the need to handle the increase in the number of tasks with either the same or even fewer resources. Service utilization is unevenly distributed, with heavy users consuming a big portion of resources. Löfgren and Okkonen conducted research on the heavy usage of emergency medical services in 2017. As the issue remains relevant, we conducted a follow-up study to gather new information.

The aim of our thesis was to describe the groups of frequent users of emergency medical services and to find interventions to address problems caused by the frequent users. The objective was to find ways to improve the healthcare service system to reduce heavy usage of emergency medical services. We wished that the findings of the study would benefit both the organizations providing emergency medical services and the paramedics in their work.

Our thesis was a descriptive literature review. Our knowledge base for this study consisted of Finnish and international studies focusing on frequent users of emergency medical services. We performed searches on four databases and selected eight sources for our final research material.

Our results revealed that there is no specific definition for heavy use of emergency medical services. Characteristics of frequent users included mental health issues, substance abuse, chronic disease, low socioeconomic status, mobility issues, and difficulties with daily activities. Especially when these factors were combined, it contributed to heavy usage of emergency medical services. Several interventions to reduce heavy usage were presented. Those interventions included individual case management, multi-disciplinary care coordination, and non-healthcare services.

Our findings highlight the fact that it would be important to identify frequent users of emergency medical services and implement interventions to reduce heavy usage. Both heavy users and service providers would benefit from effective interventions. Developing and implementing such a solution in Finland would require further research.

Keywords: emergency medical services, paramedics, prehospital, health services needs and demand, health services misuse, over-utilization, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ENSIHOITOPALVELUN SUURKÄYTTÄJÄT	8
2.1	Ensihoitopalvelu ja palvelutasopäätös.....	8
2.2	Ensihoitopalvelun suurkäyttö ilmiönä.....	9
2.3	Interventiot.....	10
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4	KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Hakutermien valitseminen	13
4.2	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
4.3	Aineiston hankkiminen	15
4.4	Aineiston analysointi.....	16
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	18
5.1	Suurkäytön määritelmä.....	22
5.2	Suurkäyttäjän tunnusmerkit	22
5.2.1	Päihteet.....	22
5.2.2	Mielenterveysongelmat	23
5.2.3	Somaattiset sairaudet	23
5.2.4	Heikko sosioekonominen asema	23
5.2.5	Toistuvat kaatumiset sekä haasteet liikkumisessa ja itsestä huolehtimisessa	24
5.2.6	Haasteiden ja sairauksien monimutkaiset yhdistelmät.....	24
5.3	Esitetyt interventiot	24
5.3.1	Yksilökohtainen ohjaus	24
5.3.2	Moniammatillinen hoidon koordinointi	25
5.3.3	Muut kuin terveydenhuollon palvelut.....	25
6	POHDINTA	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
6.3	Oppimiskokemukset	31
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET 41

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui ensihoitopalvelun suurkäyttäjät. Aihe on ajankohtainen, sillä Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on ylikuormittunut ja tutkimustiedon valossa paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat vievät ison osan terveydenhuollon resursseista: 10 % asiakkaista aiheuttaa 70–80 % kustannuksista (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017). Ylikuormittuneisuuteen vaikuttavat muun muassa pula hoitohenkilökunnasta ja resursseista sekä koronaviruspandemian aiheuttamat hoitojonot. Samaan aikaan terveyspalveluihin kohdistuu isot säästöpaineeet leikkausten takia ja esimerkiksi ympärivuorokautisia päivystyksiä ollaan sulkemassa ympäri Suomea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Nämä ongelmat ovat myös vahvasti esillä mediassa. Kansalaisille resurssipula näkyy esimerkiksi pitkänä odotusaikoina sekä päivystysten ruuhkautumisena. Ensihoitopalvelu linkittyy vahvasti päivystykseen ja samat palveluiden suurkäyttäjät kuormittavat sekä ensihoitoa että päivystyksiä. Kun ihmiset eivät saa tarvitsemaansa apua oikeasta paikasta tarpeeksi nopeasti, ongelmat kertaantuvat ja apua haetaan päivystyksellisistä palveluista. Nämä akuuttihoiton palvelut eivät kuitenkaan välttämättä ratkaise potilaiden ongelmia pitkällä aikavälillä. (Kuisma & Hoppu 2022.)

Ensihoitopalvelun suurkäytöstä on julkaistu Löfgrenin ja Okkosen opinnäytetyönä tekemä systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuonna 2017. Teimme aiheesta uusintatutkimuksen tuoreempien aineistojen pohjalta, jotta saimme lisää tietoa siitä, onko aihealueesta tehty viime vuosina lisää tutkimusta ja mitä uusimmat tutkimustulokset kertovat. Käytimme osittain samoja tutkimuskysymyksiä kuin Löfgren ja Okkonen omassa tutkimuksessaan, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia keskenään. (Löfgren & Okkonen 2017.)

Tutkimuksemme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ensihoitopalvelun suurkäyttäjryhmiä ja kuvailla interventioita eli keinoja suurkäytöstä johtuvien ongelmien ratkaisemiseksi. Tavoitteenamme on löytää tapoja palvelujärjestelmän kehittämiseksi, jotta ensihoitopalvelun suurkäyttö vähenisi. Usein hätänumeroon soittavat henkilöt ovat muun avun kuin ensihoidon tarpeessa. Kyse ei ole yksittäisten ihmisten aiheuttamasta ongelmasta, vaan palvelurakenteiden ongelmista. Ensihoitoyksiköitä on rajallinen määrä, joten olisi tärkeä kohdistaa niiden käyttö juuri kiireellistä hoitoa tarvitseville. (Kuisma & Hoppu 2022.)

2 ENSIHOITOPALVELUN SUURKÄYTTÄJÄT

Ensihoitoa vaativia sairastumisia ja vammautumisia tapahtuu kaikille ihmisryhmille, mutta tietyt väestöryhmät ovat yliedustettuina erilaisissa ensihoitotehtävissä. Vuosina 2015–2020 Helsingissä noin 40 % ensihoidon potilaista oli yli 65-vuotiaita, vaikka koko alueen väestöstä heitä oli vain noin 14–17 %. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 14–25.) Väestön vanheneminen ja samanaikainen ikäihmisten laitospaikkojen vähentäminen on aiheuttanut sen, että yhä huonokuntoisemmat ihmiset asuvat itsenäisesti kotona, mikä taas on näkynyt ensihoitotehtävien määrän kasvuna (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2019, 17–19). Yleisimmät ensihoidon tehtäväkoodit ovat heikentynyt yleistila tai muu sairastuminen, sekä kaatuminen (Pelastustoimi 2021).

2.1 Ensihoitopalvelu ja palvelutasopäätös

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa kuljettamista jatkohoitoon äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kohdalla. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, ja Suomessa 21 hyvinvointialuetta on vastuussa ensihoidon järjestämisestä. Ensihoitopalvelun toimintasuunnitelma määrittellään palvelutasopäätöksessä. Siinä määrittellään myös muun muassa yksiköiden määrä eri alueilla, kohteiden tavoittamisen tavoiteajat, henkilöstön pätevyysvaatimukset ja palvelun järjestämistapa. Palvelutasopäätöksellä pyritään turvaamaan palveluiden yhdenvertaisuus koko alueella. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023.)

Suomessa ensihoidon tehtävien luomisesta vastaa Hätäkeskuslaitos, jonne hätäpuhelut ohjautuvat. Yli puolet hätäkeskuksen tehtävistä kuuluu terveystoimelle, erityisesti ensihoidolle (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2019). Hoitoketju käynnistyy tyypillisesti hätäpuhelusta, jonka jälkeen hätäkeskuspäivystäjä tekee standardoidun riskinarvion. Riskinarvion perusteella järjestelmä ehdottaa tehtävälle hälytettävät resurssit eli mitkä viranomaiset ja yksiköt tehtävälle lähetetään. Yksittäisellä hätäkeskuspäivystäjällä on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa riskinarvioon, millä pyritään vähentämään inhimillisten virheiden mahdollisuutta järjestelmässä. Toisaalta tämä aiheuttaa sen, että omasta harkinnastaan huolimatta hätäkeskuspäivystäjän on luotava ensihoitotehtävä, mikäli järjestelmä niin vaatii tekemään. Ensihoitotehtävien kiireellisyys jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan (A–D) sen perusteella, kuinka kiireellistä hoitoa asiakas esitietojen perusteella tarvitsee. Kaikissa

kiireellisyyssluokissa asiakkaille on tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Tavoiteajat asiakkaiden kohtaamiseen on määritelty kunkin alueen palvelutasopäätöksessä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 4–6 §; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 14–25.)

2.2 Ensihoitopalvelun suurkäyttö ilmiönä

Ensihoitopalvelun suurkäyttäjille ei ole määritelty yksiselitteistä raja-arvoa, vaan eri tutkimuksissa määritelmä vaihtelee. Yleisesti ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä tarkoitetaan henkilöitä, jotka käyttävät ensihoitopalvelua tavanomaista enemmän riippumatta siitä, vaativatko tilanteet hoitoa tai kuljetusta hoitopaikkaan vai eivät. Eri tutkimuksissa suurkäyttäjät määritellään esimerkiksi tietyistä puhelinnumeroista tai osoitteista tulleiden hätäpuheluiden sekä ensihoidon käyntien määrän perusteella. (Löfgren & Okkonen 2017.)

Ensihoidon suurkäyttöä ilmiönä on helpompi seurata ja arvioida, kun ilmiölle on tarkka määritelmä. Alatalo, Mehtälä ja Pakkanen määrittelevät omassa opinnäytetyössään erikseen määrälliset ja ajalliset suurkäyttäjät. Määrällisen suurkäytön rajaksi he määrittelevät 15 kontaktia vuodessa ja ajallisen suurkäytön rajaksi kontaktien kesto yli 12 tuntia, 15 minuuttia ja 28 sekuntia ja yli neljä hälytystä vuodessa. (Alatalo, Mehtälä & Pakkanen 2017.) Yhtenä tutkimuskysymyksistämme onkin se, miten ensihoitopalvelun suurkäyttö on määritelty valitsemissamme aineistoissa.

Löfgren ja Okkonen (2017) kuvailevat tutkimustulostensa perusteella tyypillisen ensihoitopalvelun suurkäyttäjän tunnusmerkit. Suurkäyttäjä on tyypillisimmillään koditon keski-ikäinen mies, jolla on psyykinen ja krooninen sairaus sekä päihderiippuvuus.

Ensihoito ja päivystys linkittyvät vahvasti toisiinsa. Päivystysten ruuhkautuminen on viime vuosina yleistynyt, ja se uhkaa potilasturvallisuutta, -tyytyväisyyttä sekä hoidon laatua. Ruuhkautumiseen vaikuttaa esimerkiksi väestön ikääntyminen, vuodeosastopaikkojen väheneminen sekä asumispalveluiden ja kotiin annettavien palveluiden toimimattomuus; päivystykseen ohjautuu sinne kuulumattomia potilaita, eikä potilaita saada siirrettyä päivystyksestä jatkohoitoon. Lisäksi ruuhkautuminen tapahtuu usein ennalta arvaamatta, jolloin siihen ei pystytä varautumaan esimerkiksi henkilöstön määrää lisäämällä. (Lukkarinen, Janhunen & Harjola 2016; Valtioneuvosto 2022.)

Ensihoidon kokonaiskustannukset ovat vuosittain arviolta 300 miljoonaa euroa. Ensihoito on suhteellisen kallista hoitoa, ja sen kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2019.) Suurin osa ensihoidon kustannuksista johtuu henkilöstömenoista, mikä johtuu osittain siitä, että henkilöstö on välittömässä valmiudessa varallaolon sijaan (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 14–25). Suomessa tehtyjen tutkimusten mukaan noin 10 % väestöstä käyttää noin 80 % alueensa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, mikä kertoo siitä, että suurkanäyttö on iso taloudellinen ongelma (Kapiainen ym. 2010, 16; Vierula 2013).

2.3 Interventiot

Interventioille on olemassa monta määritelmää, mutta tässä opinnäytetyössä interventiolla tarkoitetaan ”toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen” (Terveyskirjasto 2016). Aikaisemmissa tutkimuksissa ja projekteissa on käytetty monia erilaisia interventioita terveydenhuoltopalveluiden suurkanäytön vähentämiseksi, kuten vaihtoehtoisten ensihoitopalveluiden järjestämistä ei-kiireellisille tehtäville. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtävien hoitoon on kehitetty puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Sillä on tarkoitus saada potilas oikean hoidon piiriin, karsia kustannuksia ja kohdentaa resurssit tehokkaasti. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen kohteeseen hälytetään tarvittaessa ensihoitoyksikkö. (OYS 2023.)

Löfgrenin ja Okkosen (2017) kirjallisuuskatsauksessa esitettiin useita interventioita suurkanäytön vähentämiseksi. Yhdessä interventiossa potilaalle lähetetään ”saatekirje”, jossa hänet määritellään ensihoitopalvelun suurkanäyttäjäksi. Kirjeessä annetaan ohjausta siitä, miten terveydenhuollon palveluita tulisi käyttää asianmukaisesti. Toimintaa toteutetaan neljällä tasolla, ja jatkotoimet määräytyvät sen mukaan, miten suurkanäyttö jatkuu. Interventio on ollut toimiva Lontoossa. Kahdessa interventiossa mainitaan yksilökohtaisen ohjauksen ja hoitosuunnitelman tekemisen merkitys. Potilaille annetaan neuvontaa ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Lisäksi potilaita koulutetaan ensihoitopalvelun oikeanlaiseen käyttöön. Projektikoordinaattorina voi toimia esimerkiksi kokenut ensihoidtaja. Löfgren ja Okkonen esittelevät myös HOME-tiimi (Homeless Outreach and Medical Emergency) -intervention. Potilas kuljetetaan asianmukaiseen hoitoon, esimerkiksi katkaisuhuoltoon tai psykiatriselle päivystyspoliklinikalle. Potilaalle annetaan henkilökohtaista ohjausta ja hänelle järjestetään tarvittaessa myös asunto.

Australialaisessa tutkimuksessa on kehitetty laajennettu ensihoitopalvelu. Sen avulla potilaan tilan arvioiminen ja laajemmat hoidot, kuten jotkin laboratoriotutkimukset voidaan toteuttaa kotona. Palvelu on suunnattu ei-kriittisesti sairaille potilaille. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata jatkohoitopaikkaan, mikäli ensihoidon toteuttama hoito ei ole riittävää tai tarvitaan sellaisia tutkimuksia, joita ei voida toteuttaa kentällä. (Finn ym. 2013.) Myös Suomessa Satakunnan hyvinvointialueella on käytössä kiireettömille ensihoitotehtäville kohdistettu Combilanssi-toimintamalli. Työparina toimii ensihoitaja ja geriatrinen sairaanhoitaja. Yksiköllä on mahdollisuus tavanomaisten ensihoitotoimenpiteiden lisäksi esimerkiksi laskimoverinäytteenottoon ja antibiootihoidon aloittamiseen. Heillä on mahdollisuus myös käyttää enemmän aikaa kohteessa ja selvittää kokonaisvaltaisesti iäkkään asiakkaan toimintakykyä, jolloin voidaan mahdollisesti välttää päivystyskäynti. (Seppänen 2022.)

Suomessa on käytössä myös palvelu, jolla pyritään karsimaan tarpeettomat päivystyskäynnit ja hätäpuhelut: 116117 päivystysapu, joka palvelee vuorokauden ympäri. Päivystysapuun soittaessa henkilö saa sairaanhoitajalta ohjausta ja neuvontaa erilaisissa terveysongelmissa, jotka eivät ole hätätilanteita. Numeroon voi soittaa ennen päivystykseen hakeutumista, tai sieltä voi kysyä hoito-ohjeita. (DigiFinland Oy 2023.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ensihoitopalvelun suurkäyttäjryhmiä, ja kuvailla interventioita eli keinoja suurkäytöstä johtuvien ongelmien ratkaisemiseksi. Tavoitteena on löytää tapoja palvelujärjestelmän kehittämiseksi, jotta ensihoitopalvelun suurkäyttö vähenisi. Toivomme, että tutkimuksen tuloksista voisivat hyötyä sekä ensihoitopalvelua järjestävä taho, että ensihoitajat päivittäisessä työelämässään.

Teemme uusintatutkimuksen Löfgrenin ja Okkosen tekemästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, joka on julkaistu 2017. Tutkimusmenetelmänämme käytämme kuitenkin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Hyödynnämme samoja tutkimuskysymyksiä kuin Löfgren ja Okkonen, lukuun ottamatta yhtä heidän opinnäytetyössään käyttämäänsä kysymystä, joka rajautui aiheemme ulkopuolelle. Käyttämällä samoja tutkimuskysymyksiä pidämme tutkimukset mahdollisimman vertailukelpoisina keskenään ja saamme muodostettua kuvan siitä, onko aihealuetta tutkittu enemmän, ja millaisia uusia interventioita on mahdollisesti esitetty.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten ensihoitopalvelun suurkäyttö on määritelty kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa?
2. Mitkä ovat ensihoitopalvelun suurkäyttäjän tunnusmerkit kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa?
3. Millaisia interventioita on esitetty ensihoitopalvelun suurkäytön vähentämiseksi kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa?

4 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä piirteitä ovat kyky muodostaa kokonaiskuva tutkimusongelmasta sekä kehittää ja arvioida aiheesta jo olemassa olevaa tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee aihetta aikaisempien tutkimusten pohjalta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–10.) Valitsimmekin tutkimusmenetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, jotta voisimme kuvailla ensihoitopalvelun suuren käytön kehittymistä viime vuosien aikana. Kirjallisuuskatsauksen avulla kokosimme yhteenvedon useiden tutkimusten tuloksista.

4.1 Hakutermien valitseminen

Aloitimme aineistojen hankkimisen hakusanojen ja hakulausekkeiden ideoimisella ja muodostamisella, jossa käytimme apuna sekä kirjaston informaation osaamista että tietokantojen asiantuntijakokouksia. Hakulausekkeiden tekemisessä hyödynsimme PICO-menetelmää, sekä itsellemme helpompaa sarakemallia. (Lehtiö & Johansson 2016, 35–37; Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.)

Etsimme suomenkieliset asiasanat Finto-asiantuntijapalveluun osiosta ”Yleinen suomalainen ontologia YSO”. Aiheeseemme sopivia asiantuntijanoja löytyi: ensihoito, akuuttihoitopalvelut, akuuttihoito, ambulanssit, sairaankuljetus, asiakkaat, käyttäjät, hoitotarve, interventio, interventiohoito, interventiotutkimus, ratkaisukeskeisyys, palvelutarpeet, ongelmakäyttö ja väärinkäyttö. Lisäksi muodostimme vapaatekstin hakusanoiksi: suurenkäytt*, ”paljon palvelu* käyttäv*”, ”toistuva käyt*”, ”usein käyt*”, suurkuluttaj* sekä vakioasiak*.

Englanninkieliset asiantuntijat haettiin Medical Subject Headings eli MeSH-palvelusta. Sopivia englanninkielisiä hakusanoja löytyi: emergency medical services, ambulances, paramedicine, paramedics, emergency medical technicians, negotiating, facilities and services utilization, utilization review, health services needs and demand ja health services misuse. Englanninkielisiksi vapaatekstin hakusanoiksi valikoituivat: emergency care, prehospital, prior hospital, EMT, emergency nurses, intervention*, heavy use*, heavy consumer*, frequent use*, frequent attendee*, frequent visit*, frequent call*, recurrent use*, recurrent visit*, recurrent call*, repeated use*, repeated visit*, repeated call*, continuous use*, continuous visit*, continuous call*, overuse* ja over-utilization.

Taulukoimme hakusanat (LIITE 1). Muodostimme asiasanojen ja vapaatekstin hakusanojen perusteella hakulausekkeita. Hakulausekkeissa yhdistimme yhden ryhmän sisällä olevat sanat OR-operaattorilla ja sitten yhdistimme ryhmät AND-operaattorilla. Muokkasimme taulukon hakusanat hakulausekkeiksi kuhunkin tietokantaan sopiviksi. (Lehtiö & Johansson 2016, 38–42.)

Kirjaston informaation ja metodilähteiden avulla tietokannoiksi valikoituivat Finna Medic, EBSCO, Elsevier science direct, PubMed ja Google Scholar, joihin teimme ensin testihaut 1.2.2024 ja taulukoimme tulokset (LIITE 2). Testihakujen perusteella valitsimme lopulliset tietokannat, jotka olivat Finna, Medic, EBSCO Cinahl ja PubMed.

4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Erlaisista tietokannoista hakemalla hakutuloksia löytyi satoja, joten valitsimme sopivimmat aineistot erilaisten sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (*TAULUKKO 1*). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla pystytään systemaattisesti valikoimaan ja tunnistamaan kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantit aineistot. Lisäksi osa sisäänotto- ja poissulkukriteereistä perustuu käytännön syihin. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto- ja poissulkukriteerien ei tarvitse olla kovin tiukoja, vaan aineiston valinnassa tärkeintä on aineiston sisältö. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26–27; Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Käytännön syistä poissulkukriteerinämme oli aineiston väärä kieli. Rajasimme pois muut kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot. Lisäksi otimme mukaan ainoastaan maksutta saatavilla olevia aineistoja. Hyväksyimme aineistoiksi väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt, maisterivaiheen työt, asiantuntija-artikkelit sekä ammattilehtien artikkelit. Emme hyväksyneet mukaan AMK-opinnäytetöitä.

Lisäksi aineiston rajaukseen merkittävästi vaikuttavat tekijät olivat aineiston sopivuus ja relevantius tutkimuksemme kannalta. Koska tarkoituksenamme oli tehdä uusintatutkimus Okkosen ja Löfgrenin vuonna 2017 julkaistusta opinnäytetyöstä, sisäänottokriteerinämme oli julkaisuvuosi 2017 eteenpäin. Aineistojen tuli vastata tutkimuskysymyksiimme sekä liittyä nimenomaan ensihoitoon eikä esimerkiksi päivystykseen.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

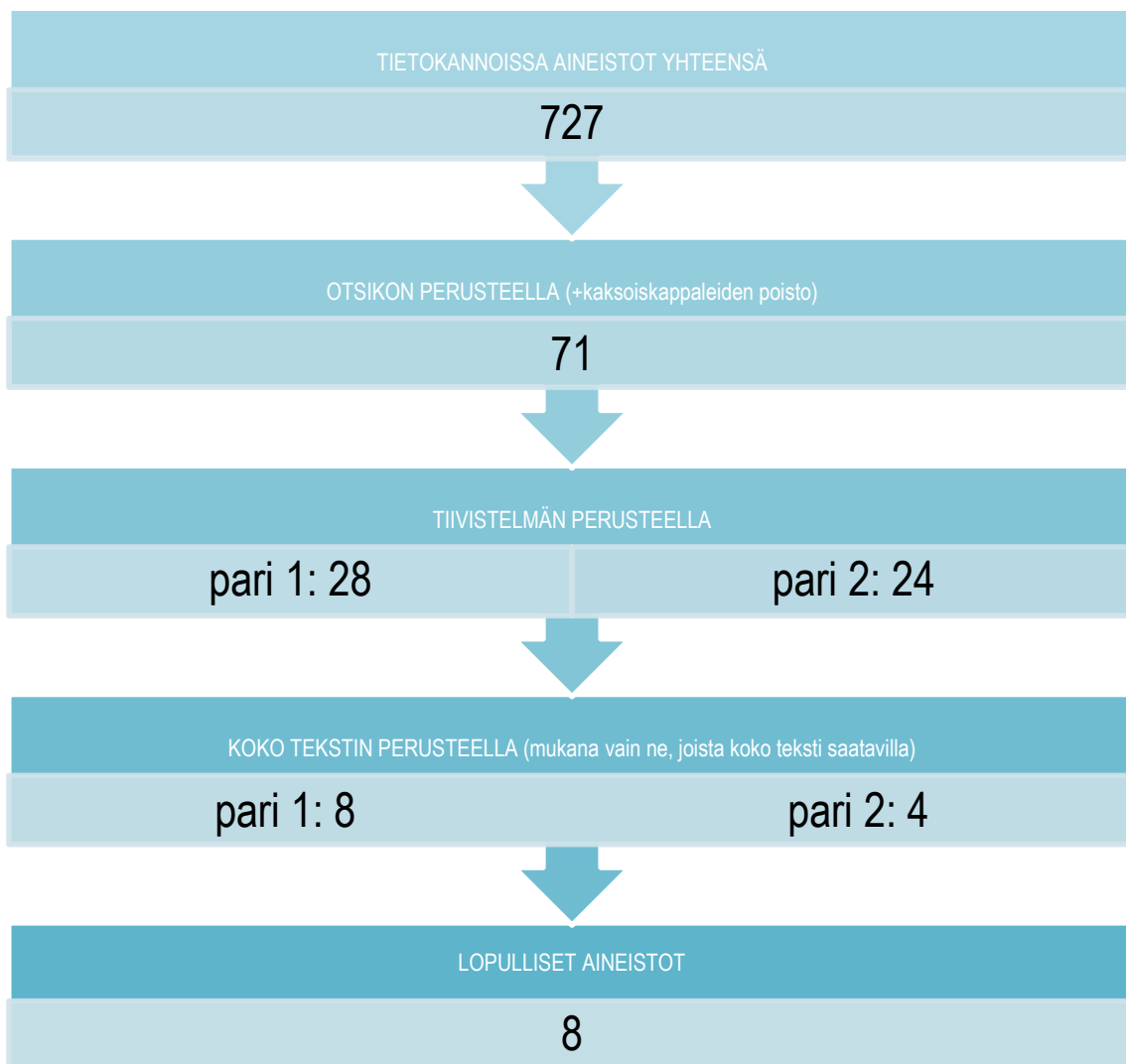
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu 2017 tai sen jälkeen	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2017
Aineisto on saatavilla maksutta	Aineisto on maksullinen tai sitä ei ole saatavilla
Aineiston kieli on suomi tai englanti	Aineiston kieli on muu kuin suomi tai englanti
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto on YAMK-opinnäytetyö, maisterivaiheen työ, väitöskirja, asiantuntija-artikkeli tai ammattilehden artikkeli	Aineisto on AMK-opinnäytetyö

4.3 Aineiston hankkiminen

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä perustuu erilaisten aineistojen hyödyntämiseen ja analysointiin. Siksi aineiston hankkiminen oli tärkeä osa prosessia, ja pyrimme löytämään kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot. Siten saimme muodostettua mahdollisimman tarkan vastauksen tutkimuskysymyksiimme. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–27.)

Teimme lopulliset haut tietokannoista 7.2.2024. Kävimme tietokantojen antamat hakutulokset ryhmänä läpi otsikkotasolla. Sitten jakauduimme kahdeksi pariiksi, joissa seuloimme epäsopivat aineistot pois ensin tiivistelmätasolla ja lopulta koko tekstin perusteella. Hyödynsimme seulontaan aikaisemmin muodostamiamme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Valitsimme aineistot, jotka kuvasivat aihetta juuri ensihoitopalvelussa, mutta parissa valitussa aineistossa oli ensihoidon lisäksi päivystyspoliikkien suurkäyttäjiä. Parien käytyä aineistot läpi, vertailimme valittuja aineistoja yhdessä ja teimme aineistojen lopullisen valinnan. Parityöskentelyn jälkeen kummallakin parilla oli hieman eri aineistoja, ja yhteisen pohdinnan jälkeen aineistoja jäi jäljelle kahdeksan. Aineistojen valintaprosessia kuvataan taulukossa (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Aineistojen valinta



4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on monivaiheinen prosessi. Analyysi tarkoittaa käytännössä aineiston tiivistämistä teoreettiseen tai käsitteelliseen muotoon. Analyysiä ei kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voida suorittaa vakiintuneen mallin pohjalta, vaan tutkijat voivat vapaammin omaa asiantuntijuuttaan hyödyntäen valita, miten aineistojaan analysoivat. Analyysin perinteisiä välineitä ovat esimerkiksi koodaaminen, tyypittely ja teemoittelu. (Kangasniemi ym. 2013; Günther, Hasanen & Juhila 2024.) Analysoinnin kanssa yleensä rinnakkain muodostuu myös synteesi, eli aineistoista muodos-

tetaan helpommin ymmärrettävissä oleva kokonaisuus (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31). Meidän analysointimme välineeksi valikoitui teemoittelu tutkimuskysymysten mukaan eli tutkimuskysymysten kannalta olennaisten aiheiden poimiminen aineistoista. Pyrimme löytämään aineistoista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista muodostimme synteesein.

Analyysivaiheessa on tärkeää kirjata olennaiset asiat aineistoista, kuten kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, aineistonkeruumenetelmät ja päätulokset (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30). Aloitimme taulukoimalla ja lukemalla aineistot huolellisesti läpi ja poimimalla niistä tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut pareittain. Kun molemmat parit saivat työvaiheen suoritettua, perehdyimme parien valitsemiin aineistoihin neljästään ja valitsimme yhdessä lopulliset aineistot. Muodostimme yhteisen taulukon, johon listasimme ja numeroimme aineistot ja kirjasimme niiden olennaisimmat tiedot (LIITE 3).

Teimme jokaiseen tutkimuskysymykseemme liittyen omat analyysitaulukot ja kirjasimme niihin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäiset ilmaisut. Sen jälkeen muodostimme alkuperäisistä ilmaisuista pelkistetyt ilmaisut. Alkuperäiset ilmaisut kirjasimme aineistojen alkuperäisellä kielellä, mutta pelkistetyt ilmaisut teimme vain suomeksi. Tutkimuksen yhteenveto suositellaan tehtäväksi taulukkomuotoon, sillä niiden avulla voidaan luoda selkeä kokonaiskuva ja ymmärrys aineistoista. Samalla taulukoiden luominen vaatii aineistoihin perehtymistä ja jäsentelyä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Myös värikoodeja voidaan hyödyntää löydösten merkkäamisessä, jotta pystytään havaitsemaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Merkintöjen tarkoituksena on tiivistää aineistojen pääasiat, jolloin niihin voidaan helpommin palata syvempää analyysiä tehtäessä. Niiden perusteella voidaan myös muodostaa luokkia, kategorioita tai teemoja yhdistelemällä samankaltaisia merkintöjä ja nimeämällä ne sisältöä kuvaavasti. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.) Käytimme värikoodeja. Ne selkeyttivät omaa työskentelyämme, ja niiden perusteella muodostimme kahdeksan alakategoriaa ensihoidon suurkäyttäjän tunnusmerkeistä sekä kolme alakategoriaa esitetyistä interventioista. Teimme myös alakategorioista taulukon, jotta tulosten tarkastelu olisi mahdollisimman helppoa (TAULUKKO 3).

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui käytettäväksi kahdeksan aineistoa. Seitsemän aineistoista löytyi PubMed-tietokannasta ja yksi Finnasta. Aineistoista yksi on suomenkielinen ja loput englanninkielisiä. Kolme on julkaistu Kanadassa, kaksi Isossa-Britanniassa, yksi Yhdysvalloissa, yksi Suomessa ja yksi Tanskassa. Aineistot on julkaistu vuosina 2018–2023. Kaikissa aineistoissa käsitellään ensihoidon suurkankeäyttöä, mutta joissakin aineistoissa on mukana myös päi-vystyspoliiklinikoiden näkökulma. Aineistoista löytyneet vastaukset tutkimuskysymyksiimme on tau-lukoitu hyödyntäen pelkistettyjä ilmaisuja ja alakategorioita (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Pelkistetyt ilmaiset ja alakategoriat.

TUTKIMUSKYSYMYS	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIAT
Suurkäyttäjän tunnusmerkit	<ul style="list-style-type: none"> • päihteiden väärinkäyttö • vanhempien päihdeongelmat • päihteiden käyttö oireiden lievittä-miseksi • alkoholimyrkytys 	päihteet
	<ul style="list-style-type: none"> • ahdistus tai masennus • mielenterveysongelmat • vaikea-asteinen ahdistus • mielenterveysongelmat (ahdistus / masennus) • mielenterveysongelmat 	mielenterveysongelmat
	<ul style="list-style-type: none"> • kipu • säännöllinen hoidontarve • krooniset sairaudet (COPD, astma, maksakirroosi, MS-tauti, sydämen vajaatoiminta) • rintakipu 	somaattiset sairaudet

	<ul style="list-style-type: none"> • hengitysvaikeus • kouristelu • keuhkosairaus • neurologiset sairaudet 	
	<ul style="list-style-type: none"> • monimutkaiset terveystaasteet • mielenterveysongelmat, yleensä yhdistettynä fyysisiin oireisiin kuten sydänongelmiin, epilepsiaan ja HIV:n • monimutkainen yhdistelmä pitkäaikaisia terveystaasteita, lapsuuden traumoja, läheisen menettämisiä, kodittomuutta ja mielenterveysongelmia 	monimutkaiset taasteiden ja sairauksien yhdistelmät
	<ul style="list-style-type: none"> • ongelmat liikkumisessa • toistuvat kaatumiset • taasteet liikkumisessa • toistuvat kaatumiset 	taasteet liikkumisessa
	<ul style="list-style-type: none"> • yksinäisyys • nähnyt nälkää • taloudelliset vaikeudet • taasteet sosiaalisissa suhteissa • työttömyys ja matala koulutustaso • asunnottomuus nuoruudessa • kasvanut sijaisperheessä ja laitoksessa • sosiaalinen eristäytyneisyys 	heikko sosioekonominen asema
	<ul style="list-style-type: none"> • taasteet itsestä huolehtimisessa • taasteet päivittäisissä toiminnoissa • taasteet itsestä huolehtimisessa 	taasteet huolehtia itsestään
	<ul style="list-style-type: none"> • keski-ikä 57,6 vuotta • vanhuus 	keski-ikä 57 tai yli

	<ul style="list-style-type: none"> • keski-ikä 60 vuotta • huono elämänlaatu • naissukupuoli • yksin asuminen • kontaktit poliisin kanssa • epätietoisuus muista terveyspalveluista • miessukupuoli 	
Esitetyt interventiot	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllistä ohjausta niille, jotka on ensihoitajien toimesta tunnistettu suurkäyttäjiksi. • ”Community paramedics” tekee kotikäyntejä suurkäyttäjille. Käynneillä tehdään riskiarvioita, ohjataan asiakkaat oikeiden palveluiden piiriin ja raportoidaan käynnistä asiakkaan omalääkärille. • Yksilökohtaisella ohjauksella voidaan vähentää päivystyksellisten palveluiden tarvetta • Yksilökohtainen ohjaus - Kokonaisvaltainen lähestymistapa monimutkaisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. • Sairauden hallinta - Organisoidaan hoidot yksilöllisten tarpeiden mukaan • ”clinical support officer” tekee henkilökohtaisen hoitosuunnitelman, joka jaetaan hätäkeskuspäivystäjille. Potilaan soittaessa hänet ohjataan terveydenhuollon kliniseen tiimiin ambulanssin lähettämisen sijaan. 	yksilökohtainen ohjaus

	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitosuunnitelma - Terveystieteiden ammattilaisen tekemä suunnitelma hoidon jatkuvuuden takaamiseksi • Hoidon koordinaatio - Lähestytään kokonaisvaltaisesti potilaan ongelmia eri ammattialojen välillä • Palvelukokonaisuus, jossa avainasiakkaat kontaktoidaan kirjitse, jonka jälkeen tehdään palveluyhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Hoitoa seurataan ja palvelun vaikuttavuutta arvioidaan. • Potilas ohjataan asianmukaiseen hoitoyksikköön hoitosuunnitelman tekemiseksi. Hoitosuunnitelma jaetaan muille hoitaville tahoille. • Palveluiden välinen monialainen tiimityö tapauskohtaisesti 	<p>monialainen hoidon koordinaatio</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Muut kuin terveydenhuollon palvelut, kuten asumiseen panostaminen, koulutukset ja työmahdollisuudet. • Yhteisöllinen tuki ja sosiaalisen eristyksen vähentäminen • Jos soittaja jatkaa soittoa, silloin hänet voidaan ohjata poliisille ja oikeuteen 	<p>muut kuin terveydenhuollon palvelut</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kivunhoito • CSO ottaa potilaisiin yhteyttä kirjitse. Kirjeessä todetaan potilaan soittaneen hätäkeskukseen normaali- 	

	lia enemmän ja hänen tulisi ottaa yhteyttä omaan lääkäriin/terveyskeskukseen.	
--	---	--

5.1 Suurkäytön määritelmä

Aineistoista kerättiin ensihoidon suurkäytön määritelmiä taulukkoon (LIITE 4). Määritelmiä löytyy seitsemästä aineistosta yhteensä kymmenen. Määritelmistä kaksi on tismalleen samoja eli viisi tai enemmän soittoa 12 kuukauden ajalta (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019b). Yleisimmin suurkäyttö on määritelty laskemalla käynnit tai puhelinsoitot 12 kuukauden ajalta. Myös yhden, kolmen ja kuuden kuukauden seurantajaksoja on hyödynnetty. (Iovan ym. 2019; Snooks ym. 2019.) Yhdessä aineistossa on määritelty erikseen määrälliset ja ajalliset avainasiakkaat. Määrällisellä avainasiakkaalla tarkoitetaan asiakkaita, jotka käyttävät ensihoitopalvelua yli 14 kertaa vuodessa. ”Ajalliset avainasiakkaat käyttävät ensihoitopalvelua 5–14 kertaa vuodessa, mutta sitovat ensihoidon resursseja ajallisesti yhtä paljon kuin 15 kertaa palvelua käyttäneiden avainasiakkaiden mediaani.” (Retsu & Siltala 2018.)

5.2 Suurkäyttäjän tunnusmerkit

Toiseen taulukkoon keräsimme aineistoista löytyviä ensihoitopalvelun suurkäyttäjän tunnusmerkkejä (LIITE 5). Niitä löytyy viidestä eri lähteestä yhteensä 41. Osa eri lähteiden tunnusmerkeistä on keskenään samoja ja osa löytyy vain yksittäisistä aineistoista. Aineistoista nousee esille seitsemän teemaa: päihheet, mielenterveysongelmat, somaattiset sairaudet, heikko sosioekonominen asema, haasteet liikkumisessa ja toistuvat kaatumiset, haasteet itsestä huolehtimisessa sekä monimutkaiset haasteiden ja sairauksien yhdistelmät. Lisäksi suurkäyttäjien keski-ikä aineistoissa on noin 57 vuotta tai enemmän.

5.2.1 Päihheet

Ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä havaitaan päihteen väärinkäyttöä (Agarwal ym. 2019a). Osa pyrkii lievittämään muiden sairauksien oireita käyttämällä alkoholia tai laittomia huumeaineita. Päihdeongelmat ovat joskus myös ylisukupolvisia. (Evans ym. 2023.) Ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä

alkoholimyrkytys on useammin syynä ambulanssin hälyttämiselle kuin satunnaisesti ensihoitopalvelua käyttävillä (Søvsø ym. 2019).

5.2.2 Mielensterveysongelmat

Mielensterveysongelmat ovat yleisiä ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä. Kanadalaisen tutkimuksen mukaan jopa 67 prosenttia suurkäyttäjistä kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta. (Agarwal ym. 2019b.) Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa mielensterveysongelmia esiintyy kymmenellä prosentilla suurkäyttäjistä, kun taas satunnaisilla ensihoitopalvelun käyttäjillä esiintyvyys on neljä prosenttia (Søvsø ym. 2019). Ahdistus ja masennus ovat yleisimmät suurkäyttäjillä esiintyvät mielensterveyden häiriöt (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b).

5.2.3 Somaattiset sairaudet

Runsaaseen ensihoitopalvelun käyttöön liittyy usein somaattisia sairauksia tai oireita. Monet sairauksista ovat kroonisia, kuten keuhkosairaudet, maksakirroosi, MS-tauti, sydämen vajaatoiminta sekä neurologiset sairaudet. Lisäksi suurkäyttäjillä esiintyy somaattisia oireita, kuten rintakipua, hengitysvaikeuksia, kouristelua ja erilaisia kipuja. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019b; Søvsø ym. 2019.) Ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä esiintyy usein säännöllisen hoidon tarvetta somaattisiin sairauksiinsa (Agarwal ym. 2019a).

5.2.4 Heikko sosioekonominen asema

Heikko sosioekonominen asema on yksi ensihoitopalvelun suurkäyttäjiä yhdistävistä tekijöistä. Yksinäisyys, eristäytyneisyys ja haasteet sosiaalisissa suhteissa altistavat toistuvalla ensihoitopalvelun käytölle. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b.) Haastattelututkimuksessa ensihoitopalvelun suurkäyttäjät tuovat esille sijaisperheessä kasvamisen, työttömyyden, matalan koulutustason ja asunnottomuuden nuoruudessa (Evans ym. 2023). Suurkäyttäjillä ilmenee taloudellisia vaikeuksia, jonka seurauksena he ovat esimerkiksi nähneet nälkää (Agarwal ym. 2019b).

5.2.5 Toistuvat kaatumiset sekä haasteet liikkumisessa ja itsestä huolehtimisessa

Suurella osalla ensihoitopalvelun suurkäyttäjistä on haasteita liikkumisessa. Haasteet ilmenevät esimerkiksi toistuvina kaatumisina tai vaikeutena liikkua kodin ulkopuolelle, esimerkiksi terveydenhuollon yksikköön tarpeen tullessa. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b.) Usealla suurkäyttäjistä on haasteita itsestä huolehtimisessa ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Nämä haasteet vaikuttavat esimerkiksi peseytymiseen ja pukeutumiseen. (Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b.)

5.2.6 Haasteiden ja sairauksien monimutkaiset yhdistelmät

Edellä mainitut haasteet voivat esiintyä erikseen, mutta myös yhdessä muodostaen monimutkaisia kokonaisuuksia, joissa haasteet ja sairaudet korostavat toinen toisiaan. Yhdistelmään voi liittyä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmia, sosioekonomisia haasteita, somaattisia sairauksia sekä fyysisiä oireita. Tällaisista yhdistelmistä kärsivät suurkäyttäjät tarvitsevat usein monenlaista apua eri toimijoilta. (Agarwal ym. 2019a; Evans ym. 2023.)

5.3 Esitetyt interventiot

Interventioita ensihoitopalvelun suurkäytön vähentämiseksi oli esitetty kuudessa aineistossa. Listasimme interventiot taulukkoon lyhyine kuvauksineen (LIITE 6). Aineistoista nousi esille kolme erilaista teemaa, joiden perusteella jaoinme esitetyt interventiot alakategorioihin; yksilökohtainen ohjaus, monialainen hoidon koordinointi ja muut kuin terveydenhuollon palvelut.

5.3.1 Yksilökohtainen ohjaus

Ensihoitopalvelun suurkäytön vähentämiseksi esitetään potilaiden yksilökohtaista ohjausta ja hoidon suunnittelua yksilöllisten tarpeiden ja sairauksien mukaan (Iovan ym. 2019; Evans ym. 2023). Kanadassa on tutkittu 'community paramedicine' -intervention toimivuutta ensihoidon suurkäytön vähentämiseksi. Interventiossa tarjotaan yksilöllistä ohjausta niille, jotka on ensihoidon toimesta tunnistettu ensihoitopalvelun suurkäyttäjiksi. Asiakkaiden luo tehdään käyntejä, joilla tehdään muun muassa riskiarvioita ja pyritään ohjaamaan asiakkaat oikeiden palveluiden piiriin. (Agarwal ym. 2019a.)

Isossa-Britanniassa on käytössä 'clinical support officer' -toiminta, jossa otetaan ensihoitopalvelun suurkäyttäjään yhteyttä kirjeitse ja hänelle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma, joka jaetaan hätäkeskukseen. Suurkäyttäjän soittaessa hätäkeskukseen puhelu ohjataan hätäkeskuksen kliiniselle tiimille ambulanssin lähettämisen sijaan. Mikäli muut keinot eivät riitä, voidaan asia hoitaa myös oikeusteitse. (Snooks ym. 2019.)

5.3.2 Moniammatillinen hoidon koordinointi

Ensihoitopalvelun suurkäyttäjät hyötyisivät kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta ja hoidon koordinoinnista eri ammattiryhmien välillä. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi voidaan tehdä hoitosuunnitelma, joka jaetaan kaikille hoitaville tahoille yhteistyön sujuvoittamiseksi. Hoitosuunnitelma tehdään moniammatillisesti ja sen avulla potilas pyritään ohjaamaan asianmukaiseen hoitoyksikköön. (Iovan ym. 2019; Snooks ym. 2019.)

Suomalaisessa tutkimuksessa esitetään palvelukokonaisuus, jossa avainasiakkaisiin eli suurkäyttäjiin otetaan yhteyttä kirjeitse, ja palveluyhteistyöstä sovitaan perusterveydenhuollon kanssa. Palvelukokonaisuudessa nähdään tärkeäksi myös huomioida hoidon seuranta ja palvelun vaikuttavuuden arvioiminen. (Retsu & Siltala 2018.)

5.3.3 Muut kuin terveydenhuollon palvelut

Joissakin tapauksissa muut kuin terveydenhuollon palvelut voivat soveltua ensihoitopalvelun suurkäyttäjille paremmin kuin terveydenhuollon palvelut. Tällaisia palveluita voivat olla esimerkiksi asumiseen panostaminen sekä koulutus- ja työmahdollisuudet (Evans ym. 2023). Lisäksi suurkäyttäjät voisivat hyötyä yhteisöllisyyden edistämisestä ja sosiaalisen eristäytyneisyyden vähentämisestä (Mahmuda ym. 2018).

6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli kuvailla ensihoitopalvelun suurkäyttäjryhmiä ja kuvailla interventioita suurkäytöstä johtuvien ongelmien ratkaisemiseksi. Aihe on ajankohtainen ja jokaiselle ensihoitajalle tuttu. Ensihoitopalvelun suurkäyttöön liittyen onkin viime vuosina tehty kansainvälisesti useita tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksemme tavoite oli löytää tapoja palvelujärjestelmän kehittämiseksi, jotta ensihoitopalvelun suurkäyttö vähenisi. Löysimmekin muista maista hyviä esimerkkiratkaisuja, jotka voisivat toimia myös Suomessa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, miten ensihoitopalvelun suurkäyttö on määritelty. Kansainvälisesti yhtenäistä määritelmää suurkäytölle ei löytynyt. Suomessa tehdyssä YAMK-opinnäytetyössä ensihoitopalvelun suurkäyttäjäksi määriteltiin henkilö, joka käyttää ensihoitopalvelua yli 14 kertaa vuodessa tai 5–14 kertaa vuodessa, mutta sitoo ensihoidon resursseja ajallisesti yhtä paljon kuin 15 kertaa palvelua käyttäneiden suurkäyttäjien mediaani (Retsu & Siltala 2018). Määritelmä on linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa, jossa Alatalo, Mehtälä ja Pakkanen (2017) määrittelevät suurkäytön rajaksi 15 kontaktia vuodessa tai yli neljä kontaktia ja kontaktien kesto yli 12 tuntia, 15 minuuttia ja 28 sekuntia. Ainoastaan suomalaisessa tutkimuksessa oli huomioitu määrällisen suurkäytön lisäksi myös ajallinen suurkäyttö. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kansainvälisissä tutkimuksissa suurkäyttäjäksi määrittelemisen vaati vähemmän ensihoidon käyntejä tai soittoja kuin suomalaisessa tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan määritelmät vaihtelivat laajasti kolmesta soitosta vuodessa (3/12 kk) viiteen soittoon kuukaudessa (5/1 kk). Tyypillisimmin määritelmä oli kuitenkin kolmesta kymmeneen (3–10) soittoa vuodessa. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b; Iovan ym. 2019; Snooks ym. 2019; Søvsvø ym. 2019.) Määritelmien eroavaisuuksia saattavat selittää erilaiset palvelujärjestelmät ja -rakenteet eri maissa. Ensihoitopalveluissa saattaa olla esimerkiksi hinta- ja saatavuuseroja. Myös ensihoidon tarjoamat palvelut voivat olla erityyppisiä eri maissa, mikä voi vaikuttaa ensihoitopalvelun käytön määrään.

Myös Löfgrenin ja Okkosen (2017) kirjallisuuskatsauksessa ensihoitopalvelun suurkäytön määritelmä vaihtelee paljon. Heidän tutkimuksessaan suurkäytön määritelmät ovat kuitenkin pääsääntöisesti korkeampia käynti- tai soittomääriltään kuin meidän tutkimuksessamme. Tästä voidaan

mahdollisesti päätellä uudempien tutkimusten pitävän vähäisempää ensihoitopalvelun käyttöä suurkanikäisenä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, mitkä ovat ensihoitopalvelun suurkanikäisten tunnusmerkit. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esille erilaisia teemoja. Yleisimpiä ensihoitopalvelun suurkanikäisten tunnusmerkkejä olivat päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, tietyt krooniset somaattiset sairaudet tai oireet, haasteet liikkumisessa, heikko sosioekonominen asema, haasteet itsestä huolehtimisessa ja monimutkaiset yhdistelmät niin psyykkisiä kuin fyysisiä sairauksia tai elämänhallinnan haasteita. Ainut tunnusmerkki, joka nousi esiin jokaisessa aineistossa, oli mielenterveysongelmat. Sama nousee esille myös Löfgrenin ja Okkosen (2017) tutkimuksessa, jossa yleisimmät tunnusmerkit ovat muun muassa päihteet ja psyykinen sairaus. Sen sijaan heidän tutkimuksessaan tunnusmerkiksi nousee myös miessukupuoli, joka ei esiintynyt meidän tutkimustuloksissamme. Suurkanikäisten keski-ikä oli tutkimukseemme valituissa aineistoissa noin 57 vuotta tai enemmän. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b; Søvnsø ym. 2019; Evans ym. 2023) Suurkanikäisten ikäjakauma on linjassa teoreettisen viitekehityksen kanssa. Löfgrenin ja Okkosen (2017) tutkimuksessa suurkanikäisten iäksi mainitaan keski-ikäisyys ja vanhuus. Tästä voimme todeta, ettei ensihoidon suurkanikäisyys lisääntynyt lineaarisesti ikääntymisen myötä, vaan käyttö on suurinta keski-ikäisessä. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, miten mediassa puhutaan palveluiden suurkanikäisyydestä. Suomessa ongelmaksi koetaan enemmänkin väestön ikääntyminen, jonka ajatellaan automaattisesti lisäävän terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Tutkimusten mukaan monet ensihoitopalvelun suurkanikäisistä ovat kuitenkin edelleen työikäisiä.

Kirjallisuuskatsauksemme aineistoissa mainittiin useita erilaisia sosioekonomisia tekijöitä kuten yksinäisyys, työttömyys, haasteet sosiaalisissa suhteissa ja matala koulutustaso. Sosioekonomisista tekijöistä Löfgrenin ja Okkosen (2017) tutkimustuloksissa mainitaan kodittomuus useaan otteeseen, mutta muuten sosioekonomisia tekijöitä on meidän katsauksemme tuloksiin nähden verrattain vähän. Meidän tutkimuksessamme itse kodittomuudella ei havaittu olevan suurta roolia, mutta erilaiset taloudelliset ja sosiaaliset haasteet korostuivat. (Mahmuda ym. 2018; Agarwal ym. 2019a; Agarwal ym. 2019b; Evans ym. 2023.) Löfgrenin ja Okkosen kirjallisuuskatsauksessa (2017) esitetään myös kodittomuuteen kohdistettu interventio, jossa oikeaan hoitopaikkaan ohjauksen lisäksi hankitaan ensihoitopalvelun suurkanikäisille tarvittaessa asunto.

Tutkimustulostemme pohjalta ei voitu muodostaa yksiselitteistä tyyppiesimerkkiä ensihoitopalvelun suurkäyttäjistä, vaan suurkäyttäjät olivat heterogeeninen ryhmä. Tunnusmerkit voivat ilmetä yksittäisinä tai monien tekijöiden yhdistelmänä, jolloin tekijät voimistivat toinen toisiaan. Erityisesti psyykinen sairaus voi lisätä muiden haasteiden ja sairauksien vaikutusta. (Evans ym. 2023.)

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli se, millaisia interventioita ensihoidon suurkäytön vähentämiseksi oli esitetty. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille kolme erilaista luokkaa: yksilökohtainen ohjaus, monialainen hoidon koordinointi ja muut kuin terveydenhuollon palvelut. Nämä kolme osa-aluetta kuitenkin usein yhdistyivät esitetyissä interventioissa. Suomalaisessa aineistossamme ehdotettiin, että ensihoidon suurkäyttäjiin otettaisiin yhteyttä kirjeitse, jonka jälkeen tehtäisiin monialaista yhteistyötä perusterveydenhuollossa asiakkaan hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi (Retsu & Siltala 2018). Tämä oli kuitenkin vasta esitys, eikä Suomessa ole tällä hetkellä käytössä pelkästään ensihoidon suurkäyttäjille kohdistettuja interventioita. Teoreettisessa viitekehityksessä mainitaan samankaltainen menetelmä, joka on ollut käytössä Lontoossa. Siinä suurkäyttäjiin otetaan yhteyttä kirjeitse. Kirjeessä todetaan asiakkaan olevan ensihoidon suurkäyttäjä, ja häntä ohjeistetaan asianmukaiseen terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Jatkotoimet määrättyvät sen mukaan, miten suurkäyttö jatkuu. Tarvittaessa asiakkaan tilanteesta kerrotaan monialaisesti eri toimijoille, kuten sosiaalipalveluille ja psykiatrisille yksiköille. Tämän intervention avulla suurkäyttäjien ensihoitopalvelun käyttö väheni merkittävästi. (Löfgren & Okkonen 2017.)

Kansainvälisesti ensihoidon suurkäyttäjille suunnattuja interventioita oli esitetty enemmän ja niitä oli otettu rohkeammin ja aktiivisemmin käyttöön. Tutkimustuloksissamme nousi esille erityisesti yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemisen tarve, sillä ensihoitopalvelun suurkäyttäjät olivat moninainen ryhmä, ja heidän palvelutarpeensa vaihtelivat. Joissain aineistoissa mainittiin moniammatillisen tiimin hyödyntäminen. (Agarwal ym. 2019a; Iovan ym. 2019; Snooks ym. 2019.) Esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja erikoistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö voisi taata sen, että monimutkaiset haasteet voitaisiin hoitaa ”yhdellä luukulla”.

Kanadassa tutkittiin ”community paramedicine” -toimintaa, jossa hoitoalan ammattilainen teki kotikäyntejä muun muassa riskiarvioiden tekemiseksi ja neuvonnan antamiseksi (Agarwal ym. 2019a). Isossa-Britanniassa oli otettu käyttöön ”clinical support officer (CSO)” -toiminta, jossa CSO teki suurkäyttäjille henkilökohtaisen hoitosuunnitelman, joka jaettiin paikalliselle hätäkeskukselle. Hoitosuunnitelman avulla hätäkeskuspäivystäjä pystyi tarvittaessa ohjaamaan puhelun kliiniselle tiimille. (Snooks ym. 2019.) Samantyyllisiä interventioita löytyy myös Löfgrenin ja Okkonen (2017)

kirjallisuuskatsauksesta. He mainitsevat muun muassa neuvontaa antavan ja yksilöllisiä tarpeita selvittävän toimintatavan. Toimintaa voi hoitaa esimerkiksi kokenut ensihoitaja.

Tuloksissamme nousi esille tarve myös muille kuin terveydenhuollon palveluille ensihoitopalvelun suurkäytön vähentämiseksi. Tällaisia vaihtoehtoisia toimia olivat esimerkiksi koulutukseen, työmahdollisuuksiin ja asumiseen panostaminen. Asiakkaat, joilla oli huono sosioekonominen asema tai elämänhallinnan haasteita, tarvitsivat muitakin kuin terveydenhuollon palveluita saadakseen elämänsä tasapainoon. Suurkäyttäjillä oli usein taustalla myös yksinäisyyttä tai sosiaalista eristäytyneisyyttä, joiden vähentäminen voisi olla avuksi myös suureen palveluntarpeeseen. (Mahmuda ym. 2018; Evans ym. 2023.) Kolmannen sektorin palvelut, kuten Suomen Punaisen Ristin ystävätoiminta, voisivat toimia Suomessa yksinäisyyden vähentämiseksi (Punainen Risti 2024) myös ensihoitopalvelun suurkäyttäjillä, kunhan heidät saataisiin näiden palveluiden piiriin. Myös Suomessa lisääntyvässä määrin käyttöön otettu yhteisöllinen asuminen saattaisi lisätä eristäytyneiden tai yksinäisten ihmisten sosiaalisia kontakteja (Valvira 2024). Riittävä sosiaaliturva voisi taata heikossa sosioekonomisessa asemassa oleville mahdollisuuden muun muassa inhimilliseen asumiseen, kouluttautumiseen ja elämänhallintaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuten kaikkien tieteellisten tutkimusten, myös opinnäytetyön tulee olla mahdollisimman luotettava ja sen toteutus eettisesti kestävä. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jatkuvasti ja huomiota pitää kiinnittää jokaisen eri työvaiheen luotettavuuteen. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1999.) Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme jatkuvasti huomiota tutkimuksen luotettavuuteen ja pyrimme toimimaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti, jotta luotettavuus ei kärsisi huolimattomuusvirheiden takia. Dokumentoimme opinnäytetyöprosessin jokaisen vaiheen niin tarkasti, että tutkimus olisi toisten tutkijoiden toistettavissa. Hyödynsimme prosessin aikana myös erilaisia taulukoita ja muistiinpanoja, jolloin työskentely ja tutkimuksen tekeminen oli mahdollisimman selkeää ja sekaannuksilta vältyttiin.

Suunnitelmavaiheessa erityisesti hakustrategiaan panostamalla voidaan helposti lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Aineistoja etsiessä ei pitäisi käyttää liian rajoittavia hakusanoja tai -lausekkeita, jolloin jo hakuvaiheessa hakutuloksista rajautuisi osa sopivista aineistoista pois. Toisaalta liian väljät hakulausekkeet antavat liikaa tuloksia, mikä lisää käytännön työtä ja saattaa lisätä inhimillisten

virheiden riskiä. Myös virallisten tietokantojen käyttäminen lisää luotettavuutta, sillä silloin on helpompaa päästä käsiksi luotettaviin lähteisiin ja hakuja voidaan rajata esimerkiksi niin, että hakutulokset ovat vertaisarvioituja. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1999.)

Yritimme suunnitella ja suorittaa aineistojen haun mahdollisimman luotettavasti. Hyödynsimme hakulausekkeiden muodostamisessa ja tietokantojen käyttämisessä kirjaston informaattikkoa, sillä kukaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt opinnäytetyön kaltaista tutkimusta tai suorittanut aineistonhakuprosessia. Informaatikon avulla pyrimme välttämään virheitä, jotka olisivat johtuneet siitä, ettemme olisi osanneet muodostaa hakulausekkeitä tai suorittaa hakua eri tietokannoista. Kuitenkin aineistonvalinnassamme oli tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Käytimme poissulkukriteerinä aineiston maksullisuutta, mikä luultavasti rajasi sopivia aineistoja tutkimuksemme ulkopuolelle. Emme myöskään vaatineet, että käyttämämme aineistot olisivat olleet vertaisarvioituja, joten aineistot eivät välttämättä ole tieteellisesti luotettavia. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että valikoimme mukaan ainoastaan suomen- ja englanninkieliset aineistot. Tämä saattoi olla myös syynä sille, että iso osa tutkimukseemme valituista aineistoista oli englanninkielisistä maista, kuten Isosta-Britanniasta, Kanadasta tai Yhdysvalloista. Tämän kielirajoituksen vuoksi saattoimme menettää useita hyviä aineistoja, ja toisaalta englanninkielisten maiden toimintatavat saattavat korostua tuloksissa suhteettomasti. Nämä rajaukset olivat kuitenkin realistisia, kun kyseessä on opinnäytetyö. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ei pidetä kovin luotettavana menetelmänä, sillä siinä aineistoja ei haeta ja seulota systemaattisesti, vaan tarkoituksena on kuvata aineistojen sisältöjä. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa muodostua tutkijan subjektiiviseksi näkemykseksi aiheesta. Toisaalta menetelmän luotettavuutta voidaan lisätä sillä, että hakuprosessi kuvataan alusta loppuun yksityiskohtaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisätäksemme jakauduimme kahdeksi työpariksi tehtyämme haut tietokannoista ja käytyämme ryhmänä aineistot läpi otsikkotasolla. Valitsimme tutkimukseemme sopivat aineistot tiivistelmien sekä koko tekstien perusteella itsenäisinä työpareina toimien. Sillä pyrimme välttämään aineistojen seulonnassa tapahtuvat virheet. Kun molemmat työparit olivat saaneet työvaiheen suoritettua, vertailimme parien tekemiä valintoja ja teimme yhdessä aineistojen lopullisen valinnan.

Työparityöskentelyssä huomioimme luotettavuuden myös jakautumalla pareiksi siten, että molemmissa pareissa oli tasapuolisesti englannin kielen osaamista. Hyödynsimme lisäksi sanakirjoja luukiessamme ja kääntäessämme aineistoja. Emme kuitenkaan voi taata, että ymmärsimme kaikki englanninkieliset aineistot täysin oikein, joten riski väärinymmärryksille on olemassa.

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä on tärkeää huomioida myös eettiset periaatteet. Siihen kuuluu muun muassa tarvittavista luvista, suostumuksista sekä rahoituslähteistä huolehtiminen. Lisäksi tulisi toimia oman tieteenalan sääntöjen ja ohjeistusten mukaan, kaikkia tutkimukseen liittyviä osapuolia kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Kirjallisuuskatsauksellamme ei ollut rahoittajaa eikä toimeksiantajaa, joten toimintamme oli puolueetonta, eikä meidän tarvinnut esimerkiksi hakea tutkimuslupaa. Pyrimme koko prosessin ajan puolueettomuuteen siten, ettemme johdatelleet vastauksia mihinkään suuntaan omien mielipiteidemme tai kokemustemme mukaan. Noudatimme Oulun ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita ja merkitsimme käyttämämme lähteet ja aineistot asianmukaisesti. Koska teimme kirjallisuuskatsauksen, käyttämämme aineistot olivat jo julkaistuja tieteellisiä tekstejä eivätkä salassa pidettäviä materiaaleja. Eettisyys otettiin huomioon tutkimuskysymysten asettelussa ja käytimme kunnioittavaa kieltä esimerkiksi viitatessamme ensihoitopalvelun suurkäyttäjiin.

6.3 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen oli meille kaikille täysin uusi kokemus, joten opimme prosessissa paljon uutta. Emme olleet aikaisemmin toteuttaneet yhtä laajamittaista tutkimusta sen kaikkine vaiheineen. Tutustuimme ensin kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä kirjallisuuden ja muiden opinnäytetöiden avulla. Prosessin aikana huomasimme, että perusteellisen tutkimussuunnitelman teko on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Mitään vaihetta ei voitu ohittaa tai tehdä huolimattomasti ilman, että se kostautuisi myöhemmässä vaiheessa.

Valitsemamme aihe osoittautui mielenkiintoiseksi ja tutkimuksen aikana saimme syventyä siihen. Opimme paljon uutta etenkin ensihoitopalvelun suurkäytön vähentämiseksi esitetyistä interventiosta, joita on käytössä maailmalla. Yllätyimme ongelman laajuudesta ja siitä, kuinka heikosti siihen on Suomessa reagoitu. Lisäksi opimme, että ensihoitopalvelun suurkäyttäjät olivat yllättävän moninainen ryhmä. Uskomme hyötyvämmä oppimistamme asioista myöhemmin työelämässä, kun kohtaamme paljon palveluita käyttäviä asiakkaita.

Akateemisen osaamisen lisäksi kehityimme ryhmätyöskentelyssä ja vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyön tekeminen neljän hengen ryhmässä oli mielekästä, mutta siinä oli myös omat haasteensa. Aikataulutuksen tärkeys korostui, sillä halusimme tehdä opinnäytetyön yhdessä ryhmänä työskennellen. Pohdimme lähes kaikki vaiheet yhdessä, minkä koimme toimivaksi ratkaisuksi. Siten kaikilla säilyi kokonaiskuva ja kaikki osallistuivat työskentelyyn tasapuolisesti.

Opinnäytetyön tekeminen oli työläs ja pitkäkestoinen prosessi, joka vaati pitkäjänteisyyttä ja päätäväisyyttä. Koska työskentely vaati jatkuvaa keskittymistä ja ajatustyötä, opimme prosessin aikana taukojen tärkeyden. Havaitimme, että työskentely säilyi tehokkaampana, kun pidimme säännöllisesti taukoja ja erotimme työskentelyn ja vapaa-ajan selkeästi toisistaan.

Mikäli tekisimme opinnäytetyön uudelleen, tekisimme ainakin seuraavat asiat toisin. Tulostaisimme aineistot, jotta niiden käsittely olisi helpompaa. Huolehtisimme myös tarkemmin siitä, että kaikesta olisi aina ajantasaisen varmuuskopiot, jotta säästyisimme ylimääräiseltä työltä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja onnistunut.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksemme tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoidon suurkäyttäjät ovat moninainen ryhmä, ja heillä on erityyppisiä terveydellisiä ja sosioekonomisia haasteita. Suurkäytön vähentämiseksi on esitetty useita erilaisia interventioita, joista moni on jo käytössä maailmalla. Suomessa ei ole käytössä toimintatapaa, jolla suurkäyttäjät tunnistettaisiin eikä käytössä ei ole yhtään interventioita ongelman ratkaisemiseksi.

Ensihoitopalvelun suurkäyttäjät pitäisi siis pystyä tunnistamaan Suomessa paremmin, jotta suurkäyttöön voitaisiin puuttua ja suurkäyttäjiä auttaa asianmukaisesti. Tunnistamisessa voitaisiin hyödyntää ensihoitajien omia kokemuksia ja harkintaa sekä potilastietojärjestelmien dataa. Vaikka uusien interventioiden kehittämiseen ja käyttöönottamiseen kuluisi resursseja, voisivat onnistuneet ja toimivat interventiot pidemmällä aikavälillä tuottaa merkittäviäkin säästöjä. Tutkimusten mukaan pieni osa väestöstä – palveluiden suurkäyttäjät – kuluttavat 70–80 % perusterveydenhuollon resursseista (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017). Investoimalla suurkäyttäjien tehokkaaseen ja

oikeanlaiseen hoitoon ja apuun, säästyisi terveydenhuollon resursseja. Lisäksi monet suurkäyttäjistä ovat tulostemme mukaan työikäisiä, joten säästöjä voitaisiin saavuttaa myös välillisesti, mikäli heidät saataisiin takaisin työelämään. Interventioiden kehittäminen ja käyttöönotto on mahdollista ainoastaan, mikäli esimerkiksi hyvinvointialueet ottaisivat asian hoitaakseen.

Tutkimustulostemme perusteella olisi siis syytä kehittää ja ottaa käyttöön ensihoitopalvelun suurkäyttäjiiin kohdistuva interventio. Sen pitäisi olla yksilöllistä ja moniammatillista. Toiminnan tulisi olla laaja-alaista ja sen pitäisi kattaa kaikki asiakkaan palveluntarpeet. Haasteena suurkäytön vähentämisessä on se, että terveydenhuollon palveluiden kuuluu olla tasapuolisia, ja esimerkiksi hätäkeskuksen täytyy lähettää ensihoitoyksikkö yhdenvertaisesti kaikille, joiden terveydentila sitä hätäpuhelun perusteella vaatii. Esimerkiksi aiheuttaisiko ihmisten luokittelu ensihoitopalvelun suurkäyttäjiksi eettisen haasteen siinä, että heitä kohdeltaisiin eriarvoisesti?

Mielestämme hyvänä jatkotutkimusaiheena olisi jonkin intervention kehittäminen käyttöönotettavaksi ja sen toimivuuden ja vaikuttavuuden tutkiminen. Toiminnan voisi aloittaa pilottitoimintana jollain Suomen hyvinvointialueella, jolloin aiheesta voitaisiin tehdä vertaileva tutkimus. Samaan aikaan pitäisi kehittää ensihoitopalvelun suurkäyttäjien tunnistamista palvelujärjestelmässä esimerkiksi potilastietorekistereiden avulla. Toinen hyvä jatkotutkimus voisi olla haastattelututkimus ensihoitopalvelun suurkäyttäjille. Sen avulla voitaisiin selvittää, millaista apua juuri suomalaiset suurkäyttäjät kaipaivat.

LÄHTEET

Agarwal, Gina, Lee, Janice, McLeod, Brent, Mahmuda, Sabnam, Howard, Michelle, Cockrell, Krista & Angeles, Richardo 2019b. Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159766/>.

Agarwal, Gina, Pirrie, Melissa, McLeod, Brent, Angeles, Richardo, Tavares, Walter, Marzanek, Francine & Thabane, Lehana 2019a. Rationale and methods of an Evaluation of the Effectiveness of the Community Paramedicine at Home (CP@home) program for frequent users of emergency medical services in multiple Ontario regions: a study protocol for a randomized controlled trial. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674347/>.

Alatalo, Vilma, Mehtälä, Reetta & Pakkanen, Sofia 2017. Paljon ensihoitopalvelua käyttävät asiakkaat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toimialueella. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 1.2.2024. Alatalo_Mehtala_Pakkanen.pdf (theseus.fi).

DigiFinland Oy 2023. Päivystysapu 116117. Suomi.fi. Hakupäivä 15.12.2023. <https://www.suomi.fi/palvelut/puhelinasiointi/paivystysapu-116117-digifinland-oy/8d62db05-86cb-4202-bc2e-8f0b22b8246d>.

Evans, Bridie, Khanom, Ashra, Edwards, Adrian, Edwards, Bethan, Farr, Angela, Foster, Theresa, Fothergill, Rachael, Gripper, Penny, Gunson, Imogen, Porter, Alison, Rees, Nigel, Scott, Jason, Snooks, Helen & Watkins, Alan 2023. Experiences and views of people who frequently call emergency ambulance services: A qualitative study of UK service users. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37578195/>.

Finn, J. C., Fatovich, D. M., Arendts, G., Mountain, D., Tohira, H., Williams, T. A., Sprivulis, P., Celenza, A., Ahern, T., Bremner, A. P., Cameron, P., Borland, M. L., Rogers, I. R. & Jacobs, I. G. 2013. Evidence-based paramedic models of care to reduce unnecessary emergency department attendance—feasibility and safety. *BMC Emergency Medicine* 13 (13). Hakupäivä 15.12.2023. <http://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-13-13>.

Günther, Kirsi, Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi 2024. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. Hakupäivä 22.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Iovan, Samantha, Lantz, Paula, Allan, Katie & Abir, Mahshid 2019. Interventions to Decrease Use in Prehospital and Emergency Care Settings Among Super-Utilizers in the United States: A Systematic Review. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027455/>.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Hakupäivä 22.4.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.

Kapiainen, Satu, Seppälä, Timo, Häkkinen, Unto, Lauharanta, Jorma, Roine, Risto & Korppi-Tommola, Marja 2010. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino, 16.

Kuisma, Markku & Hoppu, Sanna 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Hakupäivä 12.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16826>.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Juvenes Print, 35–42.

Lukkarinen, Timo, Janhunen, Heikki & Harjaoja, Veli-Pekka 2016. Nykyaikainen päivystys. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 132 (24): 2399–2403. Hakupäivä 15.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13468>.

Löfgren, Janne & Okkonen, Jarkko 2017. Ensihoitopalvelun suurkäyttö. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 15.12.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124688/Lofgren_Janne%20ja%20Okkonen_Jarkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mahmuda, Sabnam, Wade-Vallance, Adam, Stosic, Alix, Guenter, Dale, Howard, Michelle, Agarwal, Gina, McLeod, Brent & Angeles, Ricardo 2018. Understanding why frequent users of EMS call 9-1-1: A grounded theory study. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222003/>.

Marjamaa, Minna & Sinisalo Riikka 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Kreodi. Hakupäivä 9.5.2024. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>.

Mäkelä, Marjukka, Varonen, Helena & Teperi Juha 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 13.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>.

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Ensihoito (toim. Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka) Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–25.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Juvenes Print, 23–34.

OYS 2023. Tutkimus ja kehittäminen. OYS Ensihoito. Hakupäivä 15.12.2023. <https://oys.fi/ensihoido/tutkimus-ja-kehittaminen/>.

Pelastustoimi 2021. Pelastus- ja ensihoidotehtävien määrä väheni Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella vuonna 2020. Hakupäivä 15.12.2023. <https://pelastustoimi.fi/-/pelastus-ja-ensihoidotehtavien-maara-vaheni-lansi-uudenmaan-pelastuslaitoksen-alueella-vuonna-2020>.

Punainen Risti 2024. Mitä ystävätoiminta on? Hakupäivä 8.5.2024. <https://www.punainenristi.fi/vapaaehtoiseksi/ystavatoiminta/>.

Retsu, Aapo & Siltala, Juho 2018. Ensihoitopalvelun suurkäyttö – palvelukokonaisuus ensihoidon avainasiakkaille. Finna -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142026/Retsu_Aapo_Siltala_Juho.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Seppänen, Anne 2022. Combilanssi tuo hoidon vanhuksen kotiin. Lääkärilehti. Hakupäivä 8.5.2024. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/combilanssi-tuo-hoidon-vanhuksen-kotiin/>.

Snooks, Helen, Khanom, Ashrafunnesa, Cole, Robert, Edwards, Adrian, Edwards, Bethan Mair, Evans, Bridie, Foster, Theresa, Fothergill, Rachael, Gripper, Carol, Hampton, Chelsey, John,

Ann, Petterson, Robin, Porter, Alison, Rosser, Andy & Scott, Jason 2019. What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. PubMed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31883535/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Hakupäivä 15.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Ensihoito. Hakupäivä 15.12.2023. https://stm.fi/ensihoito_

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys. Hakupäivä 1.2.2024. https://stm.fi/documents/1271139/1335367/Sairaala-+ja+p%C3%A4ivystysselelytys_Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+ehdotukset.pdf/86a274ce-0eff-07df-deff-46a90806b65f/Sairaala-+ja+p%C3%A4ivystysselelytys_Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+ehdotukset.pdf?t=1704959326857.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta). Turku: Juvenes Print, 7–22.

Søvsø, Morten Breinholt, Kløjgaard, Torben Anders, Hansen, Poul Anders & Christensen, Erika Frischknecht 2019. Repeated ambulance use is associated with chronic diseases - a population-

based historic cohort study of patients' symptoms and diagnoses. Pubmed -tietokanta. Hakupäivä 7.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992042/>.

Terveyskirjasto 2016. Interventio. Lääketieteen sanasto Duodecim. Hakupäivä 13.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01376>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 9.5.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Valtioneuvosto 2022. Yhteispäivystysten ruuhkautuneeseen tilanteeseen etsitään ratkaisuja yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 15.12.2023. <https://valtioneuvosto.fi//1271139/yhteispäivystysten-ruuhkautuneeseen-tilanteeseen-etsitaan-ratkaisuja-yhdessa>.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Hakupäivä 6.5.2024. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2019. Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Hakupäivä 15.12.2023. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2019/06/VTV-Tarkastuskertomus-9-2019-Ohjauksen-vaikutus-ensihoitopalvelun-toimiv>.

Valvira 2024. Yhteisöllinen asuminen. Hakupäivä 8.5.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/yhteisollinen-asuminen>.

Vierula, Hertta 2013. Oulussa pieni osa väestöstä kerryttää suuren osan kustannuksista. Lääkäri-lehti. Hakupäivä 9.5.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/oulussa-pieni-osa-vaestosta-kerryttaa-suuren-osan-kustannuksista/>.

LIITTEET

Hakusanat liite 1

Hakutulokset liite 2

Aineistot liite 3

Miten suurkäyttö on määritelty? liite 4

Mitkä ovat suurkäytön tunnusmerkit? liite 5

Minkälaisia interventioita on esitetty? liite 6

Ensihoito	Suurkäyttö	(Interventiot)
ensihoito akuuttihoitopalvelut akuuttihoito ambulanssit sairaankuljetus emergency medical services ambulances paramedicine paramedics emergency medical technicians emergency care prehospital, prior hospital EMT emergency nurses	asiakkaat käyttäjät hoitotarve palvelutarpeet ongelmakäyttö väärinkäyttö suurkäyttäjät paljon palveluja käyttävät toistuva käyttö usein käyttävät suurkuluttaja vakioasiakas facilities and services utilization utilization review health services needs and demand health services misuse heavy use heavy consumer frequent use frequent attender frequent visit frequent call recurrent use recurrent visit recurrent call repeated use repeated visit repeated call continuous use continuous visit continuous call overuse over-utilization	interventio interventiohoito interventiotutkimus ratkaisukeskeisyys negotiating intervention

HAKUTULOKSET

LIITE 2

Tietokanta	Rajaukset	Tulokset
Finna, suomenkielinen	2017–2023	233 osumaa
Medic	2017–2023	66 osumaa
Ebsco: Cinahl	2017–2023	272 osumaa
Ebsco, Academic search premier	2017–2023	1 osuma
PubMed	2017–2023	156 osumaa
Google Scholar	2017–2023	25 suomeksi (4), 32 englanniksi (5)
Elsevier Science Direct	2017–2023	323 osumaa (0)

Nu- mero	Aineisto, vuosi & tietokanta	Maa	Tutki- musmenet- elmä	Kohde otos	ja
1	Agarwal, Gina, Lee, Janice, McLeod, Brent, Mahmuda, Sabnam, Howard, Michelle, Cockrell, Krista & Angeles, Richardo 2019b. Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31159766/ .	Kanada	Määrällinen poikittaistutkimus	Ensinoidon suurkäyttäjät, N=67	
2	Agarwal, Gina, Pirrie, Melissa, McLeod, Brent, Angeles, Richardo, Tavares, Walter, Marzanek, Francine & Thabane, Lehana 2019a. Rationale and methods of an Evaluation of the Effectiveness of the Community Paramedicine at Home (CP@home) program for frequent users of emergency medical services in multiple Ontario regions: a study protocol for a randomized controlled trial. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30674347/ .	Kanada	Pragmaattinen, satunnaistettu vertailututkimus	Ensinoidon suurkäyttäjät, N=261	
3	Evans, Bridie, Khanom, Ashra, Edwards, Adrian, Edwards, Bethan, Farr, Angela, Foster, Theresa, Fothergill, Rachael, Gripper, Penny, Gunson, Imogen, Porter, Alison, Rees, Nigel, Scott, Jason, Snooks, Helen & Watkins, Alan 2023. Experiences and views of people who frequently call emergency ambulance services: A qualitative study of UK service users. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37578195/ .	Iso-Britannia	Laadullinen haastattelututkimus	Ensinoidon suurkäyttäjät, N=15	

4	Iovan, Samantha, Lantz, Paula, Allan, Katie & Abir, Mahshid 2019. Interventions to Decrease Use in Prehospital and Emergency Care Settings Among Super-Utilizers in the United States: A Systematic Review. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027455/ .	Yhdysvallat	Systemaattinen katsaus	Ensihoidon ja päivystyksen suurkäyttäjistä tehdyt tutkimukset, N=43 artikkelia
5	Mahmuda, Sabnam, Wade-Vallance, Adam, Stosic, Alix, Guenter, Dale, Howard, Michelle, Agarwal, Gina, McLeod, Brent & Angeles, Ricardo 2018. Understanding why frequent users of EMS call 9-1-1: A grounded theory study. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30222003/ .	Kanada	Laadullinen ankkuroitu teoria (grounded theory study)	Ensihoidon suurkäyttäjät, N=10
6	Retsu, Aapo & Siltala, Juho 2018. Ensihoitopalvelun suurkäyttö – palvelukokonaisuus ensihoidon avainasiakkaille. Finna (suom.) https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142026/Retsu_Aapo_Siltala_Juho.pdf?sequence=1&isAllowed=y .	Suomi	Systemaattinen kirjallisuus uskatsaus	Ensihoidon ja päivystyksen suurkäyttäjistä tehdyt tutkimukset, n=7 artikkelia
7	Snooks, Helen, Khanom, Ashrafunnesa, Cole, Robert, Edwards, Adrian, Edwards, Bethan Mair, Evans, Bridie, Foster, Theresa, Fothergill, Rachael, Gripper, Carol, Hampton, Chelsey, John, Ann, Petterson, Robin, Porter, Alison, Rosser, Andy & Scott, Jason 2019. What are emergency ambulance services doing to meet the needs of people who call frequently? A national survey of current practice in the United Kingdom. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31883535/ .	Iso-Britannia	Strukturoitu kyselytutkimus	Ensihoitopalvelut n=12

8	<p>Søvsø, Morten Breinholt, Kløjgaard, Torben Anders, Hansen, Poul Anders & Christensen, Erika Frischknecht 2019. Repeated ambulance use is associated with chronic diseases - a population-based historic cohort study of patients' symptoms and diagnoses. Pubmed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30992042/.</p>	Tanska	Väestöpohjainen historiallinen ko-horttitutkimus	Kaikki tanskalaiset, jotka soittivat ambulanssin, n=52533
---	--	--------	--	---

Tutki- muskysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu	Aineiston numero
Miten suurkäyttö on määritelty?	≥5 soittoa / 12 kk	people who called EMS five or more times within 12 months	1
	3-10 kertaa / 12 kk	though definitions range from three to ten times per year	2
	≥4 soittoa / 12 kk	Frequent EMS users can be defined as having made four or more calls within 1 year	2
	≥2 käyntiä / 6 kk – ≥25 käyntiä / 12 kk	definitions ranged from ≥2 visits in 6 months to ≥25 visits in 1 year.	4
	≥5 soittoa / 12 kk	called EMS five or more times in the past year	5
	>14 käyntiä / 12 kk	ensihoidon määrällinen avainasiakas käyttää ensihoitopalvelua yli 14 kertaa vuodessa	6
	5–14 käyntiä / 12 kk, mutta ajallisesti sitoo resursseja yhtä paljon kuin 15 käyntiä / 12 kk mediaani	ajalliset avainasiakkaat käyttävät ensihoitopalvelua 5–14 kertaa vuodessa, mutta sitovat ensihoidon resursseja ajallisesti yhtä paljon kuin 15 kertaa palvelua käyttäneiden avainasiakkaiden mediaani	6
	≥ 5 soittoa / 1 kk	people who make five or more calls per month	7
	12 soittoa / 3 kk	12 calls over a three month period	7
	> 2 käyntiä / 12 kk	>two runs in any 12 month period	8

MITKÄ OVAT SUURKÄYTTÄJÄN TUNNUSMERKIT?

LIITE 5

Tutki- muskysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu	Aineston numero
Mitkä ovat suurkäyt- täjän tun- nusmerkit?	yksinäisyys	37–49% were lonely	1
	nähty nälkää	14% had gone hungry in the pre- ceding month	1
	taloudelliset vaikeudet	43% had difficulties making ends meet at the end of the month	1
	ongelmat liikkumisessa	78% had mobility problems	1
	haasteet itsestä huolehtimis- essa	55% had difficulty with self-care	1
	haasteet päivittäisissä toimin- noissa	78% had difficulty with usual ac- tivities	1
	kipu	87% experienced pain/discomfort	1
	ahdistus tai masennus	67% had anxiety/depression	1
	huono elämänlaatu	Overall quality adjusted life years value was 0.53 on a scale of 0 to 1	1
	monimutkaiset terveystaas- teet	individuals of all ages with com- plex health-care needs	2
	naissukupuoli	55% were females	2
	keski-ikä 57.6 vuotta	the mean age was 57.6 years	2
	säännöllinen hoidontarve	frequent medical or clinical needs (64%)	2
	mielenterveysongelmat	mental illness (40%)	2
	vanhuus	elderly (38%)	2
	haasteet sosiaalisissa suh- teissa ja itsestä huolehtimi- sessa	unmet social or personal care needs (25%)	2
	päihteiden väärinkäyttö	substance abuse (24%)	2

	toistuvat kaatumiset	frequent faller (23%)	2
	vaikea-asteinen ahdistus	high anxiety (11%)	2
	mielenterveysongelmat, yleensä yhdistettynä fyysisiin oireisiin kuten sydänongelmiin, epilepsiaan ja HIV:n	These respondents all experienced mental health needs, usually alongside or exacerbated by physical symptoms linked to other conditions including heart disease, epilepsy and HIV	3
	työttömyys ja matala koulutus-taso	These [2 of 15] respondents were without paid work nor had completed college courses	3
	yksin asuminen	five [of 15] lived alone	3
	asunnottomuus nuoruudessa	Two [of 15] had been homeless as teenagers	3
	vanhempien päihdeongelmat	two [of 15] recalled their parents were drug addicts and another's was addicted to alcohol	3
	kasvanut sijaisperheessä ja laitoksessa	while one respondent [of 15] was raised in a foster family and care home	3
	päihteiden käyttö oireiden lievittämiseksi	Three [of 15] said they used illegal drugs or alcohol to relieve their symptoms.	3
	monimutkainen yhdistelmä pitkäaikaisia terveysongelmia, lapsuuden traumoja, läheisen menettämisiä, kodittomuutta ja mielenterveysongelmia	their circumstances reflected a complex interaction of factors including long-term health needs, childhood trauma, bereavement, homelessness and unstable mental health.	3
	kontaktit poliisin kanssa	a high proportion had contact with police	3

	krooniset sairaudet (COPD, astma, maksakirroosi, MS-tauti, sydämen vajaatoiminta)	chronic diseases (COPD, asthma, cirrhosis, multiple sclerosis, CHF) [chf = congestive heart failure]	5
	mielenterveysongelmat (ahdistus / masennus)	mental health problems (anxiety/depression)	5
	haasteet liikkumisessa	Mobility issues were also frequently described; our participants had difficulty getting from their home to health care centers or clinics when feeling unwell ... unable to drive, no private vehicle, unable to tolerate taking public transportation	5
	sosiaalinen eristäytyneisyys	social isolations	5
	toistuvat kaatumiset	frequent non-injurious falls	5
	epätietoisuus muista terveyspalveluista	Unaware of alternative medical services	5
	miessukupuoli	male	8
	rintakipu	Chest pain	8
	hengitysvaikeus	breathing difficulty	8
	kouristelu	seizure	8
	alkoholimyrkytys	alcohol intoxication	8
	keuhkosairaus, mielenterveysongelma ja neurologiset sairaudet	respiratory diseases, mental disorders and neurological diseases appeared in larger proportions among repeated users	8
	keski-ikä 60 vuotta	median age 57 years	8

Kysymys	Pelkistetty ilmaisu	Alkuperäinen ilmaisu	Lähteen numero
Minkälaisia interventi- oita on esitetty?	Yksilöllistä ohjausta niille, jotka on ensihoitajien toimesta tunnistettu suurkäyttäjiksi. "Community paramedics" tekee kotikäyntejä suurkäyttäjille. Käynneillä tehdään riskiarvioita, ohjataan asiakkaat oikeiden palveluiden piiriin ja raportoidaan käynnistä asiakkaan omalääkärille.	an individual-focused intervention targeting specific high users identified by paramedic services Briefly, the community paramedics will make home visits to those identified by the paramedic service, conduct risk assessments, refer the individual to appropriate resources to prevent future EMS utilization, and report back to their family physician.	2
	Muut kuin terveydenhuollon palvelut, kuten asumiseen panostaminen, koulutukset ja työmahdollisuudet.	These respondents often felt their needs would be resolved by non-health interventions such as better housing, training, paid or voluntary work.	3
	Yksilökohtaisella ohjauksella voitaisiin vähentää päivystyksellisten palveluiden tarvetta	Case management has the potential to reduce demand for emergency health services	3
	Yksilökohtainen ohjaus: Kokonaisvaltainen lähestymistapa monimutkaisiin terveydellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.	case management: -Holistic approach to care considering a patient's complex medical and social needs	4
	Hoitosuunnitelma: -Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä suunnitelma	medical care plan: -Documents created by medical professionals to ensure consistency of care across providers	4

	hoidon jatkuvuuden takaa- miseksi		
	Hoidon koordinointi: -Lähestytään kokonaisvaltai- sesti potilaan ongelmia eri ammattialojen välillä	care coordination: -Thoughtful review of a patient's medical needs, resulting in more effective transitions between pro- viders -Allows a patient's needs to be "known and communicated at the right time to the right people." -"Used to guide the delivery of safe, appropriate, and effective care"	4
	Sairauden hallinta: -Organisoidaan hoidot yksilöl- listen tarpeiden mukaan	disease management: -Reduce the burden of chronic ill- nesses by providing better orga- nized treatment, taking into account the needs of the patient	4
	Kivunhoito	pain management: -Protocol or set of guidelines to treat patients with chronic pain -Often attempts to limit administra- tion of narcotics	4
	Yhteisöllinen tuki ja sosiaali- sen eristäytymisen vähentä- minen	Social support in a community set- ting could assist frequent users in seeking appropriate health ser- vices in a timely manner, thereby reducing EMS use ...Programs tar- geted toward reducing social isola- tion may be particularly effective	5

	<p>Palvelukokonaisuus, jossa avainasiakkaat kontaktoidaan kirjeitse, jonka jälkeen tehdään palveluyhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Hoitoa seurataan ja palvelun vaikuttavuutta arvioidaan.</p>	<p>potilasrekisterianalyysistä, avauskontaktista kirjeitse, palveluyhteistyöstä sopimisesta asiakkaan perusterveydenhuollon palveluyksikön kanssa ja seurantakontakteista puhelimitse sekä palvelun vaikuttavuuden arvioinnista</p>	6
	<p>CSO ottaa potilaisiin yhteyttä kirjeitse. Kirjeessä todetaan potilaan soittaneen hätäkeskukseen normaalia enemmän ja hänen tulisi ottaa yhteyttä omaan lääkäriin/terveyskeskukseen.</p>	<p>Clinical Support Officer (CSO) contacts patient by letter stating they have called the emergency ambulance service more than normal and should seek help from their GP, contact number provided within letter for patient to talk to ambulance service manager; and calls or sends letter to GP to make them aware patient is calling the emergency ambulance service frequently</p>	7
	<p>“clinical support officer” tekee henkilökohtaisen hoitosuunnitelman, joka jaetaan hätäkeskuspäivystäjille. Potilaan soittaessa hänet ohjataan terveydenhuollon kliiniseen tiimiin ambulanssin lähettämisen sijaan.</p>	<p>CSO writes individual care plan which is shared with the call centre clinical team. When the patient calls (s) he is triaged to a clinician in the call centre rather than sending an ambulance</p>	7
	<p>Jos soittaja jatkaa soittoja, silloin hänet voidaan ohjata poliisille ja oikeuteen</p>	<p>If caller persists then (s) he may be referred to the police and court</p>	7
	<p>Potilas ohjataan asianmukaiseen hoitoyksikköön hoitosuunnitelman tekemiseksi.</p>	<p>Patient allocated to appropriate agency to lead on care planning</p>	7

	<p>Hoitosuunnitelma jaetaan muille hoitaville tahoille.</p>	<p>and provision. A care plan is created and shared so that any agency contacted by the patient knows what has been agreed</p>	
	<p>Palveluiden välinen monialainen tiimityö tapauskohtaisesti</p>	<p>partnership working across services through multi-disciplinary team meetings in a case management approach</p>	7