



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ANNIINA JAARINEN

Kotiin vietävät päivystyspalvelut – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Jaarinen, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 10/2021
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Kotiin vietävät päivystyspalvelut – kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen kautta kuvata kotiin vietäviä päivystyspalveluja Suomessa sekä keskeisiä tekijöitä niiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden käytöstä ja kehittämisestä. Opinnäytetyössä koottua tietoa voidaan hyödyntää kotiin vietävän päivystyspalvelun suunnittelussa Vakka-Suomen alueella. Opinnäytetyön tilaaja on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / Vakka-Suomen sairaala.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku tehtiin Medic-, Melinda-, PubMed-, Cinahl- ja Theseus-tietokannoista. Tiedonhaku täydennettiin lisäksi harmaalla haulla Google-hakupalvelusta. Katsauksen aineistoksi valittiin tiedonhaun perusteella neljä tutkimusta, neljä reportaasia ja kaksi muuta julkaisua. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset arvioitiin CASP-arviointikriteerien avulla. Valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Katsauksen avulla saatiin tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden tavoitteista ja niiden tuottamisen ja kehittämisen keskeisistä tekijöistä. Kotiin vietävien päivystyspalveluiden tavoitteena oli tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen, kotona asumisen tukeminen, toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy ja hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi hätäkeskuksen välittämät kiireettömät ensihoitotehtävät yhdistivät suurinta osaa kotiin vietävistä päivystyspalveluista. Keskeisiksi tekijöiksi kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä muodostui moniammatillinen työryhmä, teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen, tiedotus- ja markkinointiosaaminen, työntekijän osaamis- ja kokemusvaatimukset, lääkärin konsultointimahdollisuus, kustannustehokkuuden tarkastelu sekä palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto suunnittelun lähtökohtana.</p> <p>Kotiin vietäviin palveluihin kohdistuu varmasti tulevaisuudessa monipuolista tutkimusta. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta olisi mielenkiintoista tutkia tulevaisuudessa niiden vakiinnuttua osaksi sairaanhoitopiirien palvelutarjontaa.</p>		
Avainsanat liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt, hoitotyö, terveydenhuollon uudistus		

Author(s) Jaarinen, Anniina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 10/2021
	Number of pages 34	Language of publication: Finnish
Title of publication Mobile emergency care services – a descriptive literature review		
Degree programme in nursing		
<p>The purpose of this thesis was to describe mobile emergency care services in Finland as well as the key factors involved in their production and development through a literature review. The aim of the thesis was to provide information about the use and development of mobile emergency care services. The information collected for this thesis can be utilized in the designing of mobile emergency care services in the Vakka-Suomi area. This thesis was commissioned by the Hospital District of Southwest Finland and Vakka-Suomi Hospital.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. Medic, Melinda, PubMed, Cinahl, and Theseus data bases were used to collect information. Additional information was collected with grey literature research in Google. Four studies, four reports and two other publications were selected as material for the review. The chosen studies were assessed according to the CASP-assessment criteria. The chosen data was analysed using data based content analysis.</p> <p>The literature review provided information about the objectives of mobile emergency care services and the key factors involved in their production and development. The aim of mobile emergency care services was to reduce unnecessary visits to the emergency care center, assist living at home, prevent the decline of functional capacity, and evaluate the need for treatment. Also, noncritical first aid missions forwarded by the emergency response center were a common theme among mobile emergency care services. Key factors involved in producing and developing mobile emergency care services were a multiprofessional team, utilizing technology and information systems, public relations and marketing competence, employee competency and experience requirements, the possibility of consulting a doctor, examining the cost effectiveness, defining the need for care, customer oriented approach, and researched information as a base for design.</p> <p>Mobile care services will surely be the subject of more research in the future. It would be interesting to study the quality and effectiveness of the services once they have become an established part of the hospital districts' services.</p>		
Keywords mobile health units, nursing work, healthcare reform		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LIIKKUVAT TERVEYDENHUOLTOYKSIKÖT	6
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	6
2.2 Päivystyshoito.....	7
2.3 Hoidon tarpeen arviointi.....	7
2.4 Kotiin annettavat palvelut.....	9
2.5 Liikkuvat palvelut.....	9
2.6 Yhden hengen ensihoitoyksikkö	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	11
4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	11
4.2 Sisällönanalyysi ja aineiston käsittely	13
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Aineiston rajaus	14
5.2 Aineiston haku.....	15
5.3 Aineiston esittely	17
5.4 Aineiston laadunarviointi.....	22
5.5 Aineiston analyysi.....	22
6 TULOKSET.....	25
6.1 Kotiin vietävät päivystyspalvelut valtakunnallisesti.....	25
6.2 Keskeiset tekijät kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämässä	27
7 POHDINTA.....	31
7.1 Tulosten tarkastelu	31
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	32
7.3 Ammatillinen kasvu	34
7.4 Jatkotutkimusehdotukset	34
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen kautta kuvata kotiin vietäviä päivystyspalveluja Suomessa sekä keskeisiä tekijöitä niiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyen. Opinnäytetyön tarve syntyi mahdollisesti tulevaisuudessa kehitettävästä liikkuvasta päivystyspalvelusta Vakka-Suomen sairaalan toiminta-alueelle. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen kautta koota tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden käytöstä ja kehittämisestä Suomessa. Koottua tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää suunniteltaessa paikallisesti tuotettavaa palvelua Vakka-Suomessa.

Aihe on hyvin ajankohtainen, kun otetaan huomioon tämän hetken ja myös tulevaisuuden palveluiden kehittyminen ja muutos, jota sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat paineet edellyttävät. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus koskee julkista terveydenhuoltoa ja sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuoltoa vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin, kuten väestön ikääntymiseen ja palveluiden keskittymiseen. (Sote-uudistuksen www-sivut 2021). Väestön toimintakyky on parantunut, joten tulevaisuudessa entistä suurempi osa pystyy asumaan kotonaan. Kotona asumista voidaan tukea erilaisilla palveluilla ja teknologialla. Hoito muuttuu tulevaisuudessa yhä enemmän avohoitopainotteisemmaksi. (Rehunen, Reissel, Honkatukia, Tiitu & Pekurinen 2016, 1-5). Teknologian ja etäpalveluiden hyödyntäminen potilaiden hoidossa tulee lisääntymään. Hallitusohjelman sekä sosiaali- ja terveystalouden strategian tavoitteena on itsenäinen asuminen ja kotiin vietävien palveluiden kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2021-2022 sanoma on ”parannamme yhdessä – joka päivä”. Yhteistyö ja yhteinen tavoite parantaa monin eri tavoin ovat strategian keskiössä. Strategia perustuu asiakaslähtöisyyden, yhdenvertaisuuden, hyvinvoivan henkilöstön, uudistuvan toiminnan ja kestävä kehityksen arvoihin. Strategisia painopisteitä, joihin liittyy konkreettisia toimenpiteitä, ovat

asiakaskokemus, henkilöstökokemus, kuntayhteistyö sekä jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Sote-kehityksen myötä kuntayhteistyön merkitys on kasvanut ja sairaanhoitopiiri valmistautuu yhteiskunnallisiin sote-muutoksiin. Jatkuva kehitys edellyttää kehittymään kestäväen kehityksen mukaisesti ja lisäämään digitalisaatiota. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2021-2022). Tulevaisuuden kotiin vietävien palveluiden suunnittelu ja kehittäminen ovat osa uudistuvaa toimintaa, jossa ennen kaikkea asiakaslähtöisyys ja digitaalisuus ovat keskiössä.

2 LIIKKUVAT TERVEYDENHUOLTOYKSIKÖT

Opinnäytetyö käsittelee kotiin vietäviä päivystyspalveluita valtakunnallisesti sekä niihin liittyvää kehittämistyötä. Kansalaisten ikääntyminen aiheuttaa kustannuspaineita sekä tarvetta uudistaa toiminta- ja palvelumalleja. Tulevaisuudessa tavoite on, että potilaan kotona voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa ensiarvio, diagnosointi, lääkitys ja muut toimenpiteet. Näin potilasta ei tarvitsisi aina kuljettaa sairaalaan vaan tarkoituksenmukainen apu voitaisiin tarjota kotioloissa. (Ervasti ym. 2019.)

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus koskee julkista terveydenhuoltoa ja sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuoltoa vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin, kuten väestön ikääntymiseen ja palveluiden keskittymiseen. Sote-uudistuksessa koko julkinen terveydenhuolto sekä pelastustoimen palvelut uudistetaan. Nykyisin sosiaali- ja terveyshuollon sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit. 1.1.2023 alkaen näiden palvelujen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Uusia hyvinvointialueita on uudistuksen jälkeen 21. Lisäksi Helsingin kaupunki järjestää palveluja. (Sote-uudistuksen www-sivut 2021.)

Sote-uudistuksen päämääränä on tuottaa kansalaisille laadukkaita ja yhdenvertaisia terveyspalveluja. Lisäksi päämääränä on alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Sote-uudistuksen tavoitteena on turvallisuuden parantaminen, yhteiskunnallisiin haasteisiin vastaaminen sekä ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen. Tuotettavat palvelut ovat pääosin julkisia palveluja, joita täydennetään yksityisillä palveluntuottajilla sekä järjestöillä. Sote-uudistuksen myötä halutaan sujuvoittaa hoitoon pääsyä ja parantaa eri palvelujen yhteistyötä. Tavoitteena on nopean hoitoon pääsyn ja varhaisen puuttumisen myötä vähentää erikoissairaanhoidon kuluja. Lähipalveluja monipuolistetaan ja paikallisesti toimipisteissä tarjottavia sosiaali- ja terveyspalveluja täydennetään verkkopalveluilla ja kotiin tuotavilla palveluilla. (Sote-uudistuksen www-sivut 2021.)

2.2 Päivystyshoito

Päivystyshoito on kiireellistä hoitoa, jossa äkillinen sairastuminen, vammautuminen tai kroonisen sairauden vaikeutuminen edellyttää välitöntä tilan arviota ja hoitoa. Ominaista päivystyshoidolle on se, että sitä ei voida siirtää oireiden vaikeuden vuoksi tai ilman että oire tai vamma vaikeutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.) Päivestyksessä annetaan potilaan asuinpaikasta huolimatta kiireellistä hoitoa. Kunta tai sairaanhoitopiiri järjestää ympärivuorokautista päivystystä kiireellisen hoidon antamista varten. Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys tulee järjestää yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa. Kun päätetään päivystyspisteistä, on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä alueen väestön palvelutarve. Päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden sekä ensihoitopalvelun tulee tehdä yhteistyötä niin, että muodostuu alueellisesti toimiva kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arvio on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) ja niin sanotussa

päivystysasetuksessa (782/2014). Päivystysasetuksen perusteella kiireellinen hoito voidaan toteuttaa joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai asetuksessa mainitussa päivystysyksikössä. Asetuksessa päivystysyksiköllä tarkoitetaan ympärivuorokautisesti päivystyspalveluita tarjoavaa yhteispäivystystä. Hoitoon pääsyn toteuttamista ja alueellista yhteistyötä koskevan valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen arvion ja siihen liittyvän ohjauksen voi lääkärin ja hammaslääkärin ohella arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön ja käytettävissä potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arvio voidaan tehdä puhelimitse tai vastaanottokäynnillä. Valvira kuitenkin korostaa, että hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä täytyy potilasturvallisuuden takaamiseksi olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan tulee huolehtia tehtävän edellyttämästä koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valviran www-sivut 2021; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenotonsyy, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien tietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arvioinnissa määritetään potilaan tarve päivystyshoidolle, muulle kiireelliselle hoidolle, kiireettömälle hoidolle tai ei hoidon tarvetta lainkaan. Potilasasiakirjoihin tehdään merkinnät hoidon tarpeen arvioinnista, hoito-ohjeesta ja toimenpideehdotuksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.) Jos potilas ei tarvitse hoitoa, hänelle voidaan antaa kotihoito-ohjeita ja neuvontaa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 101).

Hoidon tarpeen arvioon kuuluu ensiarvio potilaan tilasta. Ensiarvio on nopea ja täsmällinen arvio potilaan tilasta. Ensiarvion tarkoituksena on selvittää päivystyksellisen hoidon tarvetta ja sen aloituksen kiireellisyyttä arvioimalla potilaan peruselintoimintoja haastatteleamalla ja havainnoimalla. Hoitaja arvioi potilaan hengitystä ja verenkiertoa, lisäksi ensiarviota voidaan täydentää mittaamalla happisaturaatio, verenpaine ja lämpö. Lisäksi tulee huomioida potilaan oireet ja löydökset. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 102.)

2.4 Kotiin annettavat palvelut

Kunnat tukevat kotona pärjäämistä kotipalvelun, tarvittavien tukitoimien sekä kotisairaanhoidon avulla. Kotipalvelun tarkoituksena on tukea asiakasta tai perhettä henkilökohtaisissa ja arkipäivän toiminnoissa. Kotipalvelua voi saada toimintakyvyn alentuessa sairauden, synnytyksen tai muun syyn vuoksi. Toimintakykyä voi alentaa erityinen perhe- tai elämäntilanne. Lapsiperheet voivat saada kotipalvelun palveluja, vaikka eivät olisi lastensuojelun asiakkaita. Kotipalvelua järjestetään päivisin, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Kotipalvelua täydentävät tarvittaessa muut tukipalvelut. Tukipalveluja ovat esimerkiksi siivous, ateriapalvelu, sauna- ja kylvetyspalvelut sekä turvapuhelin. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon yhdessä muodostamaa kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta (Valviran www-sivut 2021.)

Kotisairaanhoido on terveydenhuollollista toimintaa, joka toteutetaan asiakkaan kotona (Valviran www-sivut 2021). Kotisairaanhoidon tarkoituksena on tukea sairaalasta kotiutumista ja sairaan henkilön kotona pärjäämistä. Lisäksi kotisairaanhoido tukee omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Kotisairaanhoidoa ovat lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet. Näitä ovat esimerkiksi näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen, voinnin seuranta ja kivun hoito. Kotisairaalahoidoksi taas luokitellaan sairaalatasoisen hoidon vieminen potilaan kotiin. Kotisairaalahoidoa voi olla kotiin soveltuva erikoissairaanhoido tai saattohoitotilanne. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.)

2.5 Liikkuvat palvelut

Liikkuvat palvelut (mobile service) on määritelty Immosen, Koivuniemen, Natusen & Laasosen 2012 tutkimuksessa seuraavasti: ”liikkuvalla palvelulla tarkoitetaan osittain hajautetun palvelutuotannon muotoa, jossa palvelu(t) tai sen osa tuotetaan asiakkaalle liikkuvan palvelualustan (esim. auto) välityksellä lähelle asiakkaan kotia”. (Immonen, Koivuniemi, Natunen & Laasonen 2012). Liikkuvat palvelut voivat tulevaisuudessa olla yksi kustannustehokas ratkaisu lähipalvelujen turvaamisessa ja kansalaisille yhdenvertaisten palvelujen tuottamisessa. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017).

2.6 Yhden hengen ensihoitoyksikkö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (24.8.2017) on määritelty, että hoitotason ensihoitajan kelpoisuuden täyttävä henkilö voi muodostaa ensihoitopalvelun yksikön. Tämä ensihoitopalvelun yksikkö voi tehdä potilaan hoidon tarpeen arviointia, aloittaa välittömän hoidon ja tukea muita ensihoitopalvelun yksiköitä. Yksikkö ei kuljeta potilaita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.)

Resurssien rajallisuuden myötä on ensihoidon ja pelastustoimen organisaatiot ympäri Suomea kehittäneet uudenlaisia toimintamalleja operatiiviseen työhön. Yhden hengen ensihoitoyksiköillä on pyritty erityisesti vastaamaan palveluverkon kattavuuteen harvaan asutuilla alueilla. Toimintaa on kehitetty lisäksi kaupunkialueille. Uusien toimintamallien tavoitteena on ollut tukea kotona pärjäämistä ja vähentää päivystyspoliklinioiden kuormitusta. (Honkavuo, Lammintakanen & Norri-Sederholm 2019, 8.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen kautta kuvata kotiin vietäviä päivystyspalveluja Suomessa sekä keskeisiä tekijöitä niiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyen. Tavoitteena on tuottaa tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden käytöstä ja kehittämisestä. Opinnäytetyössä koottua tietoa voidaan käyttää mahdollisesti myöhemmässä projektissa, jossa suunnitellaan liikkuvaa kotiin vietävää päivystyspalvelua Vakka-Suomen alueelle.

Tutkimuskysymyksiä on kaksi. Tutkimuskysymykset ovat laajoja, jotta niihin on mahdollista vastata käytössä olevalla aineistolla.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisia kotiin vietäviä päivystyspalveluita on käytössä valtakunnallisesti?
- 2) Mitkä tekijät ovat keskeisiä kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tyypiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, millaista tutkimustietoa ilmiöstä on olemassa, kuvailla mitä ilmiöstä tiedetään ja mitkä ovat sen keskeiset käsitteet. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi ajatella yleiskatsauksena valitusta aiheesta. Aineistot ovat laajoja, eikä metodiset säännöt rajaa aineiston valintaa. Tutkittava ilmiö voidaan kuvailla laaja-alaisesti tuottamalla yhteenveto ilmiöön liittyvistä keskeisimmistä tutkimuksista. (Salminen 2011, 6; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-9.)

Opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodinen muoto on narratiivinen yleiskatsaus. Narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa. Se on laaja prosessi, jonka tarkoituksena on tiivistää aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Analyysin muoto on kuvaileva synteesi. Yhteenveto on tehty johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei käy läpi erityisen tarkkaa seulaa. (Salminen 2011, 7.) Opinnäytetyön tarkoitus on ajantasaistaa ja antaa laaja-alainen kuvaus liikkuvista terveydenhuollon päivystysyksiköistä ja niiden kehittämistyöstä. Opinnäytetyön aiheen käsittely vaatii laajoja aineistoja sekä ilmiön tutkimista laaja-alaisesti hieman eri näkökulmista, jotta aiheesta saa muodostettua kokonaiskäsityksen.

4.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsauksen etenemisessä on määritelty viisi vaihetta, jotka toteutuvat kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään

kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma- tai kysymys. Tarkoituksen määrittely ohjaa koko tulevaa prosessia. Tutkimusongelman- tai kysymyksen valinnassa tulee huomioida sen laajuus, sekä minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23-24.)

Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushakua ja aineiston valintaa. Hakuprosessin onnistumisella on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen rooli. Kirjallisuushakua tehdessä tulee miettiä aineiston vastaamista omaan tutkimuskysymykseen. Kirjallisuushakua tehdään sähköisistä tietokannoista soveltuvin hakusanoin ja niistä muodostuvin hakulausekkein. Hakusanoina voidaan käyttää aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Hakutuloksia rajataan etukäteen muodostettujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valinnassa sekä varmistavat, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Hakutuloksien rajauksilla voidaan lisäksi hallita aineiston kokoa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25-26.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valittua aineistoa. Arviointia tehdään katsausmenetelmän ja katsaukseen valitun aineiston mukaisesti. Jokaista katsaukseen valittua aineistoa arvioidaan erikseen. Arvioinnin tulee olla perusteltua ja arviointiperusteet dokumentoidaan kirjallisuuskatsauksen raporttiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 28-30.)

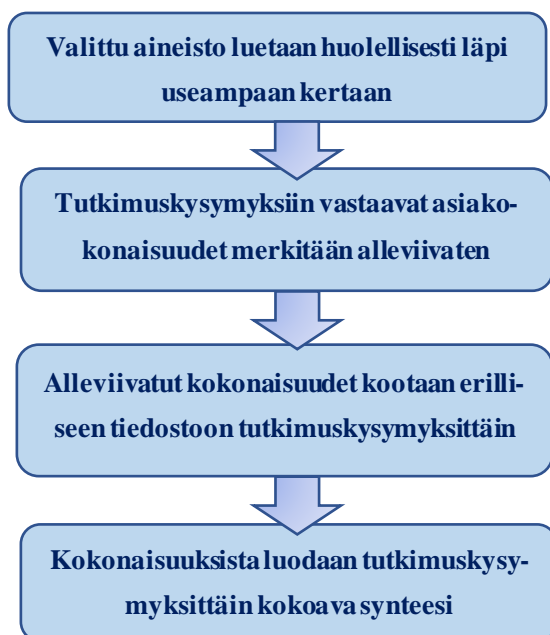
Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa tehdään valitun aineiston analyysiä ja synteesiä. Analyysimenetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. Aloittelevalle katsauksen tekijälle sopii kolmivaiheinen aineiston analyysi. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö. Siihen kuuluvat kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimusten kohderyhmä, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Yhteenveto tehdään taulukkomuotoon. Analyysin toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, tehdään merkintöjä eli koodataan aineistoa ja näiden merkintöjen avulla muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertaillaan niitä. Merkintöjen tulisi tiivistää tutkimuksen pääasiat. Samankaltaisia merkintöjä yhdistellään ja vertaillaan, josta luokka, kategoria tai teema muodostuu. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30-31).

Viides ja viimeinen vaihe käsittää tulosten raportoinnin eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsauksen kaikki vaiheet raportoidaan mahdollisimman tarkasti. Raportoinnin tulee olla luotettavaa, kriittistä ja eri näkökulmista tuloksia pohtivaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 32.)

4.2 Sisällönanalyysi ja aineiston käsittely

Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus siitä. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teorialähtöinen tai teoriaohjaava. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jonka myötä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Teoriaohjatussa aineiston analyysissä teoreettiset käsitteet joihin aineisto liitetään, ovat ennalta määriteltäviä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-117.) Opinnäytetyön valittu aineisto analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin etenemistä kuvataan alla olevan kuvaajan avulla.

Kuvaaja 1. Sisällönanalyysin eteneminen.



5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Aineiston rajaus

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen on keskeinen osa kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Kattavien ja perusteltujen kriteerien asettaminen helpottaa aineiston valintaa ja ohjaavat katsauksen etenemistä kohti suunniteltua päämäärää. Aineisto rajataan yleisimmin ajan, kielen tai abstraktien saatavuuden perusteella. Jokaisessa tietokannassa käytetään samantapaisia rajauksia, jotta hakutulos on mahdollisimman samankaltainen. Rajaukset toteuttavat vain osittain asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, joten hakutulokset tulee käydä huolellisesti läpi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26-51.)

Opinnäytetyöhön hyväksyttävän aineiston valintaan vaikutti otsikko, tiivistelmä ja koko tekstin sisältö. Aineiston tuli olla julkaistu vuosien 2010-2021 aikana. Kielirajaukseksi oli asetettu suomi tai englanti. Mukaan otettiin tutkimukset, jotka käsittelivät kiireetöntä ensihoitotyötä, yhden ensihoitajan yksiköitä tai vastasivat muilta osin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi kävivät tutkimusartikkelit, julkaistut ammatilliset raportit tai YAMK-tasoiset opinnäytetyöt. Kansainvälisten tietokantojen kokoteksti piti olla nähtävillä sähköisessä muodossa. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen tai julkaistun ammatillisen raportin julkaisuvuosi 2010-2021	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimusartikkelit ja julkaistut ammatilliset raportit. YAMK-tasoiset opinnäytetyöt.	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuksen kohteena kiireetön ensihoitotyö tai yhden ensihoitajan yksikkö	Tutkimukset liittyen kiireelliseen ensihoitotyöhön
Tutkimusartikkelin sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Artikkelin sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen

5.2 Aineiston haku

Järjestelmällisen tiedonhaun tekeminen on pitkä prosessi. Osuvimpien hakusanojen löytämiseksi tutkijan tulee pohtia, minkälaista tietoa aiheesta halutaan löytää. Hakuun käytettävät tietokannat valitaan tutkittavan aiheen mukaan. Tietoa tulee mielellään hakea useammasta tietokannasta, jotta saadaan mahdollisimman kattavasti tietoa tutkitavasta aiheesta. Onnistuneen tiedonhaun kulmakiviä ovat hyvä suunnittelu, testailu, mielikuvitus ja sinnikkyys. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty kotimaisia tietokantoja Medic, Melinda ja Theseus. Kansainvälistä tiedonhakua tehtiin PubMedistä ja Cinahlista. Vapaasanahakua tehtiin Google-hakupalvelusta. Kaikissatietokannoissa haun rajaukseksi asetettiin vuosiväli 2010-2021 sekä kielirajaus suomi tai englanti.

Tiedonhakua tehtiin alustavasti syksyn 2020 aikana opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Helmikuussa 2021 tiedonhakua toistettiin ja maaliskuun 2021 aikana tehtiin lopullinen tiedonhaku. Relevantimpien hakusanojen löytäminen oli tiedonhaun työlään osuus. Hakusanoja määriteltiin YSO-yleisen suomalaisen ontologian asiasanaston avulla sekä Mesh-asiasanaston avulla (Medical Subject Headings). Lisäksi hakusanoja valikoitui ensimmäisen kirjallisuushaun tulosten asiasanoista. Vapaasanahaun hakusanoja etsittiin lukemalla aiheeseen liittyviä artikkeleita ja julkaisuja. Tiedonhaussa käytettiin apuna myös Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampuksen kirjaston informaattikkoa.

Medic-tietokannasta löytyi hakulausekkeilla ensihoit* AND päiv* yhteensä 138 hakutulosta. Otsikon perusteella valittiin kaksi julkaisua jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ensihoit* AND koti* löytyi 14 hakutulosta. Näistä otsikon perusteella valikoitui kaksi julkaisua jatkotarkasteluun. Hakusanalla ”liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt” löytyi 19 hakutulosta, joista otsikkotasolla neljä valikoitui jatkotarkasteluun. Hakusanalla ”liikkuva hoitotyö” tuli kolme hakutulosta, joista yksi valikoitui otsikkotasolla jatkotarkasteluun.

Melinda-tietokannasta hakulausekkeella ensihoit* AND päiv* löytyi 174 hakutulosta, joista otsikkotasolla kolme valikoitui jatkotarkasteluun. Hakulausekkeella ensihoit*

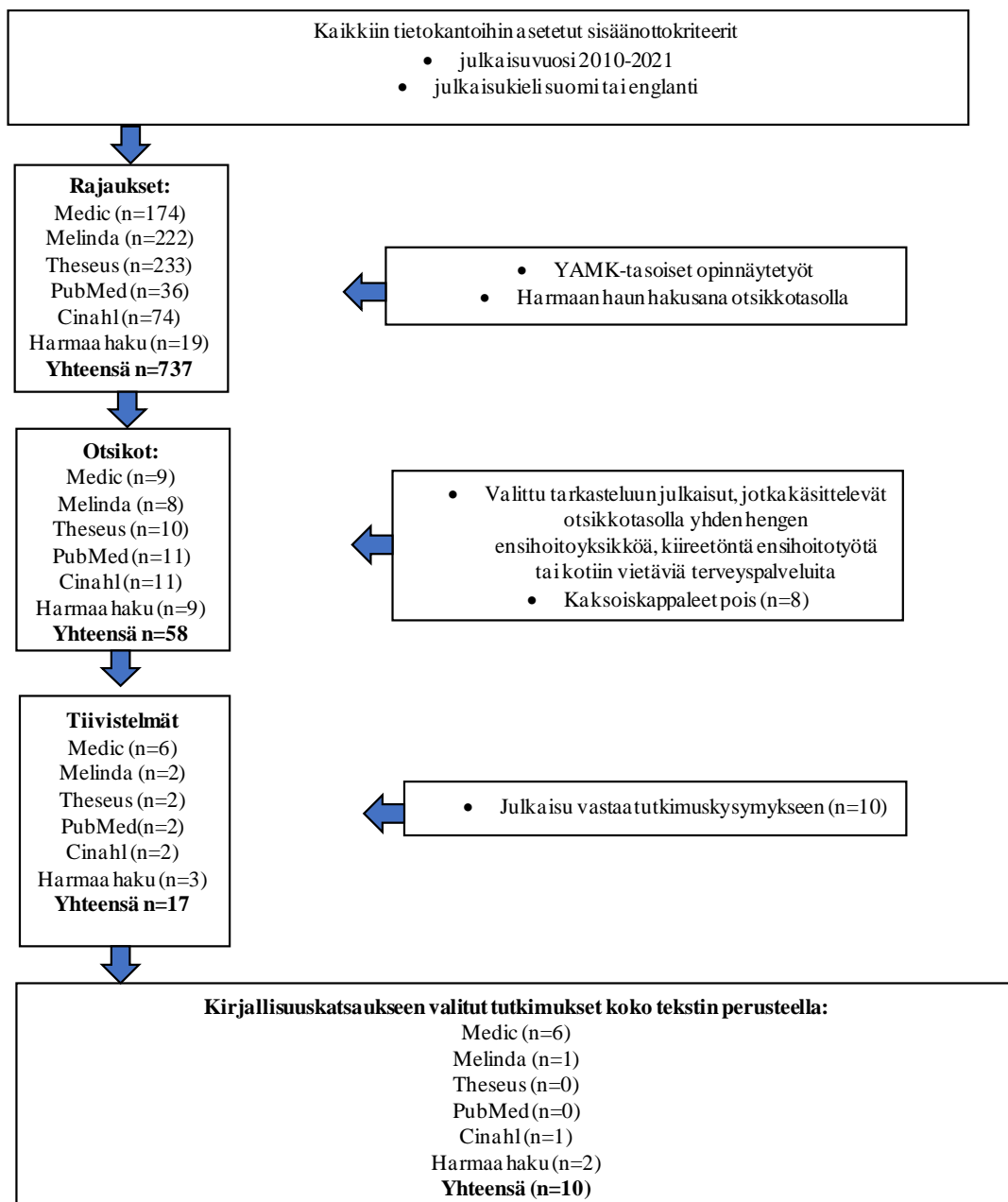
AND koti* löytyi 48 hakutulosta, joista otsikon perusteella valittiin viisi jatkotarkastelua varten.

Theseuksesta haun rajauksena oli vuosivälin 2010-2021 ja kielirajauksen lisäksi YAMK-tasoiset opinnäytetyöt. Hakusanalla ”yhden ensihoitajanyksikkö” löytyi kuusi hakutulosta, jotka kaikki valittiin jatkotarkasteluun otsikon perusteella. Hakulausekkeella ensihoito AND päivystys hakutuloksia oli 227, joista neljä valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Harmaata hakua tehtiin Google-hakupalvelusta noudattaen erityistä lähdekritiikkiä. Tiedonhakua rajattiin kieli- ja vuosivälirajauksen lisäksi hakusanojen löytymistä otsikkotasolla. Hakusanalla ”combilanssi” löytyi 13 hakutulosta, joista viisi valikoitui otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakusanalla ”päivystys olohuoneessa” löytyi seitsemän hakutulosta, joista kaksi valittiin jatkotarkasteluun otsikon perusteella. Hakusanalla ”nopean vasteen ensihoitoyksikkö” löytyi neljä hakutulosta, joista kaksi valikoitui otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Kansainvälisestä tietokannasta PubMedista hakulausekkeella ”community paramedic” OR ”single responder” löytyi 36 hakutulosta. Näistä 11 valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Cinahl-tietokannasta hakusanalla ”community paramedic” löytyi 71 hakutulosta. Näistä kahdeksan valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun. Hakusanalla ”single responder” löytyi kolme hakutulosta, joista kaksi valittiin otsikon perusteella jatkotarkasteluun.

Otsikkotasolta jatkotarkasteluun otettujen aineistojen tiivistelmät käytiin läpi ja näistä valittiin edelleen 17 hakutulosta jatkotarkasteluun tiivistelmän perusteella. Nämä 17 hakutulosta käytiin kokotekstin osalta edelleen tarkasti läpi. Kymmenen hakutulosta vastasivat ainakin yhteen tutkimuskysymykseen, ja nämä valikoituivat kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kirjallisuushaku

5.3 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui neljä tutkimusta, neljä reportaasia sekä kaksi muuta julkaisua. Aineistoksi valikoituneet neljä reportaasia käsittelevät yhden ensihoitajan yksikköä Etelä-Pohjanmaalla ja kyseisen yksikön vieritestusta, Hyvinkään alueellisen kotisairaalan toimintaa, Liikkuva Sairaala LiiSan toimintaa sekä yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toimintaa Etelä-Karjalassa. Kaikki neljä

reportaasia on julkaistu hoitotyön ammattilehdissä. Valitut kaksi muuta julkaisua käsittelevät yhden ensihoitajan yksikön toimintaa Päijät-Hämeessä ja Combilanssi-toimintaa Satakunnassa. Valitut reportaasit ja julkaisu on kuvailtu taulukossa 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto (n=10) on kuvailtu myös liitteessä 1.

Sirviön, Taskisen & Äijön (2017) tutkimuksessa ”Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet” tarkasteltiin liikkuvia hyvinvointipalveluja sosi- ja terveydenhuollon johtajien, työntekijöiden ja palvelujen kehittäjien näkökulmista. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä liikkuvien hyvinvointipalvelujen hyödyistä sekä palvelujen kehittämisen edellytyksistä ja haasteista. Tutkimusaineisto koottiin puhelinhaastatteluiden (n=12) ja ryhmähaastatteluiden (n=21) avulla. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Tärkeänä edellytyksenä liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä nähtiin monitoimijainen suunnittelu. Kehittämistyön lähtökohtia ovat palvelutarpeet, käyttäjälähtöisyys ja tutkittu tieto. Liikkuvilla hyvinvointipalveluilla on mahdollisuus vastata erilaisten asiakasryhmien palvelutarpeisiin moninaisesti, joustavasti ja muuntuvasti. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017.)

Ervastin ym. (2019) tutkimuksessa ”Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen” haastateltiin ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijoita. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää teknologioiden tarjoamia muutoksia ja mahdollisuuksia ensihoito- ja päivystystoiminnassa. Teknologisten ratkaisujen ja sähköisten palveluiden todettiin voivan tukea kotona asumista ja hoidon tarpeen arviointia. Näiden ratkaisujen laajempi käyttö mahdollistaisi yhä useampien potilaiden hoidon hälytyskohteessa ilman päivystyskäyntiä. (Ervasti ym. 2019.)

Hautalan ym. (2019) tutkimuksessa ”Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei-kiireellisten tehtävien hoitamisessa” tarkasteltiin tulevaisuuden yhdistettyjen terveysteknologioiden mahdollisuuksia ensihoidon ei-kiireellisten tehtävien hoitoon liittyen. Tutkimuksen aineisto kerättiin viidessä työpajassa, joihin osallistui kymmeniä terveydenhuollon sekä ensihoidon asiantuntijoita vuoden 2017 aikana. Työpajoissa käyty keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että hoitopolkuja voidaan parantaa lisäämällä kansalaisten

terveystietämystä, tukemalla hätätilanteen tunnistamista ja uusia ratkaisuja kehittämällä, jotka mahdollistavat ensi- ja lääkehoidon nopeamman aloituksen. Lisäksi kehittämällä ratkaisuja mahdollistettaisiin tehokkaampi yhteistyö potilaan, kotisairaanhoidon, sairaalan ja ensihoidon välillä. (Hautala ym. 2019.)

Eric Carlströmin ja Lars Fredenin (2017) tutkimuksessa ”The first single responders in Sweden – Evaluation of pre-hospital single staffed unit” tarkoituksena oli tutkia ambulanssien vasteaikoja ennen ja jälkeen yhden hengen ensihoitoyksikköjen käyttöönoton sekä yksikön työympäristöä. Tutkimuksen aineisto kerättiin ambulanssien lähetyksrekisteristä. Aineisto koskien työympäristöä kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin yksikössä työskenteleville ensihoitajille. Yhden ensihoitajan yksikön käyttö vähensi potilaiden keskimääräistä odotusaikaa 26 minuutista 13 minuuttiin. Se vähensi myös 35% ambulanssikuljetuksista yksikön ensihoitajan hoidontarpeen arvion tekemisen jälkeen. Työntekijät arvioivat yhden hengen yksikön työympäristön positiivisesta erittäin positiiviseen. (Carlström & Freden 2017.)

Taina Rastan (2019) reportaasissa kuvataan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhden ensihoitajan yksikköä ja yksikköön valittuja vierianalytiikkalaitteita. Community Paramedic -yksikkö suorittaa kiireettömiä ensihoidotehtäviä ja se toimii osana ensihoidon palvelua. Yksikkö saa tehtäviä suoraan hätäkeskukselta, muilta viranomaisilta ja sosiaali- ja terveysalan toimijoilta. Hoidontarpeen arviointi voidaan tehdä potilaan kotona vierianalytiikkalaitteita ja muita ensihoidon arviointimenetelmiä käyttäen. Vierianalytiikkalaitteiden valinnan ja niiden perehdytyksen osalta tehtiin tiivistä yhteistyötä kliinisen kemian laboratorion kanssa. Laitteiden valinnassa tuli ottaa huomioon esimerkiksi niiden liikuteltavuus, akkukäyttöisyys, luotettavuus ja helppokäyttöisyys. Lisäksi niiden tulisi olla kykeneviä toimimaan erilaisissa mittausolosuhteissa kuten helteessä ja kosteassa. (Rastas 2019).

Jarmo Turvan (2020) reportaasissa kuvataan alueellisen kotisairaalan toimintaa Hyvinkään sairaanhoitopiirissä. Alueellinen kotisairaala toteuttaa akuuttia hoidon tarpeen arviota ja akuuttihoitoa. Toiminta on alueellisen kotisairaalan ja ensihoidon yhteistyössä toteuttamaa palvelua, joka alkoi virallisesti huhtikuussa 2019. Alueellinen kotisairaala toimii ympäri vuorokauden. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä potilaiden toimintakyvyn heikkenemistä ja vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä. Ensihoitajat

ohjaavat potilaita alueelliseen kotisairaalaan, mutta tulevaisuuden tavoitteena on saada lisää yhteydenottoja suoraan kotisairaalaan. Potilaat ovat jatkohoitoa tai arviota tarvitsevia, jotka eivät tarvitse välitöntä käyntiä päivystyksessä. Ensihoitopalvelulle on luotu tätä varten selkeä toimintamalli ja kirjalliset ohjeet. Yleisimpiä potilasryhmiä ovat kroonisesti tai subakuutisti kotona pärjäämättömät potilaat sekä kuumeiset infektiot. (Turva 2020.)

Tiina Savolaisen (2016) reportaasissa kuvataan yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön toimintaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Yksikkö toteutettiin osana Päivystys olohuoneessa -hanketta, jolla pyritään tukemaan kotona asumista. Hankkeessa kehitetään päivystyksen, ensihoidon, tehostetun kotisairaanhoidon sekä kotihoidon uutta toimintamallia. Yksikön tavoitteena on sujuvoittaa hoitoaja palvelua. Lisäksi se purkaa päivystyksen painetta ja tukee potilaiden kotona asumista. Yksikössä työskentelee yksi ensihoitaja ympäri vuorokauden. Ensihoitaja tekee hoidon tarpeen arviota ja pystyy tekemään potilaan kotona monia toimenpiteitä, jotka hoitaja tekisi sairaalan päivystyspoliklinikalla. Ensihoitaja voi ottaa verikokeita ja aloittaa tarvittaessa suonensisäisen lääkityksen. Toiminta pohjautuu lääkärin ohjeisiin, joka lisää potilasturvallisuutta. (Savolainen 2016.)

Salla Virran (2019) reportaasissa kuvataan Hus Akuutin ja Espoon kaupungin yhteistyössä toteuttaman liikkuvan sairaalan LiiSan toimintaa. Se on päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut diagnostiikka- ja hoitoyksikkö, joka on toiminnassa ympäri vuorokauden. Sen tarkoituksena on vähentää potilaille raskaita siirtoja päivystykseen, vähentää päivystyksen kuormaa ja nopeuttaa potilaiden kuntoutumista. LiiSa toimii kotisairaalan yhteydessä ja on tarkoitettu hoivakotien asukkaille ja kotihoidon asiakkaille. Yksikössä työskentelevät sairaanhoitajat saivat perusteellisen koulutuksen ennen toiminnan alkua. Koulutukseen kuului esimerkiksi viikko päivystyksessä, katetrintia, laitekoulutuksia, potilaan tutkimista simulaatioissa sekä NEWS- ja ABCDE -koulutukset. Hoivakodin tai kotihoidon työntekijä voi ottaa suoraan yhteyttä LiiSaan kun potilaalla ilmenee äkillinen hoidon tarve. Yleisimpiä syitä soittoon on olleet infektiot, kiputilanne, hengitysvaikeudet tai sydänoireet. (Virta 2019.)

Kunta-alan työelämän kehittämissuunnitelmassa 2019 kuvataan Porin kaupungin, Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen yhteistyössä toteuttaman Combilanssin kehittämistyötä ja toimintamallin kokeilua. Toimintamallissa yhdistyy geriatrisen sairaanhoidon osaaminen ja hoitotasoinen ensihoito. Combilanssi on liikkuva yksikkö, jolla on normaalia ensihoidon yksikköä laajempi välineistö ja osaaminen erityisesti geriatrasta osaamista vaativissa tilanteissa. Toiminnan tarkoituksena on viedä hoito kokonaisuudessaan potilaan luo ja näin mahdollisesti välttää potilaan siirto hoitolaitokseen. Combilanssi-yksiköllä on tarvittaessa myös mahdollisuus kuljettaa potilas asianmukaiseen hoitopaikkaan. Yksiköllä on käytettävissään sähköiset potilasasiakirjat, videoyhteys lääkärin ja potilaan välillä sekä mahdollisuus aloittaa antibioottiliikkihoito tai ottaa laskimoverinäytteitä potilaan kotona. Yksikkö saa suoraan hätäkeskukselta ensihoidon kiireettömiä (D-kiireellisyys) tehtäviä ja lisäksi yksikköön suorittaa suoraan mobiiliyksikköön tulleita tehtäviä. Kokeilusta kerätään laaja-alaista tietoa erilaisilla käytössä olevilla mittareilla. Tulokset analysoidaan kokonaisuudessaan ja ne hyödynnetään toiminnan mahdollisessa laajentamisessa. (Kunta-alan työelämän kehittämissuunnitelma 2019.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden tiedotteessa 2015 kerrottiin vuosittaisen laatu- ja kehittämispalkinnon saajasta. Vuonna 2015 palkinnon sai ensihoitokeskuksen kehittämä nopean vasteen ensihoidoyksikkö. Se on yhden ensihoitajan miehittämä yksikkö, joka palvelee alueen asukkaita mahdollisimman kustannustehokkaalla tavalla. Yksikön käytössä on farmarimallinen hälytysajoneuvo. Yksikön ensihoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arviota, toimii tarvittaessa ensivasteenaja ja voi auttaa esimerkiksi tehostettua kotisairaanhoitoa tarvitsevaa potilasta. Yksikkö saa tehtäviä suoraan hätäkeskukselta sekä ensihoidon tilannekeskukselta. Lisäksi yksikkö on voinut tarvittaessa tehdä valmiussirtoja alueen kenttäjohtajan ohjeistuksella tyhjiäalueille. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden tiedote 2015.)

5.4 Aineiston laadunarviointi

Aineiston valinnan jälkeen toteutettiin laadunarviointi. Neljän tutkimuksen laatua arvioitiin alkuperäisestä muokatulla CASP-arviointikriteeristöllä (Anttila, Koskela & Ruusuvuori 2014). (Taulukko 2.) Tutkimuksiin liittyen on esitetty kymmenen kriteeriä, joihin tutkimuksen sisältö pisteytetään asteikolla kyllä (2), osittain (1) ja ei (0). Tutkimusten arviointi CASP-kriteerein on avattu tarkemmin liitteessä 2.

Tutkimuskohteina tutkimuksissa on ambulanssien vasteajat, terveysteknologian mahdollisuudet sekä liikkuvat hyvinvointipalvelut. Tutkimusjoukkona kaikissa on sosi- ja terveysalan asiantuntijat. Tutkimusaineisto hankittiin haastattelemalla (n=2), kyselylomakkeella (n=1), tietorekisteristä (n=1) sekä työpajoissa (n=2). Kahdessa tutkimuksessa oli käytetty tutkimusaineiston hankinnassa kahta erilaista tapaa, haastattelua ja tietorekisterejä sekä haastattelua ja työpajaa.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arviointi CASP-arviointikriteerein.

Tutkimus	Hautala ym. 2019.	Ervasti ym. 2019.	Sirviö, Taskinen & Äijö, 2017.	Carlström & Frenden, 2017.
CASP-pisteet	19/20	19/20	20/20	18/20

5.5 Aineiston analyysi

Tutkija valitsee, miten hän käsittelee aineistonsa ja esittää tulokset. Aineiston käsittelyllä halutaan saada aikaan mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaiskuva tutkitavasta ilmiöstä. Aineiston käsittelyn ensisijainen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja sitä konkretisoiivii tutkimuskysymyksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 80-81.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla huolellisesti valitut aineistot läpi useampaan kertaan. Tutkimuskysymyksiin vastaavat asiakokonaisuudet alleviivattiin. Alleviivaus toteutettiin eri värein tutkimuskysymyksittäin. Alleviivauksen tuloksena esiin tulleet

merkitykselliset asiakokonaisuudet taulukoitiin tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla etsittiin tietoa, millaisia kotiin vietäviä päivystyspalveluita on valtakunnallisesti käytössä. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla aineistosta koottiin keskeisiä tekijöitä kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyen. Tutkimuskysymykseen vastaavista asiakokonaisuuksista koottiin taulukkoon alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut sekä teemat. (Liite 3 & 4).

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisen kuvailusta. Tutkimuskysymys 1.

1. Millaisia kotiin vietäviä päivystyspalveluita on käytössä valtakunnallisesti?		
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Teema
”Vähentää potilassiirtojen haittoja, odottelua ja nopeuttaa kuntoutumista.”	Potilassiirtojen haittojen vähentäminen sekä kuntoutuksen nopeuttaminen	Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy
”Tavoitteena on vähentää potilaille raskaita siirtoja ja pitkiä odotusaikoja päivystyksessä sekä helpottaa päivystyksen kuormaa.”	Raskaiden siirtojen ja pitkien odotusaikojen vähentäminen sekä päivystyksen kuorman helpottaminen	Tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen
”Suurin osa yhteydenotoista on tullut hätäkeskuksen kautta. Tietyt kiireettömät tehtävät ohjautuvat sieltä suoraan yhden hengen liikkuvalle yksikölle.”	Kiireettömät tehtävät suoraan hätäkeskukselta yksikölle	Kiireettömät ensihoitotehtävät
”Kaikki potilaat eivät tarvitse kuljetusta päivystykseen, vaan hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä kotona..”	Potilaan hoidon tarpeen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi
”Toiminnalla pyritään viemään hoito potilaan luo kokonaisuudessaan ja jos mahdollista, välttää potilaan siirtäminen hoitola itokseen.”	Hoito viedään potilaan luo kokonaisuudessaan ja vältetään mahdollisesti siirto hoitola itokseen	Kotona asumisen tukeminen

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisen kuvailusta. Tutkimuskysymys 2.

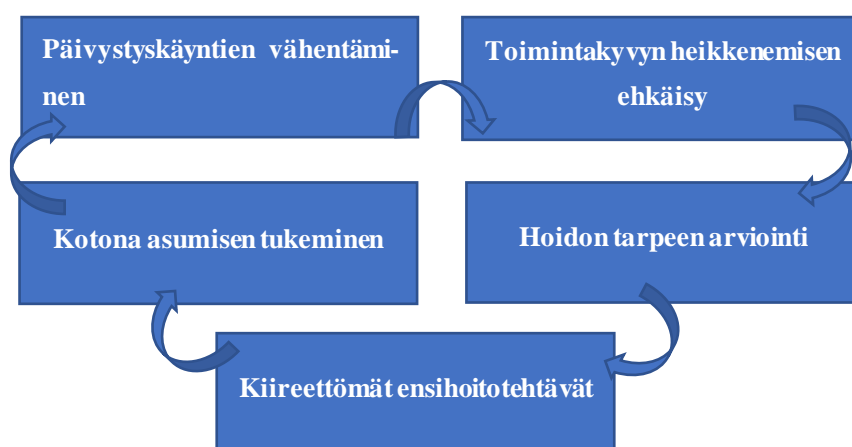
2. Mitkä tekijät on keskeisiä kotiin vietävien päiväystyöpalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä?		
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Teema
”Yhteys lääkäriin on olennaista. Konsultation avulla voidaan hoitaa diagnoosi, lääkitys ja muut toimenpiteet kotona sekä suunnitella jatkoahoito.”	Yhteys lääkäriin ja konsultointi hoito-ohjeista	Lääkärin konsultointimahdollisuus
”Monivaiheinen, -toimijainen ja -ammattillinen suunnittelu todettiin olevan liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä.”	Liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä moniammatillinen suunnittelu	Moniammatillinen työryhmä
”Tulosten mukaan vahva tiedotus- ja markkinointiosaaminen on ensiarvoisen tärkeää palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa.”	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen tärkeää palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen
”Palvelun käynnistämävaiheessa tarvitaan tehokasta markkinointia.”	Tehokas markkinointi palvelunkäynnistämävaiheessa	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen
”Toimiminen liikkuvassa hyvinvointipalvelussa edellyttää vastuullisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisua ja päätöksentekokykyä ja halua työskennellä itsenäisesti.”	Työntekijältä vaaditaan vastuullisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisua ja päätöksentekokykyä sekä halua työskennellä itsenäisesti	Työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset
”Olennaisena edellytyksenä ja haasteena liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä nähtiin toiminnan kustannustehokkuuden tarkastelu. Liikkuvien palveluiden tehokas käyttö ja riittävä käyttäjäaste olivat haastateltavien mielestä edellytyksiä toiminnan kustannustehokkuudelle.”	Kustannustehokkuuden tarkastelu edellytyksenä ja haasteena toiminnan kehittämisessä	Kustannustehokkuuden tarkastelu
”..kiireettömän hoidon tarvetta voitaisiin vähentää ja kohdentaa paremmin mm. uuden teknologian ja helposti saatavissa olevan terveystiedon avulla”	Terveysteknologia ja helposti saatavilla oleva terveystieto lisää hoidon tehokkuutta	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen
”..asiakkaiden palvelutarpeen selvittäminen, tulevaisuuden palvelutarpeet, käyttäjälähtöisen kehittämisen ja tutkittu tieto on oltava suunnittelun lähtökohtana”	Suunnittelun lähtökohtana oltava palvelutarpeen selvittäminen, tulevaisuuden palvelutarpeet, käyttäjälähtöisyys sekä tutkittu tieto	Palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto suunnittelun lähtökohtana

6 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden tai kuvioiden muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.) Kirjallisuuskatsauksen tulokset saatiin aineistolähtöistä sisällön analyysia soveltamalla. Tulokset on esitelty tutkimuskysymyksittäin.

6.1 Kotiin vietävät päivystyspalvelut valtakunnallisesti

Kirjallisuushaun tuloksena saatiin tietoa kuudesta suomalaisesta kotiin vietävästä päivystyspalvelusta. Suomessa toimivia palveluita tuottavat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri, Hyvinkään sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri yhdessä Porin kaupungin ja Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri sekä HUS Akuutti yhdessä Espoon sairaalan kanssa. Palveluita kuvaavia teemoja ovat tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen, kotona asumisen tukeminen, toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy, hoidon tarpeen arviointi ja kiireettömät ensihoitotehtävät. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kotiin vietäviä päivystyspalveluita kuvaavat teemat

Tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen on keskeinen tavoite kotiin vietävissä päivystyspalveluissa. Päivystykseen päätyy asiakkaita, joiden ongelman hoitaminen siellä ei ole tarkoituksenmukaista. Ikäihmisille päivystyskäynnit ovat raskaita, joten jos tarve ei ole akuutille hoidolle, hänet tulisi voida hoitaa kotona. (Ervasti ym. 2019.) Kaikki päivystykselliset tilanteet eivät myöskään vaadi käyntiä päivystyksessä tai ambulanssin soittamista kohteeseen. Esimerkiksi nenäverenvuoto ja selkäkipu voidaan hoitaa päivystyksellisesti potilaan kotona hoitajan toimesta. (Savolainen 2016.)

Kotona asumisen tukeminen on kotiin vietävissä palveluissa keskeistä, sillä väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon kysynnän kasvaessa se on ensiarvoisen tärkeää (Hautala ym. 2019). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön on todettu tukevan potilaiden kotiutumista ja kotona asumista (Savolainen 2016). Hyvinkään sairaanhoitopiirin alueelliseen kotisairaalan ohjatuista potilasryhmistä yleisimpiä ovat olleet krooniseen tai subakuuttiin kotona pärjäämättömyyteen liittyvät ongelmat. Ilman kotisairaalan toimintaa noin 70% kotisairaalaan ohjatuista potilaista olisi päätyntä ambulanssilla päivystykseen. (Turva 2020.)

Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy on merkittävää tarpeettomien päivystyskäyntien välttämiseksi etenkin ikääntyneillä. On tiedossa, että päivystyksessä makaaminen altistaa ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiselle (Turva 2020). Liikkuva sairaala LiiSa hoitaa pitkäaikaishoidossa asuvia ja kotihoidon tukea tarvitsevia henkilöitä. Sen tavoitteena on vähentää potilassiirtojen haittoja, odottelua päivystyksessä ja nopeuttaa kuntoutumista. (Virta 2019.)

Hoidon tarpeen arviointi on kotiin vietävissä päivystyspalveluissa erittäin merkittävässä roolissa. Tällä hetkellä potilaiden terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään peruselintoimintojen NEWS-riskipisteystystä (National Early Warning Score) ja päivystysten Triage -luokitusta (Hautala ym. 2019). Potilaan luona hoitaja arvioi terveydentilaa haastatteleamalla, aiempaan sairaushistoriaan perehtymällä ja vitaelintoimintojen mittauksilla. Keskeistä on kokonaistilan huolellinen arviointi. Liikkuva sairaala LiiSassa on NEWS-laskentaa varten luotu mobiilisovellus, joka laskee arvot ja näyttää tilanteen muutoksen heti. (Virta 2019.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Community Paramedic -yksikössä hoidon tarpeen arvioinnissa

hyödynnetään vierianalytiikkalaitteita ja ensihoidon muita tilanteen arviointimenetelmiä (Rastas 2019).

Kiireettömät ensihoitotehtävät eli D-kiireellisyyden tehtävät ovat hätäkeskuksen välittämiä ensihoidon tehtäviä. Satakunnan sairaanhoitopiirin Combilanssi-yksikön tehtävät muodostuvat kiireettömistä ensihoitotehtävistä ja suoraan mobiiliyksikköön tulleista tehtävistä. (Kunta-alan työelämän kehittämissuunnitelma 2019.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden yhden hengen liikkuvan päivystysyksikön tehtävistä suurin osa tulee hätäkeskukselta, josta tietyt kiireettömät ensihoitotehtävät ohjautuvat suoraan yksikölle. (Savolainen 2016). Myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Community Paramedic -yksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden nopean vasteen ensihoitoyksikön tyypillisimmät tehtävät ovat hätäkeskuksen välittämiä kiireettömiä ensihoitotehtäviä. (Rastas 2019; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden tiedote 2015).

6.2 Keskeiset tekijät kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä

Vaikka kotiin vietäviä päivystyspalveluita on käytössä eri puolilla Suomea, löytyi palveluihin kohdistunutta tietoa ja tehtyjä tutkimuksia vähäisesti. Opinnäytetyöhön valitusta aineistosta oli löydettävissä kuitenkin seitsemän teemaa, jotka korostuvat suunniteltaessa ja toteuttaessa kotiin vietäviä palveluita. Teemat ovat moniammatillinen työryhmä, teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen, tiedotus- ja markkinointiosaaminen, työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset, lääkärin konsultointimahdollisuus, kustannustehokkuuden tarkastelu sekä palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto suunnittelun lähtökohtana. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Keskeiset tekijät kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisesssä.

Moniammatillisen suunnittelun todettiin olevan yhtenä liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä Kaarina Sirviön, Helena Taskisen & Marja Äijön 2017 julkaisemassa tutkimuksessa ”Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet”. Tutkimuksessa todettiin, että liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittäminen mahdollistaa esimerkiksi yhteistyömuotoja yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välillä sekä mahdollistaa innovatiivisia ratkaisuja monipalvelutarjontaan. Myös Mia Hautalan ym. 2019 tutkimuksessa ”Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien suorittamisessa” tuloksissa korostui eri toimijoiden välinen yhteistyö, jota terveysteknologian avulla voitaisiin tulevaisuudessa tehostaa ja parantaa. Moniammatillista viestintää tarvitaan palvelua tuottaessa, jotta vähennetään epävarmuutta ja tunnistetaan paljon palveluja käyttävät asiakkaat.

Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen on nyt jo käytössä olevien kotiin vietävien päivystyspalveluiden yksi tärkeimmistä edellytyksistä ja tulevaisuudessa tätä aluetta tullaan edelleen kehittämään tehokkaammaksi. Tällä hetkellä kotiin vietävissä päivystyspalveluissa on hyödynnetty esimerkiksi sähköisiä potilasasiakirjoja

mobiilisti ja videoyhteyttä lääkärin ja potilaan välillä. Lisäksi yksiköitä on varusteltu erilaisilla vieritestauslaitteilla, joilla saadaan tarkennettua tietoa potilaan terveydentilasta jo kotioloissa. Potilasmäärän kasvusta aiheutuva resurssiongelma ei kuitenkaan ratkea pelkällä teknologian käytöllä, vaan vaatii palvelurakenteen muuttumista paremmin kotona asumista tukevaksi (Ervasti ym. 2019).

Terveystieteiden uudet teknologiaratkaisut helpottavat asiakasohjausta ja potilastiedon löytymistä. Toisiinsa linkittyvät tietojärjestelmät parantavat asiantuntijoiden välistä tiedonsiirtoa ja parantavat näin potilasturvallisuutta. Erityiset tekoälyyn pohjautuvat päätöksenteontukijärjestelmät voisivat tulevaisuudessa auttaa tunnistamaan tarkemmin kriittistä hoitoa ja seurantaan tarvitsevat potilaat. Yhä enemmän osa perustutkimuksista ja laboratoriokokeista voitaisiin tehdä potilaan kotona kotidiagnostiikka- ja vierianalysilaitteilla. Tiedot voitaisiin synkronoida potilastietojärjestelmään niin, että ensihoidon mittausten lähes reaaliaikainen hyödyntäminen olisi mahdollista myös sairaalan päivystyksessä. Edelleen kehittyvät etäpalvelu ja terveysteknologiaratkaisut tukevat potilaiden kotona pärjäämistä, mikä on terveydenhuollon kysynnän kasvaessa väestön ikääntymisen myötä ensiarvoisen tärkeää. (Hautala ym. 2019.)

Tiedotus- ja markkinointiosaaminen organisaatiossa ovat tärkeässä asemassa liikkuvien palvelujen käyttöönotossa ja toiminnassa. Palvelun käynnistämisvaihe edellyttää sen tehokasta markkinointia. Erityisesti palvelutoimintaa aloittaessa tarvitaan sisäisen tiedotuksen lisäksi tiedotusta kuntiin ja yhteistyökumppaneille. Tiedon tulisi saavuttaa potentiaaliset palvelun käyttäjät tehokkaasti. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017.)

Työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset nousivat esille liikkuvassa palvelussa toimimisessa. Toiminta liikkuvassa hyvinvointipalvelussa on vastuullista ja joustavaa. Toiminta vaatii työntekijältä omatoimista ja itsenäistä työtettä sekä sopeutumiskykyistä työorientaatiota. Vaihtuvat tilanteet haastavat työntekijää ja vaativat ongelmanratkaisukykyä. Työntekijältä puuttuu kollegan lähituki ja työ liikkuvassa yksikössä on sosiaalisesti haastavaa. Liikkuvassa hyvinvointipalvelussa toimiminen kuitenkin laajentaa työntekijän osaamista ja mahdollistaa joustavan työnkuvan. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017.) Jo toiminnassa olevissa kotiin vietävissä päivystyspalveluissa mainitaankin usein työskentelevän aiempaa työkokemusta ja vahvaa osaamista omaavia työntekijöitä juuri työn vastuullisuuden ja itsenäisyyden takia.

Lääkäriin konsultointimahdollisuus nousi käytettävissä olevassa aineistossa yhdeksi oleellisimmaksi tekijäksi kotiin vietäviä päivystyspalveluita tuottaessa. Yhteys lääkäriin lisää potilasturvallisuutta ja konsultaation avulla voidaan hoitaa diagnoosi, lääkitys, tehtävät toimenpiteet ja jatkohoidon suunnittelu (Savolainen 2016). On käytännöllistä, jos kaikki potilaan hoitopäätöksiin tarvittava tieto voidaan käydä kootusti läpi riippumatta hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden sijainnista. Yhdistetyt toiminnot takaavat laadukkaan konsultaation, kun osapuolten välille muodostuu yhteinen päätöksentekoa tukeva tilannekuva. (Ervasti ym. 2019.) Satakunnan alueella toimivassa Combilanssi-yksikössä yhteyttä lääkäriin on parannettu mahdollisella videoyhteydellä potilaan ja lääkärin välillä (Kunta-alan työelämän kehittämisohjelma 2019).

Kustannustehokkuuden tarkastelu on olennaista, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on turvata asiakaslähtöiset ja laadukkaat palvelut eri puolilla maata asuvalle väestölle aikaisempaa pienemmillä, kohtuullisilla kustannuksilla. Tavoitteeseen luo haastetta myös nykyinen haja-asutusalueiden lähipalvelujen keskittämisen suuntaus. Liikkuvat hyvinvointipalvelut voivat vastata kansalaisten palvelutarpeisiin kustannustehokkaina ratkaisuin, jos palvelulle on osoittaa tehokasta käyttöä ja riittävä käyttäjäaste jo suunnitteluvaiheessa. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017.)

Palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyyden arviointi ja tutkittu tieto on oltava lähtökohtana liikkuvan hyvinvointipalvelun suunnittelussa. Nämä tekijät varmistavat palvelun kysyntää ja riittävää käyttöä alueella. Palvelun kehittämisen tulisi olla käyttäjälähtöistä. Kehittäminen edellyttää tulevaisuuden palvelutarpeiden tarkastelua ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä. Palvelun kehittäminen vaatii tarkkaa analysointia ja pohdintaa palvelun sopivuudesta liikkuvaksi toiminnoksi. Näiden tekijöiden arviointi on tärkeää myös kustannustehokkuutta pohtiessa. (Sirviö, Taskinen & Äijö 2017.)

7 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tai tunnistaa ristiriitaisuuksia valitusta aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa tarkastellaan esimerkiksi katsauksen luotettavuutta eli niitä asioita, jotka katsauksen teossa ovat saattaneet aiheuttaa harhaa tuloksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-32.)

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen kautta kuvata kotiin vietäviä päivystyspalveluja Suomessa sekä keskeisiä tekijöitä niiden tuottamiseen ja kehittämiseen liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden käytöstä ja kehittämisestä.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kotiin vietäviä päivystyspalveluita on käytössä valtakunnallisesti. Kirjallisuushaun tuloksena löydettiin tietoa kuudesta kotiin vietävästä päivystyspalvelusta. Aineiston analyysin tuloksena löydettiin neljä palveluita yhdistävää tavoitetta, joita ovat tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen, kotona asumisen tukeminen, toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy ja hoidon tarpeen arviointi. Lisäksi hätäkeskuksen välittämät kiireettömät ensihoitotehtävät yhdistivät suurinta osaa kotiin vietävistä päivystyspalveluista. Kotiin vietäviä päivystyspalveluita on eri sairaanhoitopiireissä toteutettu hieman erilaisin toimintamallein, mutta kaikissa tavoitteena on tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen ja kotona asumisen tukeminen. Kaikissa kuudessa palvelussa potilaan luona tehdään hoidon tarpeen arviointia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen toimesta. Laadukas hoidon tarpeen arvio on varmasti yksi keskeisimmistä tekijöistä näiden palveluiden toteuttamisessa. Neljässä kotiin vietävässä päivystyspalvelussa suoritettiin hätäkeskuksen välittämiä kiireettömiä ensihoitotehtäviä.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää keskeisiä tekijöitä kotiin vietävien päivystyspalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä. Kirjallisuushaun tuloksena näitä tekijöitä olivat moniammatillinen työryhmä, teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen, tiedotus- ja markkinointiosaaminen, työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset, lääkärin konsultointimahdollisuus, kustannustehokkuuden tarkastelu sekä palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto suunnittelun lähtökohtana. Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen on oleellista kotiin vietäviä päivystyspalveluita tuottaessa ja tämä osa alue tulee tulevaisuudessa edelleen kehittymään. Teknologian hyödyntäminen ja digitalisaation lisääminen tulevaisuudessa ovat osa niin Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuosien 2021-2022 strategiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2021-2022). Hallitusohjelman sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteena on lisäksi itsenäinen asuminen ja kotiin vietävien palveluiden kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020). Tulevaisuudessa nämä suuntaukset huomioon ottaen on syytä olettaa, että kotiin vietävät palvelut tulevat kehittymään ja lisääntymään.

Kotiin vietäviä päivystyspalveluita yhdistävät tavoitteet eivät olleet opinnäytetyön tekijän mielestä yllättäviä, kun otetaan huomioon esimerkiksi väestön ikääntyminen, palveluiden keskittäminen ja nykyinen kotiin vietävien palveluiden kehittämisen trendi. Lisäksi viime aikoina ympäri Suomea on uutisoitu sairaaloiden päivystysten ruuhkaantumisesta, joten näiden palveluiden tavoite vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä on aikaan sopiva. Palveluiden kehittämisessä ja tuottamisessa moniammatillinen suunnittelu ja yhteistyö sekä jo olemassa olevien resurssien hyödyntäminen on järkevää. Tulevaisuudessa lisääntyvä ja kehittyvä teknologia avaa varmasti uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia myös kotiin vietäviin päivystyspalveluihin.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on tärkeää kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Tutkimusraportointiin liittyviä eettisiä haasteita on plagiointi, tulosten sepittäminen ja puutteellinen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-224.) Opinnäytetyön

eettisyydessä on huomioitu Arene ry:n 9.1.2020 päivitetty ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä sekä edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Arene ry:n opiskelijan eettisiin periaatteisiin sisältyy esimerkiksi huolellinen perehtyminen aiheeseen sekä tutustuminen tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Opinnäytetyön tekijä pyrki prosessin aikana noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2021). Opinnäytetyön tekijä perehtyi huolellisesti kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmään ja käytetyt menetelmät on kuvattu opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyö perustuu tilaajalle toimitettuun tutkimussuunnitelmaan ja sille haettiin asianmukainen tutkimuslupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiointitunnistusjärjestelmällä.

Hakuprosessin onnistumisella on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeinen rooli (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Hyvät tietokannat ja oikeat hakutermit vaikuttavat työn luotettavuuteen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen (Salminen 2011, 10). Tiedonhaku raportoitiin tarkasti vaihe vaiheelta, jotta sen pystyy tarvittaessa toistamaan. Tiedonhaku on tehty MeSH-termejä ja YSO-asiasanastoa hyödyntäen sekä vapaasana-ahalla. Tiedonhaussa käytettiin useampia tietokantoja. Nämä tekijät osaltaan varmistavat mahdollisimman kattavan, monipuolisen ja luotettavan tiedonhaun tuloksen. Lisäksi tiedonhakuun käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon apua, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, joten sen luotettavuutta saattaa heikentää toisen tekijän näkökulman puuttuminen sekä tekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin perehtyi tutkimusmenetelmään, jotta kirjallisuuskatsaus toteutuisi mahdollisimman luotettavasti.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien laatua arvioitiin CASP-arviointikriteerein. Katsauksessa käytettiin Anttilan, Koskelan ja Ruusuvuoren 2014 alkuperäisestä muokkaamia CASP-arviointikriteerejä. CASP-arviointikriteerien avulla arvioitiin esimerkiksi tutkimuksen tavoitetta, tutkimusmenetelmää, tutkimuksen analyysia ja tulosten

raportointia. Laadun arvioinnin perusteella opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat laadukkaita ja luotettavia.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on opettanut tekijälleen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja etenemisen. Kirjallisuushakujen toteutus ja aineiston valinta olivat katsauksen vaiheista hitaimmat ja työläimmät. Hyvien hakusanojen löytäminen ja tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston löytäminen oli vaikeaa. Kuitenkin aineiston analyysivaiheessa tuntui, että katsauksen materiaaliksi oli löytynyt loppujen lopuksi hyviä aineistoja, joista muodostui tutkimuskysymyksiin vastaava kokonaisuus. Opinnäytetyöprosessi opetti tekijälleen pitkäjänteisyyttä ja kriittisyyttä. Opinnäytetyön tekijä oppi prosessin aikana hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita voi hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä tai jatko-opinnoissa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla lukija saa tietoa kotiin vietävistä päivystyspalveluista valtakunnallisesti sekä keskeisistä tekijöistä näiden palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotiin vietävän päivystyspalvelun suunnittelussa. Opinnäytetyö lisää tietoa kotiin vietävien päivystyspalveluiden luonteesta ja kehittämistyössä huomioitavista asioista.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen nyt ja tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvat paineet edellyttävät palveluiden kehittämistä ja muutosta. Kotiin vietäviin palveluihin kohdistuu varmasti tulevaisuudessa uutta tutkimusta uusien palvelumallien kehittämisen myötä. Kotiin vietävien päivystyspalveluiden kustannustehokkuutta ja asiakastyytyväisyyttä on jo tutkittu joissakin sairaanhoitopiireissä ja näihin osa-alueisiin kohdistuu varmasti lisää tutkimusta myös tulevaisuudessa. Kotiin vietävien päivystyspalveluiden laatua ja vaikuttavuutta olisi myös

mielenkiintoista tutkia tulevaisuudessa, kun nämä palvelut ovat mahdollisesti vakiintuneet eri sairaanhoitopiirien palvelutarjontaan.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.10.2021. <http://www.arene.fi>

Carlström, E. & Freden, L. 2017. The first single responders in Sweden – Evaluation of a pre-hospital single staffed unit. *International Emergency Nursing* 5/2017, 15-19. Viitattu 1.8.2021.

Ervasti, M., Hautala, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Tuukkanen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M., & Korpelainen, J. 14.6.2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti* 24-31. Viitattu 1.8.2021 <https://www.laakarilehti.fi>

Hautala, M., Ervasti, M., Pikkarainen, M., Reponen, J., Tuukkanen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M., & Korpelainen, J. 11.3.2019. Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 11/2019, 1-2. Viitattu 1.8.2021

Honkavuo, H., Lammintakanen, J. & Norri-Sederholm, T. 2019. Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa. Pelastusopisto. Viitattu 4.3.2021. <https://oma.tsr.fi/api/projects/a26dfe0e-5175-48ac-acba-50999e349900/attachment/725e9cc8-7980-4b09-bc8d-c089a89fc3b9>

Immonen, M., Koivuniemi, J., Natunen, S. & Laasonen, K. 2012. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelutarpeet Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Viitattu 1.8.2021.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Puolakka, T. 2017. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 4.3.2021.

Kunta-alan työelämän kehittämisohjelma. 3.6.2019. Combilanssi. Porin kaupunki, Satakunnan sairaanhoitopiiri & Satakunnan pelastuslaitos. Viitattu 1.8.2021. <https://www.kunteko.fi/katso/926>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän tiedote. 30.11.2015. PHSOTEY-tiedottaa: yhtymän laatu- ja kehittämispalkinto yhden ensihoitajan ensihoitoyksikölle. ePressi. Viitattu 1.8.2021. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/phsotey-tiedottaa-yhtymän-laatu-ja-kehittämispalkinto-yhden-ensihoitajan-ensihoitoyksikölle.html>

Rastas, T. 2019. ”Melkein vuoden vieritestajat” – Community Paramedic -toiminta, Etelä-Pohjanmaa. Kliinlab 3/2019. Viitattu 1.8.2021

Rehunen, A., Reissel, E., Honkatukia J., Tiitu, M. & Pekurinen, M. 2016. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.3.2021 <https://tietokayttoon.fi>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinnollisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 4.3.2021.

Savolainen, T. 2016. Yksin kentällä. Tehy 5/2016. Viitattu 1.8.2021.

Sirviö, K., Taskinen, H. & Äijö, M. 2017. Liikkuvat terveyspalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54. Viitattu 30.3.2021. <https://journal.fi/sla>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2017. 24.8.2017/585. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidp447356864>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2021. Viitattu 4.3.2021. <https://www.stm.fi/etusivu>

Sote-uudistuksen www-sivut. 2021. Viitattu 4.3.2021. <https://www.soteuudistus.fi>

Stolt, M., Axelin & A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. Viitattu 4.3.2021.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 4.3.2021.

Turva, J. 2020. Kotisairaala + ensihoito = Vähemmän kuljetuksia ja päivystyskäyntejä. Systole 1/2020. Viitattu 1.8.2021.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2021. Viitattu 13.10.2021. <https://www.tenk.fi>

Valviran www-sivut. 2021. Viitattu 4.3.2021. <https://www.valvira.fi>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2021-2022(25). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto. 2021. Viitattu 4.3.2021.

https://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia2021/Documents/Strategia_Paranamme_joka_p%C3%A4iv%C3%A4_2021.pdf

Virta, S. 2019. Liikkuva sairaala kurvaa avuksi. Sairaanhoitajalehti 6, 10. Viitattu 1.8.2021. <https://www.sairaanhoitajat.fi>

LIITE 1

Tutkimuksen nimi, tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit /aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologiat mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa.</p> <p>Mia Hautala, Mari Ervasti, Minna Pikkarainen, Jarmo Reponen, Iita Daavittila, Lasse Raatinen, Matti Martikainen, Johanna Tuukkanen, Juha Korpelainen. 2019, Suomi.</p>	<p>Uudenlaisten yhdistettyjen terveysteknologiat mahdollisuuksien tunnistaminen ensihoidon ei-kiireellisiin tehtäviin liittyen.</p>	<p>Terveysalan asiantuntijat, teknologia toimittajat, tutkijat ja potilasnäkökulman edustajat</p>	<p>Data kerättiin viidessä puolen päivän mittaisessa työpaikassa. Niihin osallistui 10 ensihoidon ja terveydenhuollon asiantuntijaa 2017 vuoden aikana.</p>	<p>Potilastapauksiin liittyviä hoitopolkuja voidaan parantaa mm. tukemalla hätätilanteen tunnistamista, terveystietämystä lisäämällä sekä kehittämällä ratkaisuja, jotka mahdollistavat ensi- ja lääkähoidon nopeamman aloituksen ja tehokkaamman yhteistyön potilaan, kotisairaanhoidon, sairaalan ja ensihoidon välillä. Lisäksi etämittareiden hyödyntäminen kotimittaustuloksissa tulevaisuudessa korostuu.</p>
<p>Tuhansia turhia kuluja? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoidon ja päivystykseen.</p> <p>Mari Ervasti, Mia Hautala, Minna Pikkarainen, Jarmo Reponen, Johanna Tuukkanen, Iita Daavittila, Lasse</p>	<p>Tutkimus määritteli tulevaisuuden teknologiatarpeita ja sen luomia mahdollisuuksia sekä muutoksia potilaslähtöisellä hoitopolulla.</p>	<p>Päivystyspotilaat, terveydenhuollon alan asiantuntijat</p>	<p>Kolme ryhmähaastattelua.</p>	<p>Tulevaisuuden hoitopolussa keskeistä on potilaan hoito kotona kotiseurantalaitteiden ja kotihoidon tuella.</p>

Raatinieniemi, Matti Martikainen, Juha Korpelainen. 2019, Suomi.				
Liikkuvat hyvinvointipalvelut – kehittämisen edellytykset ja haasteet. Kaarina Sirviö, Helena Taskinen, Marja Äijö. 2017. Suomi.	Tavoitteena oli saadun tiedon avulla lisätä ymmärrystä liikkuvien hyvinvointipalvelujen hyödyistä ja palvelujen kehittämisen edellytyksistä ja haasteista.	Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, työntekijät ja palvelujen kehittäjät	Puhelinhaastattelu, ryhmähaastattelu, aineiston analyysi.	Tuloksissa korostui kansalaisten mahdollisuus tasa-arvoisiin palveluihin asuinpaikasta riippumatta. Palvelujen suunnittelun lähtökohtana asiakaslähtöisyys ja palvelutarpeen selvittäminen.
Liikkuva sairaala kurvaa avuksi. Salla Virta. 2019. Suomi.	Reportaasi Hus Akuutin ja Espoon sairaalan liikkuvan sairaalan LiiSan toiminnasta.	Pitkäaikaishoidossa asuvat ja kotihoidon tukea tarvitsevat potilaat.		Liikkuva sairaala LiiSa on päivystyksellisiin tilanteisiin erikoistunut diagnostiikka- ja hoitoyksikkö. Vie hoitoa hoitokotien ja kotihoidon asiakkaille. Toiminnan tavoitteena vähentää päivystyksen kuormaa, pitkiä odotusajoja päivystyksessä sekä potilaille raskaita siirtoja sairaalaan.
Combilanssi. Porin kaupunki, Satakunnan sairaanhoitopiiri & Satakunnan pelastuslaitos. 2019, Suomi.	Kehittää vaihtoehtoinen palvelumuoto, jolla voidaan välttää tarpeeton erikoissairaanhoidon päivystyskäynti. Tavoitteena tutkia geriatrisen sairaanhoidon osaimisen ja hoitotason ensihoidon yhdistämisen hyötyjä.	Viisi hoitotason ensihoitajaa, viisi geriatrisen sairaanhoidon sairaanhoitajaa. Mobiilitoiminnan mobiililääkärin.	Kerätään laaja-alaisesti tietoa erilaisilla käytössä olevilla mittareilla ja tilastoinnilla.	Ensimmäisten tilausten tietojen perusteella yksikölle ohjautui pääasiassa ensihoidon tehtävät, joissa potilaan on ajateltu hyötyvän yksiköstä. Suurin osa potilaista on voitu hoitaa kotona tai hoitolaitoksessa siirtymättä sairaalaan.

<p>Yksin kentällä. Tiina Savolainen. 2016, Suomi.</p>	<p>Reportaasi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) yhden hengen liikkuvasta päivystyksiköstä.</p>	<p>Tiettyä päivystyksestä hoitoa vaativat potilasryhmät, jotka voidaan tutkia ja hoitaa potilaan kotona. Suurin osa on ikäihmisiä.</p>		<p>Yksikkö on osa Päivystys olohuoneessa -hanketta, jolla pyritään tukemaan kotona asumista. Ta voitteenä sujuvoittaa potilaiden hoitoa ja palvelua. Yhden hengen päivystysyksikkö vähentää päivystyksen kuormaa.</p>
<p>Kotisairaala + ensihoito = vähemmän kuljetuksia ja päivystyskäyntejä. Jarmo Turva. 2020, Suomi.</p>	<p>Reportaasi Hyvinkään alueellisesta kotisairaaloiminnasta.</p>	<p>Potilasryhmiä ovat pinnalliset haavat ja ruhjeet, kuumeilu, lievä infektio, lievä gastroenteriitti, kotona pärjäämättömyys, poikkeavat vitatilit ilman oireita, PEG:n tai cystofixin irtoaminen, sosiaalinen kurjuus & päihdeongelmat.</p>		<p>Alueellinen kotisairaala toimii ympäri vuorokauden. Yleisimpiä kotisairaalaan ohjattuja potilasryhmiä ovat olleet krooniseen tai subakuuttiin kotona pärjäämättömyyteen liittyvät ongelmat ja erilaiset kuumeiset infektiot. Potilasmäärä ollut pieni 30-50 potilasta kuukaudessa. Toiminta vähentää kuitenkin ambulanssikuljetuksia ja päivystyskäyntejä.</p>
<p>”Melkein vuoden vieritestajaajat” – Community Paramedic -toiminta, Etelä-Pohjanmaa. Taina Rastas. 2019, Suomi.</p>	<p>Reportaasi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Community Paramedic -yksiköstä ja kliinisen laboratorion yhteistyöstä.</p>	<p>Ensihoidon kiireettömien tehtävien potilaat, poliisin asiakkaat, kotihoidon asiakkaat. Yksikössä työskentelevät ensihoitajat.</p>		<p>Vuonna 2018 aloittanut yhden ensihoitajan kiireettömiä ensihoitotehtäviä suorittava yksikkö. Yksikkö toimii kaikkina viikonpäivinä. Toiminta ei kata koko sairaanhoitopiirin aluetta. Kliinisen laboratorion kanssa yhteistyössä valittu yksikköön toimivimmat vieritutkimuslaitteet. Toiminnalle myönnettiin sairaanhoitopiirin laatu-palkinto tammikuussa 2019.</p>

PHSOTEY tiedottaa: Yhtymän laatu- ja kehittämispal- kinto yhden ensi- hoitajan ensihoi- toyksikölle. Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä. 2015, Suomi.	Päijät-Hämeen so- siaali- ja terveystyhtymän tiedote. Vuonna 2015 vuo- sittaisen laatu- ja kehittämispaikin- non sai ensihoito- keskuksen kehi- tämä yhden ensihoi- tajan yksikkö.			Nopean vasteen ensihoitoyksikkö pal- velee alueen asukkaita kustannuste- hokkaasti. Perillä potilaan luona yksi- kön hoitaja tekee terveydentilan ar- vion ja suunnittelee jatkohoitoa sen mukaan. Yksikölle on välitetty tehtä- viä ensihoidon tilannekeskuksen ja hä- täkeskuksen kautta.
The first single res- ponders in Sweden – Evaluation of a pre-hospital single staffed unit. Eric Carlström & Lars Freden. 2016, Swe- den.	Tutkimuksen tar- koituksena oli tut- kia ambulanssien vasteaikoja ennen ja jälkeen yhden hen- gen ensihoitoyksik- köjen käyttöönoton sekä yksikön työ- ympäristöä.	Yksikön työnteki- jät, ensihoitopal- velua tarvitsevat potilaat.	Tutkimuksen data kerättiin hätäkeskuk- sesta ja yksikön työntekijöille suun- natulla kyselyllä.	Yhden ensihoitajan yksikön käyttö vä- hensi potilaan keskimääräistä odo- tusaikaa 26 minuutista 13 minuuttiin. Se vähensi myös 35% ambulanssikul- jetuksia yksikön ensihoitajan hoidon- tarpeen arvion tekemisen jälkeen. Työntekijät kokivat työympäristön riittäväksi.

LIITE 2

Kriteerit	Hautala, Ervasti, Pik- karainen, Reponen, Daavittila, Raatiniemi, Martikainen, Tuukka- nen & Korpelainen, 2019.	Ervasti, Hautala, Pik- karainen, Reponen, Daavittila, Raatiniemi, Martikainen, Tuukka- nen & Korpelainen, 2019.	Sirviö, Taskinen & Äijö, 2017.	Carlström & Fre- den, 2017.
Oliko tutkimuksen ta- voitteet selkeästi mää- ritelty?	2p	2p	2p	2p
Oliko laadullinen tut- kimusmenetelmä so- piva?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimusase- telma perusteltu ja	2p	2p	2p	2p

sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?				
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2p	2p	2p	2p
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2p	2p	2p	2p
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2p	2p	2p	1p
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1p	1p	2p	1p
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2p	2p	2p	2p
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2p	2p	2p	2p
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2p	2p	2p	2p
Tutkimuksen yhteispisteet	19/20p.	19/20p.	20/20p.	18/20p.

LIITE 3

1. Millaisia kotiin vietäviä päivystyspalveluita on käytössä valtakunnallisesti?		
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Teema
”Tavoitteena on ehkäistä potilaiden toimintakyvyn heikkenemistä, vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä sekä parantaa akuuttihoitoketjun tehoa.”	Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy, tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen ja akuuttihoitoketjun tehon parantaminen.	Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy, tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen.
”Vähentää potilassiirtojen haittoja, odottelua ja nopeuttaa kuntoutumista.”	Potilassiirtojen haittojen vähentäminen sekä kuntoutuksen nopeuttaminen	Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisy
”Tavoitteena on vähentää potilaille raskaita siirtoja ja pitkiä odotusaikoja päivystyksessä sekä helpottaa päivystyksen kuormaa.”	Raskaiden siirtojen ja pitkien odotusaikojen vähentäminen sekä päivystyksen kuorman helpottaminen	Tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen
”Kotona iraaan ohjatuista potilasryhmistä ovat tähän asti olleet yleisimpiä krooniseen tai subakuuttiin kotona pärjäämättömyyteen liittyvät ongelmat..”	Yleisin potilasryhmä kotona pärjäämättömyyteen liittyvät ongelmat	Kotona asumisen tukeminen
”Hän pystyy arvioimaan potilaan hoidon tarpeen..”	Potilaan hoidon tarpeen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi
”Perillä potilaan luona hän voi tehdä esimerkiksi terveydentilan arvioinnin..”	Potilaan hoidon tarpeen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi
”Purkaa päivystyksen painetta ja tukee kotona asumista.”	Päivystyksen kuorman vähentäminen ja kotona asumisen tukeminen	Tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen, kotona asumisen tukeminen.
”Suurin osa yhteydenotoista on tullut hätäkeskuksen kautta. Tietty kiireettömät tehtävät ohjautuvat sieltä suoraan yhden hengen liikkuvalla yksikölle.”	Kiireettömät tehtävät suoraan hätäkeskuksesta yksikölle	Kiireettömät ensihoitotehtävät
”.. yksikkö on yhden hoitajan kiireettömiä ensihoitotehtäviä suorittava yksikkö.”	Yksikkö suorittaa kiireettömiä ensihoitotehtäviä	Kiireettömät ensihoitotehtävät

”Kaikki potilaat eivät tarvitse kuljetusta päivystykseen, vaan hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä kotona..”	Potilaan hoidon tarpeen arviointi	Hoidon tarpeen arviointi
”Jos ikä äntynyt ei tarvitse akuuttia hoitoa, hänet tulisi voida hoitaa kotona. Päivystyskäyn- tejä on tarpeen vähentää ja tarjota mahdollisimman tarkoituksenmukaista apua.”	Ikä äntyvien henkilöiden tarpeettoman päivystyskäynnin välttäminen	Tarpeettomien päivystyskäyntien vähentäminen
”Toiminnalla pyritään viemään hoito potilaan luo kokonaisuudessaan ja jos mahdollista, välttää potilaan siirtäminen hoitolaitokseen.”	Hoito viedään potilaan luo kokonaisuudessaan ja vältetään mahdollisesti siirto hoitolaitokseen	Kotona asumisen tukeminen

2. Mitkä tekijät on keskeisiä kotiin vietävien päiväystyöpalveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Teema
”Yhteys lääkäriin on olennaista. Konsultation avulla voidaan hoitaa diagnoosi, lääkitys ja muut toimenpiteet kotona sekä suunnitella jatkoahoito.”	Yhteys lääkäriin ja konsultointi hoito-ohjeista	Lääkärin konsultointimahdollisuus
”Se, että toiminta pohjaa lääkärin ohjeisiin, lisää potilasturvallisuutta.”	Yhteys lääkäriin lisää potilasturvallisuutta	Lääkärin konsultointimahdollisuus
”Hankkeen ohjausryhmään kutsuttiin edustusperusterveydenhuollon, kotihoidon, sosiaalitoimen ja soveltuvien erikoisalojen edustajasta.”	Ohjausryhmässä moniammatillinen edustus	Moniammatillinen työryhmä
”Monivaiheinen, -toimijainen ja -ammattillinen suunnittelu todettiin olevan liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä.”	Liikkuvien palvelujen kehittämisen edellytyksenä moniammatillinen suunnittelu	Moniammatillinen työryhmä
”Tulosten mukaan vahva tiedotus- ja markkinointiosaaminen on ensiarvoisen tärkeää palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa.”	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen tärkeää palvelukonseptin käyttöönotossa ja toiminnassa	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen
”Palvelun käynnistämävaiheessa tarvitaan tehokasta markkinointia.”	Tehokas markkinointi palvelun käynnistämävaiheessa	Tiedotus- ja markkinointiosaaminen
”Toimiminen liikkuvassa hyvinvointipalvelussa edellyttää vastuullisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä ja halua työskennellä itsenäisesti.”	Työntekijältä vaaditaan vastuullisuutta, joustavuutta, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä sekä halua työskennellä itsenäisesti	Työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset
”Osaamisen näkökulmasta edellytyksinä liikkuvissa hyvinvointipalveluissa toimimiseen nähtiin laaja asiantuntijuus ja vahva päätöksentekokyky.”	Laaja asiantuntijuus ja vahva päätöksentekokyky työntekijän osaamisen edellytyksinä	Työntekijöiden osaamis- ja kokemusvaatimukset
”Olennaisena edellytyksenä ja haasteena liikkuvien hyvinvointipalvelujen kehittämisessä nähtiin toiminnan kustannustehokkuuden tarkastelu. Liikkuvien palveluiden tehokas käyttö ja riittävä käyttäjäaste olivat haastateltavien mielestä edellytyksiä toiminnan kustannustehokkuudelle.”	Kustannustehokkuuden tarkastelu edellytyksenä ja haasteena toiminnan kehittämisessä	Kustannustehokkuuden tarkastelu
”..kiireettömän hoidon tarvetta voitaisiin vähentää ja kohdentaa paremmin mm. uuden teknologian ja helposti saatavissa olevan terveystiedon avulla”	Terveysteknologia ja helposti saatavilla oleva terveystieto lisää hoidon tehokkuutta	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen

”Häätilanteiden tunnistaminen sekä kiireellisyiden ja hoidon tarpeen arvioiminen on haastavaa ilman riittävää teknologiatukea.”	Teknologiatuki lisää hoidon tarpeen arvioinnin tehokkuutta	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen
”Teknologiset ratkaisut ja sähköiset palvelut voivat tukea kotona asumista ja hoidon tarpeen arviointia.”	Teknologiaratkaisut ja sähköiset palvelut tukevat kotona asumista ja hoidon tarpeen arviointia	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen
”..asiakkaiden palvelutarpeen selvittäminen, tulevaisuuden palvelutarpeet, käyttäjälähtöinen kehittäminen ja tutkittu tieto on oltava suunnittelun lähtökohtana”	Suunnittelun lähtökohtana oltava palvelutarpeen selvittäminen, tulevaisuuden palvelutarpeet, käyttäjälähtöisyys sekä tutkittu tieto	Palvelutarpeen selvittäminen, asiakaslähtöisyys ja tutkittu tieto suunnittelun lähtökohtana