

Ensihoidon tukitehtävät kotisairaaloiminnassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

2020

Nuppu Ahonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Ahonen, Nuppu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2020
	Sivumäärä 32	
Työn nimi Ensihoidon tukitehtävät kotisairaaloiminnassa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Minna-Maria Behm, päätoiminen tuntiopettaja, sosiaali- ja terveysala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kotisairaaloiminta yleistyy ja nykyään ihmisiä pyritään hoitamaan yhä enemmän kotona. Kotisairaaloiminta mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon asiakkaan kotona niille, jotka eivät tarvitse vuodeosastohoitoa. Kotisairaalan tavoitteena on tuottaa asiakkaalle hoitoa tutussa ympäristössä ja tarjota parempi elämänlaatu sairaudesta huolimatta. Ensihoidon tehtävämäärät ovat olleet tasaisessa kasvussa ja niiden sisältö on muuttunut jatkuvasti yhä enemmän kotiin vietäviksi palveluiksi. Etenkin harvaan asutuilla alueilla ensihoidon päätehtävän lisäksi ensihoitajat suorittavat myös tukitehtävätoimintaa yhteistyössä kotisairaallalle. Kotiin vietävät tukitehtävät lisäävät ensihoidon käyttöastetta ja näin ollen toiminta on kustannustehokasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä sekä kuvailla ensihoidon tuottamia tukitehtäviä. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa, jota voidaan hyödyntää työelämässä. Tiedonhaussa käytettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista haettuja tutkimuksia sekä hoitotieteellisiä artikkeleita ja kirjoja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella ensihoitajien tukitehtäviä kotisairaaloiminnassa ovat esimerkiksi suonensisäisen nestehoidon toteuttaminen, saattohoitopotilaan kivunhoito ja erilaiset pienet sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten näytteenotto, haavan ompelu ja kertakatetrointi. Tulosten perusteella kotisairaaloiminnan on myös todettu vähentävän kustannuksia verrattuna sairaalahoitoon, mutta hoidon laadussa ja terveystuloksilla ei ole suurta eroavaisuutta oliko asiakas sairaalassa vai kotisairaallassa. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan ensihoitajien näkökulmaa ja kokemuksia tukitehtävätoiminnasta kotisairaallalle.</p>		
Asiasanat Kotisairaala, ensihoito, tukitehtävät, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		

Abstract

Author(s) Ahonen, Nuppu	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2020
	Number of Pages 32	
Title of Publication Emergency care supports services at home hospital Descriptive literature review		
Name of Degree Bachelor of Health Care		
Name, title and organization of the supervising teacher Minna-Maria Behm, Full-Time Teacher, Social Services and Health Care		
<p>Abstract</p> <p>Home hospital care is becoming continuously more common way of operating in the health care system and more people are taken care of at home. Home hospital care enables hospital-level care at home for those who does not necessarily require inpatient care. The aim of home hospital care is to provide the patient with good care in a familiar home environment, create a sense of security and to offer a better quality of life despite the illness. The purpose of the thesis was to clarify cooperation between emergency care and home hospital care through a descriptive literature review and to describe the support services provided by the emergency care in home hospital care situations. The objective was to produce current information which can then be utilized in the working life. The number of emergency care tasks has been growing steadily and content of those tasks has constantly become more and more related to services home hospital care. Especially in sparsely populated areas, in addition to main tasks of emergency care, emergency care personnel perform also support services in cooperation with home hospital care. Support services which are taken home increase the utilization rate of emergency care and therefore makes the activities more cost-effective. Studies and research retrieved from Finnish and international databases, as well as research articles and books on nursing science were used in the information retrieval. The cooperation between home hospital care and emergency care has not yet been widely researched and therefore collection of the material used in the thesis was challenging. The chosen and used analysis method in the thesis was content analysis. Based on the results of the content analysis on the literature review, the main support services provided by the emergency care nurses are for example the implementation of intravenous infusion treatment, pain treatment for palliative care patients and other small medical operations such as sampling, wound suturing and intermittent catheterization. Research results implicate that home hospital care operations seem also reduce the costs compared to hospital care. Thus, there is not major difference in the quality of care and health results whether the patient was in a hospital or in home hospital care. Additional research should be done on the perspectives of paramedics and how home hospital care is experienced in reality by the paramedics.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Hospital at home, emergency care, support services, descriptive literature review</p>		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kotisairaaloiminta	3
2.1	Hoitajana kotisairaалassa	3
2.2	Asiakkaana kotisairaалassa.....	4
2.3	Asiakkaiden kokemuksia kotisairaалasta	6
2.4	Kotisairaaloimintaan liittyvät käsitteet.....	7
3	Kotisairaaloimintaan liittyvä lainsäädäntö	8
3.1	Terveystenhoitolaki.....	8
3.2	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	8
3.3	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	8
4	Potilasturvallisuus	10
4.1	Potilasturvallisuus kotisairaaloiminnassa	11
4.2	Hoitohenkilökunnan turvallisuus.....	12
5	Ensihoidon tehtävä	13
5.1	Perustason ja hoitotason ensihoito	13
5.2	Ensihoidon tukitehtävät.....	14
5.3	Hoitotyön moniammatillinen yhteistyö	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
7	Opinnäytetyön toteutus	19
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
7.2	Aineiston keruu ja menetelmät.....	20
7.3	Aineiston analyysi.....	24
8	Tulokset.....	27
9	Pohdinta	29
9.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	29
9.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	30
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33

1 Johdanto

Kotisairaalahoito on asiakkaan kotiin vietävää sairaalatasoista ympärivuorokautista hoitoa. Kotisairaalatoiminta on viime vuosina yleistynyt Suomessa ja nykyään sitä järjestetään jo useissa kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. (Hus 2018.) Asiakkaita pyritään hoitamaan ennistä enemmän kotona laitoshoidon sijaan (Poukka 2018). Kotisairaaloita on perustettu vuoden 2010 jälkeen runsaasti ja kiihtyvällä vauhdilla eri puolelle Suomea. Vuonna 2016 Suomessa oli yli 50 julkisessa terveydenhuollossa toimivaa kotisairaala tai tiimiä ja lisäksi useita yksityisiä kotisairaaloita. (Ollila 2018.) Kotisairaala mahdollistaa hoidon toteuttamisen kotona niille asiakkaille, jotka eivät tarvitse vuodeosastohoitoa. Kotisairaalatoiminta edistää asiakkaan nopeampaa kotiutumista sairaalasta, mutta myös ennaltaehkäisee takaisin sairaalaan joutumista sekä vähentää laitoshoidon tarvetta ja infektioiden syntyä. (Ollila 2018.)

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanarvio ja välitön hoito. Vuosien saatossa ensihoitotehtävien määrä on kasvanut ja luonne muuttunut. Terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset heijastuvat ensihoidon tehtävämääriin. (Määttä & Länkimäki 2017.) Etenkin harvaan asutuilla alueilla ensihoidon päätehtävän lisäksi ensihoitohenkilöstö suorittaa myös tukitehtävätoimintaa yhteistyössä kotisairaalalle. Näin ollen toiminta on kustannustehokasta ja käyttöaste korkeampi. Surakan ja Törrösen (2018) mukaan korkeasti koulutettujen ensihoitajien osaamista kannattaa hyödyntää erityisesti harvaan asutuilla alueilla nykyistä laajemmin, kuten lupaavasti alkaneet kokeilut ympäri Suomea osoittavat.

Ensihoidon suorittamia tukitehtäviä voivat olla esimerkiksi suonensisäisen antibiootti- ja nestehoidon toteuttaminen, saattohoitopotilaan kivunhoito, kotisairaalan sekä kotihoidon tukeminen ja erilaiset pienet sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten hoitoon liittyvien näytteenotto, haavan ompelu ja kertakatetrointi. Tukitehtävät eivät kuitenkaan saa vaarantaa ensihoidon päätehtävää, joka on hälytyksiin vastaaminen. (Junkala 2018.)

Kotisairaalassa hoitohenkilökunta toteuttaa vaativaa lääkehoitoa ja käsittelee lääkkeitä, joiden oikeanlainen käsittely on avainasemassa potilasturvallisuuden takaamiseksi. Vaativa lääkehoito edellyttää, että työnantaja määrittelee tarkasti henkilökunnan työtehtävät, vastualueet ja toiminnan rajat. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön luvat tulee olla asianmukaisia sekä koulutus työtehtäviä vastaavaa. Ensihoitohenkilöstö onkin yksi terveydenhuollon ammattiryhmistä, joiden ammatillista osaamista arvioidaan jatkuvasti myös tutkinnon suorittamisen jälkeen (STM 2014).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä sekä kuvailla ensihoidon tuottamia tukitehtäviä. Näiden lisäksi tavoitteena on tuottaa ajankohtaista yhteen koottua tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää työelämässä esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämisessä. Opinnäytetyössä kuvaillaan kotisairaalan toimintaa, kotisairaalaan liittyviä käsitteitä, lainsäädäntöä ja ensihoidon tukitehtäviä kotisairaalalle.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja työelämälähtöinen sekä tulevaisuudessa entistäkin tärkeämpi muuttuvan hoidon tarpeen vuoksi. Kotisairaalatoiminta yleistyy jatkuvasti ja palveluita halutaan tulevaisuudessa viedä entistä enemmän asiakkaan kotiin laitoshoidon sijaan. Kotisairaala mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon asiakkaan kotona sekä vähentää sairaalapäiviä. Aihetta on tutkittu aiemmin hyvin vähän, eikä ensihoidon tuottamista tukitehtävistä kotisairaalalle ole juurikaan tehty tutkimuksia. Tässä opinnäytetyössä kotisairaalan palvelunsaajasta käytetään nimitystä kotisairaala-asiakas. (Poukka 2018.)

2 Kotisairaalatoiminta

Alun perin kotisairaalatoiminta on saanut alkunsa Ranskassa vuonna 1961, jolloin Euroopan ensimmäinen kotisairaala perustettiin Pariisiin. Suomeen ensimmäinen kotisairaala perustettiin Tammisaareen vuonna 1995. (Ollila 2018.) Kotisairaalan tarkoitus on viedä sairaalatasoista hoitoa potilaan kotiin ympäri vuorokauden. Hoito toteutetaan asiakkaan kotona, palvelutalossa tai asumisen yksikössä. (Essote 2019.) Kotisairaalahoito on moniammatillisen hoitotiimin lääkärijohtoisesti tapahtuvaa hoitoa (Poukka 2018).

Kotisairaalatoiminta on nykyisin kotihoidon ja kotisairaanhoidon lisänä asiakkaan kotiin vietävässä hoidossa. Kotisairaalahoidon tavoitteena on tuottaa asiakkaalle hyvää hoitoa asiakkaalle tutussa ympäristössä, luoda turvallisuudentunnetta sekä tarjota parempi elämänlaatu sairaudesta huolimatta. (Essote Mäntyharjun kotisairaala.) Kotisairaalatoiminta vähentää sairaalassa olopäiviä niiden asiakkaiden kohdalta, joiden hoito pystytään toteuttamaan sairaalan ulkopuolella (Ollila 2018).

Kotisairaalatoiminta vähentää päivystyspoliklinikoiden ja vuodeosastojen kuormittavuutta sekä ehkäisee sairaalabakteereiden ja muiden infektioiden syntyä (Ollila 2018). Leinen ja tutkijakollegoiden (2018) tutkimuksen mukaan kotisairaalahoidon käyttö verrattuna sairaalahoitoon alensi kustannuksia, paransi käyttöä sekä asiakkaan fyysistä aktiivisuutta. Tässä tutkimuksessa laadussa, turvallisuudessa ja asiakaskokemuksessa ei havaittu merkittäviä eroja.

Laineen (2017) mukaan keskeisimmät hyvän kotisairaalahoidon edellytykset olivat hoidon yksilöllisyys, potilaan itsemääräämisoikeus, hoidon yksityisyys, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, perhekeskeisyys ja jatkuvuus. Laadukkaassa kotisairaalatoiminnassa hoitokäytännöt perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon tai parhaisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Skarp 2018).

2.1 Hoitajana kotisairaalassa

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyö on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Sosiaali- ja terveysalan työn tavoitteena on kohdata asiakas yksilönä, joka elämäntilanteensa vuoksi tarvitsee apua, hoitoa tai tukea. (Laine ym. 2012, 190.)

Sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa (Opetusministeriö 2006). Asiakkaan lisäksi asiakkaan kodissa voi asua tai vierailla puoliso tai avopuoliso, sisarus, lapsi tai vanhempi, muut kumppanit, naapurit tai muut läheiset (Finne-Soveri & Arvonen 2018).

Poukan (2018) mukaan kotisairaalan henkilökuntaa on voitu yhdistää ensihoitajien tai vuodeosastohenkilökunnan kanssa. Kotisairaалassa sairaanhoitajan täytyy osata tehdä toimenpiteitä asiakkaan kotona. Tämä edellyttääkin sairaanhoitajalta muun muassa hyviä kliinisiä taitoja, tarkkuutta sekä aseptista osaamista. Kotisairaалatyössä hoitajalta vaaditaan erikoisosaamista työssään. Hoitajan on tärkeää tunnistaa myös omat rajansa. (Lindbom 2018)

Hoitotoimissa terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon niistä asiakkaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tuntea potilaan oikeudet. (Castrén ym. 2012, 131–132.)

Kotisairaалatoiminnassa hoitajalta vaaditaan päätöksenteko- ja arviointikykyä sekä joustavuutta. Sairaanhoitajan työ on monimuotoista ja vaihtelevaa. Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan. (Pöyhiä ym. 2018, 31–32.) Kotisairaалassa hoitaja suorittaa pitkälti samoja toimenpiteitä kotisairaалassa kuin sairaалaympäristössä. Merkittävin ero on se, että kotona resursseja on vähemmän. Huolellinen toimenpiteiden suunnittelu ja tarpeellisten välineiden varaaminen etukäteen on tärkeää. (Pöyhiä ym. 2018, 134.)

2.2 Asiakkaana kotisairaалassa

Lääkäri tekee diagnoosin, määräykset ja hoitosuunnitelman sekä arvioi kotisairaalahoidon tarpeen, jonka jälkeen asiakas pääsee lääkärin läheteellä kotisairaala-asiakkaaksi. Ollilan (2018) mukaan suosituksena on, että asiakkaaseen otetaan yhteyttä viikon kuluessa läheteen saapumisesta. Kotisairaalan asiakkuus edellyttää, että asiakkaan tulee selvittää päivittäisistä toiminnoistaan yksin, omaisten tai kotihoidon avulla sekä olla yhteistyökykyinen ja halukas kotona tapahtuvaan hoitoon. (Essote kotisairaala.) Kotisairaalahoido edellyttää potilaalta sekä omaisilta sitoutumista hoitoon. Asiakkaan on kyettävä ottamaan omalta osaltaan vastuuta ja pysymään sovituissa asioissa, esimerkiksi hoitosuunnitelman noudattamisessa ja päihteettömyydessä. Asiakas ei ole ainoastaan hoidon kohteena vaan myös omalta osaltaan sen toteuttaja, hänen on siis kyettävä sisäistämään vastuu itseltään. (Pöyhiä ym. 2018, 281.)

Hoitosuunnitelman laatiminen on oleellinen osa kotisairaalahoidoa, jotta molemmilla osapuolilla on selkeä käsitys mitä hoito pitää sisällään ja mitä heiltä odotetaan. Asianmukainen hoitosuunnitelma luo potilasturvallisuutta sekä selkeyttää kaikkien osapuolten vastuu-

alueet. Kotiin tuotavista hoitolaitteista on huolehdittava vastuullisesti ja asianmukaisesti. Asiakkaan ja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken on oltava tietoisia oletetusta sairauden kulusta, vaiheista, eri hoitovaihtoehtoista ja toipumisen aikataulusta. Hoidon edetessä hoitosuunnitelmaa voidaan tarkentaa. (Pöyhiä ym. 2018, 282.)

Asiakkaan tekemä kirjallinen hoitotahto selkeyttää toimenpiteitä kriittisissä tilanteissa. Hoitotahdon tekeminen myös varmistaa, että tehtävät hoitotoimet toteutuvat asiakkaan toivomalla tavalla. Hoitotahdossa asiakas voi määritellä, mitä hoitotoimenpiteitä hän toivoo tehtävän tai mitä hoitoa hänelle ei saa antaa tilanteessa, jossa hän itse on kykenemätön tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahdon mukaan toimiminen sitoo lääkäriä sekä muuta hoitohenkilöstöä, ellei ole syytä olettaa, että asiakkaan tahto on muuttunut kirjallisen hoitotahdon tekemisen jälkeen. Hoitotahto liitetään asiakkaan potilastietoihin ja sen tulee olla nähtävillä hoitoon osallistuville henkilöille. (Pöyhiä ym. 2018, 282.)

Kotisairaala ei hoida asiakkaita, joilla on epävakaa sydän- tai hengitystilanne, sekavuutta, muistamattomuutta tai päihteiden käyttöä. Kotisairaalahoito ei myöskään sovellu niille asiakkaille, joiden diagnoosi ei ole varma tai niille, jotka eivät osaa hälyttää tarvittaessa apua. (Kys 2016.) Kriisitilanteita varten kotisairaala-asiakkaalla tulee olla tukiosasto, johon yhteyden saa tarvittaessa vuorokauden ympäri (Ollila 2018). Toiminnan keskeinen periaate on, että kotisairaalan kirjoilla oleva asiakas voi ottaa suoraan yhteyttä hoidosta vastaavaan sairaalaan tai tukiosastoon (Pöyhiä ym. 2018, 282). Kotisairaalahoitoon kuuluu lääkärin kontakti vähintään hoitojakson alussa ja lopussa, hoitajien kotikäynnit, akuuttitilanteen vaatimat lääkkeet, apuvälineet, jatkohoitosuunnitelman teko sekä tarvittavat neuvottelut yhteistyötahojen kanssa. (Kys 2016.)

Usein asiakkaat valitsevat hoitoympäristöksi mielellään kodin. Sairaala on harvoin kotia viihtyisämpi hoitoympäristö ja sairaalaympäristö voidaan kokea epämukavana. Myös perheenjäsenten lähellä ololla voi olla kaikkein suurin merkitys asiakkaalle. Toisaalta kotona asiakas voi myös kokea yksinäisyyttä ja turvattomuuden tunnetta. Asiakkaan hoitaminen kotona voi asettaa eettisiä haasteita hoitohenkilökunnalle, koska kotonaan asiakas on omalla hallinnoimalla alueellaan. (Pöyhiä ym. 2018.) Edellytyksenä kotona toteutettavalle hoidolle on, että hoito soveltuu lääketieteellisesti asiakkaan kotiympäristöön (Mäki 2018 a).

Asiakas voi myös kieltäytyä hoidosta kotona. Päätökseen voi vaikuttaa esimerkiksi turvallisuuden tunne. Vaikka asiakas kokee kodin turvalliseksi hoitoympäristöksi, on mahdollista, että hoitajan jatkuva läsnäolo on asiakkaalle tärkeää, jolloin asiakas haluaa hoidon mieluummin vuodeosastolla. Vaikka lääketieteellisesti perustellumpaa olisi hoitaa asiakasta kotona, on hoito järjestettävä kuitenkin sairaalassa, mikäli asiakas kieltäytyy kotona

toteutettavasti hoidosta. Asiakkaalla ei ole myöskään oikeutta vaatia tiettyä hoitoa kokonaan kotona toteutettavaksi. Lääkäri päättää aina asiakkaan tutkimuksista, hoitotoimenpiteistä ja hoitopaikasta siltä osin kuin asiakkaan itsemääräämisoikeus ei rajoita päätöksiä. (Mäki 2018 a.)

2.3 Asiakkaiden kokemuksia kotisairaalaista

Halosen (2012, 2) tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneet olivat tyytyväisiä hoidon toteuttamiseen. Kotona oleminen koettiin turvalliseksi ja asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemaansa hoitoa. Kyselyyn vastanneet epäroivät mahdollisuuttaan vaikuttaa saamaansa hoitoon, koska vain noin puolet heistä (53 %) arvioivat voineensa vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa toteutukseen. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä heidän kanssaan ei keskusteltu hengellisistä tai sukupuolielämään liittyvistä asioista riittävästi. Asiakkaat kokivat myös, että mieltä vaivaavista asioista ei keskusteltu hoitajan kanssa.

Facultadin ja A Leen (2019) tekemän tutkimuksen mukaan kotisairaala-asiakkaat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. 97 % asiakkaista suosittelisi HitH eli The Hospital in the Home (sairaala kotona) palvelua. Shepperdin sekä muun tutkijaryhmän (2009) tutkimuksen mukaan kotona hoitoa saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin sairaalassa hoitoa saaneet. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden hoitaminen kotona tuotti samat tulokset kuin sairaalassa annettu hoito samoilla tai halvemmilla kustannuksilla.

Landersin ja tutkijakollegoiden (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että kotisairaalahoidossa on 19 % pienemmät kustannukset, korkeampi tyytyväisyys ja paremmat hoitotulokset kuin vastaavalla hoidolla sairaalassa.

Hyvä kotisairaaloiminta vastaa yksilöllisesti asiakkaan tarpeisiin. Kotisairaaloista annettu asiakaspalaute on monissa kotisairaaloissa ollut hyvää. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä kotiin tarjottavaan hoitojärjestelyyn sekä saamansa hoidon sisältöön. Asiakkaat toivat ilmi myös tyytyväisyytensä kokonaisvaltaiseen omaisten kohtaamiseen. Hoitajien ammattitaito ja vuorovaikutustaidot saivat kiitosta. Esimerkiksi saattohoidossa annettava hienovarainen ohjaus, tuki ja ammattimainen tilanteen hallinta koettiin positiivisena. Hoitohenkilökunnan vaihtumista asiakkaat sietivät jonkin verran. Kielteistä palautetta asiakkaat antoivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuudesta. Aikataulujen noudattaminen ja muutoksista tiedottaminen on asiakkaille tärkeää, samoin tiedonkulun turvaaminen. (Skarp 2018.)

2.4 Kotisairaалatoimintaan liittyvät käsitteet

Kotona tapahtuvaan hoitoon liittyvät useimmiten käsitteet kotihoito, kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Nämä käsitteet tarkoittavat eri asioita ja on oleellisesta erottaa ne toisistaan niistä puhuttaessa. Myös hoitoa saavasta henkilöstä voidaan käyttää eri nimityksiä kuten potilas tai asiakas. (Halonen 2012,11.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea ja auttaa ikääntyneen kotona selviytymistä silloin, kun asiakkaan omat voimavarat eivät siihen riitä. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään sekä ennaltaehkäistä laitoshoidon siirtymistä. Kotihoito on päivittäisen selviytymisen tukevaa palvelua. (Vanhuspalvelujen toimintakäsikirja 2016, 59.) Kotihoitoon sisältyy erityisesti potilaan puhtauteen, ravitsemukseen, kuntoutukseen ja muuhun päivittäiseen selviytymiseen liittyviä toimia (Halonen, 2012, 12).

Kotipalvelun tehtävä on tukea ja auttaa, kun asiakas tai perhe tarvitsee apua selvitäkseen päivittäisistä toiminnoista. Kotipalvelua voi saada silloin, kun toimintakyky on alentunut sairauden, synnytyksen tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen elämäntilanteen perustella. (Valvira 2015.)

Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona toteutettavaa sairaan- tai terveydenhuollosi luokiteltua palvelua. Kotisairaanhoidoa ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun hoito. (STM b.) Kotisairaalaissa käytettävään tavalliseen hoitovälineistöön kuuluvat nesteensiirtoon, suonensisäiseen antibioottihoitoon ja verituotteiden antamiseen tarvittavat välineet sekä imulaite, kipupumppu, happirikastin, sairaalavuode ja muut kotihoidon apuvälineet. Kotona voidaan toteuttaa teknisesti monimutkaisiakin lääkehoitoja. (Ollila 2018.)

3 Kotisairaalatoimintaan liittyvä lainsäädäntö

3.1 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain 25.§ mukaisesti kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Kunta on velvollinen järjestämään alueensa kotisairaanhoidon. Kotisairaalahoito voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestää toimintaa.

Kotisairaalahoitoon kuuluvat lääkkeet sekä hoitotarvikkeet sisältyvät hoitomaksuun (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Asiakkaalle maksettavaksi jää omat peruslääkkeensä (Poukka 2018) sekä hoitohenkilökunnan käynnit (Ollila 2018).

3.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakyvyn ylläpitoa sekä itsenäistä suoriutumista. Tarkoituksena on myös parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua heidän omiin elinolosuhteisiinsa vaikuttaviin päätöksiin. Kunta on velvollinen huolehtimaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisesta, sekä velvollinen varmistamaan iäkkäille henkilöille järjestettävien palveluiden laadun. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Lain 15.§ mukaan ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona kunnan tulee selvittää mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palveluntarpeen arvioinnista vastaa tarkoituksenmukaisin sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolla on tarvittava ja laaja-alainen kokemus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

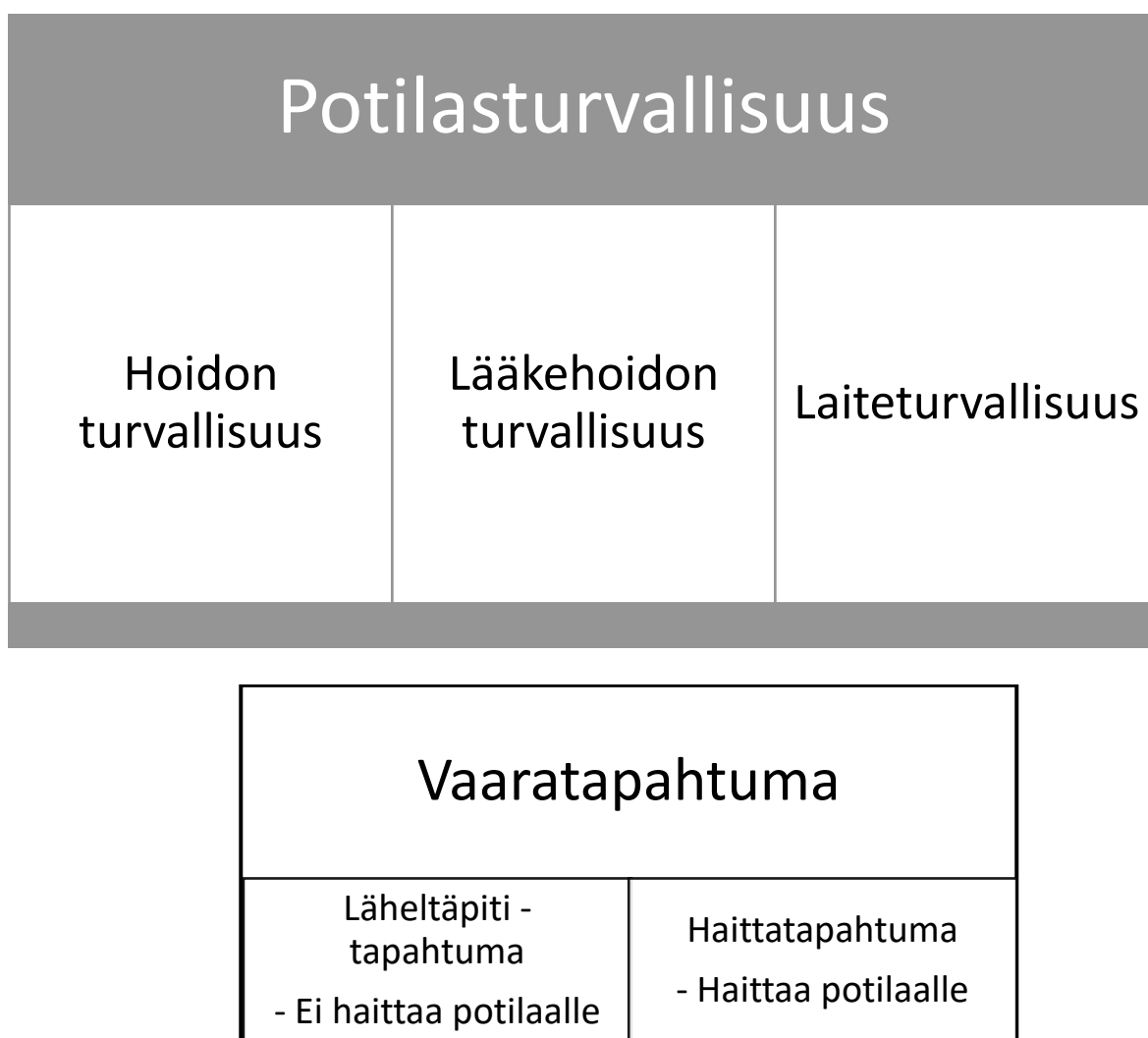
3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään laissa. Potilaalla on oikeus saada lain mukaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa niin, että hänen ihmisarvoaan kunnioitetaan. Hänellä on oikeus saada hoitoa yksilölliset tarpeet, kuten kulttuuri huomioon ottaen. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaalta hankitaan aina suostumus hoitoon. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin mahdollisuuksien mukaan järjestetään muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito. Potilaalla on oikeus saada

tietoja terveydentilastaan, hoidon tuloksista sekä eri hoitovaihtoehdoista. Terveystenhuollon ammattihenkilön tulee antaa tietoja siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja tarpeen vaatiessa terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava tulkkauksesta. Potilaalla on oikeus saada henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeen mukainen kiireellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei olisi varmuutta. Jos asiakas on aiemmin ilmaissut tahtonsa hoidon suhteen, ei asiakkaalle tule antaa hoitoa vastoin tämän tahtoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1996/785.)

4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden toimintaa, jolla varmistetaan potilaan turvallinen hoito. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa tarkoituksenmukaisimman hoidon, josta ei aiheudu haittaa. Potilasturvallisuus käsite sisältää hoidon turvallisuuden, lääkitys-, ja laiteturvallisuuden sekä infektioiden estämisen kokonaisvaltaisessa hoidossa. (STM 2014.) Kuviossa 1 on esitetty potilasturvallisuuteen sisältyvät käsitteet.



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeisimmät käsitteet (Mukaellen Ahonen ym. 2016)

4.1 Potilasturvallisuus kotisairaalatoiminnassa

Potilasturvallisuus ei perustu ainoastaan yksittäisen ammattihenkilön osaamiseen, vaan kaikkien potilaan hoitoketjuun osallistuvien yhteistyöhön. Turvallinen hoito edellyttää sujuvaa yhteistyötä, tiedonkulun varmistamista ja selkeää työnjakoa koko hoitoprosessin ajan.

Hoidon turvallisuus sisältää hoitomenetelmät ja hoidon toteuttamisen turvallisuuden. Terveysthuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Terveysthuollon ammattihenkilön tulee ottaa työssään huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja haitat ja toteuttaa työtään näiden mukaan. (Pöyhiä ym. 2018.)

Kotisairaalahoito on turvallista ja tehokasta, sekä se vähentää kuolleisuutta, hoidon kustannuksia ja komplikaatioita. Kotisairaalahoidon päätavoitteena on vähentää iäkkäiden potilaiden sairaalahoitoon liittyvien vaarojen riskiä. (Mann ym. 2018.)

Työnantajan kuuluu turvata myös henkilökunta, joka menee kotisairaala-asiakkaan kotiin. Kohteessa voi olla yllättäviäkin turvallisuushetkiä, kuten väkivaltaa tai päihdeongelmaa. Näissä tapauksissa hoitohenkilökunnan eli kotisairaalan hoitajien tai ensihoitajien tulee harkita, onko kohteeseen meneminen turvallista vai tarvitaanko turvallisuuden varmistamiseksi useampi henkilö paikalle. (Pöyhiä ym. 2018.)

Lääketurvallisuus sisältää lääkkeiden käyttöön liittyvän turvallisuuden. Lääketurvallisuus liittyy tuotteeseen tai lääkeaineeseen, kun taas lääkitysturvallisuus liittyy lääkehoidon toteuttajien oikeanlaiseen toimintaan ja yksikkökohtaisen prosessin virheettömään toteuttamiseen. (Superliitto 2016.)

Kotisairaalassa toteutettava vaativa lääkehoito edellyttää, että työnantaja määrittelee tarkasti henkilökunnan, työtehtävät, vastuualueet ja toiminnan rajat esimerkiksi suonensisäisen ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden osalta. Lääkehoitoa toteuttavan luvat tulee olla asianmukaisia sekä koulutus työtehtäviä vastaavaa. Kotisairaalassa käytettävät lääkkeet kuuluvat niihin lääkehoitoihin, joiden virheellinen antaminen voi aiheuttaa asiakkaalle vakavia haittoja. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi huumeläläkkeet, insuliinit ja veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet. (Pöyhiä ym. 2018, 45)

Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteen turvallisuutta sekä sen käytön turvallisuutta. Terveysthuollon laitteissa pitää olla vaatimusten mukaisuutta osoittava CE-merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta. Lisäksi Valvira valvoo sosiaali- ja terveysthuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten toteutumista. Työnantajan ja työntekijän on varmistuttava siitä, että henkilö, joka käyttää terveysthuollon laitetta, on saanut koulutusta ja kokemusta laitteen turvalliseen käyt-

töön. Hoitolaitteessa tulee olla sen käytön kannalta vaadittavat merkinnät sekä ohjeet. Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen mukaan, ja sitä huolletaan ohjeistuksen mukaisesti. Myös laitteen käyttöpaikan tulee soveltua turvalliseen ja asianmukaiseen ympäristöön. Mikäli laite luovutetaan asiakkaan kotiin hoitoa varten, tulee varmistua siitä, että on kykenevä käyttämään laitetta turvallisesti ja oikeissa olosuhteissa. (Superliitto 2016.)

Potilasturvallisuus voi vaarantua läheltä piti tai haittatapahtuman seurauksena. Läheltä piti -tapahtumassa asiakkaalle tai potilaalle kohdistuva turvallisuusuhka havaitaan ajoissa ja uhka pystytään välttämään. Haittatapahtumassa asiakkaalle kohdistuu hoitoon kuulumatonta haittaa. Vaaratapahtumasta ilmoittaminen on edellytys turvallisuuden kehittämiseksi terveydenhuollossa. HaiProlla tarkoitetaan turvallisuutta vaarantavien tilanteiden raportointia, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen. (Superliitto 2016.)

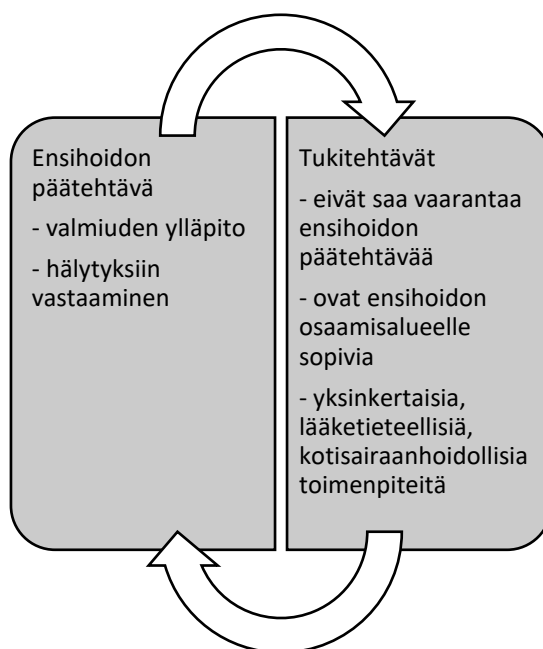
4.2 Hoitohenkilökunnan turvallisuus

Riskitekijöiden selvittäminen on tärkeä osa kotisairaalan työntekijöiden turvallisuutta ja koko työyhteisön tulisi osallistua vaarojen arviointiin. Tärkein turvallisuuden takaava tekijä on henkilökunnan tutustuminen ennakkoon asiakkaan tietoihin. Asiakasvalintaan tulee kiinnittää erityisesti huomiota, koska näin voidaan minimoida työturvallisuuteen liittyviä riskejä. Päihteiden väärinkäyttäjä ei sovellu kotisairaalan asiakkaaksi. On tärkeää selvittää myös asiakkaan mahdollinen mielenterveys- tai päihdeongelma sekä aiempi väkivaltainen tausta. Myös kotisairaala-asiakkaan omaisen mielenterveys- tai päihdeongelma voi tuoda haasteita hoitoon. (Finne-Soveri & Arvonen 2018).

Työturvallisuutta lisää parityöskentely, suuremmilla paikkakunnilla on mahdollista saada myös vartija mukaan kotikäynneille. Jos käynnillä todetaan asiakkaan olevan päihtynyt tai paikalla on muita työturvallisuutta mahdollisesti vaarantavia henkilöitä, on hoitohenkilöstön viisainta poistua paikalta työturvallisuuden kannalta. Kotisairaalahoidon voidaan keskeyttää ongelmien jatkuessa. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kotona omaan sijoittamiseen hoitotilanteessa. On tärkeää sijoittautua asiakkaan kotona niin, että tarpeen vaatiessa ulos pääsy on mahdollista nopeasti. (Finne-Soveri & Arvonen 2018).

5 Ensihoidon tehtävä

Ensihoidon päätehtävä on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanarviointi, kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Sairaanhoitopiirit järjestävät oman alueensa ensihoidon. Sairaanhoitopiiri voi hoitaa ensihoito toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostamalla palvelun muulta palveluntuottajalta. (STM a.) Lisäksi ensihotopalveluun sisältyy ensihoitovalmiuden ylläpito. Ensihoito antaa virka-apua esimerkiksi poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille sekä meripelastusviranomaisille. Ensihoidon tehtävänä on myös asiakkaan, omaisen tai muiden osallisten ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen palvelun piiriin. (Kuntaliitto 2019.) Kuviossa 2 esitellään ensihoidon päätehtävän yhdistäminen tukitehtäviin.



Kuvio 2. Ensihoidon päätehtävien yhdistäminen kotisairaalan tukitehtäviin (Mukaellen Junkala 2018)

5.1 Perustason ja hoitotason ensihoito

Lainsäädännössä ensihoidossa toimivalle henkilöstölle on asetettu koulutus ja pätevyysvaatimukset. Ensihoitohenkilöstö on yksi terveydenhuollon ammattiryhmistä, joiden ammatillista osaamista arvioidaan jatkuvasti myös tutkinnon suorittamisen jälkeen. (STM 2014.) Ensihoito jaetaan perustason ja hoitotason ensihoitoon.

Perustason ensihoitajana voi työskennellä lähihoitaja, pelastaja, lääkintävahtimestari tai sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittanut henkilö. Perustasoinen ensihoito muodostaa

ensihoitopalvelun ensimmäisen portaan. Perustason ensihoitajan koulutus antaa valmiudet asiakkaan peruselintoimintojen tilanarviontiin, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ohjeiden mukaiseen enteraalisesti eli luonnollista tietä annosteltaviin lääkkeiden antoon. (STM 2011 b.) Perustason ensihoitajan työnkuva on jonkin verran hoitotason ensihoitajan työtä rajoitetumpaa.

Hoitotason ensihoitaja on ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö tai sairaanhoitaja, joka on lisäksi suorittanut 30 opintopisteen laajuisen ensihoidon opintokokonaisuuden. Hoitotason ensihoidossa edellytetään pidemmälle menevää terveydenhuollon koulutusta (Castrén ym. 2012, 20.) Hoitotason ensihoito muodostaa ensihoitopalvelun toisen portaan. Hoitotason ensihoitoon sisältyy lisäksi esimerkiksi asiakkaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, oireenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäinen lääkitys (STM 2011 b.).

5.2 Ensihoidon tukitehtävät

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä lisätä terveydenhuollossa toimivien yhteistyötä. Terveydenhuollon palvelut on järjestettävä sisällöltään kunnan tai sairaanhoitopiirin asukkaiden hyvinvoinnin, potilasturvallisuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja terveydentilan sekä niihin vaikuttavien tekijöiden perustellun ja arvioidun tarpeen mukaisesti. Etenkin harvaan asutuilla alueilla ensihoitajien tehtäväkuvaan voidaan suunnitelmallisesti sisällyttää ennalta sovittuja muita terveydenhuollon palveluja. (Junkala 2018.)

Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittaminen alueen terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen tukee myös muiden terveydenhuollon toimintamuotojen kehittämistä, kuten kotiin tuotavien sairaalapalvelujen esimerkiksi avo- ja kotisairaala tai tehostettu kotihoito laajentamista. (STM 2011 a.) Ensihoidon tehtävämäärät ovat olleet tasaisessa kasvussa ja niiden sisältö on muuttunut jatkuvasti yhä enemmän kotiin vietäviksi palveluiksi (Määttä & Länkimäki 2017, 15–17). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tukee potilaan kotona toteutettavaa ensihoitopalvelun tukitehtävätoimintaa, kun toiminta ei vaaranna ensihoitoyksikön valmiutta suorittaa kiireellisen ensihoidon tuottamista (Junkala 2018).

Ensihoidon tuottamia tukitehtäviä kotisairaallalle ovat esimerkiksi suonensisäinen neste- ja antibioottihoito, kipulääkitys, hoitoon liittyvien verinäytteiden otto, kertakatetrointi, kotisaattohoito sekä kotisairaalan ja kotihoidon tukeminen ja haavan ompelu. Kotisairaaloiminta ei saa vaarantaa ensihoidon perustehtävää, joka on hälytyksille lähteminen. Kotisairaaloimintaa voidaan toteuttaa ympärivuorokautisena, joten ensihoito suorittaa myös virkaajan ulkopuolella tapahtuvaa kotisairaalahoitoa. Ensihoidon tukitehtävät ovat yksinkertai-

sia ja nopeita sairaanhoitajan osaamiskuvaan sisältyviä toimenpiteitä, jotka eivät vaaranna yksikön valmiutta suorittaa kiireellisen ensihoidon tuottamista. (Junkala 2018.)

Pääsääntöisesti ensihoidon tukitehtäväprosessi etenee niin, että ensihoidolle annetaan tieto kotisairaalatehtävästä sovitun käytännön mukaan esimerkiksi kotisairaalan hoitajan soittamana. Ensihoidolle annetaan asiakkaan yhteystiedot sekä tieto suoritettavasta tukitehtävä toimenpiteestä. Kotisairaalan henkilökunta toimittaa lääkkeen tai tarvittavat hoitovälineet asiakkaan kotiin valmiiksi. Ensihoito pyrkii suorittamaan tehtävän sovittuna ajankohtana. Asiakkaalle tulee ilmoittaa, mikäli toimenpide viivästyy ensihoitotehtävän vuoksi. Asiakkaan luona ensihoitoyksikön hoitaja suorittaa hoitotoimenpiteen. Tehtävän jälkeen käynti kirjataan paikalliseen potilastietojärjestelmään. Mikäli asiakkaan hoitosuhde jatkuu, kotisairaala tekee asiakkaasta uuden ilmoituksen, ellei muuta käytäntöä ole sovittu. (Kys 2016.)

Ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä kehitettiin vuonna 2018 yhdenmukaistamalla kirjaamista ja tilastointia. Esimerkiksi Etelä-Savossa ensihoito suoritti kotisairaalakäyntejä ja perusterveydenhuollon tukitehtäviä yhteensä 1 481 kpl. Edellisvuoteen verrattuna kasvua tapahtui n 10 %. Kotisairaalatehtävien osuus oli 70,5 %. (Essote 2018, 38.) Kuviossa 3 on esitelty esimerkkejä eri ensihoidon yksiköiden suorittamista tukitehtävistä.



Kuvio 3. Esimerkkejä ensihoidon suorittamista tukitehtävistä (Mukaellen Junkala 2018)

5.3 Hoitotyön moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite on vakiintunut Suomessa 1990-luvulla. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan, että asiantuntijoilla on yhteinen päämäärä tai tehtävä suoritettavanaan, jotta päästään tiettyyn tavoitteeseen. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää moniammatillisen tiimin asiantuntijoiden taitojen yhdistymistä. (Isoherranen ym. 2008, 33.) Tätä voidaan verrata esimerkiksi moniammatilliseen hoitotiimiin. Jokaisen hoitotiimin jäsenen osaamista ja työpanosta tarvitaan varmistaakseen potilaalle parhaan mahdollisen hoidon. Kun yhteistyö on hyvää, asiakkaat ja hoitohenkilöstö ovat tyytyväisiä. (Becker ym. 2015, 39.)

Isoherrasen (2012, 30) mukaan potilaat tai asiakkaat ja heidän omaisensa haluavat yhä enemmän tietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa ratkaisuihin, jolloin ammattilaiset ovat entistä riippuvaisempia toisistaan. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien tasavertaisuus takaa avoimen ilmapiirin, jossa jokainen hoitotiimiin kuuluva uskaltaa tuoda julki oman mielipiteensä. Avoimuus uusille ratkaisuille on ensiarvoista, kun halutaan hyödyntää kaikkien hoitotiimiin kuuluvien ammattitaitoa sekä työskennellä tehokkaasti. (Isoherranen

2012, 9.) Sosiaali- ja terveysalan yhteistyössä toimii useita eri ammattiryhmiä ja mukana päätöksenteossa voi olla myös asiakas tai omainen (Isoherranen 2012, 58). Keskeisessä osassa hoitotyötä onkin hyvät vuorovaikutustaidot sekä dialogisuus. Moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyön ammattilaiset tekevät yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Hyvin toimiva moniammatillinen tiimi tukee toisiaan, jolloin se lisää sosiaalista jaksamista työssä. (Isoherranen 2012, 5.)

Isoherrasen (2012) tutkimuksen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä roolien tulisi olla joustavia, jolloin käyttöön saataisiin kaikkien tiimin jäsenten voimavarat. Hänen tekemässään tutkimuksessa kävi ilmi, että joidenkin asiantuntijoiden on vaikea hyväksyä toisen asiantuntijan tulevan ”omalle alueelle”. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että moniammatillinen yhteistyö potilaan hoidossa lisää toiminnan sujuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta. (Isoherranen 2012, 110.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä sekä kuvailla ensihoidon tuottamia tukitehtäviä. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa, jota voidaan hyödyntää työelämässä. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin kotisairaalan termistöä sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä ja potilasturvallisuutta.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitkä ovat ensihoidon tukitehtäviä kotisairaaloiminnassa?
2. Minkälaista kotisairaaloiminta on?

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvailtiin ja yhteen koottiin aiempaa tietoa ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyöstä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaankin löytää tutkittavaan asiaan uusi tai erilainen näkökulma (Kangasniemi ym. 2013, 291–301). Kyseinen lähestymistapa valittiin siksi, että ai-
hetta on aiemmin tutkittu melko vähän. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysi menetelmää. Opinnäytetyön työstäminen alkoi elokuussa 2020. Aihe valikoitui sen ajan-
kohtaisuuden sekä opinnäytetyön tekijän omien aiempien kokemusten ja kiinnostuksen kautta.

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen perustyyppiin: kuvailevaan, ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen menetelmistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aiempaa jo olemassa olevaa tietoa tai aiemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. (Axelin ym. 2016.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa epäyhtenäistä tietoa kootaan yhtenäiseksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään. (Axelin ym. 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Kirjallisuuskatsauksessa aiemman tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen, mikä ei kuitenkaan tarkoita alkuperäisen tiedon muuttamista, vaan uuden tulkinnan syntymistä. (Axelin ym. 2016.)

Menetelmä voidaan jakaa neljän vaiheen kokonaisuuteen. Ne ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kuviossa 4 esitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.



Kuvio 4. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Mukaellen Kangasniemi ym. 2013)

7.2 Aineiston keruu ja menetelmät

Tähän opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa LAB-ammattikorkeakoulun Primo hakuportaalia käyttäen. Opinnäytetyössä käytettäväksi tietokannoiksi valikoituivat Cochrane, Ebscho, Medic, Pubmed ja Sage. Lisäksi manuaalisessa tiedonhaussa käytettiin Google Scholaria ja Duodecim tietokantaa.

Hakusanoina käytettiin kotisairaala, ensihoitoa ja kotisairaanhoidoa. Kansainvälisen sisällön etsimiseen käytettiin hakusanoja Hospital at Home, Emergency care, Patient safety, Hospital at home AND Emergency care. Cocharane-kirjaston tietokannasta aineistoa etsittiin hakusanalla Hospital at Home. Hakusanalla saatiin 242 tulosta, mutta ne eivät sopineet käytettäväksi, koska tulokset liittyivät pääasiassa saattohoitoon tai tutkimus oli julkaistu ennen vuotta 2009. Ebscosta tietoa haettiin Hospital at home -hakusanalla. Tuloksia rajattiin kielellä (englanti) alkaen vuodesta 2015 päättyen vuoteen 2020 niiden luotettavuuden ja ajankohtaisuuden varmistamiseksi. Hospital at home AND Emergency Care hakusanoilla löytyi 341 tulosta, mutta tulokset eivät sopineet opinnäytetyössä käytettäväksi, koska ne sivusivat aihetta tai jokin poissulkukriteereistä täyttyi. Kotimaisesta Medic-tietokannasta aineistoa haettiin hakusanalla kotisairaala. Hakutuloksia tuli yhteensä 13. Seuraavaksi käytettiin kotisairaala ja ensihoito -hakusanaa. Tuloksia saatiin yhteensä 536, mutta osa hakutuloksista ei liittynyt opinnäytetyön aiheeseen ja osaan ei ollut käyttöoikeuksia. PubMedistä tietoa etsittiin Patient safety ja Home Hospital hakusanalla. Tuloksia tuli paljon, ja kaksi sopi käytettäväksi tässä opinnäytetyössä. Suurin osa manuaalisesti löydetystä opinnäytetyön aiheeseen liittyvistä tutkimuksista oli AMK opinnäytetöitä, joten ne eivät soveltuneet tässä työssä käytettäväksi aineistoiksi. Aineistonkeruu toteutettiin laatimalla ensin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esitellään alla olevassa taulukossa 1

Sisäänottokriteereiksi määriteltiin vähintään Yamk, Pro gradu tai väitöskirjatasoinen suomen- tai englanninkielinen tutkimus. Tutkimusten tuli vastata aihetta ja olla julkaistu vuoden 2009 jälkeen sekä löytyä ilmaiseksi LAB-ammattikorkeakoulun käyttöoikeudellisista tietokannoista. Poissulkukriteereiksi määriteltiin AMK-tasoinen opinnäytetyö, tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen ja tutkimus sivusi liikaa aihetta, eikä sitä löytynyt ilmaiseksi LABin tietokannoista.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Yamk opinnäytetyö, Pro gradu -tutkielma tai väitöskirja	AMK Opinnäytetyö
Aineisto on suomen tai englanninkielinen	Aineisto muun, kuin suomen tai englanninkielinen
Artikkelin täytyy vastata aihetta	Artikkeli sivuaa aihetta huomattavasti
Aineisto julkaistu vuoden 2009 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2009
Aineisto on saatavilla maksuttomasti LAB-ammattikorkeakoulun käyttöoikeudellisista tietokannoista	Aineisto saatavilla maksullisena tai ei käyttöoikeuksia kyseiseen tietokantaan

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Taulukkoon 2 on koottu opinnäytetyössä käytetyt tietokannat, hakusanat sekä hakutulokset ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset, jotka kerättiin tietokannoista. Kaikki käytetyt tutkimukset esitetään taulukossa 3, jossa esitellään koko kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatimisen jälkeen etsittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä ja sopivia otsikoita. Tämän jälkeen aineistoista luettiin tiivistelmät ja sen perusteella päätettiin, onko aineisto sopiva tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tiivistelmien perusteella päätettiin, onko tutkimus aiheeseen sopiva ja siirryttiin kokotekstien lukuun. Kokotekstien huolellisen lukemisen jälkeen asiasisältö tiivistettiin opinnäytetyöhön sopivaksi. (Kangasniemi ym. 2013) Aiheeseen liittyvää aineistoa oli tarjolla jonkin verran, mutta useimpia ei voitu käyttää, koska ne täyttivät yhden tai useamman poissulkukriteerin.

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulos	Valitut tutkimukset
Cochrane	Hospital at home	242	0
Ebsco - Cinahl	Hospital at home	4224	1
Ebsco - Cinahl	Hospital at home AND emergency care	341	0
Medic	Kotisairaala	13	0
Medic	Kotisairaala ja ensi- hoito	536	0
Pubmed	Patient safety AND home hospital	583	2
Sage	Hospital at home AND emergency care	8192	1
Manuaalinen haku			3
Yhteensä			7

Taulukko 2. Tiedonhakuprosessi

Kirjoittaja(t), julkaisu, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu menetelmät	Pääasialliset tulokset
Facultad, J. & A Lee, G. Patient satisfaction with a hospital in th home service. British Journal of Community Nursing. 2019.	Arvioida asiakkaiden tyytyväisyyttä kotisairaalapalveluun.	Kyselylomake Lontoon Southwarkin kaupunginosan kotisairaala-asiakkaille.	Asiakkaiden tyytyväisyys kotisairaalahoidosta.
Finne-Soveri, H. & Arvonen, M. Omaisen tai läheisen kohtaaminen ja yhteistyö kotisairaalaissa. Duodecim. 2018.	Artikkeli. Tietoa omaisen roolista sekä omaisen kohtaamisesta.	Lääkärin ja kotisairaalan osastonhoitajan näkökulma.	Omaisten tärkeä rooli.
Halonen, M. Kotisairaalatyypinen hoito asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto. 2012.	Pro gradu. Kuvata asiakkaiden kokemuksia kotisairaala-tyyppisen hoidon tehostetussa kotisairaanhoidossa.	Kyselylomake Joensuun tehostetun kotisairaanhoidon asiakkaille.	Asiakkaiden kokemukset kotisairaalatyypisestä hoidosta.
Isoherranen, K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. 2012.	Akateeminen väitöskirja. Tarkoituksena kartottaa haasteita, joita asiantuntijat kohtaavat moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.	Ryhmähaastattelu lääkäreille ja hoitajille.	Moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta.
Levine, D., Ouchi, K., Blanchfield, B., Diamond, K., Licurse, A., Pu, C., Schnipper, L. Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Adults: a Pilot Randomized Controlled Trial. Journal of General Internal Medicine. 2018.	Artikkeli. Tarkoituksena tutkia kotisairaaloiminnan kustannuksia.	Satunnainen koe päivystyksen kautta tulleille potilaille, joilla on infektio, sydämen vajaatoiminta tai krooninen keuhkosairaus. 9 potilaista ohjattiin kotisairaalaan ja 11 sairaalaan.	Kotisairaalahoidon vähensi hoidon kustannuksia ja sen käyttö oli vähäisempää. Kotisairaala olot paransivat fyysistä aktiivisuutta.
Poukka, P. Kotisairaaloiden organisointi ja johtaminen yllälääkärin näkökulmasta. Kotisairaala. Duodecim. 2018.	Artikkeli. Kuvaila kotisairaaloimintaa ja organisointia.	Yllälääkärin näkökulma.	Kattavasti tietoa kotisairaaloiminnan periaatteista.

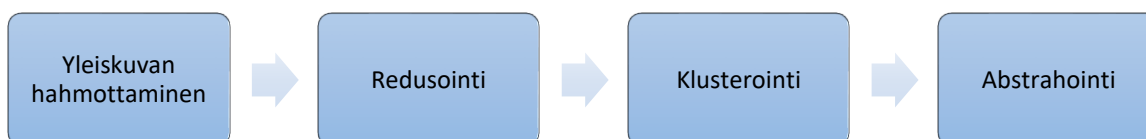
Shepperd, S., Doll, H., Angus, R., Clarke, M., Iltis, S., Kalra, L., Riccaud, N., Tibaldi, V., Wilson, A. Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. Canadian Medical Association Journal. 2009.	Vertailla kotona tapahtuvan sairaalatasoisen hoidon ja sairaalassa tapahtuvan hoidon menetelmien tehokkuutta.	10 satunnaistettua tutkimusta.	Kotona toteutettu kotisairaalahoito tuotti samat tulokset kuin sairaalassa toteutettu hoito samoilla tai halvemmilla kustannuksilla.
---	---	--------------------------------	--

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

7.3 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään tiivistetyssä muodossa kuvaamaan tutkittavaa aihetta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet yhdistetään, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi on siis keskeinen toimintatapa silloin, kun keskeisiä asioita halutaan kuvata tiivistetysti.

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme prosessia, jotka esitellään kuviossa 5. Prosessin kolme osaa ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteiden luominen.



Kuvio 5. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Mukaellen Kylmä & Juvakka 2007)

Aineiston pelkistämisessä analysoitava tieto voi olla esimerkiksi asiakirja tai dokumentti, jota pelkistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Ryhmittelyssä alkupe-
räisilmaukset tarkastetaan ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavissa käsitteissä. Käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimukseen sopiva oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaihe toteutettiin kolmeen eri osaan jaettuna. Pelkistämisen toteutettiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan ja perehtymällä sen sisältöön huolellisesti. Seuraavaksi karsittiin epäolennaiset asiat pois. Rajaus toteutui aiemmin pääte-tyillä tutkimuskysymyksillä ja tutkimuskysymykset ohjasivat valitun aineiston pelkistämistä. Aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä vastaavia ilmaisuja, ne listattiin erilliselle paperille ja alleviivattiin värikynällä. Ryhmittelyssä yhdistettiin aiemmin pelkistetystä aineistosta ne termit, jotka kuuluivat yhteen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan, jonka jälkeen ne nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Käsitteiden luomisessa valitun tiedon perusteella aineistoista muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Tässä yhdistettiin alaka-tegoriat ja näistä muodostui yläkategoriat. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin eteneminen nähdään alla olevassa taulukossa 4. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Alkuperäisilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ensihoidon päätehtävä on valmiuden ylläpito ja hälytyksiin vastaaminen	Valmiuden ylläpito	Päätehtävät	Ensihoidon tehtävät
	Hälytyksiin vastaaminen	Tukitehtävät	
	Saattohoitopotilaan kivunhoito		
	Verinäytteiden otto		
	Suonensisäinen nesteytys ja antibioottihoido		
	Kertakatetrointi		
	Haavan ompelu		
	Virtsanäytteet		

Kotisairaalatoiminta on kotiin vietävää ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa	Hygienian hoito	Kotihoito	Kotisairaalatoiminta
	Ravitsemus	Kotisairaanhoito	
	Kuntoutus		
	Näytteiden ottaminen		
	Mittaukset		
	Lääkityksen valvominen		
	Asiakkaan voinnin seuraaminen		
	Kivun hoito		

Taulukko 4. Sisällön analyysin eteneminen

8 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat vastauksia aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat: mitä ovat ensihoidon tukitehtävät kotisairaaloiminnassa? ja minkälaista kotisairaaloiminta on? Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tulevaisuudessa ensihoidon ja kotisairaalahenkilöstön yhteistoiminnassa.

Ensihoidon päätehtävä on valmiuden ylläpitäminen ja hälytyksiin vastaaminen. Päätehtävänä lisäksi ensihoito suorittaa tukitehtäviä kotisairaallalle vaarantamatta omaa päätehtäväänsä. Tukitehtäviä voivat olla esimerkiksi saattohoitopotilaan kivunhoito, hoitoon liittyvien verinäytteiden otto, suonensisäinen antibiootti ja nestehoito, kertakatetrointi, virtsanäytteiden otto ja joskus myös haavan ompelu. (Junkala 2018.)

Kotihoitoon sisältyy pääsääntöisesti hygienian hoidossa ja ravitsemuksessa avustaminen sekä kuntoutus. Kotisairaanhoidon sisältöä näyttöjen ottamisen, kivun hoidon ja lääkityksen valvomisen.

Kotisairaaloiminta on moniammatillista, lääkärijohtoista asiakkaan kotiin vietävää ympäri vuorokautista sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaalahoidon on määräraikaista ja tehostettua kotisairaanhoidon. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa todettiin kotisairaaloiminnan yleistyvän jatkuvasti (Hus 2018). Asiakkaita pyritään hoitamaan yhä enemmän kotona, jolloin päivystyspoliklinikkoiden ja vuodeosastojen kuormittavuutta pystytään vähentämään (Poukka 2018). Kotisairaalahoidon vähentää myös kustannuksia tavalliseen sairaalahoitoon verrattuna (Levine ym. 2018). Hoidon kustannukset laskivat jopa 19 % kun hoito toteutettiin sairaalan sijaan kotisairaaloissa (Landers ym. 2016).

Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä kotona oloinen koettiin turvalliseksi (Halonen 2012). Pöyhjän (2018) mukaan potilaat valitsevatkin mieluummin hoitopaikakseen kodin, kuin sairaalan. Facultadin ja A Leen tutkimukseen vastanneista asiakkaista 97 % suosittelisi kotisairaalahoidon. Asiakkaat olivat myös tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kotona, kuin sairaalassa. Hoidon tuloksissa ei todettu olevan eroja kotisairaalahoidon ja perinteisen sairaalahoidon välillä. (Shepperd ym 2009.)

Kotisairaaloista annettu asiakaspalaute on monissa kotisairaaloissa ollut positiivista. Asiakkaat olivat tyytyväisiä kotiin tarjottavaan hoitojärjestelyyn sekä saamansa hoidon sisältöön. Tyytyväisyyttä lisäsi myös kokonaisvaltainen asiakkaan ja omaisten kohtaaminen sekä hoitohenkilöstön ammattitaito ja vuorovaikutustaidot. Esimerkiksi saattohoitopotilaan ja läheisen hienovarainen ohjaus, tuki ja ammattimainen tilanteen hallinta saivat kiitosta. Aikataulujen noudattaminen ja muutoksista tiedottaminen on asiakkaille tärkeää, samoin

tiedonkulun turvaaminen. (Skarp 2018.) 91 % Halosen (2012) tutkimukseen vastanneista asiakkaista koki hoitajien olevan ammattitaitoisia ja luotettavia ja suurin osa vastaajista käyttäisi uudelleen kotisairaalahoitoa hoitovaihtoehtona.

Halosen (2012) tutkimuksen mukaan asiakkaiden mielestä heidän kanssaan ei keskusteltu hengellisistä tai sukupuoli elämään liittyvistä asioista riittävästi. Asiakkaat kokivat myös, että muista mieltä vaivaavista asioista ei keskusteltu hoitajan kanssa. Kielteistä palautetta asiakkaat antoivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuudesta (Skarp 2018). Myös Halosen (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat kokivat hoitajien vaihtuvan liian usein.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä sekä kuvailla ensihoidon tuottamia tukitehtäviä. Tässä opinnäytetyössä koottiin yhteen aiempaa teoreettista tietoa kotisairaalaista, ensihoidosta ja tukitehtävistä sekä käsiteltiin myös kotisairaaloimintaan liittyvää käsitteistöä ja lainsäädäntöä. Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä suomenkielisiä ja kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta ja niistä kerätty materiaali analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Tätä opinnäytetyötä voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi työelämässä.

9.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tutkimustiedon kriittinen arviointi liittyy olennaisesti tehtyyn tutkimustyöhön. Tutkimustiedon arviointi perustuu sisältöön eli siihen, vahvistaako tehty tutkimus jo olemassa olevaa tietoa vai tuoko se tutkijalle uutta tietoa tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.)

Opinnäytetyössä selvitettiin ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyötä ja kuvailtiin ensihoidon tukitehtäviä. Hoidon laatu nähtiin hyvänä ja asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kotisairaala oli valmiita suosittelemaan sekä valitsemaan kotisairaalan uudelleenkin hoitopaikaksi. Moniammatillisen yhteistyön avulla asiakkaita hoidetaan kotona niin pitkään kuin mahdollista. Opinnäytetyössä todettiin, että useimmat asiakkaat valitsivatkin mieluiten hoitopaikakseen oman kodin. Oma koti nähtiin turvallisena hoitopaikkana, eikä hoidon tuloksissa ollut eroja. Myös moniammatillinen yhteistyö nähtiin tärkeässä roolissa onnistuneen hoidon toteutuksessa. Potilaat tai asiakkaat ja heidän omaisensa haluavat yhä enemmän tietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa ratkaisuihin. (Isoherranen 2012.)

Asiakkaalle kotiin vietäviä tukitehtäviä voivat olla mitkä tahansa pienet sairaanhoidolliset ensihoitajien osaamiskuvaan sisältyvät toimenpiteet, jotka on mahdollista suorittaa asiakkaan kotona vaarantamatta ensihoidon päätehtävää. Syrjäisemmällä ensihoitopalvelun asemapaikoilla kotiin vietävät tukitehtävät lisäävät ensihoidon käyttöastetta ja näin ollen toiminta on kustannustehokasta. (Junkala 2018.)

Opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, että ensihoitajien monipuolisesta hoitotyön osaamisesta on paljon hyötyä myös kotisairaaloiminnassa. Toisaalta kaikki ensihoitopalvelussa työskentelevät eivät ole oikeutettuja suorittamaan kaikkia kotisairaalan tukitehtäviä kuten esimerkiksi suonensisäistä lääkehoitoa, joka rajoittaa perustasolla toimivien ensihoitajien työnkuvaa tukitehtävätoiminnassa. Sairaanhoitajien ja ensi-

hoitajien hoitotyön ammatillinen osaaminen kotisairaalatoiminnassa on tärkeää. Avainasemassa on mutkaton moniammatillisen yhteistyön ja tiedonkulun sujuminen. Kotisairaalatoiminta on tärkeä osa terveydenhuoltoa ja inhimillinen vaihtoehto sairaalahoidolle. Kotisairaalatoiminnalla pystytään vähentämään kustannuksia sekä tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuus sairastamiseen kotona omassa tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Kotisairaala vähentää laitoshoidon tarvetta ja estää sairaala infektioiden syntyä. Tämä on tärkeä tekijä etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on heikentynyt immunitetti esimerkiksi syöpä sairauden vuoksi. Toiminnan inhimillisyyttä lisää myös se, että perheenjäsenen on mahdollista olla asiakkaan lähellä koko hoidon ajan. Mielestäni kotisairaalahoidolla pystytään lisäksi turvaamaan asiakkaan parempi yksityisyys jopa paremmin kuin sairaalassa sekä minimoimaan haittatapahtumien syntyminen, kun asiakkaita hoidetaan vain yksi kerrallaan.

Tulevaisuuden haasteena on tuoda kaikki potilastietojärjestelmät myös ensihoitajien käyttöön, jolloin kirjaamiskäytänteet yhtenäistyisivät. Ensihoidon kenttätö syventäminen vaatii myös ambulanssien varustelun uudelleen päivittämistä. Esimerkiksi hoitoyksiköiden käytössä olevan lääkevalikoiman tulisi palvella laajemmin myös parantumattomasti sairaiden oireenmukaista hoitoa. (Surakka & Törrönen 2018.)

9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyys on toiminnan ydin ja tutkimusetiikka sekä sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita jo kauan hoitotieteessä. Tutkimusetiikalla eli normatiivisella etiikalla tarkoitetaan sen pyrkimystä vastata kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 211.) Tutkimusetiikka jaetaan kahteen. Tieteen sisäiseen, joka viittaa tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen ulkopuolinen etiikka käsittelee ulkopuolisten seikkojen vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja asian tutkimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 212.)

Luotettava tieto tarkoittaa, että tutkija arvioi kriittisesti tiedonhankinnan menetelmiä. Uuden tiedon jatkuva lisääntyminen edellyttää tutkijalta tarkkuutta tutkimuskysymysten rajaamiseen ja tutkittaviin ilmiöihin, sekä perusteluja tutkimusten tarpeellisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54.) Luotettavuus korostuu erityisesti tutkimusaineistossa ja sen hankinnassa, aineiston analyysissä sekä raportoinnissa. Luotettavuuden yleisimpiä kriteerejä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Kamk.)

Tätä varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esiteltiin aikaisemmin taulukossa 1. Opinnäytetyössä eettisyyttä noudatettiin hakemalla tutkittua ja ajankohtaista tietoa

luotettavista tietolähteistä ja karsimalla joukosta liian vanhaksi todettu tieto. Tutkimusten etsimisessä aineistohakuja rajattiin mahdollisimman tuoreeseen tietoon sen luotettavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin tarkasti ja opinnäytetyön tekijällä oli osaltaan jo jonkin verran aiempaa tietoa aiheesta.

Aihetta on tutkittu aiemmin melko vähän, joten aineiston etsintään tämä aiheutti hieman haasteellisuutta ja aineistoa oli saatavilla rajoitetusti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli mietittävä tarkkaan, jotta löydettiin mahdollisimman sopivaa aineistoa käytettäväksi.

Tämä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikutti oleellisesti myös se, että osa käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista oli englanninkielisiä. Sisällön oikein ymmärtäminen luo haasteellisuutta etenkin, kun kyseessä ei ole kirjoittajan oma äidinkieli. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhden henkilön toimesta, joka voi lisätä mahdollisuutta esimerkiksi englanninkielisen asiasisällön virheelliseen tulkintaan. Luotettavuutta arvioidessa on syytä huomioda, että osa käytetyistä tutkimuksista on tehty ulkomailla, jossa kotisairaaloiminta voi mahdollisesti toimia eri tavalla kuin Suomessa. Kotisairaaloiminta on kehittyvä toimintamuoto, jolloin esiin saattaa nousta kysymys hoidon tasa-arvoisuudesta. Esimerkiksi kotisairaaloiminta ja eri sairauksien hoito eri paikkakunnilla ei välttämättä ole kehittynyt samaan tahtiin. (Mäki 2018 b.)

Tiedonhakua vaikeutti tutkitun tiedon vähyys ensihoidon ja kotisairaalan yhteistyöstä, tämän vuoksi tutkimusten keruussa oli huomioitava myös hieman vanhempia tutkimuksia. Hakusanojen perusteella tutkimuksia löytyi paljon, mutta ne sivusivat aihetta liikaa, joten niiden käyttäminen olisi ollut epätarkoituksenmukaista. AMK-tasoisia opinnäytetöitä aiheesta löytyi paljon, mutta ne eivät soveltuneet käytettäväksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista sekä haasteellista. Opinnäytetyö vahvisti tekijän teoreettista tietoa työelämäänsä monilla osa alueilla. Haastetta opinnäytetyön kirjoittamiseen toi eri lähteistä kootun tiedon yhteen kokoaminen sekä tutkitun tiedon vähyys. Useita tutkimuksia oli tehty kotisairaala- ja ensihoidosta erikseen, mutta niiden yhteistoiminnasta oli aineistoa saatavilla hyvin vähän. Opinnäytetyötä tehdessä korostui suunnitelmallisuus ja kyky itsenäiseen työskentelyyn. Aikataulun laatiminen edesauttoi opinnäytetyö prosessin läpi vientiä.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Mahdollisiksi jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan aiheen tutkimista eri näkökulmista. Ensihoidon päätehtävä on valmiuden ylläpito ja hälytyksiin vastaaminen, johon kotisairaalan tukitehtävät rinnastetaan. Tutkimus ensihoitajien asenteista ja kokemuksista tukitehtävätoiminnasta voisi olla ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Aihetta voisi tutkia myös työn

kuormittavuuden näkökannalta, esimerkiksi aiheuttaako tukitehtävät ensihoitajille lisää työn kuormittavuutta.

Aiheena tämä voi olla haastava, koska aiemman tiedon mukaan aiempia tutkimuksia ensihoitohenkilöstön kokemuksista tukitehtävistä ei ole tehty. Toisena jatkotutkimuksena ehdotetaan asiakastytyväisyyskyselyä asiakkaille, joiden kohdalla ensihoidon tukitehtävä toimintaa käytetään. Asiakastytyväisyyskysely antaa palveluntarjoajalle mahdollisuuden tarvittaessa kehittää toimintaa ja asiakkaille puheenvuoron.

Kehittyvän yhteiskunnan myötä on tuotu enemmän esille sitä, että ikäihmiset saisivat olla kotona mahdollisimman pitkään ja palvelut tuotaisiin heille kotiin. Tähän kotisairaala on hyvä tuki ja ensihoito täydentää tukitehtävillään kotisairaaloimintaa. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu, kun potilaan hoitoketjuun osallistuvat useat eri tahot. Opinäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi ensihoidon tai kotisairaalan koulutuksissa.

Lähteet

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola, S., Partamies S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Fioca Oy: Helsinki.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Essote. 2016. Mäntyharjun kotisairaala. Esite. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-13-kotisairaala-esite-mantynharju.pdf>

Essote. 2017. Kotisairaala. Viitattu 27.8.2020. Saatavissa <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/kotisairaala/>

Essote. 2018. Sairaanhoitotoiminnan arviointi raportti - Erikoissairaanhoito. Viitattu 30.8.2020. Saatavissa <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/sairaanhoitotoiminnan-arviointiraportti-2018.pdf>

Essote. 2020. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2019. Viitattu 13.9.2020. Saatavissa <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/tilinpaatos-ja-toimintakertomus-2019.pdf>

Essote. 2020. Vanhuspalvelujen käsikirja. Viitattu 28.8.2020. Saatavissa <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/vanhuspalvelujen-kasikirja-2020.pdf>

Facultad, J. & A Lee, G. 2019. Patient satisfaction with a Hospital in the Home service. British Journal of Community Nursing 24 (4), 179–185. Viitattu 8.9.2020. DOI: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2019.24.4.179>

Finne-Soveri, H. & Arvonen, M. 2018. Omaisen tai läheisen kohtaaminen ja yhteistyö kotisairaalassa. Viitattu 27.8.2020. Saatavissa https://www-oppiportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/kts00003/do?p_haku=oamisen%20tai%20%C3%A4heisen%20kohtaaminen#q=oamisen%20tai%20%C3%A4heisen%20kohtaaminen

Halonen, M. 2012. Pro gradu -tutkielma. Kotisairaalatyyppinen hoito - asiakkaan kokemuksia tehostetusta kotisairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.9.2020. Saatavissa https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi-uef-20120447/urn_nbn-fi-uef-20120447.pdf

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 13.9.2020. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Junkala, H. 2018. Kotiin vietävien tukitehtävien mallintaminen ensihoitajien työnkuvaan – Ensihoidon ja kotihoidon moniammatillinen yhteistyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Viitattu 12.9.2020. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142311/Junkala%20Hanna.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kamk. Luotettavuus. Viitattu 14.9.2020. Saatavissa <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25. (4): 291–301. Viitattu 5.20.2020. Saatavissa <https://search.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pg-origsite=gscholar&cbl=406341>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Luettu 30.9.2020

Kuntaliitto. 2019. Ensihoito. Viitattu 23.10.2020 Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/ensihoito>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYS. 2016. Toimintamallit muutoksessa, kotisairaaloiminta ensihoidon näkökulmasta. Viitattu 24.8.2020. Saatavissa https://www3.uef.fi/documents/748955/1144757/Eskelinen_Toimintamallit_muutoksessa_14.9.pdf/65a39538-5edf-4b45-b45d-31d89602ca1d

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki P. 2012. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laine, J. 2017. Kotisairaalan hoitajien kokemuksia hoidosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Oppinäytetyö. Viitattu 28.8.2020 Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134191/laine.jonna.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Suomen laki. Viitattu 13.9.2020. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/201209>

Levine, D., Ouchi, K., Blanchfield, B., Diamond, K., Licurse, A., Pu, C. & Schnipper, L. 2018. Hospital-Level Care at Home for Acutely Ill Adults: a Pilot Randomized Controlled Trial. Journal of General Internal Medicine. 33 (5): 729–736. Artikkel. Viitattu 12.9.2020. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910347/>

Lindbom, T. 2018. Lähijohtaminen kotisairaalaissa. Viitattu 26.10.2020. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/kts00041/do>

Mann, E., Zepeda, O., Soones, T., Federman, A., Leff, B., Siu, A. & Boockvar, K. 2018. Adverse drug events and medication problems in Hospital at Home patients. Home Health Care Serv Q. 37(3): 177–186. Viitattu 12.9.2020. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6818238/>

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. 2016. Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja. Viitattu 26.10.2020. Saatavissa <https://docplayer.fi/18205278-Vanhuspalveluiden-toimintakasikirja.html>

Mäki, K. 2018 a. Potilaan autonomia ja hoitopaikan valinta sekä hoitopäätökset. Viitattu 24.10.2020. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/kts00126/do>

Mäki, K. 2018 b. Kotisairaalan yleisiä eettisiä näkökohtia. Viitattu 24.10.2020. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/kts00129/do>

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Viitattu 27.8.2020. Saatavissa <https://www-oppiporssi-fi.ezproxy.saimia.fi/op/kts00159/do>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Työryhmämuistiot ja selvitykset. Viitattu 31.8.2020. Saatavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Poukka, P. 2018. Kotisairaala – kustannustehokasta hoitoa?
<https://www.oppiportti.fi/op/kts00072/do>

Poukka, P. 2018. Kotisairaaloitten organisointi ja johtaminen ylläkkärin näkökulmasta. Verkko oppikirja. Duodecim. Viitattu 1.9.2020. Saatavissa <https://www-oppiportti-fi.ezproxy.saimia.fi/op/kts00039/do>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Valtioneuvoston julkaisu. Viitattu 4.9.2020. Saatavissa https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Shepperd, S., Doll, H., Angnus, R., Clarke, M., Iliffe, S., Kalra, L., Riccauda, N., Tibaldi, V. & Wilson, A. 2009. Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. Canadian Medical Association Journal 20; 180(2): 175–182. Viitattu 12.10.2020. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19153394/>

STM 2011 a. Ensihoidon palvelutaso - Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Ohje. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.9.2020. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM 2011 b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. Viitattu 20.10.2020. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/1365282/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+ensihoitopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703>

STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu. Viitattu 10.9.2020. Saatavissa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf

STM a. Ensihoito. Viitattu 2.9.2020. Saatavissa <https://stm.fi/ensihoito>

STM b. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 25.8.2020. Saatavissa <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

Superliitto. 2016. Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. Viitattu 2.9.2020. Saatavissa https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf

Surakka, L. & Törrönen, K. 2018. Ensihoitopalveluiden kehittämiskohteita tulevaisuudessa. Viitattu 26.10.2020. Saatavissa <https://www.oppiporssi.fi/op/kts00139/do>

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326. Suomen laki. Viitattu 25.8.2020. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 5.9.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Uotinen, L-M. & Karin, J. 2018. Itä-Uudenmaan alueellinen kotisairaalaselvitys - loppuraportti. HUS. Viitattu 27.8.2020. Saatavissa <http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2018315569-4-1.PDF>

Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 25.8.2020. Saatavissa <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelu>