



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jonna Pitkänen, Milja Wirtanen

Liikkuvat terveydenhuoltopalvelut

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.4.2020

Tekijä(t) Otsikko	Jonna Pitkänen, Milja Wirtanen Liikkuvat terveydenhuoltopalvelut
Sivumäärä Aika	26 sivua + 3 liitettä 24.4.2020
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, lehtori, FT, THM, ESH
<p>Keväällä 2019 Espoon sairaalassa käynnistettiin Liikkuva Sairaala (LiiSa) -pilottihanke, jonka tarkoituksena on viedä sairaalatasoista hoitoa potilaan kotiin. Hankkeella pyritään helpottamaan päivystyspoliklinikoiden ja ensihoitopalveluiden kuormitusta, sekä vähentämään terveydenhuollon kustannuksia. Tavoitteena on mahdollistaa iäkkäiden potilaiden asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotiin vietäviä liikkuvia terveydenhoitopalveluita, joilla pyritään vähentämään pitkäaikaissairaiden ihmisten turhia päivystyskäyntejä ja tuetaan kotona asumista. Tulosten perusteella kuvattiin palveluiden tarvetta, niiden hyötyjä sekä kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa liikkuvista terveydenhuoltopalveluista. Tutkimusmenetelmänä sovellettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta</p> <p>Tutkimuskysymys 1: Mitä liikkuvia sairaalatasoisia terveydenhoitopalveluita on? Tutkimuskysymys 2: Miksi liikkuville palveluille on tarvetta? Tutkimuskysymys 3: Mitä hyötyä liikkuvista palveluista on a) potilaille? b) terveydenhuollolle? Tutkimuskysymys 4: Miten liikkuvia palveluita tulisi kehittää?</p> <p>Opinnäytetyön tulokset perustuvat olemassa olevien palveluiden ja hankkeiden toiminnassa tehtyihin huomioihin. Kotiin vietäviä palveluita tarvitaan ensihoidon ja päivystysten kuormituksen ja kustannusten vähentämiseen. Kotiin vietäviä palveluita lisäämällä ja kehittämällä sekä hoitoa kohdentamalla se onnistuu tehokkaasti. Asiakas hyötyy kotiin vietävistä palveluista, sillä ne lisäävät ja vahvistavat kotona asumista. Niillä ehkäistään potilaan putoamista eri palveluiden väliin. Sekä asiakas että terveydenhuolto hyötyvät turhien kuljetuksien vähenemisestä. Liikkuvien palveluiden kehittämistarpeita ovat henkilökunnan osaamisen vahvistaminen, teknologian hyödyntäminen, toiminnan suunnittelu ensihoidon valmius säilyttäen sekä hoidon jatkuvuuden puuttuminen ja sen lyhytaikaisuus. Jatkuva arviointi ja dokumentointi on pohja liikkuvien palveluiden kehittämiseksi.</p> <p>Espoon sairaala voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Kotiin vietävät palvelut, liikkuvat terveydenhuoltopalvelut, pitkäaikaissairas

Author(s) Title	Jonna Pitkänen, Milja Wirtanen Mobile Health Care Services
Number of Pages Date	26 pages + 3 appendices 24 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency care
Specialisation option	Emergency care
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer, PhD, MNSc, RN
<p>In the spring 2019 Espoo Hospital launched a pilot project called Mobile Hospital (LiiSa), which aims to take hospital level care to patients' homes. The project strives to facilitate work overload of emergency departments and emergency medical services, as well as reduce costs in health care. The aim is to enable elderly patients living at their homes for as long as possible. The purpose of this thesis is to describe those health care home services which aim for reducing peoples' unnecessary visits to emergency departments and supporting living at home. Need for mobile services, benefits of them and need for development is described based on the results. The aim of this thesis is to produce information of mobile health care services. As a research method in this thesis was suited descriptive literature review.</p> <p>Research question 1: What mobile services exist? Research question 2: What is the need for mobile services? Research question 3: What are the benefits of mobile services a) for patients? b) for health care? Research question 4: How should mobile services be developed?</p> <p>The results of this thesis are based on observations made from existing services and projects. Mobile home care services are needed for facilitating the work overload of emergency care and emergency departments as well as reducing costs. By increasing the amount and development of mobile services and focusing the care it can be managed effectively. The client benefits from mobile home care services, because they increase and strengthen living at home. Mobile services prevent patients falling in between different care services. Both client and health care benefit from reducing unnecessary transportation. The need for development is in strengthening the skills of health care staff, utilizing technology, planning the function while maintaining the preparedness of emergency care, as well as lack of continuity of care and the brevity of care. Constant observation and documentation are the key for developing mobile health care services. Espoo Hospital may utilize the results of this thesis in the development work of mobile home services.</p>	
Keywords	Health care services, mobile health care services, long-term illness

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	3
2.1	Kotiin vietävät palvelut Suomessa	3
2.2	Kotiin vietävät sairaalatasoiset palvelut	3
2.3	Pitkäaikaissairas	4
2.4	Terveystuollon etäpalvelut	4
2.5	Aiheen tarkastelua kirjallisuudessa	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Kirjallisuuskatsauksen menetelmä	6
4.2	Aineiston haku ja valinta	7
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Kotiin vietävät palvelut	9
5.2	Kotiin vietävien palveluiden tarve	12
5.3	Kotiin vietävien palveluiden hyödyt	13
5.3.1	Mitä hyötyä kotiin vietävistä palveluista on potilaalle?	13
5.3.2	Mitä hyötyä kotiin vietävistä palveluista on terveydenhuollolle?	15
5.4	Miten kotiin vietäviä palveluita tulisi kehittää?	16
6	Eettisyys	18
7	Luotettavuus	19
8	Pohdinta	20
8.1	Tulosten tarkastelu	20
8.2	Oma oppiminen	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 1. Aineiston haku	
	Liite 2. Taulukko 3. Analyysiviitekehys	
	Liite 3. Taulukko 4. Sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Koti on paikka, jonka merkitys muuttuu iän myötä. Aihe on ajankohtainen Suomen jatkuvasti muuttuvan ikäjakauman vuoksi. Muistiliiton vuonna 2017 julkaiseman artikkelin mukaan koti on ihmiselle asumispaikan lisäksi paikka muistoille, menneisyydelle ja identiteetille. Kodin tarkoitus on myös luoda turvaa ja hyvää oloa. Tämän vuoksi ihmiset viihtyvät kotona ja haluavat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Vanhempien kodista ei mielellään poistuttaisi, sillä muutokset tuovat turvattomuuden tunnetta ja sekavuutta. Tutusta ympäristöstä poistuminen aiheuttaa iäkkäälle, etenkin muistisairaalle, toimintakyvyn ja omatoimisuuden laskua ja siksi vähentää ikäihmisen aktiivisuutta. (Muistiliitto 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön SOTE-uudistuksesta julkaisemissa artikkeleissa korostetaan Suomen ikääntymispolitiikan julkilausuttua tavoitetta, jonka mukaan mahdollisimman moni ikääntynyt voisi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuinympäristössään läheistensä ja sosiaalisten verkostojen keskuudessa. Tätä tavoitetta tukee myös vanhuspalvelulain määrittämät säädökset iäkkäiden terveyspalveluista. Erilaisilla kotiin vietävillä palveluilla pyritäänkin turvaamaan iäkkäiden ja pitkäaikaissairaiden sujuva arki kotona, vähentämään turhia sairaala- tai päivystyskäyntejä, sekä vähentämään siirtojen aiheuttamaa stressiä ja infektoriskiä. Palvelut on tarkoitus tuoda helpommin saataville myös niille, joiden on itse haasteellista lähteä kodin ulkopuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Suomen Kuntaliiton ja Aalto-yliopiston yhdessä tekemän tutkimushankkeen mukaan päivystysten ruuhkautuminen on kasvava ongelma, jota kotiin vietävillä palveluilla pyritään osaltaan helpottamaan. Aiheesta on tärkeää hankkia lisää tietoa, sillä toiminnalla on tulevaisuudessa mahdollista ennaltaehkäistä ja korjata päivystysten ruuhkautumista sekä helpottaa potilaan hoitoon pääsyä. Suoraan kotiin palveluita vievien yksiköiden toiminnan kehittämällä ja lisäämisellä on mahdollista saada aikaan pitkäaikaisia vaikutuksia päivystyksellisen ja kotona tapahtuvan hoidon toimivuudelle. Tällöin myös ensihoidon osalta voidaan työtaakkaa keventää ja keskittää resursseja tehokkaammin. (Suomen Kuntaliitto 2017.)

Ikääntyneiden osuus väestöstä jatkaa yhä kasvuaan. Kotona asuminen, siinä tukeminen ja lähiaiheiden tutkiminen on välttämätön osa tuota tulevaisuutta. Tilastokeskuksen vuoden 2018 väestöennusteen mukaan ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden osuus kokonaisväestöstä vuonna 2020 on 22,7%, ja on kasvusuunnassa. Vuonna 2000 ikääntyneiden osuus on ollut vielä 15%, kun taas työkäisten ja lasten osuudet ovat olleet suurempia suhteessa tähän päivään. Vuonna 1900 syntyvyys on ollut 35,1% väestön määrästä, ja vuoden 2020 ennusteen mukaan se olisi enää 15,6%. (Tilastokeskus 2018.)

Sosiaali- ja terveysala pyrkii mm. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukseen pohjautuen jatkuvasti reagoimaan ikärakenteen muutoksen tuomiin haasteisiin uudistamalla sote-palveluita vastaamaan paremmin väestön tarpeisiin. Kun palvelut kohdennetaan oikein, vapautuu resursseja niitä todella tarvitsevien käyttöön. Hyvinvointivaltion julkiset palvelut ovat kustannuksiltaan niin raskaat, että tulevaisuudessa Suomi ei pysty pitämään yllä nykyistä palveluiden tasoa ilman suuria muutoksia. Ikärakenteen muutoksen myötä valtion varat eivät nykyisellään riitä kattamaan kaikkien pitkäaikaissairaiden palveluntarvetta. Esimerkiksi SOTE-uudistuksella pyritään yhdistämään julkiset ja yksityiset palveluntarjoajat tekemään yhteistyötä, jolloin vähennetään kustannuksia ja lisätään palveluntuottajien määrää. Uudistuksella tavoitellaan myös hoitoon pääsyn nopeuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Opinnäytetyön aihe on tulevaisuudessa entistä ajankohtaisempi muuttuvan hoidon tarpeen vuoksi. Kotiin palveluita vievien yksiköiden tarve tulee kasvamaan, ja onkin tärkeää kartoittaa jo olemassa olevia toimivia yksiköitä. Tämän vuoksi tutkimuskysymyksiksi valittiin: 1.Mitä liikkuvia sairaalatasoisia terveydenhuoltopalveluita on? 2.Miksi liikkuville palveluille on tarvetta? 3.Mitä hyötyä on liikkuvista palveluista potilaille ja terveydenhuololle? 4.Miten liikkuvia palveluita tulisi kehittää?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata niitä liikkuvia terveydenhoitoyksiköitä, joilla voidaan viedä sairaalatasoisia palveluita kotiin sekä turvata etenkin iäkkäiden ihmisten hoidon aloitus ja jatkuvuus kotona. Tuloksien perusteella kuvattiin palveluiden tarvetta, niiden hyötyjä sekä kehittämistarpeita. Löydettyjen tutkimusten ja dokumenttien perusteella kuvataan kotiin vietäviä palveluita pääluokittain ja tuotetaan tietoa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta soveltaen Espoon sairaalan LiiSa-hankkeelle. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa liikkuvista sairaalatasoisista terveydenhuoltopalveluista ja niiden toiminnasta Espoon Sairaalan LiiSa-hankkeen kehittämistyötä varten.

2 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Opinnäytetyö käsittelee kotiin vietäviä palveluita ja niiden saatavuutta Suomessa. Kotiin vietäviä palveluita on kehitetty helpottamaan potilaan hoitamista ja tarjoamaan potilaalle mahdollisuutta saada hoito kotonaan. Tavoitteena on kustannustehokkuus ja tarve vähentää tarpeettomia päivystys- ja sairaalakäyntejä sekä mahdollistaa ikäihmisten asuminen kotona mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

2.1 Kotiin vietävät palvelut Suomessa

Kotona asuminen ja omassa kodissaan itsenäisesti pärjääminen on monelle iäkkäälle ihmiselle tärkeä arvo elämässä, ja siksi ikäihmisen pärjäämiseen kotonaan on syytä kannustaa (Muistiliitto 2019). Kotiin vietävillä palveluilla tarkoitetaan palveluita, joilla tuetaan esimerkiksi ikäihmisten tai vammaisten kotona asumista ja päivittäisiä toimintoja, kuten peseytymistä, pukeutumista ja liikuntaa. (Helsingin kaupunki 2019). Kotihoidon turvin asiakas voi turvallisesti asua omassa kodissaan, vaikka toimintakykynsä puolesta tämä ei olisi mahdollista. Kotiin vietävät palvelut voidaan räätälöidä vastaamaan jokaisen henkilökohtaiseen avun tarpeeseen, ja täten vahvistaa avun tarvitsijan omia voimavaroja ja tukea pärjäämistä itsenäisesti. Kuntien tarjoaman kotihoidon peruspalveluiden lisäksi ikääntyvä saa lisätukea yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi Stellan turvahuelinpalvelusta (STELLA 2019).

Kotiin vietävillä palveluilla on tarkoitus ennen kaikkea tarjota valinnanvapautta ja turvaa hoitoa tarvitsevalle, mutta myös tuottaa valtiolle kustannustehokkaampia terveystaloudellisia palveluita ja vähentää tarpeettomia sairaala- ja päivystyskäyntejä (Suomen Kuntaliitto 2017).

2.2 Kotiin vietävät sairaalatasoiset palvelut

Kotiin vietävillä palveluilla voidaan mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon saatavuus potilaalle kotioloissa tilanteessa, jossa potilas toimintakykynsä puolesta ei pysty käyttämään avohoidon palveluita tai ole kykenevä kulkemaan sairaalaan itse. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi palliatiivisessa tai saattohoidossa olevat potilaat, jotka tarvitsevat kipulääkitystä tai infektiopotilaat, joilla on suonensisäinen antibioottilääkitys. (Espoon kaupunki 2019.) Myös toimenpiteet, kuten verinäytteen otto, injektioiden pistäminen ja haavanhoito kotona onnistuu kotisairaanhoidon kautta. (Vaasan kaupunki 2019).

2.3 Pitkäaikaissairas

Etäpalvelut ovat suunniteltu tarjoamaan hoitoa potilaille kotona, jotka eivät pysty toimintakykynsä vuoksi hakeutumaan hoitoon sairaalaan tai potilaan vointi sairaalasiirrosta huomattavasti heikentyy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Tällaisia potilasryhmiä ovat esimerkiksi pitkäaikaissairaat ja ikäihmiset.

Pitkäaikaissairas määritellään henkilönä, joka tarvitsee pidemmällä aikavälillä arjessaan jatkuvaa hoitoa, johtuen hänen perussairaudestaan (Tilastokeskus 2020). Pitkäaikais-sairaudet usein yhdistetään iäkkäämpään väestöön, vaikka säännöllistä hoitoa vaativat perussairaudet koskevat laajalti koko väestöä.

läkäs määritellään henkilöksi, jonka toimintakyky on heikentynyt iän myötä lisääntyneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. Ikääntynyt on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen ikänsä puolesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 §3). Suomessa eläkeikä määräytyy syntymävuoden perusteella, aikaisintaan eläkkeelle voi päästä 63-vuotiaana (KEVA 2019).

Kunnilla on laissa määriteltävä velvollisuus vastata etenkin ikääntyvän väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, sekä ylläpitää toimintakykyä. Tavoitteena on vaalia iäkkään arvokasta elämää ja huolehtia ikääntyvän pitkäaikaishoidosta kotona. Laki velvoittaa kuntia suunnittelemaan terveydenhuollon palvelut siten, että ne vastaavat palveluntarpeisiin. Palvelut on ensisijaisesti voitava toteuttaa kotiin vietävillä palveluilla. Kuntien tehtävänä on tarjota palveluita ikääntyvälle väestölle ja taata palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 §2).

2.4 Terveydenhuollon etäpalvelut

Etäpalveluita on kehitetty helpottamaan potilaan hoitamista. Etäpalveluiden avulla voidaan esimerkiksi videon välityksellä hoitaa potilaan tutkiminen, tarkkailu ja seuranta sekä tehdä hoitoon liittyvät päätökset verkossa (Valvira 2015). Kuntien Tiera on esimerkki ICT-palvelusta, joka kehitetty kotihoidon ammattilaisten käytettäväksi helpottamaan resursien hallintaa ja toiminnanohjausta (Tiera 2019).

2.5 Aiheen tarkastelua kirjallisuudessa

Hoidon painopiste on ollut viimevuosina siirtymässä terveysasemilta ja sairaaloista ihmisten koteihin. Erilaisia teknologisia ratkaisuita kehitellään jatkuvasti, ja niillä pyritään helpottamaan sekä potilaan että hoitohenkilöstön toimintaa. Potilaan apuna ovat jo erilaiset Kanta-palvelut, netissä tapahtuva neuvonta ja etähoito. Terveystieteiden trendinä on viimevuosina ollut digitalisaation hyödyntäminen. Ydintapahtumana on kuitenkin hoitajan ja hoidettavan kohtaaminen, eikä sitä voi kokonaan korvata digitalisaatiolla. Siksi tarve kotihoitopalveluille ja liikkuville palveluille on kasvava (Orjala 2017).

Espoon Sairaalan LiiSa-hankkeesta ei ole aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, sillä sen toiminta on aloitettu keväällä 2019. Tulevaisuudessa hankkeen pohjalta voidaan tutkia aihetta enemmän. Kotiin vietävät palvelut ovat kuitenkin saaneet entistä enemmän huomiota viimevuosien SOTE-uudistuskeskustelun vuoksi, ja se on näkynyt myös opinnäytetöiden aiheissa. Theseus-tietokannasta löytyi opinnäytetyön tiedonhakuaiheessa hakusanalla ”kotiin vietävät palvelut” 159 opinnäytetyötä, jotka käsittelevät esimerkiksi kotipalveluita, kotihoitoa, kuntoutusta ja terveysteknologiaa eri näkökulmista. ”Etäpalvelut”-hakusanalla löytyy Theseuksesta 196 opinnäytetyötä koskien muun muassa etä vastaanottoa, etäkuntoutusta, etäteknologiaa kotiin tuotetuissa palveluissa sekä hoitajien ja potilaiden kokemuksia etähoitotyöstä (Theseus 2019).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä liikkuvia terveydenhoitoyksiköitä, joilla voidaan viedä sairaalatasoisia palveluita kotiin sekä turvata etenkin iäkkäiden ihmisten hoidon aloitus ja jatkuvuus kotona. Tulosten perusteella kuvattiin palveluiden tarvetta, niiden hyötyjä sekä kehittämistarpeita. Löydettyjen tutkimusten ja dokumenttien perusteella kuvattiin kotiin vietäviä palveluita pääluokittain ja tuotettiin siten tietoa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta soveltaen Espoon sairaalan LiiSa-hankkeelle.

Tutkimuskysymys 1: Mitä liikkuvia sairaalatasoisia terveydenhoitopalveluita on?

Tutkimuskysymys 2: Miksi liikkuville palveluille on tarvetta?

Tutkimuskysymys 3: Mitä hyötyä on liikkuvista palveluista

a.) Potilaille?

b.) Terveydenhuollolle?

Tutkimuskysymys 4: Miten liikkuvia palveluita tulisi kehittää?

Ikärakenteen muutoksen myötä iäkkäiden ihmisten palveluntarve kasvaa ja muuttuu. Eri-laisilla liikkuvilla yksiköillä pyritään reagoimaan vanhusten kasvavaan määrään ja tuke-maan ihmisarvoiseen ja inhimilliseen vanhuuteen mahdollisimman pitkään omassa ko-dissa.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa liikkuvista sairaalatasoisista terveydenhoi-topalveluista ja niiden toiminnasta Espoon Sairaalan LiiSa-hankkeen kehittämistyötä varten.

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsauksen menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä sovellettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjal-lisuuskatsauksella tarkoitetaan menetelmää, jolla voidaan analysoida tutkittua aihetta ja sen ongelmaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91). Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoituksena oli koota yhteen tietoa iäkkäiden kotiin vietävistä palveluista, ja valitun aineiston pohjalta dokumentoida niiden keskeisiä piirteitä ja kuvata niitä.

Kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisella, ja etenee aineiston va-litseamisen ja analysoinnin jälkeen tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. Opinnäytetyössä lähdettiin liikkeelle kahdella tutkimuskysymyksellä. Työn edetessä tutkimuskysymyksiä kuitenkin muokattiin ja lisättiin, sillä aineiston analyysillä saatiin aiheesta esille uusia nä-kökulmia, ja tutkimuskysymyksiin pystyttiin vastaamaan paremmin. (Kangasniemi – Ut-riainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291).

Kirjallisuuskatsaukseen ei ole mahdollista eikä välttämätöntä löytää kaikkea mahdollista aineistoa, vaan käyttöön valittiin aiheen kannalta tarkoituksenmukainen aineisto. Sen

tarkoituksena on esitellä tämänhetkistä kirjallisuutta aiheesta, ja samalla osoittaa puutoksia tietämyksessä. Aineisto kerättiin dokumenttianalyysinä soveltamalla kirjallisuuskatsauksen systemaattisia aineistonhaku- ja valintamenetelmiä. Systemaattisella tiedonhaulla ja aineiston huolellisella analyysillä saatiin käytyä läpi suuri määrä erilaisia tutkimuksia ja dokumentteja, sekä valittua niistä opinnäytetyöhön tarkoituksenmukainen materiaali. Aineiston analyysin jälkeen jäljelle jäävästä materiaalista saatiin opinnäytetyön tulokset raportointia varten. (Coughlan, 2017: 2-3, 13).

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistonhaussa sovellettiin systemaattista tiedonhakumenetelmää. Aiheesta valittiin keskeisiä asiasanoja, joiden pohjalta tehtiin strukturoitua tiedonhakua tietokannoista Medic, Cinahl/Ebsco ja PubMed. Pää- ja lisähakusanoilla tietokannoista saaduista osumista valittiin otsikon perusteella artikkeleita, joista luettiin tiivistelmät. Päähakusanoina kaikissa englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin "healthcare", "homecare", "nursing", "caring" ja "mobileservice" sekä "mobile health units". Suomenkielisiä päähakusanoja olivat "kotihoitopalvelut", "kotihoito", "kotiin vietävä palvelu", "liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt" sekä "Siun sote", "sähköiset terveystalvelut" ja "pitkäaikaishoito". Hakuprosessia täydennettiin harmaalla haulla ja hakusanoilla "MedGadget Stroke Ambulance", "ODA-hanke", "Eksote päivystys olohuoneessa", "liikkuva päivystysyksikkö", "Combilanssi", "mobiiliyksikkö satakunta", "Sote-Tike" ja "päivystyspirtti rovaniemi ensihoidon pilotti". Lisää käsin haettua aineistoa saatiin selaamalla vuonna 2016 julkaistut Systole –lehdet, ja niistä valittiin opinnäytetyöhön sopivat artikkelit. Haettu aineisto koottiin hakutaulukkoon (*Liite 1: Taulukko 1. Aineiston haku*). Taulukossa on omat sarakkeet tietokannoille ja hakukoneille, hakusanoille sekä osumille, ja mukaan valitulle varsinaiselle aineistolle.

Opinnäytetyöhön käytettiin tuoretta suomen- ja englanninkielistä aineistoa, joka sisältää tietoa koteihin vietävistä palveluista. Opinnäytetyön ulkopuolelle jätettiin ennen vuotta 2014 julkaistua aineisto sekä muun kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto. Apuna tiedonhaussa käytettiin Boolean menetelmää. Haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit koottiin yhteen taulukkoon (*taulukko 2*). Tuloksista seulottiin näiden kriteerien perusteella opinnäytetyön kannalta merkittävä aineisto. Valintaan vaikutti aineiston otsikko, tiivistelmä sekä koko tekstin sisältö. Aineistojen tuli olla dokumentteja, tutkimuksia tai julkaisuja ammatillisia raportteja. Materiaalin ja tekijän uskottavuus ja tunnettuus vaikuttivat aineiston mukaanottoon (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 91-95).

Taulukko 2.	
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkelit ja julkaistut ammatilliset raportit	AMK- ja YAMK-tasoiset opinnäytetyöt
Tutkimukset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin	Tutkimukset, jotka eivät vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Vuosina 2012-2019 julkaistu aineisto	Ennen vuotta 2012 julkaistu aineisto
Suomen- ja englanninkielinen aineisto	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto

Tiivistelmien perusteella valittiin kokonaan luettava aineisto, josta koko tekstin perusteella varsinaiseen aineistoon valittiin 4 artikkelia. Lopulliseen valintaan vaikutti aineiston sopivuus opinnäytetyön aiheeseen, kattavuus ja luotettavuus. Käsihaulla varsinaiseen aineistoon valittiin 12 artikkelia samoin perustein. Taulukon 1 haut tehtiin aikavälillä 8.1.2019 - 1.2.2020.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä löydettiin haetusta materiaalista opinnäytetyön kannalta olennaiset asiat, jotka raportoitiin tuloksissa. Opinnäytetyön aineiston analysointi suoritettiin keräämällä aineiston haulla saatu materiaali analyysiviitekehukseen. Analyysiviitekehukseen tehtiin jokaiselle tutkimukselle tai dokumentille oma sarakkeensa, josta käy ilmi aineiston tekijä/t, ilmestymisvuosi, julkaisumaa, aineistotyyppi, aineiston tuottamiselle ollut tarve, tavoite ja tutkimuskysymykset, menetelmä, jolla aineisto on tuotettu, sekä siitä saatujen tulosten vastaavuus alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Analyysiviitekehksen "tulokset"-osiosta saatiin alkuperäisilmaisuja, suoralainauksia tai ns. "lausumia", joiden pohjalta tehtiin sisällönanalyysitaulukko. Analyysiviitekehys on opinnäytetyön liiteosiossa (*Liite 2: Taulukko 3. Analyysiviitekehys*).

Sisällönanalyysillä opinnäytetyössä tarkoitetaan aineiston sisällön jakamista osiin, näiden osien tarkastelua ja lopulta aineiston uudelleenjärjestelyä siten, että saadaan vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin systemaattisesti ja aineistolähtöisesti, jotta voitiin tehdä luotettavaa pohdintaa siitä, mitä löydökset kertovat opinnäytetyön aiheesta (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Sisällönanalyysitaulukkoon kerättiin eri sarakkeisiin analyysiviitekehuksesta saadut tulokset. Niihin tehtiin sisällöllinen pelkistys ja ne ryhmiteltiin samanmerkityksisen sisällön perusteella, jotta saatiin aiheen ala- ja yläluokat muodostettua. Sisällönanalyysillä löydettiin

aiheesta olennaisia asioita ja keskeisiä teemoja, jotka esitellään tuloksissa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 101-102). Analysoimalla aineisto kolmivaiheisesti saatiin selkeyttä hajanaiseen aineistoon, ja lisättiin ilmiöstä tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Oli tärkeää tehdä tekstin pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen huolellisesti ja järjestelmällisesti alusta asti, jotta luotettavuus säilyi koko sisällönanalyysin ajan (Tuomi – Sarajärvi 2018: 121-127). Sisällönanalyysitaulukko on opinnäytetyön liiteosiossa (*Taulukko 4. Sisällönanalyysi*).

5 Tulokset

5.1 Kotiin vietävät palvelut

Seuraavassa taulukossa on kuvattu, millaisia kotiin vietäviä palveluita on.

Yksikkö/Palvelu	Organisaatio/sijainti/hanke	Henkilöstö	Palvelukuvaus	Kohde-ryhmä	Muu
Yhden hengen yksikkö	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote), Päivystys olohuoneeseen - hanke	Sairaanhoitaja, lääkärin konsultaatio	Sairaanhoidolliset pien-toimenpiteet. Verinäytteenotot ja vieridiagnostiikka, suonensisäinen antibioottihoido, VAC-, Cystofix- ja PCA-kipupumppu- ja CVK-hoidon ongelmatilanteet. Saattohoitopotilaiden ja selkikipuisen lääkitseminen. Yhteistyöryhmien aktivointi.	Eksoten vanhusväestö	2800 keikkaa vuodessa häätäkeskukselta tai muilta yhteistyötahoilta
Mobiiliyksikkö	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP), SOTE-	Sairaanhoitaja, lääkärin konsultaatio	Kotiin vietävä sairaanhoidotasoinen palvelu. Turvapalveluhälytysten vastaanotto. Tarvittavat peruselintoimintojen	PSSHP:n vanhusväestö	Mukana yhteistyössä Kuopion kaupungin vanhuspalvelut (PSSHP) ja ensihoitokeskus. Ajoittui

	TiKe - hanke		mittauksen ja tilannearvio.		vuosille 2017-2018.
Kotisairaala Aliisa	Kainuun sote	Sairaanhoidaja, lääkärin konsultaatio. Koordinoiva kotiutushoitaja.	Kotiin vietävä sairaalatasoinen palvelu. Yksilöllinen hoitosuunnitelma. Vierimittauslaitteisto. Kotisaattohoito. Lääkehoito.	Kainuun aikuis- ja vanhusväestö	Asiakkaaksi tullaan päivityksen, vastaanoton tai osaston kautta.
The Health Wagon	Virginia, Yhdysvallat	10 hengen moniammatillinen tiimi	Lyhytkestoinen, turhia sairaalakäyntejä vähentävä hoidollinen palvelu.	Haja-asutusalueen väestö	Toiminnassa vuodesta 1978.
Combilanssi	Satakunnan sairaanhoitopiiri, pilottikokeilu	Viisi hoitotason ensihoitajaa viisi täydennyskoulutettua geriatrasta sairaanhoidajaa sekä mobiililääkäreitä.	Sairaanhoidolliset pientoimenpiteet. Esim. antibioottihoito kotona, verinäytteet, vieridiagnostiikka. Sähköiset potilasasiakirjat ja videoyhteys lääkäriin.	Satakunnan vanhusväestö	Pilottikokeilu on parhailaan käynnissä, ja siitä kerätään tietoa erilaisilla mittareilla.
Mobiiliyksikkö	Porin perusturvakeskus	Sairaanhoidaja, joka on suorittanut perustason ensihoidon testit, lääkärin konsultaatio	Tutkiminen ja hoitaminen kotona. Sairaanhoidolliset pientoimenpiteet.	Satakunnan vanhusväestö. Yksikkö on hoitanut myös yksittäisiä lastensuojelulaitoksen tapauksia.	Kokeilussa on parhailaan tablettilaitteet, joilla saadaan videoyhteys lääkäriin. 3800 kontaktia vuodessa.
Liikkuva yksikkö	Haiti, Azusa Pacific University School of Nursing eli APU-SoN:in sponsoroima yksikkö		Kriisi- ja haja-asutusalueiden tilanteenmukainen hoito.	Vaikeapääsyisten ja haja-asutusalueiden väestö	Ollut toiminnassa 19 vuotta.

A1-ambulanssi	9Lives	Ensihoitaja, lääkärin konsultaatio.	Tutkiminen ja hoitaminen kotona. Kuljetusmahdollisuus. Sairaanhoidolliset pientoimenpiteet. Videoyhteys.	Stabiilivointiset matalariskiset potilaat, joilla on tarve sairaanhoidolliselle toimenpiteelle	Korkeariskisiin tehtäviin osallistuu tukena ambulanssi tai sopimuspalokunnan ensivaste.
Yhden ensihoitajan yksikkö 061	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	Ensihoitaja, jolla on tarvittaessa yhteys ensihoidon kenttäjohtajaan tai päivystävään akuuttilääkäriin.	Ambulanssia vastaava hoitovälineistö henkilöautossa, laaja peruslääkevalikoima. Kattava hoidon tarpeen arviointi. Näytteenotto, vieridiagnostiikka ja sairaanhoidolliset pientoimenpiteet. Tehostettu kotiutusprosessi ja kotisairaalan/kotipalvelun tuki.	Rauhalliset, terveyskeskusvastaanottoa vastaavat tehtävät.	061 yksikön toiminnassa on kyse ensihoidon vastaanottotoiminnasta (EVA).
Stroke Ambulance	Infarkteihin erikoistunut akuutti ensihoidon yksikkö. Berliini, Saksa	Ensihoitoon erikoistunut neurologi, ensihoitaja ja radiologi.	CT-kuvauusvälineistö, vieridiagnostiikkavälineistö. Mahdollisuus paikan päällä tehtävään infarktin liuotushoittoon. Etäkonsultointiyhteys.	Potilaat, joilla epäillään mahdollista infarktia.	Yksikön toiminta on lyhentänyt keskimääräistä hoidonsaamisaikaa 35-41 minuuttia.
Liikkuva tiimi	The Mobile integrated Healthcare Program, The Valley Hospital, Ridgewood, NJ, Yhdysvallat	Ensihoitohenkilöstö	Kotikäynti tarvittaessa tukemaan kotiutusta. Kattava arvio potilaasta ja kotiutustilanteesta.	Eryteisesti haja-asutusalueen väestö sairaalassa tehdyn riskinarvion perusteella.	Useimmiten yksi käynti, mutta potilaan tilan vaatiessa käyntien määrää lisätään.

Taulukossa on kuvattu pääpiirteitä sovelletun systemaattisen aineistonhaun ja sen analysoinnin jälkeen mukaan valituista yksiköistä. Yksiköistä selvitettiin mahdollisuuksien mukaan nimi, palvelun kehittänyt tai sitä tuottava, sponsoroiva tai ylläpitävä taho sekä sijainti. Myös yksikön henkilöstötyyppiä ja henkilöstön määrää pyrittiin selvittämään. Palvelukuvauksen dokumentoinnilla kuvastetaan sitä, miten taulukossa mainittu kohde-ryhmä hyötyy yksikön toiminnasta. Dokumentoimalla yksiköiden keskeisiä piirteitä opinäytetyössä haluttiin kuvata yksiköiden erilaisia lähtökohtia ja toimintavalmiuksia, eli toisin sanoen sitä, millaisia palveluita ne vievät kenenkin kotiin.

5.2 Kotiin vietävien palveluiden tarve

Porin perusturvakeskuksen mobiiliyksikkö syntyi tarpeesta vähentää erityisesti ikäihmisten turhia kuljetuksia päivystykseen. Toiminnan laajentamiselle olisi päivystyskäyntien kustannuksien ja vähemmän henkilökunnan vuoksi tarvetta erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Kotiin vietäviä palveluita tulisi laajentaa kustannuksien ja päivystyksen käytön vähentämisen vuoksi. (Partanen 2016b.) Kiireetön hoito vie ensihoidon resursseja kiireelliseltä hoidolta. Ensihoitopalveluiden kysyntä on jatkuvasti kasvussa. "Päivystyspis- teiden keskittämisen takia ensihoidon merkitys osana päivystyspalveluja on kasvanut merkittävästi", kertoo Lääkärilehden alkuperäistutkimus "Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen". Palvelujärjes- telmää tulisikin kehittää siten, että kotona asumista tuettaisiin paremmin erilaisilla tarkoi- tukseen sopivilla yksiköillä, jolloin myös ensihoidon resurssit vapautuisivat akuuttikäyt- töön. Päivystyksessä käyminen on iäkkäälle, mahdollisesti monisairaalle potilaalle ras- kasta, joten kiireettömissä tilanteissa hoidon tulisi tapahtua kotona. Tarjotun avun tulee olla mahdollisimman tarkoituksenmukaista. (Ervasti ym. 2019.) Ensihoidon ja kotisaatto- hoidon yhteistyöprotokollien puute on lisännyt turhia kuljetuksia päivystyksiin ja kuormit- tanut sekä ensihoitoa että saattohoitopotilasta. (Partanen 2016a.)

Väestörakenteen muutos vaatii palvelurakenteen muutoksen. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpalveluiden liikkuvan päivystysyksikön tavoitteena on vähentää turhia päivystys- käyntejä. 86% tapauksista potilaan päivystyskäynnille ei ollut välitöntä tarvetta, vaan suurin osa potilaista pystyttiin hoitamaan kotona. Toimintamalli on leikannut kustannuk- sia 33% perinteiseen toimintamalliin verrattuna. Eksote vastaa hankkeellaan valtiova- rainministeriön ja hallitusohjelman tavoitteeseen kehittää ikäihmisten kotihoitoa "päivys- tys olohuoneessa" -hankkeella. Sen tavoitteena on sujuvoittaa palveluprosessia. (Kor- venoja 2017.)

Liikkuville palveluille oli jo aikanaan tarvetta ainakin Yhdysvalloissa Virginian osavaltiossa, jossa katolilaisen kirkon sisaret halusivat turvata terveystalouden saatavuuden. Vuonna 1978 sisar Mary Kenney perusti kotihoitoyksikön omaan autoonsa, ja kävi maaseudulla hoitamassa terveystalouksia tarvitsevia. Fam Community Art -lehden artikkelin ”From the trunk of a Volkswagen Beetle: A Mobile Nursing Clinic from Appalachia” julkaisuaikaan vuonna 2014 toimivia yksiköitä oli kaksi, ja ne työllistivät noin 10 hengen moniammatillisen tiimin. Yksikkö nimettiin The Health Wagoniksi, ja sen toiminnalla tuettiin asumista haja-asutusalueilla. (Snyder – Thatcher 2014.)

5.3 Kotiin vietävien palveluiden hyödyt

5.3.1 Mitä hyötyä kotiin vietävistä palveluista on potilaalle?

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouksien eli Eksoten yhden hengen yksikön käynnillä tai puhelinkonsultaation perusteella arvioidaan, onko potilaan päivystyskäynnille sittenkään tarvetta. Jos potilas voidaan hoitaa kotona, niin tehdään. Siten toimimalla on mahdollista välttää turhia kuljetuksia päivystyspoliklinikoille ja siitä potilaalle aiheutuvia haittoja. Yhden hengen yksiköllä haettiin ratkaisua pelkkiin ambulansseihin perustuvaan malliin, ja hoitajilla oli paremmat resurssit tutkia ja hoitaa potilaat kattavasti, mikä lisäsi potilastyytyväisyyttä. Tulosityksikkö ehkäisee potilaan putoamista eri palveluiden väliin. (Palviainen – Sillanpää – Länsivuori 2016.) Vastaavasti Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden eli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) sosiaali- ja terveystalouden tilannekeskus (Sote-TiKe) –hankkeella pyritään parantamaan asiakkaan hoitoa ja turvallisuutta. Hanke monipuolistaa kotiin vietäviä palveluita ja vahvistaa asiakkaan kotona asumista. (Hartikainen 2018.) Vuosina 2017-2018 pyörineen hankekokeilun toimintamalli vähensi yli 75-vuotiaiden päivystysten käyttöä ja sairaalapäiviä (Mattila 2018).

Potilas hyötyy myös osaavasta, ja oikein asennoituneesta henkilökunnasta. Lehtiartikkelissaan ”Laskurit pyörivät säästöä” kirjoittajat Palviainen, Sillanpää ja Länsivuori painottavat henkilökunnan osaamisen tärkeyttä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouksien ensihoito ja tehostettu kotisairaanhoido yhdistettiin yksiköksi, joka voi tehdä potilaan kotona lähes kaikki päivystystasoiset toimenpiteet, vieridiagnostiikkaa sekä ottaa esimerkiksi virtsakokeita. Toiminnan aikana henkilöstöä kouluttamalla saatiin parannuksia osaamiseen, työturvallisuuteen ja yhteistyön tekemiseen potilaan eduksi. Tulosityksikkö on muokannut henkilöstön ajatusmaailmaa potilaan eduksi siten, että jokainen hoitaa ”sen mitä pystyy”, ja tukena on tarvittaessa tiimi. (Palviainen ym. 2016).

Kotisairaaloiminnan avulla vahvistetaan asiakkaan kotona asumista, ja sillä voidaan osaltaan vähentää turhia sairaalakäyntejä. Kotisairaalan moniammatillinen hoito vastaa palveluillaan sairaalan tasoa. Kainuussa toimivan Kotisairaala Aliisan kohderyhmää ovat aikuis- ja vanhusväestöt, jotka eivät pysty hakemaan hoitoa kodin ulkopuolelta, ja joiden hoito voidaan toteuttaa kotona turvallisesti. (Kainuun Sote 2019.) Myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä koettiin tarvetta kehittää ikääntyville potilaille palvelumuoto, jonka avulla voidaan vähentää tarpeettomia käyntejä erikoissairaanhoidon päivystyksiin ja hoitolaitoksiin. Pilottikokeilu ”Combilanssi” aloitettiin keväällä 2019, ja yksikössä yhdistettiin geriatrisen sairaanhoidon ja hoitotasaisen ensihoidon erikoisosaaminen. Kokeilu jatkuu vuoden 2019 loppuun, joten tilastofaktaa on rajoitetusti käytettävissä. Kokeilusta kerätään parhaillaan tietoa erilaisilla mittareilla, joita tullaan hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Huhtikuuhun 2019 mennessä yksikkö oli voinut hoitaa jo kolme neljäsosaa potilaista kotona tai laitoksessa, eli kuljetukset olivat radikaalisti vähentyneet. Toiminnalla on voitu huomattavasti lisätä potilaan aikaa kotiympäristössään. (Kunta-alan työelämän kehittämisohjelma 2019.)

Palveluiden viemisellä ihmisten saataville mahdollistetaan asiakkaiden kotona asumista myös haja-asutusalueilla, joista on hankala päästä vastaanottokäynnille. The Health Wagonin käynnillä saatettiin tavata kolmessa päivässä jopa yli 2400 asiakasta. Kotiin tai kodin läheisyyteen vietävillä palveluilla voitiin siis vahvistaa kotona asumista myös haja-asutusalueella (Snyder ym. 2014.) Ridgewoodin The Valley Hospital –sairaalan ohjelma on osa suurempaa projektia, jonka tarkoituksena on vähentää potilaiden tarpeetonta liikumista sairaalan ja kodin välillä. Liikkuvassa tiimissä on mukana ensihoitohenkilöstöä, joka tekee kotikäynnin riskianalyysin perusteella. Tiimi tekee kattavan arvioinnin potilaasta ja kotiutustilanteesta. Suurimmassa osassa tapauksista tiimi tekee yhden käynnin, mutta tarpeen vaatiessa käyntejä lisätään. Yksikön toiminta paikkaa hoidollisia aukkoja sairaalan ja potilaiden kotien välillä. Ohjelmalla lisätään kotiin vietäviä palveluita ja mahdollistetaan potilaalle tarvittava tuki erityisesti haja-asutusalueilla. (The Mobile Integrated Healthcare Program 2016.)

Vastaavasti Saksassa erityisesti infarktipotilaat hyötyivät nopeasta liuotushoidosta kohdennetun yksikön toimesta. The Lancet Neurology -lehdessä vuonna 2012 julkaistussa saksalaisessa tutkimusartikkelissa ”Diagnosis and treatment of patients with stroke in a mobile stroke unit versus in hospital: a randomised controlled trial” todettiin, että infarkteihin erikoistuneen yksikön on mahdollista hoitaa potilaita paikan päällä. ”Stroke Ambulance” lyhensi keskimääräistä hoidonsaamisajaa hälytyksestä 35-41 minuuttia. Vain 2-

5% infarktipotilaista saa liuotushoitoa, pääasiassa viivästyneen sairaalaan pääsyn vuoksi, esimerkiksi jos yksiköitä ei ole lähellä tai vapaana. Tutkimus osoittaa, että erityisesti kiireellinen potilas hyötyy oikein kohdennetuista hoitoresursseista. (Silke ym. 2012.) Palvelujärjestelmää tulisi kehittää siten, että myös ensihoidon resurssit vapautuisivat akuuttikäyttöön, esimerkiksi juuri kotiin vietävillä palveluilla. Tarjotun avun tulee olla mahdollisimman tarkoituksenmukaista, jotta potilas hyötyy. (Ervasti ym. 2019.)

5.3.2 Mitä hyötyä kotiin vietävistä palveluista on terveydenhuollolle?

Kustannusten ja kuljetusten vähentäminen onnistuu mobiiliyksikkötoiminnalla. Suomessa toimiva ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluita tarjoava yritys 9Lives on rantauttanut Keski-Euroopasta Suomeen A1-luokan ambulanssin. Innovaatio on suunniteltu matalariskisten potilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen kotona. Tarvittaessa yksiköllä on mahdollisuus potilaan kuljettamiseen. Selvityksen mukaan noin 40 prosenttia kiireettömistä ambulanssiirroista olisi voitu hoitaa yhden hengen A1-ambulanssilla. Myös yksikön kustannustehokkuus vetää vertoja tavalliselle ambulanssille: hankintahinnat ja polttoainekulut ovat huomattavasti pienemmät. Yhden hengen yksiköiden toiminnan kehittämällä on mahdollista vähentää huomattavasti ensihoidon kuormitusta ja kustannuksia. (Turva 2016.) Myös Eksoten Päivystys olohuoneessa –hankkeen myötä huomattiin, että lisäämällä kotiin vietäviä palveluita voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia. 86% tapauksista potilaan välittömälle käynnille päivystyksessä ei ollut tarvetta, ja mobiiliyksikkötoiminnalla voitiin vähentää kustannuksia 33% perinteiseen toimintamalliin verrattuna. (Korvenoja 2017.) Myös Päijät-Hämeessä perustetun yhden ensihoitajan yksikön toiminnalla tuetaan terveydenhuoltoa. Jo pilottihankkeen aikana on todettu taloudellisia hyötyjä: laskennallinen verohyöty yhtä vältettyä päivystyskäyntiä kohti on noin 300 euroa. Yksikön hoitamista 50 D-kiireellisyysluokan potilastehtävästä vain yhdessä tapauksessa pyydettiin paikalle kuljettava yksikkö. Valtaosaan tehtävistä riitti yhden ensihoitajan läsnäolo. (Turva 2016.)

The Lancet Neurology –lehden tutkimusartikkeli osoittaa, että oikein kohdennetuista hoitoresursseista on hyötyä (Silke ym. 2012). Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy:n julkaiseman Systole –lehden artikkelissa ”Yksi hoitaja riittää D-tehtävälle” kerrotaan, miten myös Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä on kokeiluluontoisesti toimittu, jotta ensihoidon muutuneen tehtäväprofiilin tuomiin haasteisiin voitaisiin vastata paremmin. Todellisten hätätilanteiden määrä vähenee jatkuvasti, mutta samanaikaisesti kiireettömien tehtävien määrä kasvaa. Toimintaa on pilottikokeilun jälkeen laajennettu Päijät-Hämeen alueella,

jolloin ensihoidon kuljettaville yksiköille jää aikaa keskittyä kiireellisempiin tehtäviin. (Turva 2017.) Palvelujärjestelmän ja tarjotun avun kehittäminen tarkoituksenmukaiseksi kotiin vietävillä palveluilla siten, että myös ensihoidon resurssit vapautuvat akuuttikäyttöön tukee terveydenhuoltojärjestelmää (Ervasti ym. 2019).

5.4 Miten kotiin vietäviä palveluita tulisi kehittää?

Yhtenä kiireettömän hoidon kehityskohteena on digitalisaation hyödyntäminen. Vuonna 2019 julkaistussa alkuperäistutkimuksessaan Ervasti, Hautala ym. tutkivat teknologioiden tarjoamia muutosmahdollisuuksia nykyisten ensihoito- ja päivystystoimintamallien kuormituksen vähentämiseksi. Tutkimuksessa pidettiin mahdollisena hoitaa hätäkeskusten C- ja D-kiireellisyysluokkien potilastehtäviä yhden hengen yksiköiden kotikäynneillä ja kotiseurannan turvin esimerkiksi puhelinneuvonnalla tai etäkonsultoinnilla, mikäli toiminnassa voitaisiin hyödyntää potilastietojärjestelmiä. Tällöin ensihoidon resursseja voitaisiin keskittää A- ja B-kiireellisyysluokkien tehtäviin.

Tutkimuksen mukaan potilasvirtojen ohjaukseen olisi mahdollista saada merkittäviä parannuksia, mikäli teknologisia ratkaisuja hyödynnettäisiin enemmän esimerkiksi sähköisellä hoidon tarpeen arvioinnin työkalulla. Kehitteillä on erilaisia kotiin vietävien palveluiden koordinoitijärjestelmiä, kansallisen ympärivuorokautisen terveysneuvonnan väyliä sekä tiedonsiirtojärjestelmiä, jotka voivat mahdollistaa kehityksen erityisesti kiireettömän hoidon alueella. Tulevat tietojärjestelmät – hätäkeskusjärjestelmä ERICA ja kenttäjärjestelmä KEJO – taas mahdollistavat paremman tietojen hallinnan ja hyödynnettävyyden ensihoidon ja muun päivystystoiminnan osalta. Tutkimuksen mukaan näiden teknologisten ratkaisujen käyttöönoton odotetaan vähentävän ensihoidon kuormitusta. (Ervasti ym. 2019.)

Yhteistyöprotokollien puute on lisännyt turhia kuljetuksia päivystyksiin ja kuormittanut ensihoitoa sekä erityisesti saattohoitopotilasta. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä toimiva ylilääkäri Minna Kiljunen ja palliatiivisesta hoidosta vastaava lääkäri Leena Surakka kirjoittivat ensihoitajien käyttöön sopivat hoito-ohjeistukset, jotta kuljetuksia voitaisiin vähentää ja hoidon laatu paranisi. Artikkelissa todettiin, että tarve ensihoitajien omalle saattohoitopotilaita käsittelevälle hoitoprotokollalle oli todellinen saattohoidon erityispiirteiden vuoksi. Ohjeiden tuli olla helpot ja nopeasti luettavat, jotta myös ensihoidossa voidaan toteuttaa saattohoitoa minimoiden potilaan ylimääräinen kuormitus esimerkiksi turhilla tutkimuksilla ja toimenpiteillä. Protokollien muokkaaminen ensihoidolle

johti sairaanhoitopiirissä siihen, että yhtään kotisaattopotilasta ei ole tarvinnut kuljettaa sairaalaan vaivojen takia. Myös ensihoidon työ kotisaattopotilaiden kanssa on helpottunut selkeytetyllä toimintamallilla. Yksiköiden kehittämistyössä toimintaprotokollien yhtenäisyyteen tulisikin kiinnittää huomiota. (Partanen 2016a.)

Vuonna 2015 Porin perusturvakeskuksesta alkanut mobiiliyksikkötoiminta hoiti Porin yhteistoiminta-alueella 3800 tapausta, joista sairaanhoitajat hoitivat itsenäisesti 1500. Liikkuvien yksiköiden toiminnan yhtenä kehitystarpeena onkin toiminnan laajentaminen, sillä niiden tuomat hyödyt ovat kiistattomia ja tarvetta palveluille näyttäisi olevan. Toiminnan laajentamiselle olisi päivystyskäyntien määrän ja kustannuksien sekä vähemmän henkilökunnan vuoksi tarvetta erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin (Partanen 2016b). Kolme neljäsosaa sairaanhoitopiireistä tuottaa kotiin vietäviä lisäpalveluita, jotka eivät tule hätäkeskuksen kautta. Sairaanhoitopiirien toiminnalla jaetaan ensihoitopalveluiden kuormitusta tasaisemmin perus- ja hoitotasoisten yksiköiden kesken. Tavoitteena on kustannustehokkaat lähipalvelut ja ensihoidon integrointi muihin lähipalveluihin. Kehitystyötä tulee kuitenkin tehdä säilyttäen samalla ensihoidon valmius. Yksiköiden kehityksen myötä ensihoitajien koulutusohjelmaa ja toimenpideosaamista tulisi laajentaa vastaamaan muuttuvaan palveluntarpeeseen ja työnkuvaan. (Lintu 2016.)

Liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt ovat mahdollistaneet palveluiden viemisen myös vaikeapääsuisille alueille ja haja-asutusalueille. Toimintaa on kuitenkin suunniteltava jokaisen alueen omien tarpeiden mukaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pamela H. Cone ja ja Janice M. Haley esittävät tutkimusartikkelissaan "Mobile clinics in Haiti, part 2: Lessons learned through service", että liikkuvien yksiköiden toimintaa tulee jatkuvasti kehittää (Cone – Haley 2016b). Yksiköillä on onnistuneesti tuotettu terveydenhuoltopalveluita ympäri maailmaa ja vähennetty kuolleisuutta harvaan asutuilla alueilla, vaikka niiden käyttö on ollut kiistanalaista (Cone – Haley 2016a). Perustuen Haitilla toimivan liikkuvan yksikön potilaskäynteihin listattiin keinoja, joilla voidaan parantaa liikkuvien yksiköiden toimintaa (Cone – Haley 2016b). Cone ja Haley totesivat artikkeleissaan, että yksiköiden toiminnassa on kritisoitu hoidon jatkuvuuden puuttumista, eli ongelmia on ollut terveydenhuoltopalveluiden saatavuudessa. Epävarmuus hoidon jatkuvuudesta yhdessä liian lyhytkestoisen hoidon kanssa voi aiheuttaa tilanteen, jossa hoitoa tarvitseva ei saakaan tarvitsemiaan terveydenhuoltopalveluita, ainakaan riittävässä määrin. (Cone – Haley 2016a.)

Jatkuva arviointi ja dokumentointi on pohja kehittymiselle. Yhteisöllä ja yhteistyöllä on paljon painoarvoa. Kotiin vietävien palveluiden parissa tehtävän työskentelyn jatkuva arviointi mahdollistaa liikkuvan yksikön tehokkuuden, toimivuuden ja kehittymisen (Cone – Haley 2016b).

6 Eettisyys

Eettisyyden säilyminen opinnäytetyön jokaisen työvaiheen läpi vaatii rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuuta opinnäytetyön tekijöiltä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3). Tutkimuksen aineiston haku on toteutettu järjestelmällisesti, selkeästi ja läpinäkyvästi. Näillä arvoilla voidaan varmistaa, että sama tulos voidaan saada uudestaan käyttämällä samaa tiedonhaun tekniikkaa ja samoja hakusanoja, vaikka hauntekijä on eri. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 216).

Viittaukset tehtiin asianmukaisesti niin, että kunnioitettiin jokaisen tutkimuksen ja tutkijan arvoa. Oleellista oli tallentaa jokainen projektissa käytetty informaatio eettisten vaatimusten mukaan sekä suunnittelu-, toteutus- että raportointivaiheessa, ja käsitellä niistä muodostuneet tietoaineistot oikein. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:3)

Tutkimusmenetelmänä sovellettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, mikä antaa aineiston käytölle vapauksia. Aineistojen ei tarvinnut rajoittua pelkästään tutkimuksiin ja dokumentteihin, mutta niiden tuli kuitenkin olla tieteellisiä julkaisuja tai ammatillisia raportteja, jotka ovat julkaistuja. Myös harmaata hakua hyödynsimme aineiston haussa, jotta tutkimukselle lisäarvoa tuovaa tietoa löydettiin enemmän. Vaikka opinnäytetyön aineistona voitiin käyttää vapaammin tutkimukselle lisäarvoa tuovaa materiaalia, lähdekriittisyys muistettiin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 101-102).

Opinnäytetyössämme eettisiä periaatteita tukee aineiston valinnassa käytetyt sisään- ja poissulku kriteerit, joiden avulla aihetta rajattiin, sekä kaksivaiheinen aineiston läpikäynti ensin suunnitteluvaiheessa aineistoa kerätessä ja vielä ennen aineistotaulukon analyysiä. Aineiston läpikäynnin on suorittanut kumpikin jäsen opinnäytetyöparista, jolloin voitiin poissulkea yksittäisen henkilön mielipide ja saatiin neutraali aineistonvalinta suoritettua. Jotta kirjallisuuskatsaus olisi eettisyyden nimissä toistettavissa ja aineisto läpinäkyvää, opinnäytetyössä käytettiin asianmukaisia lähdeviitteitä. Tällöin alkuperäisen aineiston löytäminen on lukijalle mahdollista.

7 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioitiin koko tutkimuksen ja suunnitelman tekemisen ajan. Se on ollut keskeinen asia, sillä tutkimuksille on asetettu tiettyjä vaatimuksia. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Jotta opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, oli vältettävä plagiointia. Tällä tarkoitetaan tekstin kopioimista suoraan toisesta lähteestä ja materiaalin lainaamista ilman lupaa. Hyvää tieteellistä käytäntöä edistääkseen opinnäytetyössä on asiallisesti viitattu alkuperäisiin lähteisiin. Opinnäytetyö on myös ajettu Turnitin-plagiaatintunnistusohjelman läpi. (Helsingin yliopisto 2019.) Turnitin-ohjelmasta saatiin tulokseksi 10 prosenttia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla opinnäytetyöhön on saatu tuoretta ja aiheeseen sopivaa tietoa lähteistä, joiden tekijä ja julkaisualusta on tunnettu, ja aineisto on julkaistu ja kaikkien saatavilla. Aineisto käytiin läpi kahdessa vaiheessa, mikä lisää aineiston luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää, se että hakuja on tehty Suomen ja englannin kielellä, jolloin englanninkielisissä artikkeleissa ja dokumenteissa on voinut tulla erhekkäntäessä tekstiä. Tämä puolestaan on voinut vaikuttaa jo tiedonhaku vaiheessa artikkeleiden valintaan niin, että opinnäytetyön aiheelle oleellinen tieto on jäänyt kääntämisen vaikeuksien vuoksi ulkopuolelle. Kielelliset haasteet voivat vaikuttaa myös aineiston analyysivaiheessa sisällönanalyysiin siten että teksti voidaan tulkita väärin. Myös aineiston niukka sisältö voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen.

Aineiston analysoiminen kolmivaiheisesti selkeytti aineiston käsittelyä, ja lisäsi ilmiöstä tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Oli tärkeää tehdä tekstin pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen huolellisesti, jotta luotettavuus säilyi koko sisällönanalyysin ajan.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt sen ajankohtaisuuden ja merkittävyyden vuoksi. Kotiin vietävät liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt ovat sosi-aali- ja terveysalan uudistuksien myötä tuoneet tukea terveydenhoitopalveluille Suomessa. SOTE-uudistuksen myötä on haluttu panostaa enemmän kotiin vietäviin palveluihin, joille selkeästi viime aikoina on ollut kysyntään Suomen valtion ikäjakauman muutoksen myötä. Suomeen on kehitetty sairaanhoitopiireille liikkuvia terveydenhuollon yksiköitä ja vaikka ne eroavatkin toimintaperiaatteiltaan toisistaan, on niiden tavoite kuitenkin sama. Pilottihankkeiden myötä on voitu todentaa liikkuvien yksiköiden taloudellisuus ja resurssien käytön tehokkuus. Liikkuvien yksiköiden myötä on saatu kevennettyä päi-vystyksien ja ensihoidon työtaakkaa terveydenhuollossa, sekä mahdollistettu potilaille nopeampi hoitoon pääsy ja mahdollisuus saada hoitoa kotona ilman tarpeettomia sairaalakäyntejä.

Tulevaisuudessa tarve kotiin vietäville terveydenhuollon yksiköille kasvaa. Jotta yksiköt ja niiden palvelut saadaan vastaamaan kysyntään parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitsee palveluita jatkuvasti kehittää. Tämän vuoksi aihetta on tärkeä tutkia, jotta saadaan ajankohtaista tietoa yksiköiden toiminnasta ja näin ollen yksiköiden palveluita on mahdollista kehittää.

Opinnäytetyössä tekemämme havainnot ovat yhteiskunnallisen näkemyksen kanssa yhdensuuntaiset, eli kotiin vietävien palveluiden ja kotona tapahtuvan hoidon tarve on kasvanut, ja näiden palveluiden tulisi kasvaa vastaamaan palvelun tarpeeseen.

8.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessina on ollut palkitseva ja opettavainen. Parityönä toteutettu opinnäytetyö on opettanut ryhmätyöskentely taitoja vahvistanut kommunikaatiota opinnäytetyön tekijöiden välillä. Opimme hyödyntämään opinnäytetyötä tehdessä toistemme vahvuuksien ja toistemme kannustaminen ylläpiti hyvää ryhmähenkeä ja yhteistyö sujui hyvin.

Aikataulus ja suunnitelman tekeminen tuntuivat aluksi haastavilta, mutta niiden tärkeys tuli selväksi. Tiedonhaussa ja aineiston valinnassa harjaannuttiin, lähtötason opinnäytetyön alussa ollessa alkeellinen. Aineistossa käytetyt englanninkieliset tietokannat ja aineistot vaikeuttivat tiedonhakua, mutta englannin kielen käyttäminen opinnäytetyössä oli kielen oppimisen kannalta palkitsevaa.

Liikkuvat terveydenhuoltoyksiköt ovat osa sosiaali- ja terveysalaa, jolloin aiheen tutkiminen kehittää myös ammatillisen kasvua. Perehtyminen omaan alaan ja sen käytäntöihin kiinnosti jo ennen opinnäytetyön aloitusta, ja aiheen tarkasteleminen avartaa ajatusta esimerkiksi tulevaisuuden työllistymisen suhteen.

Lähteet

Cone, Pamela – Haley, Janice, 2016a: Mobile clinics in Haiti, Part 1: Preparing for Service-learning. *Nurse Education in Practice* 21. 1-8. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316300725?via%3Dihub>. Luettu 4.1.2020.

Cone, Pamela – Haley, Janice 2016b: Mobile clinics in Haiti, part 2: Lessons learned through service. *Nurse Education in Practice* 21. 66-74. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595316300737?via%3Dihub>. Luettu 4.1.2020.

Couglan, Michael – Cronin, Patricia, 2017: *Doing a literature review in nursing, health and social care*. Toinen painos. London: SAGE Publications. 2-3,13.

Ervasti, Mari – Hautala, Mia – Pikkarainen, Minna – Reponen, Jarmo – Tuukkanen, Johanna – Daavittila, Iita – Raatiniemi, Lasse – Martikainen, Matti – Korpelainen, Juha 2019: Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkuperaisyhteiskunnat/tuhansia-turhia-kuljetuksia-uudet-teknologiaratkaisut-ja-toimintatavat-ensihoitoon-ja-paivystykseen/>. Luettu 2.4.2020.

Espoon kaupunki 2019: Kotisairaala. Verkkodokumentti. https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ja_yksikot/Kotisairaala Luettu 12.1.2019.

Hartikainen, Tuula 2018: Toimintasuunnitelma: "Mikä ihmeen Sote-Tike?". Verkkodokumentti. <https://docplayer.fi/105795480-Mika-ihmeen-sote-tike.html>. Luettu 2.4.2020.

Helsingin kaupunki 2019: Kotihoito. Verkkodokumentti. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3041>. Luettu 12.1.2019.

Helsingin yliopisto 2019: Opiskelijan ohjeet – Mitä ovat vilppi ja plagiointi? Verkkodokumentti. <https://guide.student.helsinki.fi/fi/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi> >. Luettu 3.6.2019.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 101-102, 216-217.

Kainuun Sote 2019: Kotisairaala Aliisa. Verkkodokumentti. <<https://sote.kainuu.fi/kotisairaala-aliisa>>. Luettu 2.4.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013: Hoitotiede. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Verkkodokumentti. <<https://search.proquest.com/openview/ed57a64622d13d705c3b8500b77e5af0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>>. Luettu 17.4.2020.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. 91-95, 101-102.

KEVA 2019: Milloin eläkkeelle voi jäädä? Verkkodokumentti. <<https://www.keva.fi/henki-loasiakkaalle/tietoa-elakkeista/milloin-elakkeelle/>>. Luettu 20.6.2019.

Korvenoja, Pekka, 2017. Päivystys olohuoneessa: Toimintasuunnitelma. Eksote Akuutti. Verkkodokumentti. <HYPERLINK "<https://docplayer.fi/47893186-Paivystys-olohuoneessa-pekka-korvenoja-eksote-akuutti.html>"<https://docplayer.fi/47893186-Paivystys-olohuoneessa-pekka-korvenoja-eksote-akuutti.html>>. Luettu 2.4.2020.

Kunta-alan työelämän kehittämisohjelma 2019: Combilanssi. Verkkodokumentti. <<https://www.kunteko.fi/katso/926>>. Luettu 2.4.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 2-3. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> >. Luettu 10.1.2019.

Lintu, Mikko 2016: Lisäpalveluita ambulanssilla. Systole (3/2016). 44.

Mattila, Heli 2018: Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskus – odottamattomia kohtaamisia, ajanhermolla akuuttitilanteissa. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/71182916-Sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tilannekeskus-odottamattomia-kohtaamisia-ajanhermolla-akuuttitilanteissa.html>>. Luettu 2.4.2020.

Muistiliitto 2017: Koti ja pihapiiri. Verkkodokumentti. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-sairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/koti-ja-pihapiiri>>. Luettu 25.10.2019.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja: Kirjallisuuskatsaukset. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Luettu 8.1.2019.

Orjala, Anne 2017: Ylen Hoitotutka julki: Useat maakunnat uskovat terveyskeskusten vähentymiseen. Yle Uutiset. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-9411174>>. Luettu 10.8.2019.

Palviainen, Jan-Erik – Sillanpää, Terhi – Länsivuori, Katri 2016: Laskurit pyörivät säästöä. *Systole* (5/2016). 18-19.

Partanen, Marko 2016: Saattopotilaat saavat olla kotona. *Systole* (2/2016a). 23-24.

Partanen, Marko 2016: Tuloksen tekijä. *Systole* (5/2016c). 15-17.

Partanen, Marko 2016: X3 – Pyydetty kohteeseen Mobiiliyksikkö. *Systole* (4/2016b). 46-47.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. <<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 18.11.2019.

Silke, Walter – Panagiotis, Kostopoulos – Haass, Anton – Keller, Isabel – Lesmeister, Martin – Schlechtriemen, Thomas – Roth, Christian – Papanagioutou, Panagiotis – Grunwald, Iris – Schumacher, Helmut – Helwig, Stephan – Viera, Julio – Körner, Heiko – Alexandrou, Maria – Ylimaz, Umut – Ziegler, Karin – Schmidt, Kathrin – Dabew, Rainer – Kubulus, Dairus – Liu, Yang – Volk, Thomas – Kronfield, Kai – Ruckes, Christian – Bertsch, Thomas – Reith, Wolfgang – Fassbender, Klaus 2012: Diagnosis and treatment of patients with stroke in a mobile stroke unit versus in hospital: a randomized controlled trial. *The Lancet Neurology* –verkkojulkaisu 11 (5). <[https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(12\)70057-1/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(12)70057-1/fulltext#articleInformation)>. Luettu 2.4.2020.

Snyder, Audrey – Thatcher, Esther 2014: From the trunk of a Volkswagen Beetle: A Mobile Nursing Clinic from Appalachia. *Family & Community Health* 37(3). 239–247 <<https://insights.ovid.com/article/00003727-201407000-00010>>. Luettu 4.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: Kotihoito-palvelut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Luettu 8.1.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: läkkäiden palvelut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>>. Luettu 20.8.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: Laatusuositus. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 21.8.2019.

STELLA 2019. Turvapuhelin. Verkkodokumentti. <<https://stella.fi/>> Luettu 15.7.2019.

Suomen kuntaliitto 2017: Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat. Verkkodokumentti. <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook.pdf>. Luettu 20.8.2019.

The Mobile Integrated Healthcare Program 2016: Mobile teams fill the gap between the hospital and the community. Verkkodokumentti. <<https://www.reliasmedia.com/articles/137023>>. Luettu 12.12.2019.

Theseus 2019: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/discover?query=kotiin+viet%C3%A4v%C3%A4t+palvelut>>. Luettu 25.10.2019.

Tiera 2019: Tiera tukee kuntien, kaupunkien ja kuntayhtymien arkea ja toiminnan kehittämistä. Verkkodokumentti. <<https://www.tiera.fi/palvelumme/>>. Luettu 8.1.2019.

Tilastokeskus 2019: Väestöennuste 2018-2070. <https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html>. Luettu 2.4.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018: Sisällönanalyysi. Laadullinen tutkimus. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 121-127.

Turva, Jarmo 2016: A1-ambulanssit tulivat Suomeen. Systole (5/2016). 20.

Turva, Jarmo 2016: Yksi ensihoitaja riittää D-tehtävälle. Systole (1/2016). 24-28.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 3-6. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 8.1.2019.

Vaasan kaupunki 2019: Kotisairaanhoido. <<https://www.vaasa.fi/palvelut/kotisairaanhoido>>. Luettu 12.1.2019.

Valvira 2019: Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>. Luettu 8.1.2019.

Taulukko 1. Aineiston haku

Aineiston haku					
Tietokannat	Hakusanat	Valinta/Rajaus	Osumat	Otsikon perusteella	Käytetyt
Medic	”kotihoitopalvelut”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	74	1	0
Medic	”kotiin vietävä palvelu”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	95	3	0
Medic	”sähköiset terveyspalvelut” AND ”hoito”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	60	1	0
Medic	”kotihoito”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	60	2	0
Medic	”pitkäaikaishoito”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	28	3	0
Medic	”liikkuva AND terveydenhuoltoyksikkö”	Kaikki kielet Vuodet 2015-2019	6	1	1
Medic	”siun sote” AND ”kotihoitopalvelu”	Vuodet 2015-2019	10	1	0
Cinahl/Ebsco	”Caring AND Nursing AND Mobile Health Units”	vuodet 2014-2019	3	1	1
Cinahl/Ebsco	”Nursing AND healthcare AND mobile health units”	vuodet 2014-2019	27	2	2
PubMed	”home service AND nursing AND at home AND mobile”	Viimeiset 5 vuotta	133	1	0
Finna.fi	”kotiin vietävät palvelut AND sairaanhoito”	vuodet 2015-2019 rajaus: Lehti/artikkeli	39	3	
Käsin haku	”MedGadget Stroke Ambulance”	Kaikki	9350	1	1
	”ODA-hanke”	Kaikki	3960	1	0

	"Eksote päivystys olohuoneessa"	Kaikki	25	1	1
	"liikkuva päivystysyksikkö"	Kaikki	2290	1	0
	"Combilanssi"	Kaikki	200	1	1
	"mobiiliyksikkö satakunta"	Kaikki	713	1	0
	"Sote-Tike"	Kaikki	54	1	1
	"Kotisairaala Aliisa"	Kaikki	11200	1	1
	"päivystyspirtti rovaniemi ensihoidon pilotti"	Kaikki	7	1	
Systole 1/2016		Kaikki	1	1	1
Systole 2/2016		Kaikki	1	1	1
Systole 3/2016		Kaikki	1	1	1
Systole 4/2016		Kaikki	1	1	1
Systole 5/2016		Kaikki	3	3	3
Käsinhaku				yh- teensä	12
Artikkelit ja dokumentit				yh- teensä	16

Taulukko 3. Analyysiviitekehys

Analyysiviitekehys			
Tekijä, vuosi, maa, julkaisu	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	Menetelmät	Tulokset suhteessa tutkimuskysymykseen
<p>T1 Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoidon ja päivystykseen.</p> <p>Ervasti, Hautala, Pikkarainen, Reponen, Tuukkanen, Daavittila, Raatinen, Martikainen, Korpelainen.</p> <p>2019.</p> <p>Suomi. Lääkärilehti, alkuperäistutkimus.</p>	<p>Ensihoitopalveluiden kysyntä kasvaa. Kiireettömät tehtävät kuormittavat yhä enemmän.</p>	<p>Ensihoidon, päivystyksen ja geriatrian asiantuntijoita haastatella selvitettiin, onko tulevaisuuden teknologioista apua hoidossa.</p>	<p>Kiireettömien potilaiden hoidossa on kehitettävä kotimittauksia, datan yhdistämistä ja tekoälyyn pohjautuvia päätöksenteon tukijärjestelmiä. Teknologiaa hyödyntävissä palveluoluisissa korostuu asiantuntijoiden välinen tiedonsiirto ja kommunikaatio.</p>
<p>T2 Diagnosis and treatment of patients with stroke in a mobile stroke unit versus in hospital: a randomized controlled trial.</p> <p>2012.</p> <p>Saksa.</p> <p>Ministry of Health of the Saarland, Germany, The Werner-Jackstädt Foundation, The Elsekröner-Fresenius</p>	<p>Vain 2-5% infarktipotilaista saa liuotushoitoa, pääasiassa viivästyneen sairaalaan pääsyn vuoksi. Tarkoituksena oli selvittää ajallisia vaikutuksia, jos infarktiyksikkö menee tapahtumapaikalle.</p>	<p>Tutkimuksessa tehtiin aikavertailua hälytyksestä hoidon saamiseen verrattuna keskimääräiseen sairaalahoitoon saamiseen. Tutkittavat olivat 18-80 vuotiaita, joilla oli ollut vähintään 2,5 tuntia aiemmin alkaneita infarktioireita.</p>	<p>Yksikön toiminta lyhensi keskimääräistä hoidon saamisaikaa hälytyksestä 35-41 minuuttia.</p>

Foundation and The Rettungsstiftung Saar.			
<p>A1 X3 Pyydetty kohteeseen Mobiiliyksikkö</p> <p>Partanen, Marko</p> <p>4/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	<p>Mobiiliyksikkö syntyi tarpeesta vähentää erityisesti vanhusten turhia kuljetuksia päivystykseen.</p>	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilainen ottaa asiakkaan ongelmatilanteesta yhteyttä yksikköön, ja tarvittaessa tehdään kotikäynti potilaan luo.</p>	<p>Vuonna 2015 mobiilitoiminta hoiti 3800 ongelmatilannetta, joista sairaanhoitajat hoitivat itsenäisesti 1500. Vuonna 2016 kokeilussa oli videoyhteys lääkäriin, mikä helpotti potilaan tilan arviointia.</p>
<p>A2 Lisäpalveluita ambulanssilla</p> <p>Lintu, Mikko</p> <p>3/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	<p>Sairaanhoitopiirien toiminnalla jaetaan ensihoidonpalveluiden kuormitusta tasaisemmin perus- ja hoitotasoisten yksiköiden kesken. Tavoitteena on kustannustehokkaat lähipalvelut ja ensihoidon integrointi muihin lähipalveluihin.</p>	<p>Kolme neljästä sairaanhoitopiiristä tuottaa kotiin vietäviä lisäpalveluita, kuten turvapuhe- ja linhalytystehtäviä ja kotisairaalatyyppistä toimintaa. Lisäpalveluiksi määritellään muut kuin hätäkeskuksen kautta tulevat tehtävät.</p>	<p>Noin puolella toimivista yksiköistä toiminta lähtee kotisairaalan toimintaa. Nämä yksiköt voivat tiputtaa antibiootteja, kipulääkkeitä, antaa neste- ja saattohoitoa, ottaa EKG:tä ja vaihtaa avannepusseja. Osa yksiköistä suorittaa vierianalytiikkaa. Haasteena on suunnitella toiminta säilyttäen ensihoidon valmius sekä laajentaa ensihoitajien koulutusohjelmaa.</p>
<p>A3 Tuloksen tekijä</p> <p>Partanen, Mikko</p> <p>5/2016.</p>	<p>Yhden hengen yksiköiden hyötyjen saaminen kaikille osapuolille. Tarkoituksena on tukea kotona asumista sekä välttää päivystys- ja sairaalakäyntejä.</p>	<p>Kolmasosa tehtävistä tulee hätäkeskukselta, loput muilta yhteistyötahoilta. Hoitaja tekee kotona kattavat perustutkimukset ja suorittaa vielä</p>	<p>Tehtäviä yksikölle tulee noin 2800 keikan vuosivauhdilla. Kuljetuksia päivystyksiin ja sairaaloihin tulee vain poikkeustapauksissa. Potilaan luona vietetään keskimäärin tunti ja moniam-</p>

Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.		rianalytiikkaa ja toimenpiteitä. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.	matillista yhteistyötä tehdään asiakkaiden eduksi.
<p>A4 Laskurit pyörivät säästöä</p> <p>Palviainen, Sillanpää, Länsivuori</p> <p>5/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	Yhden hengen yksiköiden tarkoituksena oli vähentää päivystysten ruuhkautumista, sairaalavuorokausia ja niistä aiheutuvia kustannuksia sekä ensihoidon kuormitusta. Ratkaisua haettiin pelkkiin ambulansseihin perustuvaan vähemmän kustannustehokkaaseen malliin.	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoito ja tehostettu kotisairaanhoido yhdistettiin yhdeksi tulosyksiköksi. Yksikkö voi tehdä asiakkaan kotona lähes päivystystasoiset toimenpiteet, vieridiagnostiikkaa ja virtsakokeita.	Henkilökunnan osamista ja työturvallisuutta parannettiin koulutuksella. Yksiköillä oli ajallisesti paremmat resurssit tutkia ja hoitaa potilaat kattavasti. Tulosyksikkö on muokannut henkilöstön ajatusmaailmaa siten, että potilas ei putoa eri palveluiden väliin.
<p>A5 A1-ambulanssit tulivat Suomeen</p> <p>Turva, Jarmo</p> <p>5/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	Ensihoitopalvelun osana oleva uusi innovaatio tähtää kustannustehokkuuteen. Yksikkö on syntynyt tarpeesta hoitaa ja mahdollisesti kuljettaa staabiileja, mutta pieniä toimenpiteitä vaativia potilaita.	Yhden hoitajan miehitämä yksikkö vastaa tarkkaan valikoitujen potilaiden tutkimisesta, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta. Valmiuksiltaan yksikkö on paaritaksin ja perinteisen ambulanssin välimaastossa.	Hankintahinta ja polttoainekulut ovat pienemmät kuin perinteisen ambulanssin. Kiireettömät ja matalariskiset ensihoitotehtävät ja terveydenhuollon tukitehtävät voidaan hoitaa yksiköllä yksin.
<p>A6 Saattopotilaat saavat olla kotona</p> <p>Partanen, Mikko</p> <p>2/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	Ensihoidon ja kotisaattohoidon yhteistyöprotokollien puute on lisännyt turhia kuljetuksia päivystyksiin ja kuormittanut sekä ensihoitoa että saattohoitopotilasta.	Yliääkäri Minna Kiljunen ja lääkäri Leena Surakka kirjoittivat ensihoidotajien käyttöön sopivat ohjeistukset.	Protokollien ja ohjeistusten muokkaaminen ensihoidolle johti siihen, että yhtään kotisaattopotilasta ei ole tarvinnut kuljettaa sairaalaan vaivojen takia. Ensihoidon työ kotisaattopotilaiden kanssa on helpottunut selkeytyllä toimintamallilla.

<p>A7 Yksi ensihoitaja riittää D-tehtävälle</p> <p>Turva, Jarmo</p> <p>1/2016.</p> <p>Suomi. Systole – Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy, artikkeli.</p>	<p>Ensihoidon muuttunut tehtäväprofiili ja taloudellinen tilanne vaati ongelmanratkaisua, johon Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri vastasi yhden ensihoitajan kokeilu- luontoisella yksiköllä.</p>	<p>Yksikön toiminta perustuu potilaan kattavasta tutkimisesta ja hoitamisesta kotona, sekä tarvittaessa tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan ohjaamisesta.</p>	<p>Hankkeessa todettiin, että valtaosaan potilastapauksista riitti yhden ensihoitajan paikalla olo ja kustannukset vähenivät noin 300€ yhtä vältettyä päivystyskäyntiä kohti. Toiminta on levinnyt rutiiniksi sairaanhoitopiiriin, ja kuljettavat yksiköt voivat keskittyä kiireellisempiin tehtäviin.</p>
<p>D1 Päivystys olohuoneessa.</p> <p>Korvenoja P.</p> <p>2017.</p> <p>Suomi.</p> <p>Eksote Akuutti. Toimintasuunnitelma.</p>	<p>Väestörakenteen muutos vaatii palvelurakenteen muutoksen. Tavoitteena sujuvoittaa palveluprosessia. Eksote vastaa Valtiovarainministeriön digitalisaatiohaasteeseen ja hallitusohjelman tavoitteeseen kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaikenikäisten omaishoitoa "Päivystys olohuoneessa" -hankkeella.</p>	<p>Liikkuva päivystysyksikkö EK371/471 vahvistaa kotiin vietäviä palveluita ja on muiden toimijoiden tukena tarpeen mukaan. Yksikkö pyrkii vähentämään turhia päivystyskäyntejä.</p>	<p>86% tapauksista potilaan välittömälle päivystyskäynnille ei ollut tarvetta. Toimintamalli on leikannut kustannuksia 33% perinteiseen toimintamalliin verrattuna.</p>
<p>D2 Combilanssi.</p> <p>Porin kaupunki, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Satakunnan pelastuslaitos.</p> <p>2019.</p> <p>Suomi.</p> <p>KunTeko 2020 – Kuntalan työelämän kehittämisohjelma</p>	<p>Ikääntyvien ihmisten potilasryhmälle koettiin tarvetta kehittää vaihtoehtoinen palvelumuoto, jolla voidaan välttää tarpeeton käynti erikoissairaanhoidon päivystyksessä. Tavoitteena on tutkia kahden erikoisaamisen yhdistämisen hyötyjä samaan liikkuvaan yksikköön.</p>	<p>Pilottikokeilu Combilanssi aloitettiin 4.3.2019. Combilanssissa yhdistyvät geriatrisen sairaanhoidon osaaminen ja hoitotason ensihoito. Kokeilu jatkuu vuoden 2019 loppuun, joten tilastofaktaa on rajoitusti käytettävissä.</p>	<p>Huhtikuussa 2019 yksikkö on kuljettanut neljänsosan kohtaamistaan potilaista. Kokeilusta kerätään parhaillaan laaja-alaista tietoa erilaisilla mittareilla.</p>

<p>D3 “Mikä ihmeen Sote-Tike?”</p> <p>Tuula Hartikainen</p> <p>Kuopion kaupunki, vanhuspalvelut</p> <p>2018.</p> <p>Suomi.</p> <p>Toimintasuunnitelma</p>	<p>Sosiaali- ja terveystalveluiden tilannekeskus –hanke. Konkreettinen SOTE-yhteistyö. Asiakkaan hoidon ja turvallisuuden parantaminen. Prosessien yksinkertaistaminen.</p>	<p>Liikkuva sairaanhoitaja tekee arvion käynnin ja hoidon tarpeesta. Toimintamalli tilanteessa, jossa asiakkaan vointi on huonontunut kotona.</p>	<p>Monipuolistaa kotiin vietäviä palveluita ja vahvistaa kotona asumista. Toimintamallit parantavat kotiin vietävien palveluiden tuottavuutta.</p>
<p>D4 “Sosiaali- ja terveystalveluiden tilannekeskus –odottamattomia kohtaamisia, ajanhermolla akuuttitilanteissa”</p> <p>Heli Mattila</p> <p>Kuopion kaupunki, vanhuspalvelut.</p> <p>2018.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Hankkeen päätavoitteena on monipuolistaa kotihoidon ja ensihoitopalveluiden toimintaa kuntalaisten äkillisissä hoidon tarpeen muutoksissa, henkilöstön osaamisen vahvistaminen, ja resurssien tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen kohdentaminen.</p>	<p>Hankekokeilu ajoittui vuosille 2017-2018. Mukana Kuopion kaupunki, vanhuspalvelut Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP) ja ensihoitokeskus.</p>	<p>Toimintamallit parantavat kotiin vietävien palveluiden tuottavuutta ja vähentävät yli 75-vuotiaiden päivystyksen käyttöä ja sairaalapäiviä.</p>
<p>D5 “Kotisairaala Aliisa”</p> <p>Kainuun Sote.</p> <p>2019.</p>	<p>Kotisairaala Aliisan kohderyhmiä ovat Kainuun aikuis- ja vanhusväestö, joiden hoito on turvallisista toteuttaa kotona, ja jotka eivät pysty hakemaan hoitoa vastaanotolta tai päiväsaairaalasta. Asiakkaiksi tul-</p>	<p>Lääkäri tekee potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, jonka mukaisesti hoitajat arvioivat ja toteuttavat hoitoa, sekä ovat yhteydessä lääkäriin.</p>	<p>Asiakas saa kotisairaalassa moniammatillista hoitoa, kuten saa sairaalassakin.</p>

	laan vastaanoton, päivystyksen, tai osastohoitojakson kautta.		
<p>D6 Mobile teams fill the gap between the hospital and the community.</p> <p>2016</p> <p>USA.</p> <p>The Mobile Integrated Healthcare Program.</p>	<p>Ridgewoodin The Valley Hospital –sairaalan ohjelma on osa suurempaa projektia, jonka tarkoituksena on vähentää potilaiden tarpeetonta liikkumista sairaalan ja kodin välillä.</p>	<p>Hoitotiimi vierailee riskiryhmän potilaiden kotona kotiutuksen jälkeen, mikäli potilaalla ei ole tukenaan kotihoitopalveluita. Liikkuvassa tiimissä on mukana ensihoitohenkilöstöä, joka tekee kotikäynnin riskianalyysin perusteella. Tiimi tekee kattavan arvioinnin potilaasta ja kotiutustilanteesta. Suurimmassa osassa tapauksista tiimi tekee yhden käynnin, mutta tarpeen vaatiessa käyntejä lisätään.</p>	<p>Yksikön toiminta paikkaa hoidollisia aukkoja sairaalan ja potilaiden kotien välillä. Ohjelma on yksi tapa lisätä kotiin vietäviä palveluita potilaan ollessa tuen tarpeessa.</p>
<p>D7 “Mobile Clinics in Haiti, Part 1; Preparing for Service-learning”</p> <p>Pamela H. Cone, Janice M. Haley</p> <p>2016.</p>	<p>Liikkuvilla yksiköillä on onnistuneesti tuotettu terveydenhoitopalveluita vaikeasti tavoitettavilla alueilla ympäri maailmaa, vaikka niiden käyttö on ollut kiistanalaista. Liikkuvilla yksiköillä on vähennetty kuolleisuusastetta harvaan asutuilla alueilla, joissa terveyspalveluita on harvakseltaan tarjolla. APUsoN on sponsoroinut jo 15 vuoden ajan pohjois Haitin alueella toimivaa liikkuvaa yksikköä, jotta voitaisiin tarjota terveyspalveluita, jotka ovat tehokkaita, laadukkaita ja</p>	<p>Artikkelin tekijät toivoivat tuovansa lisätietoa tuleville vastaavanlaisille yksiköille ja tehdä yksikkötoiminnasta tehokkaampaa ja laadukkaampaa haja-asutusalueilla.</p>	<p>Liikkuvilla yksiköillä on onnistuneesti tuotettu terveydenhoitopalveluita vaikeasti tavoitettavilla alueilla ympäri maailmaa. Niiden käytännössä on kuitenkin kritisoitu hoidon jatkuvuuden puuttumista sekä hoidon lyhytaikaisuutta.</p>

	kulttuurillisesti sensitiivisiä.		
<p>D8 Mobile clinics in Haiti, part 2: Lessons learned through service.</p> <p>Pamela H. Cone, Janice M. Haley</p> <p>2016.</p>	<p>Liikkuvat mobiiliyksiköt ovat mahdollistaneet terveydenhoitopalveluiden viemisen myös vaikeapääsuisille alueille ja haja-asutusalueille. Niiden toiminta on kuitenkin suunniteltava jokaisen alueen omien tarpeiden mukaan yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p>	<p>Perustuen käynteihin Haitin liikkuvasta yksiköstä, listattiin keinoja, joilla parannetaan liikkuvien yksiköiden toimintaa.</p>	<p>Jatkuva arviointi ja dokumentointi on pohja kehittymiselle. Haitin alueella yhteisöllä ja yhteistyöllä oli paljon painoarvoa hoidon sensitiivisyyden suhteen.</p>
<p>D9 “From the trunk of a Volkswagen Beetle: A Mobile Nursing Clinic from Appalachia”</p> <p>Snyder A., Thatcher E.</p> <p>2014.</p> <p>Fam Community Health.</p>	<p>Vuonna 1978 Virginiassa katolilaiset uskonnolliset halusivat mahdollistaa asumisen harvaan asutuilla seuduilla turvaamalla terveystalveluiden saatavuuden myös sinne.</p>	<p>Mary Kenney perusti kotihoitoyksikön omaan autoonsa vuonna 1978. Artikkelin julkaisuaikaan vuonna 2014 toimivia yksiköitä oli kaksi, ja ne työllistivät noin 10 hengen moniammatillisen tiimin.</p>	<p>The Health Wagonin käynnillä tavattiin kolmessa päivässä yli 2400 potilasta. Yksikön toiminta mahdollistaa paikallisten ihmisten asumisen kotonaan haja-asutusalueella.</p>

Taulukko 4. Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi				
Alkuperäinen ilmaisu/lausema/suoralainaus	Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka
T1 Kiireetön hoitovie ensihoidon resursseja kiireelliseltä hoidolta, ja ensihoitopalveluiden kysyntä kasvaa.	Kiireettömät tehtävät kuormittavat ensihoitoa yhä enemmän.	Ensihoidon kuormittuminen kiireetömistä tehtävistä.	Hoidon oikea kohdentaminen vähentää ensihoidon kuormitusta.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
T1 Kiireettömien potilaiden hoidossa on kehitettävä kotimitauksia, datan yhdistämistä ja tekoälyyn pohjautuvia päätöksenteon tukijärjestelmiä.	Kiireettömän hoidon kehityskohteita ovat kotimitaukset ja digitalisaation hyödyntäminen.	Digitalisaation hyödyntäminen kotiin vietävien palveluiden kehittämisessä.	Kotiin vietävät palvelut tarvitsevat kehittämistä.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
T2 Yksikön toiminta lyhensi keskimääräistä hoidonsaamisaa häilytyksestä 35-41 minuuttia.	Ensihoitoyksiköiden resurssien vapauttaminen kiireettömältä hoidolta lisää potilasturvallisuutta akuuteissa tapauksissa.	Lisäämällä kotiin vietäviä palveluita voidaan vapauttaa ensihoidon resursseja kiireelliseen käyttöön.	Helpotetaan hoidon oikeaa kohdentamista.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
A1 Toiminnan laajentamiselle olisi päivystyskäyntien kustannuksien ja vähemmän henkilökunnan vuoksi	Liikkuvien yksiköiden toiminnan kehitystarpeena on	Kustannuksien ja päivystyksen käytön vähentäminen	Kotiin vietävien palveluiden laajentamisen tarve.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.

tarvetta erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin.	toiminnan laajentaminen.	toiminnan laajentamisen kautta.		
A2 Tavoitteena on suunnitella kotiin vietävät lisäpalvelut kustannustehokkaasti säilyttäen samalla ensihoidon valmius ja laajentaa ensihoidotajien koulutusohjelmaa käynneillä tehtävien toimenpiteiden osalta.	Liikkuvien yksiköiden kehittämistarpeena ensihoidon valmiuden säilyttäminen ja ensihoidotajien toimenpideoosaaminen.	Ensihoidon toiminnan integrointi muihin lähipalveluihin. Ensihoitajien toimenpideoosaamisen lisääminen.	Kotiin vietävät palvelut tarvitsevat kehittämistä.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
A3 Kuljetuksia päivystyksiin ja sairaaloihin tulee vain poikkeustapauksissa. Potilaan luona vietetään keskimäärin tunti ja moniammatillista yhteistyötä tehdään asiakkaiden eduksi.	Asiakas hyötyy kokonaisvaltaisesta hoidosta, ajallisista resursseista ja kuljetuksien vähenemisestä.	Kokonaisvaltainen hoitotyö. Ajalliset resurssit. Kuljetuksien väheneminen.	Asiakas hyötyy kotiin vietävistä palveluista.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
A4 Henkilöstön kouluttamisella saatiin parannuksia osaamiseen, työturvallisuuteen ja yhteistyön tekemiseen asiakkaiden eduksi.	Tulosyksikkö on muokannut henkilöstön ajatusmaailmaa ja toimintaa, eikä potilas putoa eri palveluiden väliin.	Potilas hyötyy osaavasta, oikein asennoituneesta henkilökunnasta.	Henkilökunnan kouluttamisen tarve.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.

A5 Kiireettömät ja matalariskiset ensihoitotehtävät ja terveydenhuollon tukitehtävät voidaan hoitaa yhden hengen yksiköllä yksin kustannuksia vähentäen.	Matalariskisten potilaiden tutkiminen ja hoitaminen kotona sekä mahdollisuus kuljettamiseen.	Yhden hengen yksiköt vähentävät ensihoidon kuorimitusta ja kustannuksia.	Ensihoidon kuorimitus vähenee kustannustehokkaasti.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
A6 Saattopotilaiden kuljetukset vähentyi ja ensihoidon työ kotisaattopotilaiden kanssa on helpottunut selkeytetyllä toimintamallilla.	Kuljetusten vähentäminen ja hoidon laadun parantaminen ensihoidolle suunnatuilla selkeillä protokollilla.	Kotisaattopotilas ja ensihoito hyötyvät selkeistä ohjeuksista.	Henkilökunnan kouluttamisen tarve.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
A7 Suurimmassa osassa potilaspauksista potilaan oli mahdollista jäädä kotiin, ja kuljettavat yksiköt voivat keskittyä kiireellisempiin tehtäviin. Kustannukset vähenevät laskennallisesti 300€ yhtä vältettyä päivystyskäyntiä kohti.	Kustannusten ja kuljetusten vähentäminen onnistuu mobiiliyksikkötoiminnalla. Ensihoidon resurssien oikea kohdentaminen paranee.	Potilas ja ensihoito hyötyivät mobiiliyksikkötoiminnasta jo pilottihankkeen aikana.	Kustannusten vähentäminen. Ensihoidon resurssien oikea kohdentaminen.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
D1 86% tapauksista potilaan välittömälle päivystyskäynnille ei ollut tarvetta, toimintamalli on leikannut kustannuksia 33%	Kotiin vietävien palveluiden lisäämisellä turhien päivystyskäyntien määrää on mahdollista vähentää	Kotiin vietävien palveluiden lisääminen ja kustannuksien vähentäminen.	Kustannukset vähenevät.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.

perinteiseen toimintamalliin verrattuna.	huomattavasti, jolloin myös kustannukset vähenevät.			
D2 Huhtikuussa 2019 pilottiyksikkö on kuljettanut neljänsosan kohtamistaan potilaista.	Kolme neljänsosa kohdatuista potilaista on voitu tähän mennessä hoitaa kohteessa.	Kotiin vietävillä palveluilla voidaan lisätä potilaan aikaa kotiympäristössä.	Kuljetukset vähenevät.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
D3 Liikkuva toiminta monipuolistaa kotiin vietäviä palveluita ja vahvistaa kotona asumista sekä parantaa niiden tuottavuutta.	Kotiin vietävillä palveluilla voidaan lisätä potilaan aikaa ja vahvistaa asumista kotiympäristössä.	Kotiin palveluita vievät yksiköt vahvistavat kotona asumista.	Kotona asuminen vahvistuu. Tuottavuus paranee.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
D4 Liikkuvien yksiköiden toimintamalli parantaa kotiin vietävien palveluiden tuottavuutta ja vähentää yli 75-vuotiaiden päivystyksen käyttöä ja sairaalapäiviä.	Kotiin vietävillä palveluilla vähennetään päivystyksen käyttöä, sairaalapäiviä ja kustannuksia.	Kotiin palveluita viemällä vähennetään sairaaloiden ja potilaiden kuormitusta.	Kotona asuminen vahvistuu. Tuottavuus paranee.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
D5 Asiakas saa kotisairaalassa moniammatillista hoitoa, kuten saa sairaalassakin.	Kotisairaalan moniammatillinen hoito vastaa palveluillaan sairaalan tasoa.	Kotisairaaloiminnalla voidaan osaltaan vähentää turhia sairaalakäyntejä.	Kotisairaaloiminnan avulla kotona asuminen vahvistuu.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.
D6 Yksikön toiminta paikkaa hoitollisia aukkoja sairaalan ja potilaiden kotien välillä ja ohjelman tarkoituksena on lisätä	Palvelulla vähennetään potilaan liikkumista kodin ja sairaalan välillä ja tuetaan kotiutumista.	Kodin ja sairaalan välinen moniammatillinen yhteistyö tukee kotona asumista ja kotiutumista.	Moniammatillinen yhteistyö tukee kotona asumista.	Kotiin vietävien palveluiden tarve.

kotiin vietäviä palveluita potilaan ollessa tuen tarpeessa.				
D7 Liikkuvilla yksiköillä on tuotettu terveydenhoitopalveluita vaikeasti tavoitettaville alueille ympäri maailmaa. Niiden käytännöissä on kuitenkin kritisoitu hoidon jatkuvuuden puuttumista sekä hoidon lyhytkestoisuutta.	Liikkuvien yksiköiden toiminnassa on kehitettävää hoidon lyhytkestoisuudessa ja sen jatkuvuuden takaamisessa.	Terveydenhuoltopalveluiden saavuus ja kotiin vietävien palveluiden kehitystarve.	Kotiin vietävät palvelut tarvitsevat kehittämistä.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
D8 Jatkuva arviointi ja dokumentointi on pohja kehittymiselle. Haitin alueella yhteisöllä ja yhteistyöllä oli paljon painoarvoa hoidon sensitiivisyyden suhteen.	Työskentelyn jatkuva arviointi mahdollistaa yksikön tehokkuuden, toimivuuden ja kehittymisen.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen jatkuvan arvioinnin kautta.	Kotiin vietävät palvelut tarvitsevat kehittämistä.	Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen.
D9 Liikkuvan yksikön toiminta mahdollistaa ihmisten asumisen kodeissaan haja-asutusalueella.	Liikkuville palveluille on tarvetta harvaan asutuilla alueilla.	Palveluiden vieminen ihmisten saataville mahdollistaa haja-asutusalueilla asumisen.	Kotiin vietävät palvelut lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta.	Kotiin vietävien palveluiden tarve