

**KOTISAIRAALA INARIN KUNTAAN VUONNA 2023
– TOIMINNAN KÄYNNISTÄMISEN OHJEISTUS**

Bogdanoff Katja

Opinnäytetyö

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (YAMK)

2022

Master Programme in Management
and Development of Health Services
Master of Health Care

Tekijä	Katja Bogdanoff	Vuosi	2022
Ohjaajat	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Toimeksiantaja	Inarin kunta, sosiaali- ja terveysosasto		
Työn nimi	Kotisairaala Inarin kuntaan 2023 - Toiminnan käynnistämisen ohjeistus		
Sivu- ja liitesivumäärä	53 + 8		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kattava ohjeistus Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi. Perustettavan kotisairaalan tavoitteena on asiakaslähtöisten, laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palveluiden tuottamisen lisäksi Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston ja päivystyksen kuormituksen keventäminen.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja työn toimeksiantajana oli Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosasto. Opinnäytetyön tietoperustana käytettiin tutkitun tiedon ja kirjallisen materiaalin lisäksi kolmeen eri Lapin alueen kuntaan tehtyjen benchmarking-käyntien pohjalta kerättyjä tietoja sekä hyödynnettiin Inarin kunnalta saatua materiaalia. Tarkastelussa hyödynnettiin sisällönanalyysiä ja sen pohjalta laadittiin varsinaisen opinnäytetyön lisäksi erillinen dokumentti nimeltään ”Ohjeistus Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi”.

Kehittämisen- ja tutkimustyössä tarkasteltiin kotisairaalan perustamisen kannalta olennaisia tietoja. Kyseisen työn perusteella voitiin määritellä, mitä laadittavan ohjeistuksen tulee sisältää, jotta sitä voidaan hyödyntää toimintaa käynnistettäessä. Ohjeistus laadittiin ohjausryhmän toivomassa laajuudessa ja siihen on avattu kehittämis- ja tutkimustyön pohjalta esille nousseet, toiminnan kannalta merkitykselliset asiat. Ohjeistuksessa on kerrottu kotisairaala- käsitteenä sekä perustettavan kotisairaalan toimintaympäristöstä. Lisäksi työhön on kirjattu yksityiskohtaisesti Inarin kuntaan perustettavassa kotisairaalassa annettavia hoitoja sekä tarvittavia lääkkeitä, välineistöä, tiloja ja tarvikkeita. Työssä on pohdittu myös henkilöstöön liittyviä asioita sekä avattu toiminnan kustannusvaikutavuutta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotisairaalan perustaminen Inarin kuntaan on kokonaisuudessaan kustannusvaikuttavaa riippumatta siitä, tarkastellaanko asiaa taloudellisten vaikutusten vai terveysvaikutusten näkökulmasta. Toiminnan käynnistäminen tulee olemaan perusteltua niin palveluntuottajan kuin asiakkaidenkin näkökulmasta katsottuna.

Avainsanat Kotisairaala, sairaanhoito, ohjeistus, palvelut, kustannusvaikutavuus

Master Programme in Management
and Development of Health Services
Master of Health Care

Author	Katja Bogdanoff	Year	2022
Supervisors	Raija Seppänen Sirkka Saranki-Rantakokko		
Commissioned by	Municipality of Inari, Social and Health department		
Subject of thesis	Home hospital to the municipality of Inari in 2023 - Instructions for starting the operation		
Number of pages	53 + 8		

The purpose of this thesis was to prepare comprehensive instructions for starting home hospital operations to be established in municipality of Inari in 2023. The aim of the home hospital to be established are customer-oriented, high-quality, and cost-effective services as well as to lighten the burden of the inpatient department and the emergency department of the Ivalo Health Centre.

This functional thesis was conducted as a qualitative research and was commissioned by the social and health department of the municipality of Inari. The theoretical base of this thesis consists of researched information and other written material. Data was also collected based on benchmarking visits to three different municipalities in Lapland. Material obtained from the municipality of Inari was also used. The research data was analysed by using content analysis and based on that, in addition to the actual thesis, the separate product called "Instructions for starting the operation of a home hospital to be established in the municipality of Inari in 2023" was created.

In this development and research work the information which was relevant to the establishment of a home hospital was reviewed. Based on the research process, it was possible to define what the instructions to be prepared should contain, in order for them to be used while starting the home hospital. The instructions were drawn based on the advice and wishes of a steering group. The instructions contain the issues that emerged from the thesis work and are relevant to the operations of the home hospital. The instructions describe the home hospital as a concept and the operating environment of the home hospital to be established. In addition, the treatments in the home hospital, as well as the necessary medicines, equipment, premises, and supplies are addressed. Similarly, the issues related to personnel and cost-effectiveness of the operations are discussed.

As a conclusion, it can be stated, that the establishment of a home hospital in the municipality of Inari will be cost-effective both from the economical and the health effect perspective. Starting the operations can be justified from both the service provider and the customer point of view.

Key words Home hospital, nursing, instruction, services, cost effectiveness

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	3
3	KOTISAIRAALA JA SEN PALVELUT	4
3.1	Kotisairaalatoiminnan historiaa	4
3.2	Kotisairaalatoiminta	4
3.3	Kotisairaalatoiminnan hyödyt osastohoitoon verrattuna.....	5
3.4	Kotisairaalassa tuotettavia palveluita.....	7
3.4.1	Infektio- ja antibioottihoito.....	8
3.4.2	Kivunhoito.....	9
3.4.3	Haavanhoito	10
3.4.4	Palliativinen hoito ja saattohoito.....	12
4	KOTISAIRAALATOIMINNAN KUSTANNUKSET	15
4.1	Potilasmaksujen perusteet.....	15
4.2	Kustannukset potilaalle.....	15
4.3	Maksukatto	18
4.4	Kustannukset palvelun tuottajalle	19
5	INARIN KUNTA KOTISAIRAALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	22
5.1	Inarin kunta.....	22
5.2	Sosiaali- ja terveydenhuolto.....	22
5.3	Ivalon terveystieteiden keskuksen vuodeosasto	23
6	KOTISAIRAALATOIMINTA INARIN KUNNASSA	25
6.1	Teoriasta kotisairaalatoiminnan ohjeistukseen	25
6.2	Kotisairaalatoiminnan vaikuttavuus	27
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ KOTISAIRAALAN KÄYTTÖÖNOTTO- OHJEISTUKSEN TUOTTAMISPROSESSI	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö laadullisella tutkimusotteella	30
7.2	Kehittämisprosessin vaiheet	31
7.2.1	Suunnittelu	31
7.2.2	Aiheeseen perehtyminen.....	33

7.2.3	Aineiston tuottaminen	33
7.2.4	Aineiston analyysi.....	34
7.2.5	Raportointi	37
8	POHDINTA	40
8.1	Tulosten tarkastelua	40
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	42
8.3	Ammatillinen YAMK-kehittyminen.....	44
8.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet	45
8.5	Toimenpide-ehdotukset	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	54

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Malli tutkimusprosessin kulusta (Günther & Hasanen 2022).....	31
Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Kananen 2015, 171 mukaillen).	36

1 JOHDANTO

Kotisairaalatoiminta on aluehallintovirastojen sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) valvomaa toimintaa, jonka järjestäjänä on perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido tai molemmat yhdessä. Kotisairaalahoito on sairaalatasoisen hoidon määräaikaista viemistä potilaan kotiin ja sen tavoitteena on korvata sairaalahoitajakso tai lyhentää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Suomessa kotisairaalatoiminnan on määritelty olevan tehostettua kotisairaanhoitoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3:25.2 §).

Vuonna 2023 voimaan tuleva Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (myöhemmin Sote-uudistus) tulee olemaan merkittävä hallinnollinen uudistus, jonka myötä myös Inarin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuu siirtyy kunnalta hyvinvointialueelle. Sote-uudistuksen valtakunnallisena tavoitteena on muun muassa parantaa palveluiden saatavuutta, vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin, turvata laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hillitä kustannusten kasvua. (Sote-uudistus 2021.) Tulevan Sote-uudistuksen myötä palvelunkäyttäjien rooli tulee muuttumaan ja potilaille siirtyy aiempaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tutkimuksen mukaan ajankohtaiset tekijät, muuttuvat palvelumuodot, potilaiden roolin ja osallisuuden vahvistaminen sekä valinnanvapaus pakottavat kuntia pohtimaan ammattihenkilöstön työnjakoa uudelleen. Terveydenhuollon palveluiden toteutuminen vaatii ammattihenkilöstön työnjaolta uudelleen tarkastelua, jotta potilaille voidaan taata asianmukaiset palvelut. (Tolmala ym. 2019, 27, 38.)

Inarin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatus ja tavoitteet ovat yhteneväiset tulevan Sote-uudistuksen kanssa. Inarissa vuosille 2021–2023 laaditun talous- ja toimintasuunnitelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatuksena on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä järjestää laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut asukkailleen oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteeksi on määritelty riittävän palvelutason ja palveluiden saatavuuden turvaaminen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta katsottuna. (Inarin kunta 2021b, 36–41.)

Kunnan tehtävänä on muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen asukkailleen, näihin palveluihin sisältyvät myös avo- ja laitospalvelut. Myös Inarin

kunnassa vierailevat lukuisat matkailijat hyödyntävät kyseisiä palveluita akuutti-hoidon osalta, mikä kuormittaa osaltaan terveydenhuoltoa. Inarin kunnan talous- ja toimintasuunnitelmaan onkin kirjattu kotisairaaloiminnan suunnittelun aloittaminen yhteistyössä laitoshoidon, avohoidon, kotihoidon ja lääkäritoiminnan kanssa, tavoitteena on käynnistää kyseinen toiminta vuonna 2023 (Inarin kunta 2021b, 41). Inarin kuntaan perustettavan kotisairaalan toiminnan tarkoituksena on potilaiden asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan hoitamisen lisäksi Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston sekä päivystyksen kuormituksen keventäminen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosasto ja työhön liittyvä toimeksiantositoumus on allekirjoitettu marraskuussa 2021 (Liite 1). Työn tarkoituksena on luoda kattava ohjeistus, jota voidaan hyödyntää kotisairaaloimintaa käynnistettäessä Inarin kunnassa. Opinnäytetyö on kuvaus toimeksiantona saadun kehittämistehtävän ratkaisusta ja se on toteutettu toiminnallisella lähestymistavalla. Työhön liittyvä aineisto on kerätty ja analysoitu laadullisella tutkimusotteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Inarin kunnassa aloitetaan kotisairaaloiminnan tuottaminen vuonna 2023. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kattava ohjeistus, jota voidaan hyödyntää kyseistä toimintaa käynnistettäessä. Tavoitteena on Inarin kunnan kotisairaaloiminnan käynnistäminen sekä perustettavan kotisairaalan toiminnan tuottaminen asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti opinnäytetyönä laadittavaa ohjeistusta hyödyntäen. Lisäksi tavoitteena on vuodeosaston ja päivystyksen kuormituksen keventäminen.

Kehittämistyö vastaa seuraavaan kysymykseen:

Mitä laadukkaan kotisairaaloiminnan ohjeistuksen tulee sisältää toiminnan käynnistämisen ohjausta varten?

3 KOTISAIRAALA JA SEN PALVELUT

3.1 Kotisairaaloiminnan historiaa

Kotisairaaloiminta sai alkunsa Ranskassa vuonna 1961 ja pikkuhiljaa kotisairaaloita alettiin perustamaan myös muihin maihin. Alun perin kotisairaaloiminnan ajatuksena oli tuottaa hoitoa potilaille tilanteissa, joissa he päättivät pärjätä omilla kodoissaan perheensä tuella sairaalahoidon sijasta. (Gonçalves-Bradley ym. 2017, 9.) Britanniassa ja Yhdysvalloissa kotisairaaloiminta käynnistyi 1970-luvulla, myös Ruotsissa toiminta vakiintui samaisella vuosikymmenellä. Suomen ensimmäinen kotisairaala perustettiin vuonna 1995. (Ollila 2018.) Kotisairaaloiminta on tämän jälkeen, etenkin viime vuosina, alkanut yleistymään Suomessa (Forsius, Hammar & Alastalo 2020, 2), mutta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2022) mukaan kotisairaala puuttuu kuitenkin edelleen useilta alueilta.

Kotisairaaloiminta on lisääntynyt länsimaissa viimeisten vuosikymmenien aikana nopeammin kuin mikään muu sairaanhoitopalvelu. Toiminnan kasvun syynä ovat muun muassa väestön ikääntyminen, kroonisesti sairaiden henkilöiden määrän lisääntyminen sekä laitoshoitopaikkojen puute ja niiden kalleus. Vaikuttavina tekijöinä ovat olleet myös parantuneet elinolosuhteet sekä toiminnan mahdollistuminen teknologian kehittymisen myötä. (Bentur 2001, 72, 75.) Kotisairaaloimintaa voidaan tuottaa monenlaisilla järjestämismalleilla ja ne voivat olla erilaisia eri toiminta-alueilla. Tämä mahdollistaa sen, että paikallisesti voidaan luoda toimintamalli, joka vastaa parhaiten alueen tarpeita. (Forsius, Hammar & Alastalo 2020, 1.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kotisairaaloimintaa Inarin kuntaan soveltuvasta näkökulmasta.

3.2 Kotisairaaloiminta

Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista toimintaa, jossa hoitotiimi tuottaa sairaalatasoista ja tehostettua kotisairaanhoidoa (Lampe 2000; Ollila 2018). Toiminta on sairaalahoidon ja kotihoidon rajapinnassa tuotettavaa palvelua, jossa terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat potilaan hoidosta pääsääntöisesti hänen omassa kodissaan tilanteessa, jossa hän muutoin joutuisi sairaalahoitoon (Gonçalves-Bradley ym. 2017, 1; Vaartio-Rajalin, Ngoni, Fagerström 2019, 398).

Kotisairaalaan päästäkseen potilas tarvitsee lääkärin lähetteen. Potilaaseen on suositeltavaa ottaa yhteyttä viimeistään viikon kuluttua lähetteen vastaanottamisesta, mutta esimerkiksi laskimonsisäisiä antibiootteja saavien potilaiden kohdalla hoito on aloitettava viipymättä. Potilaalle laaditaan hoitosuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. Ennen kotisairaalassa tuotettavien hoitojen aloittamista potilaan kanssa käydään läpi kotisairaalatoiminnan paikalliset toimintaperiaatteet. (Ollila 2018).

Kotisairaalatoiminta on määräaikaista, palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista palvelua ja sen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen. Palvelun tuottamisen edellytyksenä on potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa, mutta myös omaisten odotetaan tarvittaessa osallistuvan hoitoon. (Ollila 2018.) Palvelu on suunnattu pääsääntöisesti akuuttihoitoa tarvitseville tai akuutin vaiheen jo ohittaneille potilaille, jotka tarvitsevat vielä sairaalatasoisia palveluita. (Kivekäs ym. 2017, 185.) Kotisairaalassa voidaan hoitaa käytännössä kaikenikäisiä potilaita ja toiminnan piirissä olevilla potilailla voi olla monenlaisia sairauksia. Karkeasti arvioituna 2/3 kotisairaalan potilaista on ikäihmisiä, infektiopotilaita on saman verran. Kolmasosa potilaista on palliativista hoitoa tarvitsevia syöpäpotilaita. Toiminnassa on huomioitava, että potilaan kunnon tulee olla sellainen, ettei se vaadi sairaalaolosuhteissa toteutettua seuranta (Ollila 2018).

Kotisairaalatoiminnan tavoitteena on parantaa potilaiden toiminnallista terveydentilaa ja elämänlaatua sekä heidän mahdollisuuksiaan saada kotiin tuotettua laadukasta hoitoa turvallisissa olosuhteissa. Lisäksi tavoitteena on terveydenhuoltokustannusten vähentäminen sekä sairaalahoidon korvaaminen tai lyhentäminen. On huomioitava, että potilaan on aina kuitenkin päästävä sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa. (Vaartio-Rajalin ym. 2019, 398–399; Lampe 2000; Ollila 2018.)

3.3 Kotisairaalatoiminnan hyödyt osastohoitoon verrattuna

Kotisairaalahoito on turvallista ja tehokasta potilaille, jotka tarvitsevat sairaalatasoista hoitoa. Kyseinen toiminta johtaa yleensä vuodeosastohoitoon verrattuna samanlaisiin tai jopa parempiin tuloksiin. Kotisairaalatoiminnan tuottaminen on hyvä

vaihtoehto sellaisissa organisaatioissa, joissa on rajoitteita toiminnan tuottamisen kapasiteeteissa ja joilla on tavoitteena hoidosta aiheutuvien kustannusten madaltaminen. (Leong, Lim & Lai 2021, 11.) Lämsän ja Mäkelän (2009) mukaan vuodeosastohoito passivoi potilasta, vieraannuttaa omasta henkilökohtaisesta arkielämästä sekä edistää laitostumista. Yksi päätavoite kotisairaaloimintaa kehitettäessä onkin ollut haittavaikutusten vähentäminen etenkin iäkkäämpien potilaiden osalta. Kotisairaaloiminnan on todettu lyhentävän tai ehkäisevän potilaiden sairaalahoidon tarvetta, minkä lisäksi se parantaa potilaiden hoidon tuloksia ja alentaa terveydenhuollon kustannuksia. (Leong ym. 2021, 11.) Edellä mainittujen lisäksi kotisairaaloimintaan liittyy matalampi kuolleisuus sekä suurempi potilasta ja hoitajatytyväisyys vuodeosastohoitoon verrattuna (Hecimovic, Matijasevic & Frost 2020, 1).

Hecimovicin ynnä muiden (2020, 4) tutkimuksen mukaan sairaalahoidon välttäminen vähensi sairaalaan liittyvien haittavaikutusten riskejä. Potilaan hoitamista sairaalaolosuhteiden ulkopuolella puoltaa myös Pitkäpaasin, Kanervan ja Lehtisen (2018, 999) tutkimus, jonka mukaan muun sairauden hoidon yhteydessä saadut infektiot olivat uhka potilasturvallisuudelle, lisäsivät hoitoon liittyviä kustannuksia ja aiheuttivat kuolemia. Edellä mainitut infektiot voivat olla peräisin toisista potilaista, hoitoympäristöstä, hoitohenkilökunnasta tai potilaasta itsestään. Kotisairaalahoido ehkäisee hoidon yhteydessä saatuja infektioita, mutta vähentää myös muiden infektoiden määrää (Ollila 2018). Yhtenä osastohoidon ongelmana nousi esille potilaiden yksityisyyden suojan rikkoontuminen etenkin lääkäreiden kierron aikana, jolloin samassa huoneessa olevien potilaiden asioita käydään suullisesti läpi. Tällaista tietosuojaongelmaa ei kotona hoidettavan potilaan kohdalla ilmene, mikä voi vaikuttaa olennaisesti potilaan hoitoon. (Lämsä & Mäkelä 2009.)

Sairalahoidossa olevan potilaan kotiuttamisessa on kiinnitettävä huomiota sen oikea-aikaisuuteen. Kotiutus vaatii eri toimijoiden välistä saumatonta tiimityötä, jossa huomioidaan potilaan kokonaistilanne. Kotiutustilanteissa perusteina on käytetty potilaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen lisäksi myös lääketieteellisiä syitä sekä sairaaloiden tehokkuusvaatimuksia. (Lämsä & Mäkelä 2009.) Gonçal-

ves-Bradleyn ynnä muiden (2017, 18) tutkimuksessa on todettu, että kotisairaalaan siirtyvien potilaiden kohdalla kotiutus vuodeosastolta tapahtui neljä päivää aiemmin verrattuna kotiutukseen ilman kotisairaalan palveluita. Kotisairaalaminnan onkin todettu ehkäisevän laitostumista ja ylläpitävän potilaan elämänlaatua, minkä lisäksi se edistää sairauden aikaista toimintakykyä ja lisää hoidon ihmillisyyttä (Ollila 2018). Koskelan (2013, 1353–1354) mukaan sairaalassaolopäivien määriä voidaan vähentää muun muassa välttämällä potilaiden turhia osastolle ottamisia sekä lyhentämällä hoitajaksoja.

3.4 Kotisairaalassa tuotettavia palveluita

Kotisairaalan palveluita saavalla potilaalla on taustallaan yleensä jokin infektio, syöpä tai muu pitkäaikaissairaus. (Kivekäs ym. 2017, 185.) Kotisairaalassa voidaan hoitaa laskimonsisäistä antibioottihoitoa vaativia infektiopotilaita, joilla on esimerkiksi keuhkokuume, ruusu, selluliitti tai munuaistulehdus. Potilaina voi olla myös sisätauteja tai keuhkosairauksia sairastavia potilaita, joilla voi olla esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, GI-kanavan oireita tai keuhkohtaumatauti. Hoidossa voi olla myös kirurgisia potilaita, joille tuotetaan esimerkiksi leikkausten jälkeisiä hoitoja. Lisäksi voidaan toteuttaa muun muassa erilaisia haavanhoitoja, laskimonsisäistä ravitsemusta, punasolusiirtoja ja kivunhoitoa. Yhtenä merkittävänä potilasryhmänä ovat parantumattomasti sairaat potilaat, jotka tarvitsevat palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa. Kaikkia ei kuitenkaan voida kotisairaalassa hoitaa ja esimerkiksi potilaat, joilla on epävakaata sydän- tai hengitystilanne tai jotka tarvitsevat laaja-alaista monitorointia, eivät voi olla kotisairaalan potilaina. (Ollila 2018.)

Ennen potilaan siirtämistä kotisairaalaan hoitohenkilöstön tulee tehdä kokonaisvaltainen arvio potilaan fyysisestä ja psyykkisestä voinnista, hoidettavan sairauden tilasta ja oireista, muista olemassa olevista sairauksista sekä potilaan motivaatiosta. Myös potilaan omaisten valmiuksia osallistua hoitoon on selvitettävä. (Vaartio-Rajalin ym. 2019, 399.) Potilaalla tulee myös olla selkeä diagnoosi kotisairaalaan siirryessään (Ollila 2018).

Potilaan ollessa kotisairaalassa sairaanhoitajan tulee tarkkailla annettavien hoitojen ohella potilaan yleisvointia. Tämä toteutetaan muun muassa verenpaineen, sykkeen, happisaturaation ja lämmön mittauksella. Tarvittaessa otetaan myös erilaisia näytteitä, kuten suoniverinäytteitä ja bakteeriviljelynäytteitä, joista saatavien tulosten perusteella saadaan arvokasta tietoa potilaan voinnista. (Lehtola & Jääskeläinen 2018.)

Kotisairaalassa voidaan siis tuottaa monia erilaisia palveluita, jotka määräytyvät potilaan terveydentilan, lääkärin arvion sekä kotisairaalan resurssien perusteella. Inarin kuntaan perustettavassa kotisairaalassa tullaan toiminnan alkuvaiheessa tuottamaan pääsääntöisesti infektiio- ja antibioottihoitoja, kivunhoitoa, haavanhoitoa sekä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

3.4.1 Infektio- ja antibioottihoito

Kivekkään ynnä muiden (2017, 185) mukaan infektiio- ja antibioottihoidot ovat yksi yleisimmistä syistä perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon hakeutumiselle. Perusterveydenhuollossa hoidetaan paljon akuuttisairaanhoidoa vaativien, etenkin ikäihmisten sairauksia, kuten keuhkokuumeita. Koskelan (2013, 1349, 1353–1354) mukaan keuhkokuume on länsimaiden viidenneksi yleisin kuolinsyy. Kyseessä on iän myötä yleistyvä sairaus, joka vaatii usein sairaalahoitoa ja taudin vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden määrä on korkein ikääntyneillä ihmisillä. Mikäli sairaalajärjestelmiä aletaan purkamaan, aiheuttaa se ikäihmisten päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoidon tarpeen moninkertaistumisen (Saari, Lönnroos, Mäntyselkä, Ryyänen & Kokko 2019, 2506).

Kotisairaaloiminnan aloittamisen myötä osastohoidossa pelkästään infuusioidon vuoksi olevien potilaiden määrä on vähentynyt ja kotisairaalassa toteutetuista infuusioidoista on saatu kansainvälisestikin myönteisiä tuloksia. Tutkimuksen mukaan infektio tai epäselvä infektio olivat kotisairaaloiminnassa määrällisesti eniten kirjattuja diagnooseja silloin, kun potilaille annettiin suonensisäisiä hoitoja. (Kivekäs ym. 2017, 184–185, 188.) Eniten kotisairaaloissa hoidettu infektiosairaus on ruusu (Valta, Saarenketo, Toivanen & Lehtola 2021, 2629).

Infektiopotilaat saavat usein suonensisäistä lääkettä monta kertaa vuorokaudessa. Kotisairaaloiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että potilaan luona tulee käydä useaan kertaan päivässä. Yhtenä toimintaa helpottavana vaihtoehtona ovat infuusiopumput, joiden käyttö on yleistymässä Suomen kotisairaaloissa. Kyseessä on kertakäyttöinen pumppu, josta vapautuu lääkeainetta tasaisella infuusionopeudella tietyn ajanjakson aikana. Infuusiopumppua hyödynnettäessä riittää, että pumppu vaihdetaan kerran vuorokaudessa. (Valta ym. 2021, 2629; Baxter 2022).

Infuusiopumpun avulla voidaan antaa kipulääkkeitä, solunsalpaajia ja paikallispuudutteita, mutta eniten sitä käytetään antibioottien annostelussa. Kotisairaaloiminnan kannalta on olennaista, että lääkettä voidaan annostella sekä suonensisäisesti että ihonalaisesti muiden antotapojen lisäksi. (Baxter 2022.) Potilaan kodissa toteutettava hoito on turvallista ja tehokasta, mutta myös käytännöllistä niin potilaalle kuin hoitajallekin (Saarenketo, Hägglöf, Hippi, Björklöf & Valta 2021, 2339–2340). Infuusiopumpun on todettu säästävän hoitajien aikaa. Esimerkiksi ruusuinfektion hoidossa käytettyä laskimonsisäisesti infusoitavaa bentsoylipenisilliiniä annetaan sairaalolosuhteissa potilaalle 4–6 kertaa vuorokaudessa. Infuusiopumppua hyödyntämällä potilas voi kuitenkin kotiutua, kun kotisairaalan henkilöstö käy vaihtamassa pumpun kerran vuorokaudessa – vaihtoehtoisesti hyväkuntoinen potilas voi tilanteen niin salliessa käydä vaihdattamassa pumpun kotisairaalan tiloissa. Infuusiopumppua hyödyntämällä muutoin hyväkuntoiset ja kotona pärjäävät potilaat on mahdollista kotiuttaa kotisairaalan potilaiksi. (Ekholm 2021.) Itse pumppu on pieni, mukana kannettava ja vain 300 grammaa painava pullo, joten se ei rajoita potilaan liikkumista (Saarenketo ym. 2021, 2340). Pumppua käyttävän potilaan tulee olla hoitoon sitoutunut ja hänen tulee olla sen kuntoinen, että pystyy tarkkailemaan infuusion sujumista ja kykenee tarvittaessa ottamaan yhteyttä kotisairaalaan (Valta ym. 2021, 2629–2630).

3.4.2 Kivunhoito

Suurin osa kivunhoitoa tarvitsevista potilaista on syöpäpotilaita. Kipu on syövän merkittävimpiä oireita ja heikentää hoitamattomana potilaan elämänlaatua. (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019, 23.) Suomessa todettiin vuonna 2019 yhteensä 35 327 uutta syöpää ja syöpään kuoli 13 085 henkeä (Pitkaniemi ym.

2021, 6). Samana vuonna syöpä oli toiseksi eniten kuolemia aiheuttanut sairaus Suomessa (Suomen virallinen tilasto 2019). Ennusteen mukaan uusia syöpätapauksia on vuonna 2035 noin 46 200 (Pitkäniemi ym. 2021, 23).

Syöpää sairastavista potilaista noin puolet kokee sairautensa aikana kipua ja yli kolmannes heistä kokee kivun keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Syöpäkivun hoidon pystyy yleensä toteuttamaan suun tai ihon kautta otettavilla yhdistelmä lääkkeillä. (Liimatainen, Rahko & Liisanantti 2018, 1432.) Kivekkään ynnä muiden (2017, 185–186) mukaan potilaan kotona toteutettavassa hoidossa voidaan hyödyntää myös erilaisia laitteita. Vaikean kivun hoidossa käytetään usein muun muassa PCA-pumppua, minkä on todettu olevan hyvä ja turvallinen vaihtoehto hoitoa toteutettaessa (Liimatainen ym. 2018, 1428). Vastuu laitteiden toimivuudesta ja hoidon toteutuksen turvallisuudesta on kuitenkin aina terveydenhuollon yksiköllä (Kivekäs ym. 2017). Pellon ynnä muiden (2019, 26, 28) tutkimuksen mukaan potilaat läheisineen kaipasivat tietoa syövän aiheuttamasta kivusta ja sen erilaisista hoitomahdollisuuksista, myös lääkkeettömistä vaihtoehdoista. Lisäksi he toivoivat saavansa tietoa itse kivusta ja sen arvioinnista sekä kipulääkityksen lisäksi myös sen aiheuttamista sivuvaikutuksista.

3.4.3 Haavanhoito

Kotisairaaloissa hoidetaan monenlaisia haavoja, joiden hoidon lääkäri on arvioinut mahdolliseksi kotiolosuhteissa. Tällaisia haavoja ovat pääsääntöisesti lyhytaikaista hoitoa vaativat haavat, kuten palovammat, akuutit haavat, syövän aiheuttamat haavat, pahanemisvaiheessa olevat krooniset säärihaavat, ruusuinfektiot sekä ihonsiirreleikkausten jälkihoidot. Kroonisten haavojen hoidosta vastaa pääasiassa kotihoito, mutta kotisairaalan henkilöstö voi osallistua hoitoon esimerkiksi haavojen infektiovaiheessa. Tuolloin voidaan huolehtia muun muassa bakteeriviljelynäytteiden, veriviljelyiden ja verinäytteiden ottamisesta sekä suonensisäisestä hoidosta. Kotona annettavan hoidon tavoitteena on potilaan sekä terveydenhuollon päivystyksen kuormittamisen ehkäisy. (Eskelinen & Vallinkoski 2018.)

Haava määritellään krooniseksi silloin, kun haavan paraneminen ei etene normaaliin tapaan. Yleensä haavan syntymistä tai sen huonoa paranemista edesauttaa jokin potilaan sisäinen tai ulkoinen tekijä. Suurin osa kroonisista haavoista on verisuoniperäisiä, diabeettisia tai painehaavoja. (Kavola & Laine 2020, 1699.) Kroonisia haavoja voidaan verrata jopa syöpätauteihin, koska ne aiheuttavat potilaalle merkittävää kärsimystä. Potilaiden elämänlaatu huonontuu ja usein potilaat kärsivät kivuista sekä sosiaalisesta eristäytymisestä, ahdistuksesta ja masennuksesta, lisäksi vaarana on raajan tai jopa hengen menetys. (Kallio, Lagus, Isoherranen & Matikainen 2020, 1702; Lindholm & Searle 2016, 5.)

Hankalat ja usein krooniset haavat, kuten alaraajoihin sijoittuvat diabeettiset tai laskimoperäiset haavat, painehaavat sekä traumaan ja kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät haavat aiheuttavat suuria haasteita kansanterveydelle ja maailmanlaajuisesti huomattavan taloudellisen taakan (Gray ym. 2018, 1). Haavoihin liittyviä ilmiöitä voidaankin kutsua hiljaiseksi epidemiaksi (Lindholm & Searle 2016, 5). Vaikka haavojen hoitoon liittyvien kustannuksien on arvioitu olevan merkittävän suuria, todellisia kustannuksia ei tiedetä. Tämä johtuu siitä, että haavanhoitoa tarvitsevat potilaat ovat usein monisairaita ja kustannuksia aiheutuu myös muusta, kuin haavanhoidosta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon budjetista käytetään jopa 2–5,5 prosenttia haavapotilaiden hoitoon. (Gray ym. 2018, 1; Kallio ym. 2020, 1702; Kavola & Laine 2020, 1699.)

Haavasidosten käytön uskotaan usein olevan haavanhoidon merkittävin kustannustekijä, mutta todellisuudessa hoitohenkilöstön käyttämä aika sekä sairaalakustannukset ovat yhdessä noin 80–85 % kokonaiskustannuksista. On huomiotava, että haavanhoidossa käytettävillä materiaaleilla voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus kokonaiskustannuksiin. (Lindholm & Searle 2016, 5.) Hoitohenkilöstön työpanoksen muodostaessa suurimman osan kustannuksista voivat toimintatapojen pienetkin muutokset tuottaa suuriakin säästöjä. Haavojen ehkäisyyn panostaminen on kustannustehokkainta toimintaa, koska etenkin kroonisten haavojen syntyminen on suurimmalta osin ehkäistävissä. Kroonisten haavojen ehkäisyssä tulee panostaa perussairauksien tarkoituksenmukaiseen hoitoon sekä riskiryhmien tunnistamiseen, ehkäisevä toiminta korostuu etenkin diabetespoti-

laiden kohdalla. Myös haavanhoidon keston, haavasidosten vaihtotiheyden optimointiin ja hoitoväleihin, haavainfektioiden ehkäisyyn sekä haavojen komplisointumiseen on syytä kiinnittää huomiota. (Kallio ym. 2020, 1702; Kavola & Laine 2020, 1699, Lindholm & Searle 2016, 14.)

Avoterveydenhuollossa on olennaista ongelmien varhainen tunnistaminen, hoidon nopea aloittaminen ja aktiivinen seuranta. Hoitohenkilöstön toimissa korostuvat haavaongelmien ehkäisyyn lisäksi potilaiden ohjaaminen itsenäisen hoidon toteuttamiseen. Potilas voi omatoimisesti tai yhteistyössä terveydenhuollon kanssa vaikuttaa ehkäisevästi etenkin kroonisten haavojen syntyyn esimerkiksi pudottamalla painoaan, lopettamalla tupakoinnin, lisäämällä liikuntaa tai huolehtimalla ihonsa kunnosta sekä ravitsemuksestaan. Ikä, joka on yksi kroonistuvan haavan riskitekijöistä, on kaiketi ainoa, johon potilas ei itse voi vaikuttaa. Korkean verenpaineen, hyperkolesterolemian sekä diabeteksen huomiointi, ehkäisy ja asianmukainen hoito ovat olennainen osa kroonisten haavojen ehkäisyä. Myös kompressiohoidon toteuttamisella on todettu olevan merkittävä vaikutus laskimoperäisten sekä turvotusten aiheuttamien alaraajahaavojen ehkäisyssä. (Kavola & Laine 2020, 1699–1700.)

3.4.4 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi ja sen tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen sekä elämänlaadun ylläpitäminen potilaan tarpeet huomioiden (Pelto ym. 2019, 23). Palliatiivista hoitoa annetaan siinä vaiheessa, kun sairauteen ei ole enää saatavilla parantavia hoitoja eikä tavoitteena ole elämän pidentäminen (Liimatainen ym. 2018, 1428). Palliatiivisen hoidon tarve tulee lisääntymään syöpäsairauksien lisääntymisen ja väestön ikääntymisen myötä (Pelto ym. 2019, 23). Vuosittain noin 30 000 suomalaista tarvitsee saattohoitoa ja jopa yli 100 000 ikäihmisen arvioidaan tarvitsevan palliatiivista hoitoa (Forsius, Hammar & Alastalo 2020). Monet valtiot ovatkin investoineet terveystalouteen voidakseen tarjota potilaille mahdollisuuden kuolla omassa kodissaan heidän niin halutessaan (Shepperd, Gonçalves-Bradley, Straus & Wee 2016, 2).

Potilaan kuolemaa edeltävää loppuajan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi ja se on osa palliatiivista hoitoa (Pelto ym. 2019, 23). Hoitohenkilöstön on tärkeää osata tunnistaa potilaan lähestyvä kuolema, koska sen jälkeen hoidossa korostuvat ensisijaisesti potilaan omat toiveet, omaisten huomioiminen sekä turhien toimenpiteiden välttäminen. Lääkäri tekee lääketieteellisen saattohoitopäätöksen, kun potilaan arvioidaan menehtyvän lähiaikoina. Potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustellaan päätöstä edeltävästi. DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä sisältyy saattohoitopäätökseen, tosin useilla potilailla kyseinen päätös on laadittuna jo ennestään. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Potilaan omien toiveiden huomioiminen on avainasemassa saattohoitotilanteessa. Potilaan voinnin heikentyessä huomiota on kuitenkin hyvä kohdistaa omaisten jaksamiseen ja heidän ahdistuksensa lieventämiseen. (Korhonen & Poukka 2013, 440.) Kuoleman lähestyminen aiheuttaa usein potilaalle kärsimystä hänen pohtiessaan elämän päättymistä. Surua ja tuskaa ei aiheuta pelkästään sairas keho vaan myös tulevaisuuden puuttuminen ja hyvästien jättäminen. (Haho 2017, 1704–1705.) Potilailla on sairauden eri vaiheissa usein ahdistukseen, pelkoon ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen liittyviä erilaisia psykososiaalisen tuen tarpeita ja he kaipaavat mahdollisuutta keskustella hoitohenkilöstön kanssa mieltä painavista asioista (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä 2019, 193). Usein syöpää sairastavat potilaat haluavat pohtia aiempaa elämänsä suhteessa nykyiseen ja tulevaan loppuvaiheen hoitoon. On ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunta tarjoaa kuolevalle potilaalle keskustelumahdollisuuden. Kärsimystä voidaan helpottaa myös esimerkiksi auttamalla potilasta löytämään voimavaroja kärsimyksen sietämiseen sekä ottamalla huomioon kuolevan potilaan oma tahto saattohoidon ja hoitopaikan suunnittelussa. (Haho 2017, 1704–1705.) Vaikka psykososiaalisen tuen merkitys tunnustetaan terveydenhuollossa, ei se kuitenkaan ole vakiintunut osaksi potilaan hoitoa. Psykososiaalinen tuki olisi hyvä ottaa osaksi kotisairaaloimintaa, koska se vähentää potilaan psyykkistä kuormitusta ja parantaa elämänlaatua. (Harju ym. 2019, 199).

Kuolevan potilaan hoidossa kommunikaatio, riittävä oirehoito sekä omaisten huomioiminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita. Hoitohenkilöstöltä edellytetään em-

paattisuutta, herkkyyttä ja osaamista kuolevien potilaiden hoidossa sekä omaisten tukemisessa. Hoidon turvaamiseksi hoitohenkilöstöllä tulisi olla riittävien hoitotaitojen lisäksi organisointikykyä. Laadukkaan hoitotyön turvaamiseksi kaikkien hoitotyötä tekevien tulisi hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tuottavien yksiköiden olisikin tarjottava henkilöstölle koulutusta, joka kohdentuu kuolevan potilaan kivun lievitykseen sekä monipuolisiin hoitomenetelmiin ja yhteisiin hoitokäytäntöihin. (Lipponen & Karvinen 2015, 152, 162; Korhonen & Poukka 2013, 445.) On huomioitava, että asianmukaisesti toteutettu hoito elämän loppuvaiheessa lyhentää potilaiden osastohoitojaksojen pituutta sekä terveydenhuollon vastaanottokäyntejä (Liimatainen ym. 2018, 1428, 1432).

4 KOTISAIRAALATOIMINNAN KUSTANNUKSET

4.1 Potilasmaksujen perusteet

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 3:25.2 pykälässä on määritelty kotisairaalahoidon olevan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet sekä hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3:20 pykälän mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 pykälään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotona annettavasta palvelusta laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka sisältää sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.1 §).

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta ja pitkäaikaisesta sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua asumispalvelusta voidaan periä kuukausimaksu. Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei kuitenkaan voida periä maksua henkilöltä, joka saa jatkuvaa kotisairaanhoidoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Sen sijaan asiakkaan saadessa pelkästään säännöllistä kotipalvelua, voidaan tilapäisestä kotisairaanhoidosta kuitenkin periä maksu (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.2 §).

4.2 Kustannukset potilaalle

Vuonna 2022 lääkärin suorittamasta tilapäisen kotisairaanhoidon käynnistä voidaan periä enintään 19,20 euron suuruinen maksu ja sairaanhoitajan suorittamasta käynnistä enintään 12,20 euron maksu (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.2 §). Maksujen indeksitarkastus suoritetaan joka toinen vuosi ja uudet maksut astuvat voimaan tarkastusvuotta seuraavan tammikuun 1. päivänä (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 6:33a.1 ja 3 §).

Terveystalain (1326/2010) 3:25.2 pykälän mukaan kotisairaalahoido on määrääkaista hoitoa. Kotisairaalan asiakkuus kestää pääsääntöisesti enintään kolme viikkoa. Mikäli potilas saa kuitenkin hoitoa vähintään kerran viikossa ja hänen hoitonsa kestää tai sen arvioidaan kestävän yli kaksi kuukautta, peritään tältä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 7b.5 §).

Kotisairaaloiminnasta peritään näin ollen pääasiallisesti yksittäisiä käyntimaksuja. Kuitenkin, mikäli hoitoja on useampi kuin kaksi vuorokaudessa, on kaiketi tarkoituksenmukaisempaa päättää vuorokausikohtaisesta maksusta. Suomen kaupunkien ja kuntien internetsivuja tarkasteltaessa voi todeta, että kotisairaalan vuorokausimaksu muodostuu kovin eri tavoin eri kunnissa. Useat kunnat perivät henkilöltä ainoastaan kahden käyntimaksun suuruisen summan tilanteissa, joissa hoitajakäyntejä on yli kaksi vuorokaudessa. Toisaalta on myös kuntia, jotka perivät maksun kolmen käyntikerran mukaan vuorokaudessa. Inarin kunnassa käyntimaksu tulee olemaan 12,20 euroa / sairaanhoitajan kotikäynti ja 24,40 euroa / vuorokausi, mikäli käyntejä on kaksi tai enemmän. Käyntimaksu voidaan periä myös palveluasumisyksikössä pitkäaikaista tehostettua palveluasumista saavilta henkilöiltä, koska heidän kohdallaan kyseessä on avohoidon palvelu eikä asiakas ole laitoshoidossa. Näin ollen kotisairaalamaksut voidaan periä heiltä samoilla perusteilla kuin kotona asuvilta potilailtakin. (Sosiaalihuoltolaki 3:21.4 §.)

Eri kunnissa on eroavaisuuksia myös siinä, mitä potilaalta peritään tämän saadessa hoitoja kotisairaalan tiloissa. Kotisairaaloiminnan ollessa perusterveydenhuollon järjestämää toimintaa (Terveystalain 2010/1326 1:3.2 §), ei maksua saa periä sairaanhoitajan vastaanotosta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734 5.2 §). Useissa Suomen kunnissa maksuja kuitenkin peritään myös potilaiden saadessa hoitoja kotisairaalan tiloissa, vaikka kyseessä olisikin perusterveydenhuollon yksikkö. Tämä on ymmärrettävää, koska vastaavia hoitoja elektiivisesti saavilta potilailta voidaan periä päiväsaalamaksu, jota rinnastettaneen eri kunnissa kotisairaalamaksuun. Lainsäädännössä maksuperustetta ei kuitenkaan ole määritelty.

Potilaalle kotiin tuotavasta palvelusta voidaan periä poliklinikkamaksu, mikäli hän on saanut kotonaan erikoissairaanhoidon. Vastaavasti poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä poliklinikkamaksu. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.3 §.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja on usein häilyvä ja yhteistyötä tehdään paljon. Terveydenhuoltolakiin (2010/1326, 4.33:1 §) onkin kirjattu, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus, jossa huomioidaan erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti myös perusterveydenhuollon yhteydessä.

Kotisairaalan yksikössä toteutetut käynnit eivät ole asiakasmaksuasetuksessa (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912) tarkoitettuja kotiin tuotavia palveluja, joten käynneistä peritään vastaavia asiakasmaksuja kuin terveyskeskuskäynneistä tai muista perusterveydenhuollon käynneistä, jolloin hoitajavastaanotto on maksutonta. Inarin kunnan kotisairaalamaksuun tuotetaan myös erikoissairaanhoidon mukaisia hoitoja, mutta kotisairaalamaksu on Inarin kunnan johtavan lääkärin näkemyksen mukaan kuitenkin perusterveydenhuollon toimintaa, joten maksuperusteet käsitellään sen mukaisesti (Liisanantti 2022). Opinnäytetyön ohjausryhmässä on kuitenkin pohdittu asiaa ja todettu, että kotisairaalan tiloissa hoitoja saavilta potilailta on tarkoituksenmukaista periä päivä- / yöhoidon maksu eli niin sanottu päiväsairamaksu silloin, kun hoito toteutuu kotisairaalan tiloissa. Päiväsairamaksun suuruus on vuonna 2022 Inarin kunnassa 20,50 euroa vuorokautta kohden. Mikäli päiväsairamaksuja päätetään periä myös kotisairaalan tiloissa hoitoja saavilta potilailta, on perittävistä maksuista päätettävä kotisairaalan osalta erikseen. Yhtenä vaihtoehtona on, että mikäli potilas saa hoitoja kotisairaalan tiloissa kerran vuorokaudessa, on maksun suuruus 10,25 euroa käyntiä kohden ja jos käyntejä on kaksi tai useampi, peritään potilaalta 20,50 euroa vuorokaudessa.

Kotisairaalan asiakasmaksuja ei peritä silloin, jos potilaan terveydenhuollon maksukatto on täyttynyt eikä silloin, jos tämä on alle 18-vuotias (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 5 §; 6a.1 §). Tilapäisestä käynnistä ei peritä maksua myöskään silloin, jos henkilö saa säännöllistä kotisairaanhoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Inarin

kunnassa kotisairaanhoidon tilapäisistä käynneistä ei peritä maksua myöskään psykiatrisilta potilailta, kuolleen henkilön omaisilta eikä hengityshalvauspotilailta (Inarin kunta, terveyslautakunta 1994.) Lisäksi Inarin kunnassa saattohoitopotilaat on vapautettu säännöllisesti annetusta kotisairaanhoidosta perittävästä maksusta. Johtava lääkäri määrittelee tilanteen aina kuitenkin potilaskohtaisesti (Inarin kunta, terveyslautakunta 1997.) Inarin kunnan kotisairaalan potilasmaksuperusteita määriteltäessä on konsultoitu Kuntaliiton lakimiestä.

4.3 Maksukatto

Terveydenhuollon maksukatton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat potilaalle maksuttomia kyseisen kalenterivuoden loppuun saakka. Terveydenhuollon lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja sosiaalihuollon lyhytaikaisesta laitospalvelusta voidaan yli 18-vuotiailta periä kuitenkin ylläpidosta aiheutuva, enintään 22,80 euron (vuonna 2022) suuruinen maksu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 6a.1 §.)

Vuonna 2022 asiakasmaksujen enimmäismäärä on 692 euroa ja sen kartuttamisessa huomioidaan useita kuluvan kalenterivuoden aikana terveydenhuollon palveluista perittyjä maksuja. Tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävä maksu kerryttää maksukattoa. Tarkempi erittely maksukatton täyttymisen laskennassa huomioitavista maksuista sekä maksuista, joita ei huomioida, löytyy viitteenä olevan lain 6a pykälästä. Alaikäiseltä perityt maksut voidaan huomioida hänen huoltajansa maksuissa ja maksukatton täyttymisen jälkeen siihen sisältyvät palvelut ovat maksuttomia niin perheen lapsille kuin maksukattoon oikeutetulle huoltajallekin. Potilaan tulee itse seurata maksukattonsa ylittymistä. Maksukatton ylityttyä henkilön tulee esittää kunnalle tai kuntayhtymälle alkuperäiset tositteet suorittamista maksuista, jonka jälkeen hän saa todistuksen maksukatton ylittymisestä. Maksukatton euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 6a §.)

4.4 Kustannukset palvelun tuottajalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden asiakasmaksujen suuruudesta määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voivat olla maksuttomia, tasasuuruisia maksuja tai asiakkaan tulojen ja perhesuhteiden mukaan määräytyviä maksuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992; 1201/2020) ja asetus (912/1992) määrittelevät kunnallisten sosiaali- ja terveystalouksien enimmäismaksujen suuruuden, mutta kunta voi halutessaan periä henkilöltä pienemmän maksun tai jättää maksun kokonaan perimättä. Palvelusta ei kuitenkaan saa periä suurempia maksuja, kuin mitä palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset todellisuudessa ovat. Sosiaali- ja terveystalouksien asiakasmaksuihin tehdään indeksitarkastukset kahden vuoden välein, edellisen kerran maksut on tarkastettu vuodenvaihteessa 2021–2022 (STM 2021).

Inarin kunnassa lasketaan vuosittain palvelun tuottamisesta aiheutuneet todelliset kustannukset. Vuonna 2022 kiireettömän lääkärikäynnin kustannukset ovat 190,02 euroa ilman asiakasmaksuosuutta ja kiireellisen 220,89 euroa. Kiireellisen käynnin hinta sisältää tukipalveluiden, kuten laboratorio- ja röntgentutkimuksen osuudet. Avohoidon kiireellisen hoitajakäynnin todelliset kustannukset ovat 118,35 euroa, kiireettömän hoitajakäynnin 46,50 euroa / alkava puoli tuntia ja kotisairaanhoidon 93 euroa alkavaa tuntia kohden. Vuodeosaston hoitopäivän keskimääräinen hinta on 415,96 euroa ilman asiakasmaksuosuutta. (Inarin kunta, sosiaali- ja terveystaloutenkunta 2022.)

Kotisairaaloiminnassa suurin osa palveluista tuotetaan potilaan kotona ja mahdollisuuksien mukaan myös kotisairaalan tiloissa. Vaihtoehtona palvelulle on vuodeosastohoito. Kuten yllä todetaan, yhden hoitopäivämaksun keskimääräinen hinta on 415,96 euroa, minkä lisäksi potilas maksaa asiakasmaksuosuuden 49,60 euroa tai maksukaton täyttymisen jälkeen 22,80 euroa. Kunnan maksettavaksi jää siten 366,36–393,16 euroa hoitopäivää kohden. Mikäli potilas hoidetaan kotisairaalassa, olisi yhden hoitajan kotikäynnin hinta 93 euroa alkavaa tuntia kohden, kiireellisen hoitajakäynnin hinnaksi on määritelty 118,35 euroa. Potilas

saa kotisairaalan palveluita 1–3 kertaa vuorokaudessa ja yhdellä käynnillä käytetään pääsääntöisesti aikaa enintään yksi tunti. Kotisairaalapalveluiden tuottaminen potilaalle maksaisi siten todellisuudessa 93–279 euroa / vuorokausi, mikäli yksi käynti kestäisi maksimissaan tuon edellä mainitun tunnin. Summista vähennetään potilaan maksama osuus, joka on suuruudeltaan 12,20 euroa / käynti tai 24,40 euroa / vuorokausi. Näin ollen kunnan maksettavaksi jäisi alle tunnin kestävien kotikäyntien osalta 80,80–254,60 euroa / vuorokausi. Lääkärin kotikäynnin hinta on 19,20 euroa / käynti. On kuitenkin huomioitava, että pääsääntöisesti kotikäynnillä on mukana myös sairaanhoitaja. Kotisairaalan vuorokausikohtainen hinta, 24,40 euroa ei tässäkään tapauksessa voi ylittyä.

Edellä esitetyissä laskelmissa sairaanhoitajien käyntien osalta tuli esille kaksi eri maksuperustetta – kiireetön ja kiireellinen. Kotisairaaloiminta on kiireetöntä hoitoa, jonka maksuperuste on laskelmassa tuntiperusteinen. Potilas maksaa käynnistä kuitenkin joko käyntihinnan 12,20 euroa tai vuorokausihinnan 24,40 euroa, riippumatta siitä, kestääkö käynti alle vai yli tunnin. Todellisten kustannusten tuntiperusteinen vaikutus nousee esille muun muassa tilanteissa, joissa kotisairaalapalveluita saava henkilö on ulkokuntalainen, jolloin kotikunta maksaa hoidosta aiheutuneet kustannukset. Myös tilanteissa, joissa hoidon syynä on esimerkiksi tapaturma, voi vakuutusyhtiö vastata todellisten kustannusten korvaamisesta kunnalle, jolloin siltä laskutetaan tuntiperusteinen hinta.

Inarissa kotisairaala tulee jatkossa huomioida omana toimintayksikkönään laskettaessa Inarin kunnan terveydenhuollon todellisia kustannuksia. Kotisairaalan käynnistämisvaiheessa tullaan käyttämään Inarin kunnassa vuodelle 2022 laadittuja todellisten kustannusten laskelmia ja kotisairaalahoidon sairaanhoitaja- ja lääkärikäynnit määritellään kiireettömän käyntihinnan perusteella. On kuitenkin hyvä huomioida, että vuonna 2023 voimaan tulevan Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueet voivat määritellä alueensa kotisairaaloille yhteneväiset maksuperusteet.

Inarin kuntaan perustettavan kotisairaalan todelliset kustannukset jäävät kokonaisuutena pienemmiksi vuodeosastohoitoon verrattuna. Kotisairaaloiminnan voidaan siten todeta olevan kustannustehokkaampaa kuin vuodeosastohoito.

Liitteenä olevassa taulukossa (Liite 5) on avattu Inarin kunnan kotisairaaloiminnan kustannusvaikuttavuutta lyhyesti. Tarkasteltaessa tilannetta edullisemman hoidon lisäksi myös terveysvaikutusten osalta, voitaneen todeta kotisairaaloiminnan olevan kustannusvaikuttavaa ja sen käynnistämisen olevan perusteltua niin palveluntuottajan kuin potilaidenkin näkökulmasta katsottuna.

5 INARIN KUNTA KOTISAIRAALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

5.1 Inarin kunta

Inarin kunta on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta, asukkaita kunnassa on 7008 (31.12.2021). Inarin kuntakeskus on Ivalo, jossa on asukkaita 3034. Seuraavaksi suurimmat kylät ovat Inarin kirkonkylä 638 asukkaallaan sekä Saariselkä, jossa on 283 asukasta. Inarin kunnan asukkaista vajaa kolmasosa on saamelaisia ja kunnassa käytetäänkin suomen kielen lisäksi virallisesti myös kolmea eri saamen kieltä; pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. Inarin kunta on alueen suurin työllistäjä ja vuonna 2019 kunnan palveluksessa oli 581 työntekijää, joista 200,5 työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Inarin kunta 2021b; Inarin kunta 2022 b ja c.)

Inarin kunta on yksi kansainvälisimpiä matkailukuntia Suomessa ja alueella vieraillee vuosittain lukuisia matkailijoita ympäri maailman. Vuonna 2021 alueella oli 392 000 yöpymistä, mikä oli COVID-19-pandemiasta johtuen lähes 200 000 yöpymistä vähemmän kuin vuonna 2019. (Inarin kunta 2022a.) Osittain matkailijoiden suuresta määrästä johtuen terveydenhuollon kuormitus on ajoittain korkea.

5.2 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Inarin kunta kuuluu Lapin sairaanhoitopiiriin, joka on 15 kunnan omistama kunta-yhtymä. Sairaanhoitopiiri vastaa alueen erikoissairaanhoidosta ja kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2022.) Inarin kunnan terveydenhuolto on keskittynyt Ivalon terveystaloon, jossa potilaita hoidetaan ympäri vuorokauden. Tämä on mahdollista, koska Inarin kunnalle on myönnetty poikkeusluvalla ympärivuorokautinen päivystys 31.12.2024 saakka. (Inarin kunta 2021b.)

Ivalon terveystalossa on elektiivisen toiminnan yksikön, päivystyksen ja vuodeosaston lisäksi laboratorio, röntgen, fysioterapia, neuvola- ja puheterapia-palvelut sekä hammashoitola. Inarin kirkonkylällä, joka sijaitsee 40 kilometrin päässä Ivalosta, on terveystalo. Kyseisessä paikassa työskentelee terveydenhoitajien lisäksi kotihoidon työntekijöitä, lääkäri pitää vastaanottoa Inarissa kahden

viikon välein. 150 kilometrin päässä Ivalosta sijaitsee Sevettijärvi ja myös siellä on terveystalo. Sevettijärven terveysasemalla työskentelee terveydenhoitajan lisäksi kotihoidon työntekijä, ja lääkäri pitää vastaanottoa kerran kuukaudessa.

Kotihoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, johon sisältyvät kotipalvelu, kotona asu-
mista tukevat palvelut sekä terveydenhuoltolain 25 pykälän mukaiset kotisairaanhoidon palvelut (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:19–20§). Inarin kunnassa kotihoidon toiminta on keskittynyt pääsääntöisesti Ivalon alueelle, jossa palvelua tuotetaan seitsemänä päivänä viikossa. Inarin kirkonkylällä palvelua voi saada maanantaista lauantaihin, muissa Inarin kunnan sivukylissä kotihoidon palveluita on saatavilla arkipäivisin virka-aikana. (Inarin kunta 2021a.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014 3:21.3–4§) mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa henkilölle tuotettavaa asumista sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumiseen sisältyvät asunnon lisäksi henkilön tarpeen mukaan määritellyt palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palvelut järjestetään ympärivuorokautisesti. Inarin kunnassa on kolme ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikköä. Kunnan omistamassa Männikön palvelukodissa on yhteensä 58 asiakaspaikkaa, yksityiseltä palveluntuottajalta Attendo Auroran hoivakodilta kunta ostaa 22 asiakaspaikkaa ja hoivakoti Anna ja Aapelista seitsemän asiakaspaikkaa. Tehostettua palveluasumista tuotetaan myös kymmenpaikkaisessa Kaamosrannassa, joka on kunnan omistama kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettu ryhmäkoti. Tehostetun palveluasumisen lisäksi kunta omistaa Koivikon palveluasumisyksikön, jossa on 26 vuokra-asuntoa. Inarin kunnan kotihoito tuottaa kotihoidon palvelut kyseisen yksikön asukkaille. (Inarin kunta 2022a.)

5.3 Ivalon terveystalouden vuodeosasto

Inarin kunnan kotisairaala tullaan perustamaan Ivalon terveystalouden vuodeosaston tiloihin, josta otetaan kaksi huonetta kotisairaalan käyttöön. Vuodeosastolla on 37 potilaspaikkaa, joiden lisäksi käytössä on neljä vuodepaikkaa, joita hyödynnetään päivystystoiminnassa. Vuodeosastolla hoidetaan tällä hetkellä sekä pitkäaikaisia potilaita, että akuutti- ja kuntoutusvaiheessa olevia potilaita. Päivystys toimii vuodeosaston tiloissa arkisin klo 16–08 sekä viikonloppuisin ja

juhlapyhinä ympäri vuorokauden. Arkisin klo 8–16 päivystystoiminta tapahtuu elektiivisen toiminnan yksikön yhteydessä.

Vuodeosasto toimii laitoshoidon johtajan alaisuudessa ja vuonna 2021 siellä työskenteli 12 sairaanhoitajaa, 10,5 lähihoitajaa - joista yksi saamenkielinen, 5 kätilöä, fysioterapeutti, osastosihteeri sekä osastonhoitaja. Lääkäritoiminnan alla vuodeosastolla työskentelee osastonlääkäri, minkä lisäksi päivystysaikoina osastolla työskentelee päivystävä lääkäri, joka vaihtuu työvuorolistojen mukaan. (Inarin kunta 2021b, 126–127.)

Inarin kunnan toiminta-ajatuksena on tuottaa kuntalaisille nykyaikaisia, kuntoutumista tukevia, laadukkaita ja kustannustehokkaita perusterveydenhuollon palveluita. Tavoitteena on kehittää erilaisia terveydenhuollon toimintamalleja, kuten tehostettua kotihoitoa ja kotisairaalatoimintaa. Ajatuksena on, että jatkossa pitkäaikaispotilaat hoidetaan asumispalveluiden yksiköissä tai heidän omissa kodeissaan mahdollisuuksien mukaan tilanteissa, joissa sairaalahoidon tarvetta ei ole. Vuodeosaston potilaspaikkojen määrää tullaan pienentämään kotisairaalan perustamisen myötä, minkä lisäksi vuodeosaston nimi tullaan muuttamaan akuuttihoitoon ja kuntoutuksen yksiköksi. (Inarin kunta 2021b, 39–44.)

6 KOTISAIRAALATOIMINTA INARIN KUNNASSA

6.1 Teoriasta kotisairaaloiminnan ohjeistukseen

Kotisairaaloiminnan käynnistäminen vaatii useiden käytännön asioiden pohtimista eri näkökulmista. Tarkoituksenmukaisen ja laadukkaan toiminnan suurimpana kysymyksenä lienee käytettävissä olevat henkilöstöresurssit ja kotisairaalaissa tuotettavat palvelut, mutta myös toiminnasta aiheutuvat kustannukset sekä tarvittavat hoitotarvikkeet, tilat ja muut varusteet. Kotisairaalla tulee olemaan oma lääkevarasto, joten myös lääkehuollon toteutus on syytä suunnitella yksityiskohtaisesti.

Inarin kunnan kotisairaala tulee Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston yhteyteen ja sen perustamisen myötä vuodeosaston hoitopaikkojen määrää tullaan vähentämään. Kotisairaala tulee toimimaan omana yksikkönään ja sillä tulee olemaan oma kustannuspaikka. Kotisairaalan palveluita tullaan tuottamaan pääsääntöisesti inarilaiselle, yli 16-vuotiaille henkilöille niin potilaiden omissa kodeissa kuin kotisairaalan tiloissakin. Kotisairaalaissa työtiloina tulee olemaan kaksi erillistä huonetta, joista toinen toimii henkilöstön varsinaisena työpisteenä ja toinen potilaiden vastaanottotilana.

Kotisairaalan palveluita on tarkoituksenmukaisinta tuottaa kaikkina viikonpäivinä klo 7.30–20.30 välisenä aikana, jolloin voidaan turvata muun muassa kolme kertaa vuorokaudessa tapahtuvien laskimonsisäisten antibioottihoitojen suunnitelman mukainen toteutus. Mikäli palveluita tullaan tuottamaan edellä mainittuna aikana, tulee kotisairaalan työntekijöiden työajan sijoittua klo 7–21 väliselle ajalle. Ajatuksena on, että sekä aamu- että iltavuorossa työskentelee yksi sairaanhoitaja, arkipäivisin pyritään aamuvuoroon saamaan kuitenkin kaksi sairaanhoitajaa. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnan mahdollistamiseksi kotisairaalaan tulee palkata yhteensä neljä sairaanhoitajaa. Yhtenä vaihtoehtona on, että kotisairaalan toimintaan perehdytetään useampia vuodeosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Näin kotisairaalan toimintaa voitaisiin toteuttaa niin sanotusti kierrättämällä eli sairaanhoitajat työskentelisivät sekä kotisairaalaissa että vuodeosastolla esimerkiksi yhden tai kaksi työvuorolistaa kerrallaan. Tällainen toimintamalli mahdollistaisi kotisairaalan saumattoman toiminnan myös henkilöstön sairaslomien sekä

vuosilomien aikaan, koska erillisiä sijaisia suoraan kotisairaalaan ei tarvitsisi palkata.

Kotisairaalassa oletetaan olevan potilaita kaikkina viikon päivinä. Mikäli kotisairaalassa tulee kuitenkin eteen tilanne, jossa töitä ei riitä koko työvuoron ajalle, siirtyy kotisairaalan henkilöstö työskentelemään vuodeosastolle tai päivystykseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että potilaskäyntien välissä hoitajan tulee huolehtia kirjauksista, konsultoinneista sekä yhteydenpidosta muihin hoitoon osallistuviin tahoihin. Lisäksi on huolehdittava hoitotarvike- ja lääketilauksista, varastojen täytöstä sekä seuraavan päivän hoitotarvikkeiden valmiiksi saattamisesta.

Ajatuksena on, että kotisairaalan henkilöstö siirtyy toimintaan vuodeosaston puolelta osaston paikkamäärien pienentyessä. Siirto toteutunee kivuttomasti, koska vuodeosastolla on osaava henkilökunta, joka tuottaa jo nyt aiemmin mainittuja hoitoja osastolla oleville potilaille. Toki on mahdollista, että henkilöstöä palkataan myös muualta. Henkilöstön mahdollisia koulutustarpeita on syytä pohtia ja etenkin kotisairaalan potilaiden henkisen hyvinvoinnin saralla voi ilmetä kouluttamistarpeita. Kotisairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien lisäksi kotisairaalalle nimetään vastaava lääkäri, joka tulee olemaan terveyskeskuksen johtava lääkäri. Vuodeosaston osastonhoitaja tulee toimimaan kotisairaalahenkilöstön lähimpänä esimiehenä.

Alkutilanteessa tuotettavia palveluita on kaiketi viisainta rajata tiettyihin kokonaisuuksiin, mutta toiminnan vakiinnuttua palveluita voidaan tarpeen mukaan lisätä. Kotisairaalatoiminnan aloitusvaiheessa potilailla on mahdollisuus saada pääsääntöisesti laskimonsisäisiä ja ihonalaisia hoitoja, joita tuotetaan muun muassa syöpä-, kipu- ja infektiopotilaille. Hoitoja annettaessa tullaan käyttämään perinteisten antotapojen lisäksi PCA-pumppuja sekä mahdollisuuksien mukaan myös infuusiopumppuja. Tilanteen mukaan voidaan antaa myös laskimonsisäisiä ravitsemushoitoja, rautainfuusioita sekä lihaksensisäisiä injektioita. Akuutteja haavoja voidaan hoitaa kotisairaalan toimesta, mutta etenkin krooniset haavat pyritään hoitamaan pääsääntöisesti kotihoidon tai elektiivisen yksikön toimesta. Kokonaisuutena tilanteen niin vaatiessa kotisairaala voi mahdollisuuksiensa mukaan huolehtia

myös kroonisten haavojen hoidosta. Annettavien hoitojen lisäksi kotisairaalan henkilöstö voi ottaa potilaista myös erilaisia laboratorionäytteitä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito tulevat sisältymään kotisairaalassa annettaviin palveluihin alusta pitäen, sen sijaan sytostaattihoidot toteutetaan jatkossakin elektiivisen yksikön sairaanhoitajien toimesta arkisin virka-aikana.

Inari on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta ja tämä aiheuttaa omat haasteensa kotisairaalan toiminnalle. Käytännössä on epärealistista pyrkiä tuottamaan kattavia palveluita koko kunnan alueelle. Ainakin toiminnan alkuvaiheessa on tarkoituksenmukaista rajata kotona toteutettavan palvelun toiminta-alue noin 50 kilometrin säteelle Ivalon terveyskeskuksesta potilaiden palveluntarpeista riippuen. Palveluiden tuottamista toimintasädetä laajemmalle alueelle arvioidaan kuitenkin aina potilaan tilanteen ja palveluiden tuottamisen mahdollisuuksien mukaan. Tilanteissa, joissa kotisairaalan potilas asuu Pohjois-Inarin alueella, voidaan kotisairaalan resurssien puitteissa hyödyntää myös Inarin terveystalon tiloja. Tällöin potilas ei tule vastaanotolle Ivalon kotisairaalan tiloihin, vaan kotisairaalan työntekijä siirtyy Inarin toimipisteeseen ja ottaa potilaan vastaan siellä. Tällainen toiminta on tarkoituksenmukaista etenkin tilanteissa, joissa hoitoa tarvitsevia potilaita on useampia samalla suunnalla.

6.2 Kotisairaaloiminnan vaikuttavuus

Potilaiden kannalta katsottuna yhtenä kotisairaaloiminnan tavoitteena on haittavaikutusten vähentäminen etenkin iäkkäämpien potilaiden osalta (Leong ym. 2021, 11). Vuodeosastolla tapahtuvan hoidon on katsottu edistävän laitostumista sekä passivoivan potilasta ja vieraannuttavan häntä omasta henkilökohtaisesta arkielämästä (Lämsä & Mäkelä 2009). Kotisairaalassa tuotettu hoito vähentää vuodeosastohoidon yhteydessä esimerkiksi toisilta potilailta tai hoitoympäristöstä saatuja infektioita, jotka ovat uhka potilasturvallisuudelle (Pitkäpaasi ym. 2018, 999), kotona toteutettu hoito vähentää myös muiden infektioiden määrää (Ollila 2018). Kotisairaalassa toteutettuun hoitoon liittyy kaiken kaikkiaan korkeampi potilastyytyväisyys vuodeosastohoitoon verrattuna, lisäksi kuolleisuuden on todettu olevan matalampi (Hecimovic ym. 2020, 1). Kotisairaaloiminnan on todettu

myös edistävän sairauden aikaista toimintakykyä sekä ylläpitävän potilaan elämänlaatua ja lisäävän hoidon inhimillisyyttä (Ollila 2018). Inarin kunnan toiminta-ajatuksena on kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä laadukaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen (Inarin kunta 2020, 34–35). Perustettava kotisairaaloiminta tulee tukemaan edellä mainittua toiminta-ajatusta, lisäämään hoidon inhimillisyyttä sekä osaltaan vähentämään osastohoidossa mahdollisesti muodostuvia haittavaikutuksia.

Inarin kunnan kotisairaalan tarkoituksena on asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan hoidon tuottaminen sekä vuodeosaston ja päivystyksen kuormituksen keventäminen. Tavoitteeksi on määritelty riittävän palvelutason ja palveluiden saatavuuden turvaaminen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta katsottuna (Inarin kunta 2020, 34). Kotisairaalan perustaminen tukee Inarin kunnan määrittelemiä tavoitteita. On todettu, että kotisairaaloiminta lyhentää tai ehkäisee sairaalahoidon tarvetta, minkä lisäksi se alentaa terveydenhuollon kustannuksia. On myös huomioitava, että sairaalassa tapahtuvan hoidon yhteydessä saadut infektiot vähenevät kotisairaaloiminnan myötä, mikä osaltaan lisää kotisairaalan kustannusvaikuttavuutta. (Leong ym. 2021, 11; Pitkäpaasi ym. 2018, 999). Merkityksellistä on myös se, että kotisairaalaan siirtyvien potilaiden kotiutus vuodeosastolta tapahtuu neljä päivää aiemmin kuin sellaisella potilaalla, joka kotiutuisi ilman kotisairaalan palveluita (Gonçalves-Bradley ym. 2017, 18). Leongin ym. (2021,11) mukaan kotisairaaloiminta madaltaa terveydenhuollon kustannuksia, joten se on hyvä vaihtoehto organisaatiolle, jonka tavoitteena on hoidosta aiheutuvien kustannusten pienentäminen. Suomen kotisairaaloiden kustannuksista on kuitenkin saatavilla vain vähän tietoa ja tilanne on sama myös kansainvälisessä tarkastelussa. Tämä johtuu lähinnä kotisairaaloiden erilaisista organisointitavoista sekä asioista, jotka lasketaan kotisairaalan kustannuksiksi. (Poukka 2018.)

Kohdassa 4.2. on esitelty palveluiden tuottamisen aiheuttamia kustannuksia palvelun tuottajalle. Esitettyjen laskelmien perusteella voidaan todeta kotisairaaloiminnan olevan edullisempaa vuodeosastohoitoon verrattuna Inarin kunnassa. Tarkasteltaessa tilannetta edullisemmän hoidon lisäksi myös terveysvaikutusten osalta, voitaneen todeta kotisairaaloiminnan olevan kustannusvaikuttavaa ja

sen käynnistämisen olevan perusteltua niin palveluntuottajan kuin potilaankin näkökulmasta.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄNÄ KOTISAIRAALAN KÄYTTÖÖNOTTO-OHJEISTUKSEN TUOTTAMISPROSESSI

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö laadullisella tutkimusotteella

Tämä kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voidaan vastata käytännössä ilmenneeseen tarpeeseen (Vilka 2021, 32) ja se voi olla esimerkiksi käytännön työhön laadittu ohjeistus, joka tavoittelee toiminnan järjeistämistä (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy jokin konkreettinen asia, kuten tietopaketti tai ohjeistus (Vilka & Airaksinen 2003, 51).

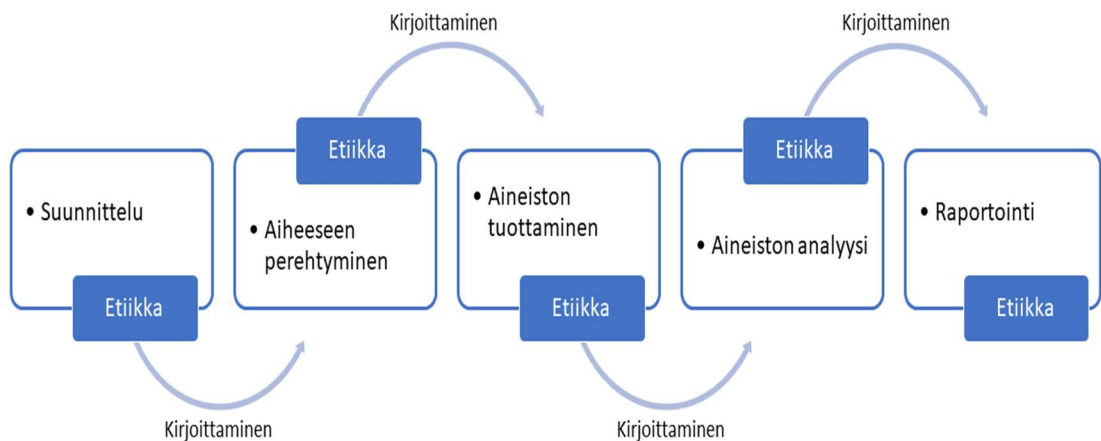
Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä todellisen elämän kuvaaminen sekä kokonaisvaltaisen tiedon hankinta muun muassa osallistuvan havainnoinnin ja teemahaastattelun avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164). Laadullisen tutkimuksen avulla löydetään uusi tapa tutkitun ilmiön ymmärtämiseksi. Tutkimustulosta ei kuitenkaan voida yleistää, koska se kohdistuu ainoastaan valittuun tutkimuskohteeseen (Kananen 2014, 19). Metsämuurosen (2006, 83, 88) mukaan laadullinen tutkimus soveltuu menetelmäksi muun muassa tutkimuksissa, joissa keskitytään luonnollisten tilanteiden tutkimiseen ja tapahtumien yksityiskohtaisiin rakenteisiin sekä etsitään tietoa tapauksen syy-seuraussuhteisiin. Tutkimukseen sisältyy aina tutkimusongelma, joka voi olla asian kehittämiseen tai muutoksen aikaansaamiseen liittyvä. Tavoitteena on saada aikaan muutos parempaan ja tutkimuksen avulla saadaan tietoa päätöksenteon tueksi. (Kananen 2014, 20.) Laadullinen tutkimus on määritelmä useille erilaisille tutkimuskäytännöille ja toimintatutkimus - josta myös nimikettä toiminnallinen tutkimus käytetään, on osa tätä määritelmää.

Tutkimusotteella tarkoitetaan niiden menetelmien kokonaisuutta, jolla opinnäytetyötä tehdään ja se pitää sisällään tiedon keruun, analysoinnin sekä tulkinnan menetelmät (Kananen 2014, 20). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on hankkia kattavasti tietoa kotisairaaloimintaan liittyen muun muassa olemassa oleviin tutkimuksiin sekä tutustumiskäynneillä saataviin tietoihin perustuen. Saatujen materiaalien pohjalta laaditaan kattava ohjeistus, jota hyödyntämällä Inarin kunnan

kotisairaalatoimintaa voidaan lähteä käynnistämään. Laadullinen tutkimusote sopii näin ollen varsin hyvin tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

7.2 Kehittämisen prosessin vaiheet

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi työprosessin kulku sekä tieto siitä, millaisiin tuloksiin tai johtopäätöksiin työn laatija on päätenyt. Prosessi tulee kuvata kokonaisuutena, josta käy ilmi myös oma arvio niin tuotoksesta kuin omasta oppimisestakin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Tutkimusprosessi etenee vaiheittain, mutta eri vaiheet keskustelevat keskenään. Eri vaiheita käsitelläänkin usein limittäin eli jokin prosessin uusi vaihe voi vaikuttaa myös edelliseen vaiheeseen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty Güntherin ja Hasasen (2022) esittelemää mallia, jonka mukaan tutkimus alkaa suunnittelulla, jatkuu aiheeseen perehtymiseen, aineiston tuottamiseen ja analyysiin, päättyen lopulta raportointiin. Kirjoitustyö alkaa heti prosessin alkuvaiheessa ja jatkuu säännönmukaisena vaiheesta riippumatta.



Kuvio 1. Malli tutkimusprosessin kulusta (Günther & Hasanen 2022)

7.2.1 Suunnittelu

Tutkimuksen kohteena on hyvä olla aihe, joka on tarpeellinen ja kiinnostaa tutkijaa itseään (Günther & Hasanen 2022). Opinnäytetyöni aiheen sain toimeksiantona Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosastolta. Toimeksianto tuntui mielekkäältä

sen tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi sekä siksi, että se tulisi koskemaan myös omaa työyksikköäni. Ajatus kotisairaaloiminnan käynnistämisestä oli kirjattu jo aiemmin Inarin kunnan vuosille 2021–2023 laadittuun talous- ja toimintasuunnitelmaan. Sen mukaan kotisairaaloiminnan suunnittelu aloitettaisiin yhteistyössä vuodeosaston, avohoidon, kotihoidon ja lääkäritoiminnan kanssa ja ajatuksena oli kyseisen toiminnan käynnistäminen vuonna 2023. Kotisairaaloiminnan käynnistämisen tavoitteena oli asiakaslähtöisen ja tarkoituksenmukaisen hoidon tuottaminen kustannustehokkaasti sekä vuodeosaston ja päivystyksen kuormittavuuden hillitseminen.

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun ja aineistonkeruun välittömästi toimeksiannon saatuni. Syyskuussa 2021 keskustelin toimeksiantajan kanssa minulle osoitetusta opinnäytetyöstä, jolloin sain tarpeellista ja tarkentavaa tietoa toimeksiantajan toiveista opinnäytetyölleni. Syksyllä 2021 laadin opinnäytetyöhöni liittyvän aihepaperin, hankin toimeksiantositoumuksen (Liite 1), laadin aineistonhallintasuunnitelman (Liite 3) ja valmistelin opinnäytetyöni suunnitelman, joka hyväksyttiin tammikuussa 2022. Tutkimusluvan (Liite 4) sain Inarin kunnan sosiaali- ja terveysjohtajalta helmikuussa 2022.

Opinnäytetyötäni tukemaan sain mukaan ohjausryhmän, johon kuuluivat Inarin kunnan sosiaali- ja terveysjohtaja, johtava lääkäri, laitoshoidon johtaja, avohoidon johtaja, vuodeosaston osastonhoitaja sekä vastaanoton vastaava sairaanhoitaja. Heidän kanssaan käydyissä palavereissa sain yksilöidympää tietoa kunnan tarpeista ja toiveista sekä suuntaa ja ohjausta opinnäytetyölleni. Ohjausryhmän kanssa pidettyjen palaverien pohjalta pystyin jo opinnäytetyön alkuvaiheessa hahmottamaan ajatustani tuotettavan ohjeistuksen sisällön suhteen sekä keräämään asianmukaista aineistoa sen tuottamiseen.

Teoriatiedon kokoamisen lisäksi syntyi ajatus tehdä tutustumiskäynnit Lapin alueella sijaitseviin kotisairaaloihin. Näillä tutustumiskäynneillä oli tavoitteena saada jo olemassa olevaa kokemustietoa kotisairaaloiminnasta.

7.2.2 Aiheeseen perehtyminen

Teoriatiedon hankkiminen on tärkeä osa opinnäytetyötä ja luo pohjan tutkimukselle ja antaa suunnan työn laatimiselle. Hankitun tiedon avulla tulkitaan ja jäsennellään opinnäytetyössä käsiteltäviä asioita. (Günther & Hasanen 2022.) Toimeksiannon saatuani aloin perehtyä aiheeseen sekä keräämään aineistoa eri kanavia hyödyntäen.

Tutkiminen ja kirjoittaminen kulkevat rinta rinnan koko opinnäytetyön ajan, eikä niitä voi kiinnittää ainoastaan johonkin tiettyyn osioon (Günther & Hasanen 2022). Varsinaisen aineiston tuottamisen aloitin välittömästi toimeksiantositoumuksen (Liite 1) allekirjoituksen jälkeen syksyllä 2021. Tietoa tarvitsin jo aikaisessa vaiheessa niin aihepaperin kuin opinnäytetyön suunnitelman laatimiseenkin. Alkutilanteessa tiedon löytäminen tuntui haasteelliselta, mutta ajan kuluessa tilanne helpottui. Tiedon hakeminen, työstäminen ja muokkaaminen jatkuivat koko opinnäytetyön ajan.

Kotisairaalan ohjeistuksen laatimisen tueksi muodostetun ohjausryhmän kanssa tapasimme säännöllisesti, tarvittaessa olimme yhteyksissä myös sähköpostin välityksellä. Ohjausryhmän tapaamisissa sain ajankohtaista ja yksilöityäkin tietoa siitä, mitä ohjeistuksen tulisi pitää sisällään. Pohdimme yhdessä laaja-alaisesti kotisairaalatoimintaan liittyviä asioita sekä mahdollisia esiin tulleita ongelmakohtia. Lisäksi kävimme läpi hyvin yksityiskohtaisiakin, mutta toiminnan kannalta olennaisia asioita. Laadin muistion jokaisesta tapaamisesta ja tein muutokset ohjeistukseen kirjaamieni tietojen perusteella. Opinnäytetyön aikataulusta (Liite 6) on laadittu lyhyt yhteenveto, jossa on tietoa myös ohjausryhmän kanssa käytyistä tapaamisista.

7.2.3 Aineiston tuottaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön ajatuksena on yhdistää teoreettista tietoa käytäntöön ja hyödyntää hankittua tietoa oman ammattialan kehittämissuunnitelmassa. Tietoperusta toimii pohjana, joka osoittaa miten aihetta lähestytään ja miten sitä käsitellään. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyöni tietoperusta koostuu tutki-

tusta tiedosta, jota hankin pääsääntöisesti internetin välityksellä hyödyntäen Lapin ammattikorkeakoulun sovelluksia, kuten LUC-Finna tiedonhakupalvelua sekä Google Scholaria. Lisäksi perehdyin painettuun kirjallisuuteen ja tutustuin aiheeseen liittyviin lakeihin ja asetuksiin, eri kuntien internetsivuihin sekä Inarin kunnan talous- ja toimintasuunnitelmiin vuosille 2021–2023 ja 2022–2024 sekä Inarin kunnan vuodelle 2022 laadittuihin laskelmiin terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen liittyen.

Benchmarkingia eli vertaisarviointia voidaan hyödyntää organisaation tuotteita, palveluita tai käytäntöjä kehitettäessä. Menetelmällä voidaan etsiä myös organisaation heikkouksia tai vahvuuksia. Useimmiten sillä kuitenkin vertaillaan eri organisaatioiden tai yksiköiden toimintatapoja. Benchmarking mahdollistaa hyväksi havaittujen toimintatapojen tunnistamisen, joita organisaatio voi muokata ja hyödyntää omien tarpeidensa mukaisesti. (Stapenhurst 2009, 4, 12.) Päätin hyödyntää benchmarking -menetelmää tekemällä tutustumiskäyntejä Lapin alueen kuntiin, joissa kotisairaaloiminta oli jo käynnissä. Tutustumiskohteiksi valikoitui kolme Lapin alueen kuntaa; Sodankylä, Kemijärvi sekä Salla niiden ollessa asukasluvultaan pitkälti Inarin kaltaisia. Käynnit sovittiin toteutettavaksi 26.-27.1.2022.

Tutustumiskäynnit edellä mainittuihin kuntiin toteutuivat suunnitellusti. Jokaisessa kunnassa tapaamisessa oli läsnä kotisairaalan henkilöstön lisäksi osan aikaa myös yksikön esimies. Tapaamiset antoivat arvokasta tietoa muun muassa kotisairaalassa annettaviin hoitoihin, laitteisiin, tiloihin ja välineistöön sekä potilaskuntaan ja henkilöstötarpeeseen liittyen. Lisäksi kävimme mielenkiintoista ja antoisaa keskustelua kotisairaaloimintaan liittyen niin yleisemmällä kuin syvällisemmälläkin tasolla. Tutustumiskäynneillä käydyistä keskusteluista laadin yksityiskohtaisen yhteenvedon, jota hyödynsin opinnäytetyötä sekä ohjeistusta työssäni. Toimitin yhteenvedon myös ohjausryhmän luettavaksi.

7.2.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmällä muodostetaan ratkaisu tutkimusongelmaan ja laadullisessa tutkimuksessa käsitellään aineistoa esimerkiksi sisällönanalyysin avulla (Kananen 2014, 42). Valitsin aineiston analyysitavaksi sisällönanalyysin, jossa

tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan yleisessä, tiivistetyssä ja selkeässä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysillä, josta käytetään myös nimitystä dokumenttien analyysimenetelmä, voidaan käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä sekä analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4). Sisällönanalyysi voidaan tehdä teorialähtöisesti eli deduktiivisesti, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai edellisiä yhdistelemällä (Kananen 2015, 171). Analyysissä laadullisen tutkimuksen pohjalta saadut merkityssuhteet ja -kokonaisuudet esitetään sanallisena tulkintana (Vilkkä 2015, 163), joiden pohjalta muodostetaan vastaus tutkimuskysymykseen (Kananen 2014, 42). Ennen analyysiprosessin aloittamista on kuitenkin päätettävä, käytetäänkö analyysissä vain sitä tietoa, mikä on tuotu esille varsinaisessa dokumentissa vai analysoidaanko myös piilossa olevia viestejä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan järjestelmällisesti ja konkreettisesti ja sen käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn. Analyysin tavoitteena on selkeyttää koottua aineistoa, mikä mahdollistaa luotettavien johtopäätösten tekemisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Aineistolähtöinen analyysi sisältää karkeasti katsottuna kolme vaihetta: aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja aineiston abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Analyysi aloitetaan päättämällä aineiston keräämisen jälkeen mistä toiminnan logiikkaa aletaan etsimään. Tämän jälkeen pelkistetään tutkimusaineisto, jolloin aineistosta poistetaan tutkimusongelman näkökulmasta epäolennainen informaatio. Prosessia ohjaa aiemmin asetettu tutkimuskysymys tai -ongelma. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jonka jälkeen se ryhmitellään edelleen sen mukaisesti, mitä aineistosta ollaan etsimässä. Viimeiseksi ryhmät nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Lopputuloksena ryhmittelyistä syntyy käsitteitä, luokitteluja sekä teoreettinen malli. Analyysin perusteella pyritään ymmärtämään kuvattua merkityskokonaisuutta ja laadittua analyysiä vertaillaan aiempaan tutkimus- ja teoriatietoon. (Vilkkä 2015, 163–164, 170.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123 mukaillen)

Tässä opinnäytetyössä analysoitavana aineistona olivat pääasiassa tutkitun tiedon ja kirjallisuuden lisäksi benchmarking-käynneillä koottu aineisto, Inarin kunnalta saadut tiedot sekä aiheeseen liittyvät lait ja asetukset. Kirjallisessa muodossa olleen aineiston lisäksi hyödynnettiin tutustumiskäynneillä saatua, suullisessa muodossa ollutta aineistoa, josta laadittiin yksityiskohtaiset muistiinpanot.

Päätin tehdä sisällönanalyysin (Liite 7) induktiivisesti eli analysoin sitä, mitä laatimassani dokumentissa oli tullut esille. Osittain analysoin myös piilossa olleita viestejä, joilla oli selkeä yhteys laadittuun aineistoon. Tällaisia olivat esimerkiksi potilaiden hoitoon liittyvät lääkkeet ja tarvikkeet, joita ei itse opinnäytetyössä ole avattu, mutta jotka ovat olennainen osa potilaan hoitoa kotisairaalassa. Samoin esimerkiksi henkilöstöresursseja on avattu Inarin kunnalle laaditussa ohjeistuksessa enemmän kuin varsinaisessa aineistossa.

Analyysiä tehdessäni luin kirjoittamani tekstin läpi useampaan kertaan ja laadin itselleni käsitekartan, johon kirjasin esille nousseita asioita. Käsitekarttaa hyödyntäen poimin aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia pelkistettyjä il-

mauksia, jotka redusoin alakategorioiksi, tämän jälkeen ryhmittelin muodostamani tuotoksen edelleen yläkategorioiksi. Lopulta toteutin aineiston abstarhoinnin eli muodostin käsitteitä yhdistävät kategoriat, jotka nimesin sisältöä kuvaavilla otsikoilla. Sisällönanalyysin otsikoinnissa käytin Kynkään & Vanhasen (1999, 7) artikkelissa ollutta mallia.

Aineiston analyysin sekä benchmarking-käynneiltä saadun aineiston pohjalta laadin 50-sivuisen ohjeistuksen (Liite 8), johon on koottu ne opinnäytetyön aikana esille nousseet asiat, jotka ovat olennaisia kotisairaaloiminnan käynnistämisen ohjauksessa. Ohjeistuksessa on avattu käsitteitä ohjausryhmän toivomassa laajuudessa.

7.2.5 Raportointi

Opinnäytetyön laatiminen on prosessi, jossa tutkimuksen toteutus ja raportointi kulkevat käsi kädessä koko toiminnan ajan ja tutkimuseettiset kysymykset huomioidaan prosessin kaikissa vaiheissa (Günther & Hasanen 2022). Raportissa esitellään tutkimuksen analyysissä syntynyt lopputulos (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10), raportista tulee myös käydä ilmi opinnäytetyön tuotoksen valmistamiseen vaikuttaneet seikat (Vilka & Airaksinen 2003, 84). Kanasen (2012, 193–194) mukaan tutkimuksessa esitettyjen ratkaisujen tulee olla dokumentoituja ja perusteltuja, ja itse raportoinnin tulee olla tarkkaan muotoiltua, jotta lukija saa varmuuden tutkimuksen luotettavuudesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullinen tuotos on työn olennaisin osa, raportointi ja sen myötä esiin tuleva tutkimuksellisuus ovat vain osa prosessia. Olennaisinta prosessissa on kuitenkin raportin ja lopullisen tuotoksen kokonaisuus ja niihin liittyvien osioiden yhteensopiavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 83). Vilka (2015, 84) kehottaa ottamaan toimeksiantajan mukaan tutkimuksen johtopäätösten ja tulosten pohdintaan ja tarkastamaan tämän kanssa myös lopullisen tuotoksen ennen sen julkistamista. Näin voidaan varmistua siitä, että tuotos on toimeksiannon mukainen eikä sisällä esimerkiksi vaitiolovelvollisuuden piiriin liittyviä asioita.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjeistus (Liite 8) Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi. Ohjeistuksen laati-

misen tukena oli ohjausryhmä, johon kuului joukko Inarin kunnan sosiaali- ja terveysosaston esimiehiä. Kokoonnuimme säännöllisesti, joten ohjausryhmä oli koko prosessin ajan vahvasti mukana toiminnan suunnittelussa ja tietoinen opinnäytetyön etenemisestä. Tapaamisissa opinnäytetyön laatija sai ajantasaista tietoa ohjausryhmän toiveista ja tarpeista sekä ohjeistusta työn eteenpäin viemiselle. Vastaavasti ohjausryhmä pysyi ajan tasalla siitä, miten ja missä vaiheessa opinnäytetyö eteni.

Laadittuun ohjeistukseen kerättiin aineistoa pääasiassa tieteellisistä julkaisuista ja muusta kirjallisesta materiaalista, Inarin kunnalta saaduista tiedoista sekä benchmarking-käynneillä kootusta aineistosta. Tieteellisistä tutkimuksista ja kirjallisista materiaaleista sekä Inarin kunnalta saatua aineistoa on käsitelty laajemmin tässä opinnäytetyössä, sen sijaan benchmarking-käynneillä koottua aineistoa on käytetty pääsääntöisesti varsinaisessa ohjeistuksessa.

Benchmarking-käynneillä käsiteltiin kotisairaaloimintaa kokonaisuutena, mutta sen toimintoja pilkottiin myös osiin. Käynnit tuottivat paljon antoisaa tietoa eri kuntien tarpeiden mukaan toteutetusta kotisairaaloiminnasta ja niistä poimittiin Inarin kunnan kotisairaaloiminnan kannalta käyttökelpoiset tiedot, jotka on nostettu esiin Inarin kunnalle laaditussa ohjeistuksessa. Vertaisarviointikäynneillä saatujen tietojen pohjalta pystyttiin määrittelemään mitä palveluita Inarissa on tarkoituksenmukaista toteuttaa. Kyseisiä tietoja hyödyntäen päädyttiin toiminnan alkuvaiheessa tuottamaan ohjeistuksessa mainittuja palveluita, joiden teoriapohjaa on avattu tässä opinnäytetyössä. Tarvittavista välineistä ja laitteista, hoitotarvikkeista sekä lääkehuoltoon liittyvistä asioista saatiin niin ikään arvokasta tietoa ja näitä tietoja hyödyntäen on laadittu ohjeistuksen liitteenä olevat lääke-, hoitotarvike- sekä kaluste- ja tarvikeyhteenvedot Inarin kunnan kotisairaalalle. Tutustuminen eri kotisairaaloiden tiloihin antoi näkemystä siitä, millaiset tilat olisivat toimivat Inarissa ja näiden pohjalta on suunniteltu tulevien tilojen rakennetta.

Kokonaisuutena opinnäytetyön tulokseen vaikuttivat vahvasti opinnäytetyön alkuvaiheessa kerätty tutkittuun näyttöön perustuva materiaali, jonka pohjalta opinnäytetyötä alettiin työstämään. Tutkitun aineiston pohjalta alkoi muodostua käsi-

tys myös Inarin kunnalle laadittavasta ohjeistuksesta. Toteutetut vertaisarviointikäynnit antoivat merkittävää suuntaa sille, mitä kaikkea tulevan ohjeistuksen on pidettävä sisällään, jotta siitä on hyötyä toimeksiantajalle. Vertaisarviointikäyntien myötä opinnäytetyön kirjoittaminen sai tarkemmat raamit, jonka pohjalta tehtävä voitiin työstää loppuun. Koko varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisprosessin ajan rinnalla laadittiin myös erillistä ohjeistusta kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi eli käytännössä nämä kaksi työtä kulkivat koko matkan käsi kädessä. Lopputuloksena syntyi sekä varsinainen opinnäytetyö että yksityiskohtainen ohjeistus kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi, joka vastasi toimeksiantajan toiveita (Liite 8).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi ei ole olemassa erillisiä valmiita ohjeistuksia, joten Inarin kunta antoi toimeksiannon ohjeistuksen laatimiselle. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja lopputuloksena syntynyt ohjeistus laadittiin annetun toimeksiannon sekä mukana olleen ohjausryhmän antamien toiveiden mukaisesti. Laadittu ohjeistus palvelee Inarin kunnan tarpeita kotisairaaloimintaa käynnistettäessä.

Hyvä ohjeistus sisältää kaiken tärkeän ja olennaisen, muttei mitään ylimääräistä. Asiat tulee kuitenkin esittää riittävän tarkasti ja aukottomasti. (Työterveyslaitos 2022.) Ohjeistuksen laatijan tulee pohtia toimintaa lukijan näkökulmasta sekä tunnistaa ohjeistettavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet. Hyvän ohjeistuksen otsikoinnit ovat informatiivisia ja teksti on selkeää sekä täsmällistä. Ohjeistuksen tulee olla esitetty helposti hahmottuvassa muodossa ja siitä tulee käydä ilmi mitä tehdään ja miten. Luetteloita on hyvä käyttää, mikäli tekstiin tulisi muutoin pitkiä listoja. Mikäli ohjeistuksessa on käytetty lähteitä, on ne kirjattava viite- ja lähdetietoihin. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Opinnäytetyönä laadittu ohjeistus on toteutettu edellä mainittuja ohjeita noudattaen.

Kotisairaaloiminnan käynnistämisessä tulee huomioida lukuisia eri asioita. Opinnäytetyöhön kerättiin monipuolista aineistoa, jonka pohjalta nousi esille olennaisia asioita, joita Inarin kotisairaalan perustamisessa on tärkeää hyödyntää. Varsinaisessa opinnäytetyössä esille nousseiden asioiden pohjalta laadittiin sisällönanalyysi (Liite 7), jonka perusteella laadittiin erillinen ohjeistus (Liite 8) Inarin kotisairaalan käynnistämiseksi. Aineisto koostui tutkitusta tiedosta, vertaisarviointikäynneillä saaduista tiedoista, Inarin kunnalta saadusta aineistosta sekä kirjallisena olleesta muusta materiaalista, joihin sisältyy muun muassa lait ja asetukset. Kotisairaaloiminnasta Suomessa on saatavilla vain vähän tutkittua tietoa, joten työssä hyödynnettiin myös ulkomaalaisia lähteitä. Ulkomaalaisista lähteistä käytettiin ainoastaan sellaisia, joista oli hyötyä Inarissa käynnistettävän kotisairaalan toiminnan suunnittelulle. Kaiken kaikkiaan materiaalia löytyi paljon, ainoastaan potilaiden maksuperusteita määriteltäessä tuli eteen tilanne, jossa yhtä

ja ainoaa oikeaa tapaa toimia ei löytynyt. Vertaisarviointikäynneillä saatu tieto osoittautui ensiarvoisen tärkeäksi ohjeistusta laadittaessa ja sitä hyödynnettiin paljon.

Opinnäytetyön tuli vastata kysymykseen: Mitä laadukkaan kotisairaaloiminnan ohjeistuksen tulee sisältää toiminnan käynnistämisen ohjausta varten? Varsinaisen opinnäytetyön rinnalla valmisteltiin ohjeistusta, johon tuli yksityiskohtaista tietoa siitä, mitä kotisairaaloiminnan käynnistämisessä tarvittaisiin. Lopulta opinnäytetyön tuotoksena syntyi kattava ohjeistus Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi, jota voidaan hyödyntää sellaisenaan toimintaa aloitettaessa. Laadittu opinnäytetyö ohjeistuksineen vastasi asianmukaisesti alussa asetettuun kysymykseen.

Opinnäytetyön aloittamisvaiheessa työn laatimisen tueksi asetettiin ohjausryhmä, jonka kanssa käytiin lukuisia palavereja kunnalle laadittavaan ohjeistukseen liittyen. Lopullinen ohjeistus on laadittu ohjausryhmän toivomassa laajuudessa. Opinnäytetyön sisällönanalyysissä (Liite 7) yhdistäviksi kategorioiksi nousivat toimintaympäristö, kotisairaaloiminta, kotisairaaloiminnan hyödyt, tuotettavat palvelut, tilat ja tarvittavat varusteet, henkilöstö sekä kustannukset. Opinnäytetyönä laadittu ohjeistus on toteutettu sisällönanalyysin mukaisesti ja siinä on avattu yksityiskohtaisesti tutkimusaineiston pohjalta laaditun opinnäytetyön sekä kyseisen analyysin perusteella esille nousseita merkityksiä.

Ohjeistuksessa on avattu Inarin kotisairaalan toimintaympäristöä, minkä pohjalta on voitu määritellä kotisairaalan palveluiden tuottamisalue, lisäksi on määritelty potilaskunta, jolle palveluita tuotetaan. Ohjeistus sisältää taustatietoja siitä, mitä kotisairaaloiminta on sekä mitä hyötyjä siitä on muun muassa osastohoitoon verrattuna. Erillisenä osiona on määritelty palvelut, joita kotisairaalassa tullaan tuottamaan sekä avattu tuotettavien palveluiden sisältöä. Kotisairaalan tilat ja tarvittavat varusteet on avattu omana osionaan, johon on sisällytetty tilojen lisäksi kalusteet ja tarvikkeet, lääkkeet, henkilöstön työvaatteet sekä työmatkalla liikkumiseen liittyvät asiat. Ohjeistuksessa on määritelty myös kotisairaalan tulevaa henkilöstötarvetta, työaikoja, työpäivän kulkua sekä palkkausta. Edellä mainittu-

jen lisäksi on avattu kotisairaaloiminnan kustannuksia niin potilaalle kuin palveluntuottajallekin. Kokonaisuutena kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi saatiin kattavasti tietoa eri lähteistä ja laadittu ohjeistus toteutettiin annetun toimeksiantannon mukaisesti.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) mukaan tutkimuksen tekijän on noudatettava työssään rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Käytettyjen tiedonhankintamenetelmien on oltava luotettavia ja aineistoviittaukset on kirjattava moitteettomasti. Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistona vertailuarviointikohteena olleista kotisairaaloista saatua materiaalia, tutkimusperustaista aineistoa, Inarin kunnalta saatuja tietoja sekä muita luotettaviksi varmistettuja lähteitä, kuten lakeja ja asetuksia. Aineisto on dokumentoitu asianmukaisesti ja lähteet on kirjattu huolellisesti sekä opinnäytetyön että ohjeistuksen tekstiosioon ja lähdeluetteloon.

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi sekä aineistojen tallennus tulee toteuttaa asianmukaisesti. Edellä mainitut asiat on huomioitu opinnäytetyötä työstettäessä. Tutkijalla tulee olla hankittuna myös tarvittavat tutkimusluvut ja hänen tulee huomioida tietosuojan toteutuminen tutkimusta tehdessään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä ja toimeksiantona laadittavasta työstä tulee olla tehtynä kirjallinen toimeksiantositoumus (Lapin AMK 2021). Toimeksiantositoumuksen (Liite 1) allekirjoittamisen jälkeen aloin työstämään opinnäytetyötäni, kirjallisen tutkimusluvan (Liite 4) sain hieman myöhemmässä vaiheessa Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimialalta, suullisen luvan olin saanut jo opintojen alkuvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty asiakas- tai potilastietoja, eikä myöskään muuta tietosuojan kannalta olennaista tietoa. Opinnäytetyössä hyödynnetty aineisto sekä Inarin kunnalta saatu aineisto ovat julkisia, samoin kuin benchmarking-käynneillä saadut tiedot.

Toikon & Rantasen (2009, 121–123) mukaan tutkimuksessa kootun tiedon tulee olla luotettavaa, mutta myös käyttökelpoista ja hyödyllistä. Reliabiliteettia eli luo-

tettavuutta ja validiteettia eli pätevyyttä käytetään usein tutkimuksen luotettavuuden määrittelemisessä. Laadullisessa tutkimuksessa edellä mainittuja asioita on pyritty kuitenkin korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä, joka perustuu tutkimuksen uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Tutkimuksen tekijän onkin tehtävä valintansa ja tulkintansa mahdollisimman näkyviksi sekä esitettävä käyttämänsä aineisto avoimesti. Vakuuttavuus on yksi tärkeimmistä luotettavuuden kriteereistä. Tässä opinnäytetyössä käytetty aineisto on luotettavaa ja lopputuloksena syntynyt ohjeistus on hyödyllinen ja käyttökelpoinen.

Lapin AMK:n opinnäytetyön valmistelulomakkeen (Liite 2) mukaan tutkimusasetelman tulee olla muodoltaan sellainen, että opinnäytteestä on mahdollista laatia hyväksyttävä, ohjeistuksen mukainen raportti. Työn laatijan on syytä keskustella toimeksiantajan kanssa lopullisen työn julkistamiseen liittyvistä asioista jo hyvissä ajoin sekä pohtia mahdollisia tietosuojaan tai tekijänoikeuksilla suojattuihin materiaaleihin liittyvää käsittelyä. Tämän opinnäytetyön laatimisen tueksi asetettiin ohjausryhmä, jonka kanssa tapasimme säännöllisesti ja opinnäytetyönä syntynyt ohjeistus on laadittu heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Ohjausryhmä, toimeksiantaja sekä Lapin AMK ovat hyväksyneet laaditun ohjeistuksen ennen sen esittelyä Inarin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Myös varsinainen opinnäytetyö on toimeksiantajan ja Lapin AMK:n hyväksymä.

Opinnäytetyössä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Lapin AMK:n ohjeistuksen mukaan työssä käytettävän aineiston keräämistä, käsittelyä, säilyttämistä, tuhoamista, arkistointia sekä mahdollista jatkokäsittelyä varten on laadittava suunnitelma. Kyseistä suunnitelmaa kutsutaan nimellä aineistonhallintasuunnitelma ja sen tavoitteena on varmistaa edellä mainittujen asioiden toteutuminen. Suunnitelma tulee liittää opinnäytetyösuunnitelmaan ja sitä voidaan tarvittaessa muokata työn edetessä. Laatimani aineistonhallintasuunnitelma on opinnäytetyön liitteenä (Liite 3). Tässä opinnäytetyössä ei syntynyt salassa pidettävää aineistoa.

8.3 Ammatillinen YAMK-kehittyminen

Tämän opinnäytetyön laatimisen myötä oma osaamiseni on vahvistunut etenkin tieteellisen kirjoittamisen ja kotisairaaloiminnan tuntemuksen osalta. Opinnäytetyön laatiminen on osa terveystalouden johtamista ja kehittämistä koulutusohjelmaa ja siihen liittyvillä opintojaksoilla olen saanut monimuotoista oppia, jota olen voinut hyödyntää myös opinnäytetyötä laatiessani. Koulutusohjelma on kaikin puolin syventänyt omaa henkilökohtaista osaamistani esimerkiksi asiakaslähtöisten terveystalouden kehittämisen, työelämän kehittämismenetelmien sekä taloudellisten asioiden pohjalta ja näitä tietoja olen hyödyntänyt myös opinnäytetyössäni.

Kaiken kaikkiaan olen saanut arvokkaita työkaluja sekä nykyistä, että mahdollisesti tulevia työtehtäviäni ajatellen. Opinnäytetyötä työstäessäni olen perehtynyt muun muassa tutkimustyöhön liittyvään tiedonhakuun, kirjoittamiseen sekä aineiston analyysiin, mistä on varmasti apua myös jatkossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli Inarin kunnan kotisairaaloiminnan käynnistäminen ja sen toiminnan tuottaminen asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti laadittua ohjeistusta hyödyntäen. Tavoitteena oli myös vuodeosaston ja päivystyksen kuormituksen vähentäminen. Laaditussa ohjeistuksessa on huomioitu ne asiat, joilla päästään edellä mainittuihin tavoitteisiin.

YAMK-opinnäytetyö on laaja kokonaisuus, johon on syvennyttävä huolella ja joka vie paljon aikaa. On tärkeää, että opinnäytetyön aihe on tarpeellinen ja kiinnostaa sen laatijaa. Olen kokenut opinnäytetyön aiheen olevan paitsi ajankohtainen myös mielenkiintoinen. On ollut antoisaa saada laatia ohjeistusta kotisairaaloiminnan aloittamiselle etenkin, kun lopputulos tulee konkreettisesti vaikuttamaan oman kuntani toimintaan. Perustettava kotisairaaloiminta tulee osaksi omaa työyhteisöäni, joten se tulee tavalla tai toisella sivuamaan myös omaa työskentelyäni. Kotisairaaloiminta oli ennen opinnäytetyön aloittamista minulle melko vieras käsite, mutta nyt voisin sanoa olevani perehtynyt aiheeseen jo melko hyvin. Oman henkilökohtaisen kehittymiseni lisäksi tämän opinnäytetyön laatimisesta on hyötynyt myös Inarin kunta.

8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet

Kotisairaalatoiminta on suhteellisen uusi toimintamalli Suomessa ja suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta on vielä vähän. Kotisairaaloita on perustettu enenevässä tahtiin ja aikaa sekä resursseja käytetään toiminnan valmisteluihin ja käynnistämiseen. Asiakasnäkökulmasta on kuitenkin löydettävissä hyvin vähän tietoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita ja asiakaslähtöisiä palveluita asiakkailleen. Tavoitteena on palveluiden saatavuuden turvaaminen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta katsottuna. Asiakastyytyväisyys on olennainen osa palveluntuotantoa, joten asiakkaiden mielipiteet ja ajatukset ovat ensiarvoisen tärkeitä toimintoja kehitettäessä.

Inarin kotisairaalatoiminnan perustamisen jälkeisenä jatkotutkimusaiheena voisi olla potilasnäkökulman tutkiminen YAMK:ssa. Tutkimuksessa selvitettäisiin millaisena potilaat näkevät ja kokevat kotisairaalatoiminnan. Olisi hyvä tietää, onko potilaille noussut mieleen näkemyksiä siitä, mitä kehitettävää kotisairaalatoiminnassa olisi. Potilaan näkökulmasta olisi merkittävää tietää myös kotisairaalatoiminnan positiiviset tai negatiiviset kokemukset sekä mielikuvat verrattuna vaihtoehtoisiin hoitopaikkoihin. Luonnollisesti potilaiden ajatuksia olisi hyvä kuulla myös muista näkökulmista. Tutkimuksen voisi tehdä joko pelkästään Inarin kunnan kotisairaalan potilaiden näkökulmasta tai vaihtoehtoisesti aluetta laajentaen, jolloin tutkimukselle saataisiin laajempaa näkökantaa. Ihanteellisin tilanne olisi, jos nämä kaksi edellä mainittua voitaisiin yhdistää ja voitaisiin vertailla Inarin kotisairaalan potilaiden mielipiteitä muiden alueiden potilaiden pohdintoihin.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kotisairaalatoiminnan vaikuttavuus, joka suoritettaisiin myös YAMK:ssa. Tässä tutkimuksessa selvitettäisiin, millaisia hyötyjä tai haittoja kotisairaalatoiminnalla on ja millaisia tuloksia sillä on saatu aikaan verrattuna vaihtoehtoisin toimintamalleihin. Tutkimus voitaisiin tehdä pelkästään Inarissa tai vastaavasti alueellisena vertailuna, jolloin tutkimukseen otettaisiin Inarin lisäksi mukaan myös muita kotisairaaloita. Tutkimus pohjautuisi puhtaasti

terveydenhuollon toimintaan, eikä siinä nostettaisi esille aiemmin mainittua potilaiden näkökulmaa.

Kolmantena tutkimusaiheena voisi olla Suomessa tuotettavan kotisairaaloiminnan kehityskaari valtakunnallisesti katsottuna. Tutkimuksessa selvitetäisiin, miten kotisairaaloiminta on kehittynyt Suomessa, kuinka paljon kotisairaaloita on, millaisilla toimintatavoilla palveluita tuotetaan, millaisia potilasmääriä kotisairaaloissa hoidetaan ja minkälaisia palveluita potilaat ovat saaneet. Tässä yhteydessä voitaisiin tutkia myös kotisairaaloiminnan vaikuttavuutta verrattuna esimerkiksi vuodeosastohoitoon.

8.5 Toimenpide-ehdotukset

Opinnäytetyöni tulosten perusteella ehdotan seuraavia toimenpiteitä.

Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimi:

Perustettava kotisairaala antaa monia mahdollisuuksia potilaiden inhimillisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamiselle. Kotisairaaloiminnan voidaan todeta olevan Inarin kunnassa kustannusvaikuttavaa sekä taloudellisten että asiakaslähtöisten asioiden näkökulmasta katsottuna. Opinnäytetyön tuloksiin perustuen Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimen tulee mahdollistaa kotisairaaloiminnan käynnistäminen vuoden 2023 alkupuolella ja tehdä tarvittavat resurssinnit siten, että toiminnasta saadaan toimivaa ja tarkoituksenmukaista.

Lapin hyvinvointialue:

Potilaiden asianmukaisen ja tasapuolisen kohtelun turvaamiseksi hyvinvointialueen tulee tukea oman alueensa kotisairaaloiminnan toimintaa ja määritellä toiminnalle reunaehdot sekä päättää yksiselitteisesti, yhteneväisistä potilas maksuperusteista.

Valtionhallinto:

Kotisairaalan maksuperusteet ovat kirjavat ja tulkinnanvaraiset. Asian selkeyttämiseksi ja potilaiden tasapuolisen kohtelun edistämiseksi lainsäädäntöön tulee kirjata selkeästi ja yksiselitteisesti mitä potilaalta saa periä ja mitä ei.

LÄHTEET

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.

Baxter 2022. Infuusiopumput. Viitattu 24.2.2022 [https:// www.baxter.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/sairaalahoito/infuusiopumput](https://www.baxter.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/sairaalahoito/infuusiopumput).

Bentur, N. 2000. Hospital at home: what is its place in the health system? *Health Policy* Vol. 55, No 1, 71-79. Viitattu 19.9.2022 [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00114-7](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00114-7).

Ekholm, V. 2021. Antibioottipumput helpottavat infektioiden hoitoa – ”Potilaat tykkäävät pumppuhoidosta kovasti”. *Mediuutiset* Vol. 22 No 3. Viitattu 22.2.2022 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/antibioottipumput-helpottavat-infektioiden-hoitoa-potilaat-tykkaavat-pumppuhoidosta-kovasti/9e300183-2e98-4113-972b-b5408386512b>.

Eskelinen, A. & Vallinkoski, E. 2018. Haastavat haavanhoidot kotisairaалassa. Teoksessa R. Pöyhiä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.3.2022 [https:// www.oppiporrtti.fi/op/kts00112/do](https://www.oppiporrtti.fi/op/kts00112/do).

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2020. Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. *Tutkimuksesta tiiviisti* 36/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 19.9.2022 [https:// www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140832/URN_ISBN_978-952-343-600-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140832/URN_ISBN_978-952-343-600-8.pdf?sequence=1).

Gonçalves-Bradley, D. C., Iltife, S., Doll, H. A., Broad, J., Gladman, J., Langhorne, P., Richards, S. H. & Shepperd, S. 2017. Early discharge hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6 No CD000356, 1–20. Viitattu 15.12.2021 <https://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub4/epdf/full>.

Gray, T. A., Rhodes, S., Atkinson, R. A., Rothwell, K. Wilson, P., Dumville J. C. & Cullum, N. A. 2018. Opportunities for better value wound care: a multiservice, cross-sectional survey of complex wounds and their care in a UK community population. *BMJ Open* Vol. 22 No 8, 1-9. Viitattu 1.3.2022 doi:10.1136/bmjopen-2017-019440.

Günther, K. & Hasanen, K. 2022. Laadullisen tutkimuksen prosessi. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.1.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-kulku/>.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Suomen lääkirilehti*, Vol. 72 No 33, 1704–1709. Viitattu 8.2.2022 [https:// www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL332017-1704.pdf](https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL332017-1704.pdf).

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* Vol. 56 No 3, 192–203. Viitattu 13.2.2022 <https://doi.org/10.23990/sa.76164>.

Hecimovic, A., Matijasevic, V. & Frost, S. A. 2020. Characteristics and outcomes of patients receiving Hospital at Home Services in the South West of Sydney. *BMC Health Services Research* Vol. 20 No 1090, 1-5. Viitattu 2.12.2021 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05941-9>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Inarin kunta 2020. Talousarvio vuodelle 2021 sekä talous- ja toimintasuunnitelma vuosille 2021–2023.

Inarin kunta 2021a. Kotihoidon toimintaperiaatteet ja sisältö.

Inarin kunta 2021b. Talousarvio vuodelle 2022 sekä talous- ja toimintasuunnitelma vuosille 2022–2024.

Inarin kunta 2022a. Laitoshoito ja asumispalvelut. Viitattu 10.3.2022 <https://www.inari.fi/fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/laitoshoito-ja-asumispalvelut.html>.

Inarin kunta 2022b. Suurin ja kaunein. Viitattu 9.3.2022 <https://www.inari.fi/fi/inari-info.html>.

Inarin kunta 2022c. Tilastotietoa Inarin kunnasta. Viitattu 3.3.2022 <https://www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotietoa.html>.

Inarin kunta, sosiaali- ja terveyslautakunta 2022. Laskelmat sosiaali- ja terveydenhuollon todellisista kustannuksista vuonna 2022.

Inarin kunta, terveyslautakunta 1994. Terveyslautakunnan päätös 14.4.1994 §6.

Inarin kunta, terveyslautakunta 1997. Terveyslautakunnan päätös 29.4.1997 §7.

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim*, Vol. 136 No 15, 1702–1704. Viitattu 2.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf>.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kavola, H. & Laine, M. K. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoitoa. *Duodecim*, Vol. 136 No 15, 1699–1701. Viitattu 2.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>.

Kivekäs, E., Toppinen, E., Kokki, H., Mäntyselkä, P., Kinnunen, U-M., Huusko, J. & Saranto, K. 2017. Infusiohoidot turvallisesti kotona – selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, Vol. 9 No 2–3, 184–193. Viitattu 25.11.2021 <https://doi.org/10.23996/fjhw.60996>.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim*, Vol. 129 No 4, 440–445. Viitattu 21.3.2022 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>.

Koskela, H. 2013. Keuhkokuumeen aiheuttama sairaalahoidon tarve nyt ja tulevaisuudessa. *Suomen lääkärilehti*, Vol. 68 No 18, 1349–1355. Viitattu 29.11.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2013/SLL182013-1349.pdf>.

Kotimaisten kielten keskus 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 19.9.2022 https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11 No 1, 3–12.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201.

Lampe, K. 2020. Kotisairaala – todellinen vaihtoehto sairaalahoidolle. *FinOHTA Julkaisut / Impakti*, Vol. 3 No 2, 9–10. Viitattu 23.11.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77796/Impakti2000_2.pdf?sequence=1.

Lapin ammattikorkeakoulu 2021. Opinnäytetyö. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat. Viitattu 29.12.2021 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Viitattu 3.2.2022 <https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.

Lehtola, L. & Jääskeläinen, I. 2018. Yleisimmät kotisairaalassa hoidettavat infektiot. Teoksessa R. Pöyhiä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00080/do>.

Leong, M. Q., Lim, C. W. & Lai Y. F. 2021. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. *British Medical Journal*, Vol 11: e043285, 1–12. Viitattu 15.12.2021 <https://doi:10.1136/bmjopen-2020-043285>.

Liimatainen, N., Rahko, E. & Liisanantti, J. 2018. Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. Suomen lääkirilehti, Vol. 73 No 22, 1428–1433. Viitattu 7.12.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2018/SLL222018-1428.pdf>.

Liisanantti, O. 2022. Erikoissairaanhoidoa? Sähköposti outi.liisanantti@inari.fi 21.7.2022.

Lindholm, C. & Searle, R. 2016. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. International Wound Journal, Vol. 13 No 2, 5–15. Viitattu 12.3.2022 <https://doi:10.1111/iwj.12623>.

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutus- tarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Gerontologia, Vol. 29 No 3, 152–163. Viitattu 9.2.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.ulapland.fi/se/g/0784-0039/29/3/palliati.pdf>.

Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdessä”. Sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. Suomen lääkirilehti, Vol. 64 No 33, 2551–2557. Viitattu 13.2.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/quot-en-olisi-viela-kotiin-lahdossa-quot-sairaalaosaston-kaytannoista-potilaan-silmin/>.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa R. Pöyhä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00159/do>.

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö, Vol. 17 No 2, 22–29. Viitattu 29.11.2021 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/214266/23>.

Pitkäniemi J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen S. & Seppä, K. 2021. Syöpä 2019. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Helsinki: Suomen syöpäyhdistys.

Pitkäpaasi, M., Kanerva, M. & Lehtinen J-M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssi HUS-alueen terveyskeskussairaaloissa 2015. Suomen lääkirilehti, Vol. 73 No 16, 999–1005. Viitattu 16.12.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2018/SLL162018-999.pdf>.

Poukka, P. 2018. Kotisairaala – kustannustehokasta hoitoa? Teoksessa R. Pöyhä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2022 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00072/do>.

Saarenketo, J., Häggblom, T., Hippi, V., Björklöf, P. & Valta, M. 2021. Jatkuva vankomysiini-infuusio sairaalan ulkopuolella. *Duodecim*, Vol. 137 No 21, 2339–2342. Viitattu 24.2.2022 [https:// www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo16517.pdf](https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo16517.pdf).

Saari, H., Lönnroos, E., Mäntyselkä, P., Ryyänen, O-P. & Kokko, S. 2019. Mitä on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoito? *Suomen lääkirilehti*, Vol. 74 No 44, 2506–2510. Viitattu 18.12.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2019/SLL442019-2506.pdf>.

Shepperd, S., Gonçalves-Bradley, D. C., Straus, S. E., Wee, B. 2016. Hospital at home: home-based end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol. 2 No CD009231, 1-39. Viitattu 10.2.2022 [https:// www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/epdf/full](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/epdf/full).

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Viitattu 8.12.2021 <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen maksut. Viitattu 20.2.2022 <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu.-kotisairaanhoidon>.

Sote-uudistus. 2021. Uudistus lyhyesti. Viitattu 9.12.2021 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

Stapenhurst, T. 2009. *The Benchmarking Book*. Viitattu 24.1.2022 <https://doi.org/10.4324/9780080943329>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799–5051. 2019,1. Kuolemansyyt 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 14.12.2021 https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_001_fi.html.

Terveys- ja hyvinvointilaki 30.12.2010/1326.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2022. Saattohoitoa tukevassa kotisairaalahoidossa on aukkoja. Viitattu 19.9.2022 [https:// thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/saattohoitoa-tukevassa-kotisairaalahoidossa-on-aukkoja](https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/-/saattohoitoa-tukevassa-kotisairaalahoidossa-on-aukkoja).

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, Vol. 56 No 1, 27–41. Viitattu 9.12.2021 <https://doi.org/10.23990/sa.69797>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 22.12.2021 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Työterveyslaitos 2022. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 19.9.2022 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Vaartio-Rajalin, H., Ngoni, K. & Fagerström, L. 2019. Balancing between extremes-Work in hospital-at-home. Nursing Open, Vol 22 No 7, 398-410. Viitattu 17.12.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.402>.

Valta, M., Saarenketo, J., Toivanen, T. & Lehtola, L. 2021. Mikrobilääkepumput yleistyvät Suomen kotisairaaloissa. Duodecim, Vol. 137 No 24, 2629–2631. Viitattu 24.2.2022 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo16584.pdf>.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus
- Liite 2. Opinnäytetyön valmistelulomake
- Liite 3. Aineistonhallintasuunnitelma
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Todelliset kustannukset Inarin kunnassa – Laskelma kotisairaaloiminnan kustannusvaikuttavuuteen liittyen
- Liite 6. Opinnäytetyön aikataulu
- Liite 7. Sisällönanalyysi
- Liite 8. Ohjeistus Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi:	Inarin kunta, sosiaali- ja terveysosasto
Yhteyshenkilö	Katriina Halmeaho
Asema/ ammattinimike:	Laitoshoidon johtaja
Osoite	Sairaalantie 15, 99800 Ivalo
Puhelin	040 622 7744
Sähköposti:	katriina.halmeaho@inari.fi
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe:	Kotisairaalan toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen Inarin kunnassa 2022-2023
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Kaikkien tarvittavien dokumenttien saantitarkaus selassaprosäädöksel huomioiden. Valmis: 12/2022
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten?	Laitoshoidon johtaja Katriina Halmeaho. Fyysiset kontaktit sekä etäyhteydet.
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus	<i>Katriina Halmeaho</i>

Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi:	Katja Bogdanoff
Opiskelija-numero	A2104321
Osoite	Junttilantie 13, 99800 Ivalo
Puhelin	040 719 8897
Sähköposti	katja.bogdanoff@edu.lapinamk.fi / katja.bogdanoff@inari.fi
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto:	Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoehtoisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus	<i>Katja Bogdanoff</i>

LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Raija Seppänen	
Koulutus- ja toimipaikka: Yliopettaja, Lapin amk	Puhelin: 040 021 9687
Sähköposti: <u>raija.seppanen@lapinamk.fi</u>	
Koulutuksen ylläpitäjä	
Koulutuksen ylläpitäjän nimi: Tuulikki Keskitalo	
Puhelin: 044 478 0290	Sähköposti: tuulikki.keskitalo@lapinamk.fi
Allekirjoitus: 	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 2.

OPINNÄYTETYÖN VALMISTELULOMAKE

Tämän valmistelulomakkeen tarkoitus on auttaa opinnäytetyön tekijää ja ohjaajaa hahmottamaan opinnäytetyön prosessi kokonaisuutena <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>. Lomake auttaa huomioimaan riittävän varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöhön ja sen toteutukseen liittyviä tietosuojalainsäädännön ja eettisten normien vaikutuksia samoin kuin opinnäytetyön julkistamista ja aineiston avaamista koskettavia, tarvittaessa erikseen sovittavia asioita. Hyvällä suunnittelulla ja opinnäytetyön valmistelutoimilla vältetään myöhemmin ikäviltä yllätyksiltä ja ylimääräiseltä työltä.

Tutkimusasetelma tulee muotoilla sellaiseksi, että opinnäytteestä on mahdollista laatia opinnäytetyönä hyväksyttävä, ehyt julkistettava raportti tai muu ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukainen esitys, huolimatta opinnäytetyön toimeksiantoon mahdollisesti liittyvistä salassapitovelvoitteista. Opinnäytetyön toteutuksesta on hyvä keskustella yhteistyötahon edustajan kanssa jo alkuvaiheessa, jotta vältetään väärinymmärryksiä julkistettavaan opinnäytetyöraporttiin sisällytettävistä tiedoista. Toisaalta yhteistyötahon kanssa kannattaa keskustella myös opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen tai kehittämistehtävän tulosten julkistamisesta huolimatta niiden mahdollisesta epäedullisuudesta yhteistyötahon kannalta.

Opinnäytetyön tekijä(t)

Nimi Bogdanoff Katja	Yhteystiedot Osoite: Junttilantie 13 99800 Ivalo Puh. 040 719 8897 katja.s.bogdanoff@gmail.com katja.bogdanoff@inari.fi
Nimi	Yhteystiedot
Nimi	Yhteystiedot

Yhteistyötaho

Nimi Inarin kunta, sosiaali- ja terveystoimisto Laitoshoidon johtaja Katriina Halmeaho Sairaalanatie 15 99800 Ivalo Puh. 040 622 7744 katriina.halmeaho@inari.fi	Mahdollinen y-tunnus 0190758-7
--	-----------------------------------

Ohjaaja(t)

Nimi/nimet Seppänen Raija	Yhteystiedot Puh. 040 021 9687 raija.seppanen@lapinamk.fi
------------------------------	---

Vertaispalautteen antaja

Nimi ja yhteystiedot Kärnä-Parkkinen Kaisu, kaisu.karna-parkkinen@edu.lapinamk.fi Parkkinen Toni, toni.parkkinen@edu.lapinamk.fi
--

Opinnäytetyön alustava nimi (pääotsikko)

Kotisairaalan toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen Inarin kunnassa 2022-2023

Opinnäytetyön aihe, tavoite (mihin asiaan pyritään vaikuttamaan) ja kysymys, johon vastataan opinnäytetyössä

Inarin kunnassa aloitetaan kotisairaaloiminnan tuottaminen vuonna 2023. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kattava ohjeistus, jota voidaan hyödyntää kyseistä toimintaa käynnistettäessä.

Tavoitteena Inarin kunnan kotisairaaloiminnan käynnistäminen sekä perustettavan kotisairaalan toiminnan tuottaminen asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti opinnäytetyönä laadittavaa ohjeistusta hyödyntäen. Lisäksi tavoitteena on vuodeosaston ja päivystyspoliklinikan kuormituksen keventäminen.

Kehittämistyö vastaa seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen kotisairaaloiminnan tuottamisen ohjeistus palvelee Inarin kunnan tarpeita?
2. Mitä kotisairaaloiminnan ohjeistuksen on hyvä sisältää toiminnan käynnistämisen ohjausta ajatellen?

Opinnäytetyön tavoiteltavat tulokset. Kirjaa tähän opinnäytetyön suunnitellut julkistettavat tulokset. Mikäli opinnäytetyöprosessissa on suunniteltu muodostuvan ei-julkistettavia osia (esim. yrityskohtainen liiketoimintasuunnitelma, salassapidettävä tulos, sensitiivistä tietoa sisältävä dokumentaatio), määrittele myös ne tässä. Samoin määrittele mahdolliset immateriaalioikeuden suojaa saavat tulokset kuten tekijänoikeudellisesti suojatut (esim. ohjelmistot) tai mallioikeudella suojattavissa olevat (esim. pakkauksen ulkonäkö) tulokset.

Tuloksena syntyy kattava ohjeistus, jota voidaan hyödyntää Inarin kunnan kotisairaaloiminnan käynnistämässä.

Keskeisimmät tietoperustaa muodostavat lähdeaineistot (esimerkiksi kirjallisuus, haastattelut ja muut tiedonlähteet)

Tutkittu tieto - sähköinen materiaali
Tutkittu tieto - kirjallinen / painettu materiaali
Inarin kunnan tilastot ja toimitakertomukset
Kolmeen eri kuntaan tehtävien tutustumiskäyntien pohjalta saatavat tiedot

Opinnäytetyön keskeisimmät vaiheet. Kerro opinnäytetyön aikataulu

Syksy 2021

Aiheeseen perehtyminen, aihepaperin ja opinnäytetyön suunnitelman laatiminen, toimeksiantositoumuksen laatiminen ja allekirjoitus, yhteistyöpalaverit toimeksiantajan / työryhmän kanssa.

Talvi 2022

Aiheeseen syventyminen, opinnäytetyön suunnitelman palautus ja hyväksyminen, tutkimusluvan hankinta, opinnäytetyön työstäminen, tutustumiskäynnit kuntiin, yhteistyöpalaverit toimeksiantajan / työryhmän kanssa, 1. väliseminaari.

Kesä 2022

Opinnäytetyön työstäminen.

Syksy 2022

Opinnäytetyön viimeistely, 2. väliseminaari, esitarkastusversion palautus, mediatiedotteen laadinta ja palautus, arviointilomakkeen palautus, valmiin työn palautus, YAMK-seminaari
Katso tarkemmat tiedot opinnäytetyön suunnitelmasta.

Julkinen opinnäytetyö

Muotoile tutkimusaineisto sellaiseksi, että siitä on mahdollista laatia julkistettava raportti tai muu ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukainen esitys. Pohdi tutkimusasetelman muotoilussa seuraavia asioita:

- Onko näkökulma aiheeseen sellainen, että siitä on mahdollista tehdä opinnäytetyö, joka sisältää vain julkistettavissa olevaa tietoa?
- Miten mahdollisen toimeksiantajan salassapitoedellytykset rajaavat julkistettavan opinnäytetyön laadintaa ja miten ne on otettava huomioon opinnäytetyön sisällöissä ja esitystavoissa?

Aineistonhallinnan suunnittelu

I Luvat ja ennakoarviointi

1. *Tarvitaanko tutkimuslupa?* Kyllä Ei

Yleensä tutkimuslupa tarvitaan, mikäli opinnäytetyö kohdistuu esim. jonkin organisaation henkilöstöön, opiskelijoihin tai toimintoihin.

Miten tutkimuslupa hankitaan?

Selosta, miten tutkimuslupa hankitaan

Tutkimuslupa haetaan Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimialalta opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Kyseinen suunnitelma liitetään osaksi hakemusta.

2. *Tarvitaanko eettinen ennakoarviointi?* Kyllä Ei

Tutkimuksen eettinen ennakoarviointi on tarkoitettu pääsääntöisesti perustutkimuksen jälkeiseen tutkimustyöhön. Opinnäytteiden ohjaajat vastaavat siitä, että heidän ohjattavansa perehtyvät eettisiin periaatteisiin, mutta opinnäytetyöntekijä on itse vastuussa työnsä eettisyydestä. Mikäli perustutkimuksen opinnäyte suunnitellaan toteutettavaksi tavalla, joka kuuluu ennakoarviointia edellyttävien tutkimusasetelmien ryhmään, opiskelijan tulee hakea ennakoarviointia eettiseltä toimikunnalta yhdessä ohjaajansa kanssa.

2.1 Muu kuin lääketieteellinen, ihmiseen kohdistuva tutkimus

Muu ihmiseen tai inhimilliseen toimintaan kohdistuva tutkimus kuin jäljempänä mainittu lääketieteellinen tutkimus voi edellyttää eettistä arviointia ennen tutkimuksen aloittamista. Näitä ovat humanististen alojen ja yhteiskuntatieteiden ohella esimerkiksi ihmiseen kohdistuva luonnontieteellinen ja tekniikan alan tutkimus, taiteellinen tutkimus ja joissain tapauksissa myös ihmiseen kohdistuva, ei-kajoava terveys- tai lääketieteellinen tutkimus. Muun ihmiseen kohdistuvan, ei-lääketieteellisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin tekee **tutkijan toimipaikan ihmistieteiden eettinen toimikunta**.

Ihmistieteisiin liittyvä tutkimus tarvitsee aina eettisen ennakoarvioinnin jos:

- 1) *tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta,*
- 2) *tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen,*
- 3) *tutkimus kohdistuu alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta tai informointia, jonka perusteella huoltajalla olisi mahdollisuus kieltää lasta osallistumasta tutkimukseen,*
- 4) *tutkimuksessa tutkittaville esitetään poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä,*
- 5) *tutkimuksessa on riski aiheuttaa tutkittaville tai heidän läheisilleen normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai*
- 6) *tutkimuksen toteuttaminen voi merkitä turvallisuushakaa tutkittaville tai tutkijalle tai heidän läheisilleen*

Lisätietoja: <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa> ja <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/eettinen-ennakoarviointi-suomessa> . Ohjeet ennakoarvioinnin hakemiseen löytyvät [<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>].

Huomattava on, että eettisen toimikunnan lausunto ei ole tutkimuslupa. Luvan tutkimuksen toteuttamiselle antaa kohdeorganisaatio, jossa tutkimus toteutetaan. Lisäksi suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta antavat yksittäiset tutkittavat.

2.2 Lääketieteellinen tutkimus

Lääketieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusta, jossa puututaan ihmisen tai ihmisen alkion taikka sikiön koskemattomuuteen ja jonka tarkoituksena on lisätä tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä, mukaan lukien hoito- ja terveystieteellinen tutkimus, liikuntatieteellinen tutkimus ja ravitsemustieteellinen tutkimus.

Puoltava lausunto **alueelliselta lääketieteelliseltä eettiseltä toimikunnalta** ennen tutkimuksen aloittamista on ehdoton edellytys lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) piiriin kuuluvalle tutkimukselle <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L2> .

3. Tarvitaanko julkaisulupa opinnäytetyössä tai sen yhteydessä julkaisemiseen joko a) yhteistekemiseen osallistuneelta tai b) tunnistettavissa olevan tuotoksen tekijältä? Kyllä Ei

Miten julkaisulupa hankitaan?

4. Tarvitaanko opinnäytetyön aineiston hankintaan henkilötietoja luovuttavilta suostumus, jota käsiteltiin edellä kohdassa "Käsittelyperusteet"? Kyllä Ei

Jos tarvitaan, selosta miten se hankitaan

II Henkilötiedot

Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia niitä tietoja, 1) joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan ja 2) tietoja, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa epäsuorasti tai välillisesti yhdistämällä tieto johonkin toiseen tai toisiin tietoihin. (Esim. Henkilö ei yleensä ole tunnistettavissa pelkää ammattia koskevan tiedon perusteella. Yhdistettäessä ammatti kyseisen henkilön työpaikkaa koskevaan tietoon ja tietoon siitä, että ko. työpaikassa on vain yksi mainitun ammatin omaava työntekijä, on henkilö epäsuorasti tunnistettavissa.)

Lisätietoja siitä, millaiset tiedot ovat henkilötietoja, löytyy seuraavasta linkistä: Aineistonhallinnan käsikirja <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html> ja Yleisen tietosuojasetuksen 4 artiklan 1) ja 2) kohdat EU 2016/679 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2016:119:FULL&from=FI>

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on opinnäytetyölle välttämätöntä ja henkilötietojen käsittelylle on olemassa käsittelyperuste (ks. jäljempänä kohta II.2). Minimoi siis kerättävät henkilötiedot; älä kerää tietoja tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi. Mieti tarkoin, mitkä henkilötiedot ovat välttämättömiä suunnitellun opinnäytetyön toteuttamiseksi, sillä sen perusteella määräytyy henkilötietojen käyttötarkoitus. Henkilötiedot tulee kerätä tiettyä, nimenomaista ja lailista tarkoitusta varten. Ennakoi kerättävän aineiston mahdollinen hyödyllisyys ja hyödynnettävyys jatkossa.

Mikäli henkilötietoja sisältävä aineisto arvioidaan käyttökelpoiseksi myöhemmässä seuranta- tai muussa jatkotutkimuksessa, huomioi jatkokäsittelymahdollisuus osallistujalta (rekisteröidyltä) pyydettävässä suostumuslausekkeessa. Ellei osallistujan suostumus kata henkilötietojen myöhempää käsittelyä, saattaa jatkotutkimus estyä.

Henkilötietoja on käsiteltävä huolellisesti ja niiden turhaa kopiointia ja tulostamista on vältettävä. Tallennettaessa henkilötietoja tai henkilötietoja sisältävää aineistoa muistitikuille on oltava erityisen huolellinen ja noudatettava AMK:n tietoturvaohjeita. Käytä henkilötietoja sisältävien aineiston keräämiseen vain AMK:n hyväksymiä/suosittelomia aineistonkeruuohjelmia tai -järjestelmiä. Mikäli kuitenkin tulostat aineistoja, joissa on henkilötietoja, kiinnitä erityistä huomiota niiden tietoturvalliseen säilyttämiseen sekä siihen, että ne eivät missään tilanteessa saa joutua ulkopuolisten saataville.

Mikäli opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, seuraavat henkilötietoja käsittelevät kohdat II.1, II.2 ja kohdan III kysymykset 1–5 voidaan ohittaa.

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja [rasti ruutuun, mikäli henkilötietoja ei käsitellä].

II.1 Henkilötietojen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoaa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla opinnäytetyön tekijä, yhteistyötaho tai muu taho tai AMK.

Henkilötietojen käsittelyn (keruun ja käytön) suunnitelma on tehty ja luovutettu ohjaajalle tarkistettavaksi (rastita).

Henkilötietojen rekisterinpitäjä on (valitse rastittamalla jokin seuraavista):

- opinnäytetyön tekijä: kyllä
- toimeksiantaja- tai yhteistyöorganisaatio: kyllä Nimeä kuka tai mikä
- muu yhteistyötaho: kyllä Nimi
- ammattikorkeakoulu: kyllä

Toimeksiantaja- tai yhteistyöorganisaatio voi olla rekisterinpitäjä yleensä vain silloin, jos opinnäytetyöntekijä on työsuhteessa siihen tai opinnäytetyö toteutetaan osana AMK:n ja ko. organisaation välistä toimeksianto-, projekti-, yhteistyö- tai muuta vastaavaa sopimusta.

II.2 Käsittelyperusteet

Henkilötietojen käsittely edellyttää tietosuojalainsäädännön mukaista käsittelyperustetta, joka yleisimmin opinnäytetoissa on suostumus. Käsittelyperusteena on:

- 1) Suostumus

Tutkittavan, haastateltavan tai muun osallistujan, jonka henkilötietoja opinnäytetyötä toteutettaessa käsitellään, suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, tietoinen, yksiselitteinen ja yksilöity. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavan henkilön on vapaaehtoisesti allekirjoitettava suostumuslomake tai muulla aktiivisella toimella osoitettava suostumuksensa ja hänen on kyettävä ymmärtämään riittävän tarkasti se, mihin hän suostuu.

Suostumuksen on katettava kaikki ne käsittelytoimet, joita henkilötietoihin kohdistetaan. Opinnäytetyöntekijän on kyettävä osoittamaan, että suostumukset on annettu. Suostumukset voidaan kerätä kirjallisesti tai sähköisesti, mutta aina kuitenkin tavalla, joka edellyttää suostumuksen antajan aktiivista toimenpidettä.

Osallistujalle on kerrottava henkilötietojen käsittelytoimista. Tämä informointi tapahtuu joko tietosuojailmoituksen sisältävällä suostumuslomakkeella tai erillisellä tietosuojailmoituksella. Suostumuslomakkeita säilytetään opinnäytetyön toteuttamisen ajan, ja opinnäytetyön valmistuttua ne hävitetään. Lisätietoja tietosuojailmoituksesta on saatavissa <https://tietosuoja.fi/rekisteroidyn-informointi> sekä [<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/tietosuoja-ja-opinnaytetyo>].

Mikäli tiedonkeräysvaiheessa on ennakoitu aineiston käyttäminen seuranta- tai muuhun jatkotutkimukseen ja suostumukset kattavat henkilötietojen tällaisen myöhemmin tapahtuvan käsittelyn, suostumuslomakkeita säilytetään niin kauan kuin aineistoakin. Mikäli aineiston jatkokäyttäjä on joku muu kuin opinnäytetyöntekijä (kuten AMK tai toimeksiantaja), on se ilmoitettava suostumus- ja/tai tietosuojailmoituslomakkeessa.

Pseudonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelemistä siten, että henkilötietoja ei voida enää yhdistää tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja. Tällaiset lisätiedot täytyy säilyttää huolellisesti erillään henkilötiedoista. Vaikka tiedot olisi pseudonymisoitu, niiden avulla yksilö voidaan edelleen erottaa joukosta ja yhdistää eri tietoaaineistoissa. Pseudonymisoidut tiedot ovat yhä henkilötietoja, ja niiden käsittelyssä on sovellettava tietosuojasäännöksiä.

Anonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä niin, että henkilöä ei enää voida tunnistaa niistä. Tiedot voidaan esimerkiksi karkeistaa yleiselle tasolle (agregoida) tai muuttaa tilastolliseen muotoon siten, etteivät yksittäistä henkilöä koskevat tiedot ole enää tunnistettavassa muodossa. Tunnistamisen täytyy estyä peruuttamattomasti ja siten, että rekisterinpitäjä tai muu ulkopuolinen taho ei voi enää hallussaan olevilla tiedoilla muuttaa tietoja takaisin tunnistettaviksi.

Anonymisoinnissa on otettava huomioon kaikki kohtuudella toteutettavissa olevat keinot, joiden avulla tiedot voitaisiin muuttaa takaisin tunnistettaviksi. Tunnistamisen mahdollisuutta arvioitaessa täytyy huomioida esimerkiksi tunnistamisesta aiheutuvat kulut, tunnistamiseen tarvittava aika sekä käytettävissä oleva teknologia. Rekisterinpitäjän on varauduttava myös siihen, että kerran tehty anonymisointi voi heiketä ajan ja teknisen kehityksen myötä. Anonymisoituja tietoja ei enää katsota henkilötiedoiksi. Niihin ei sovelleta tietosuojasäännöksiä.

Lisätietoja: <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Osallistujia tulee informoida myös ennen aineiston luovutusta mahdollisesti tapahtuvasta henkilötietojen pseudonymisoinnista tai anonymisoinnista. Aineiston luovutuksesta jatkokäyttäjälle on suositeltavaa laatia erikseen kirjallinen sopimus (nk. aineistonluovutus sopimus).

2) Tieteellinen tutkimus

Yleensä AMK:n perustutkintoihin liittyvät opinnäytetyöt eivät täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Tietoja siitä, miten tieteelliseen tutkimukseen osallistujaa informoidaan, löytyy seuraavasta linkistä [<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/tietosuoja-ja-opinnaytetyo>]

Osallistujien informointi tapahtuu seuraavalla tavalla: Kuvaile miten informoidaan
Lisätietoja henkilötietojen keruusta, osallistujan informoinnista ja tietosuojailmoituksesta löytyy seuraavasta linkistä [<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/tietosuoja-ja-opinnaytetyo>]

III Tiedon säilyttäminen, tallentaminen ja tuhoaminen käytön ja määräajan päätyttyä

Opinnäytetyön tekijä määrittelee tiedon säilyttämiseen, tallentamiseen ja tuhoamiseen liittyvät asiat eli seuraavat kysymykset:

1. *Miten mahdolliset erityiset henkilötiedot* ja muut henkilötiedot kerätään? Mitä ohjelmistoja käytetään aineiston tallentamiseen ja prosessointiin? Mitä tiedostoformaatteja ja tallennusmenetelmiä käytetään? Miten varmistetaan aineiston tekninen laatu? Kuvaa miten*
2. *Miten kohderyhmä on määritelty? Kuvaa miten*
3. *Miten arkaluonteiset ja muut henkilötiedot käsitellään keräämisen jälkeen ja säilytetään tutkimuksen ajan? Keiden saatavilla ne ovat ja miten? Kuvaa miten*
4. *Aineistoon sisältyvät kaikki henkilötiedot ja suostumuslomakkeet hävitetään, kun opinnäytetyö on arvioitu. Kyllä Ei*
5. *Jos aineistoon sisältyvät henkilötiedot ja suostumuslomakkeet säilytetään jatkokäyttöä varten, kuvaa missä muodossa (pseudonymisoituna/anonymisoituna) ja kuinka kauan aineisto säilytetään sekä kenelle ja minkälaista jatkokäyttöä varten se mahdollisesti luovutetaan. Kuvaa miten*
6. *Luovutetaanko omistus- tai immateriaalioikeuksia kuten käyttö-, muokkaus-, edelleenluovutus-, tai alilisensiooikeuksia opinnäytetyön tuloksiin tai sen toteuttamiseksi kerättyyn aineistoon? Onko aineisto tai opinnäytetyön tulokset immateriaalioikeuksin suojattua tai suojattavissa (esim. tekijänoikeus, mallioikeus, hyödyllisyysmalli)? (Kysymykset ovat aiheellisia, mikäli opinnäytetyö tehdään osana projektia, aineisto luovutetaan jatkokäyttöön tai tuloksia luovutetaan yhteistyötaholle. Katso termien määrittelyt opinnäytetyösovimuksen yleisten sopimusehtojen kohdasta 2 sekä ao. ohjeesta.)*

Ei Kyllä

Jos Kyllä, niin kuvaa, mitä, miten ja mille taholle luovutetaan

*EU:n tietosuoja-asetuksen Artiklan 9:n mukaan erityisiä henkilötietoja ("arkaluonteisia henkilötietoja") ovat sellaiset henkilötiedot, joista ilmenee henkilön:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittisia mielipiteitä
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettisten tai biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveyttä koskevia tietoja
- Seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevia tietoja

Erityisten henkilötietojen käsittely on kiellettyä, paitsi jos lainsäädännöstä löytyy tähän peruste (tarkemmin EU:n tietosuoja-asetuksen Artikla 9).

Henkilötunnus ei ole erityinen henkilötieto. Suomen lainsäätö määrittelee kuitenkin tilanteet, joissa henkilötunnusta voidaan käyttää. (Tietosuoja laki 29§, 1050/2018)

IV Aineiston jatkokäyttö

Mikäli opinnäytetyön ohjaaja arvioi, että AMK:lla voi olla kiinnostusta opinnäytetyön aineiston hyödyntämiseen esimerkiksi TKI-hankkeessa tai myöhemmissä opinnäytetöissä, opinnäytetyön ohjaaja ottaa yhteyttä AMK:n opinnäytetyöprosessin vastuuhenkilöön *Tuulikki Keskitaloon* asiasta päättämistä varten, ks. tarkemmin ohje linkistä [<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>].

Siinä tapauksessa, että AMK on kiinnostunut aineiston jatkokäytöstä, eikä estettä aineiston luovutukselle ole, huolehtii AMK aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä opinnäytetyön tekemisen aikana ja/tai jälkeen erikseen sovittavalla tavalla. Aineiston luovuttamisesta laaditaan erikseen sopimus AMK:n, mahdollisen toimeksiantajan tai muun yhteistyötahon ja opiskelijan kesken.

Opinnäytetyön ohjaaja arvioi, että opinnäytetyön aineisto on sellainen, että AMK:lla voisi olla kiinnostusta sen jatkokäyttöä varten. Kyllä Ei

Ohjaaja on hyväksynyt valmistelulomakkeen tiedot

Rovaniemi 18/01 2022 Ohjaaja Raija, Seppänen, tuntiopettaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti Lapin ammattikorkeakoulun Dynasty-asianhallintapalvelussa. Sähköisesti allekirjoitettua asiakirjaa pidetään yhtä pätevänä kuin asiakirjaa, jossa on alkuperäiset allekirjoitukset.

Liite 3.

AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyötäni varten hankin asiaan liittyvää tutkittua tietoa pääsääntöisesti internetiä ja erilaisia tietokantoja hyödyntämällä, jolloin voin muun muassa varmistaa lähteiden oikeellisuuden. Käytän työssäni jonkin verran myös kirjallista materiaalia. Lisäksi hyödynnän tietoa, jota voin saada kunnilta, joissa harjoitetaan jo kotisairaaloimintaa. Aineistoa poimin kuntien internet-sivuilta, minkä lisäksi teen tutustumiskäynnin kolmeen eri yksikköön. Vierailun aikana teen muistiinpanoja, joita hyödynnän opinnäytetyötä laatiessani. Inarin kunnan tiedoista hyödynnän lähinnä olemassa olevia tilastoja ja toimintasuunnitelmia.

Varmistan omaa kuntaani koskevan aineiston virheettömyyden hyödyntämällä vain varmistettuja tilastoja. Henkilötietoja en työssäni kerää eli henkilötietorekisteriä ei muodostu. Tallennan opinnäytetyöni aineistoinen oman tietokoneeni C-asemalle sekä varmuuskopioin sen ulkoiselle kovalevyllä. Osa materiaalista on paperisena versiona. En tallenna enkä tulosta mahdollisesti vastaan tulevia arkaluontoisia tai salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyössä käyttämäni materiaali on käytännössä kaikkien saatavilla, joten käytettävän aineiston erilliselle säilyttämiselle opinnäytetyön valmistumisen jälkeen ei ole tarvetta.

Liite 4. Tutkimuslupa



INARIN KUNTA

Viranhaltijapäätös
Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja10.2.2022 Dnro
9§Asia
Asiaselostus ja
perustelut:**Tutkimusluvan myöntäminen Katja Bogdanoffille**

Katja Bogdanoff on hakenut tutkimuslupaa sairaanhoitaja (ylempi AMK) tutkintoon liittyvän opinnäytetyön toteuttamiseen. Tutkimuksen nimi on ”Kotisairaalan toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen Inarin kunnassa 2022–2023.”

Inarin kunnassa aloitetaan kotisairaaloiminta vuonna 2023. Katja Bogdanoffin toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kattava ohjeistus, jota voidaan hyödyntää kyseistä toimintaa käynnistettäessä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoimintajohtaja. Opinnäytetyön tuloksia käytetään palvelujen kehittämiseen.

Opinnäytetyön suunnitelma on tämän päätöksen liitteenä.

Sovelletut oikeusohjeet
ja ratkaisuvallat:

Hallintosääntö 32§.
Sosiaali- ja terveystoimintalautakunnan toimivalta 3.10.2017 §54, 5 § kohta 19.

Päätös:

Myöntäen Katja Bogdanoffille tutkimusluvan sairaanhoitaja (ylempi AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tekemiseen asiaselostuksessa mainituin perustein.

Allekirjoitus:

Jaakko Seppänen

Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja

Oikaisuvaatimus-
osoitus:

Kuntalain 134 §:n mukainen.

Oikaisuvaatimus-
viranomainen:

Sosiaali- ja terveystoimintalautakunta

Pöytäkirjan
nähtävänäpito:

10.2.2022

Otto-oikeus:

Kunnanhallitukselle / sosiaali- ja terveystoimintalautakunnalle kuntalain 92§ mukaisessa tarkoituksessa.
Kunnanhallitus / sosiaali- ja terveystoimintalautakunta otti / ei ottanut asiaa käsiteltäväkseen.

Tiedoksi:

Katja Bogdanoff

Lisätietoja:

Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja Jaakko Seppänen, p. 040 518 9059.

Tiedoksianto:

Tämä päätös oikaisuvaatimusohjeineen on luovutettu / lähetetty sähköpostilla.

Ivalossa 10.2.2022



INARIN KUNTA

Viranhaltijapäätös
Sosiaali- ja terveystoiminta

10.2.2022 Dnro
9§

Oikaisuvaatimusohjeet

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Inarin sosiaali- ja terveyslautakunta
Piiskuntie 2
99800 Ivalo
sähköposti inari@inari.fi
aukioloaika klo 9.00–15.00

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Valituskielto

Lain kunnallisesta viranhaltijasta 50 S:n 2 momentin perusteella viranhaltija ei saa valittamalla hakea muutosta viranomaisen päätökseen kunnallisen virkaehtosopimuslain 2 S:ssä tarkoitetussa asiassa eikä saattaa sitä oikaisuvaatimuksin tai hallintoriita-asiana ratkaistavaksi, jos hänellä taikka viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa. Mitä edellä tässä momentissa säädetään, sovelletaan vain viranhaltijaan, joka on jäsenenä sellaisessa viranhaltijayhdistyksessä, jolla on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa, tai sen alayhdistyksessä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta ei ota tutkittavaksi valitusperustetta päätöksen työsopimuslain vastaisuudesta.

Liite 5.

Todelliset kustannukset Inarin kunnassa – Laskelma kotisairaaloiminnan kustannusvaikuttavuuteen liittyen

Palvelu	Todelliset kustannukset	Kustannukset potilaalle	Kustannukset palveluntuottajalle
Vuodeosaston hoitopäivä	415,96 € / hpv	49,60 € / hpv	366,36 € / hpv
	415,96 € / hpv	22,80 € / hpv maksukaton ylitymisen jälkeen	393,16 € / hpv
Lääkärin kiireetön kotikäynti	190,02 € / käynti	19,20 € / käynti	170,82 € / käynti
Lääkärin kiireellinen kotikäynti	220,89 € / käynti	19,20 € / käynti	201,69 € / käynti
Lääkärin kiireetön vastaanotto kotisairaalan tiloissa	190,02 € / käynti	37,50 € / vuosimaksu	152,52 € / kalenterivuoden 1. käynti
	190,02 € / käynti	18,80 € / käyntimaksu	171,22 € / käynti
Lääkärin kiireellinen vastaanotto kotisairaalan tiloissa	220,89 € / käynti	37,50 € / vuosimaksu	183,39 € / kalenterivuoden 1. käynti
		0 € / vuosimaksun suorittamisen jälkeen	220,89 € / kalenterivuoden muut käynnit
	220,89 € / käynti	18,80 € / käyntimaksu	202,09 € / käynti
	220,89 € / käynti	25,70 € / päivystysmaksu	195,19 € / käynti

Palvelu	Todelliset kustannukset	Kustannukset potilaalle	Kustannukset palveluntuottajalle
Sairaanhoitajan kotikäynti	93 € / alkava tunti / 1 käynti	12,20 €	80,80 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	24,40 €	161,60 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	24,40 €	254,60 €
Sairaanhoitajan vastaanotto kotisairaalan tiloissa	93 € / alkava tunti	0 €	93 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	0 €	186 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	0 €	279 €
Sairaanhoitajan vastaanotto kotisairaalan tiloissa / päiväsairaala-käynti	93 € / alkava tunti	10,25 € / käynti	82,75 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	20,50 € / vrk, kun käyntejä 2	165,50 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	tai enemmän	258,50 €

Yllä olevaan taulukkoon on määritelty maksukaton vaikutus ainoastaan hoitopäivämaksun osalta. Mikäli potilaan maksukatto on täyttynyt tai tämä on alle 18-vuotias, jäävät asiakasmaksut muiden hintojen osalta kokonaan pois, jolloin palvelusta aiheutuneet todelliset kustannukset jäävät kokonaisuudessaan kunnan maksettavaksi.

Liite 6.

Opinnäytetyön aikataulu

Ajankohta:	Selite:
Vuosi 2021:	
Elokuu	- Opinnäytetyön toimeksiannon hyväksyminen. - Aiheeseen perehtyminen.
Syyskuu	- Palaveri toimeksiantajan kanssa. - Aihepaperin palautus.
Lokakuu	- Aiheseminaari.
Marraskuu	- Opinnäytetyön tietoperustaan tutustumista ja työn suunnittelua. - Toimeksiantositoumus.
Joulukuu	- Opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. - 1. palaveri ohjausryhmän kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyön tilanne. • Ohjausryhmän ajatukset ja tarpeet sisällön suhteen. • Ohjeistuksessa huomioitavat asiat, kuten hoidot, toiminta-alue ja -ajat, tilojen käyttö, henkilöstörakenne benchmarkkauskäynnit ja kotisairaalan vaikutukset. • Ohjausryhmän toiveena tarkka ja yksityiskohtainen ohjeistus.
Vuosi 2022:	
Tammikuu	- Opinnäytetyön suunnitelman palautus ja esittäminen. - Tutkimuslupahakemus. - Opinnäytetyön työstäminen. - Benchmarkkauskäynnit. <ul style="list-style-type: none"> • Tutustumiskäynnit Kemijärven, Sallan ja Sodankylän kotisairaaloihin.

	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntevaa ja arvokasta tietoa kotisairaaloimintaan liittyen, joista laadittiin yksityiskohtainen yhteenveto. • Tiedonhaun suuntaaminen oikeaan suuntaan. • Opinnäytetyön sisällön tarkennetun haun aloitus sekä laadittavan ohjeistuksen sisällön hahmotteleminen.
Helmikuu	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteenvedon laatiminen tutustumiskäynneistä. - Opinnäytetyön työstäminen. - Palaveri ohjausryhmän kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Tutustumiskäyntien pohjalta laaditun yhteenvedon toimitaminen ohjausryhmälle ja sisällön esittely.
Maaliskuu	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön viimeisimmän version toimittaminen toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle. - Palaveri toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. - Opinnäytetyön työstäminen. - Ohjeistuksen työstäminen.
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön työstäminen. - Ohjeistuksen työstäminen. - Palaveri ohjausryhmään kuuluvien laitoshoidon johtajan ja avohoidon johtajan kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Kotisairaaloimintaan liittyvien yksityiskohtien läpikäynti. • Sopimus ensimmäisen version toimittamisesta ohjausryhmän käyttöön välittömästi 1. väliseminaarin jälkeen.
Toukokuu	<ul style="list-style-type: none"> - I väliseminaariesityksen palautus. - Ensimmäisen ohjeistusversion toimittaminen toimeksiantajalle. - Opinnäytetyön työstäminen. - Ohjeistuksen työstäminen. - Palaveri ohjausryhmään kuuluvan johtavan lääkärin kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Kotisairaalan ohjeistukseen sisältyvien lääkehuoltoon liittyvien asioiden läpikäynti.

Kesäkuu	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön työstäminen. - Ohjeistuksen työstäminen. - Palaveri ohjausryhmän kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • 1. väliseminaarin jälkeen toimitetun ohjeistuksen esittely ja yksityiskohtainen läpikäynti. • Ohjausryhmä toivoi ohjeistuksen olevan esiteltävissä Inarin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle lokakuussa 2022.
Heinäkuu	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön työstäminen. - Ohjeistuksen työstäminen. - Palaveri ohjausryhmän kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistuksen viimeisimmän version läpikäynti ja pieniä muutoksia asetteluun. • Ohjausryhmä totesi ohjeistuksen olevan sellainen, että se voidaan esitellä Inarin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle.
Elokuu	<ul style="list-style-type: none"> - II väliseminaariesityksen palautus. - Opinnäytetyön viimeistely. - Ohjeistuksen viimeistely.
Syyskuu	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön viimeistely. - Ohjeistuksen viimeistely. - Palaveri ohjausryhmän kanssa. <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistuksen viimeistely. - Opinnäytetyön toimitus plagioinnin tarkastukseen. - Esitarkastusversion palautus.
Lokakuu	<ul style="list-style-type: none"> - Valmiin työn palautus. - Opinnäytetyöseminaari – työn esittäminen ja opponointi. - Ohjeistuksen esitleminen Inarin kunnan sosiaali- ja terveyslautakunnalle 25.10.2022. - Mediatiedotteen laadinta ja palautus. - Opinnäytetyön itsearvioinnin laadinta ja palautus.

Liite 7.

Sisällönanalyysi

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Inarin kunta kotisairaalan toiminta-alueena - tietoa Inarin kunnasta</p> <p>Palveluita tuotetaan noin 50 km säteellä Ivalon terveyskeskuksesta</p>	<p>Inarin kunta, palveluiden tuottamissäde</p>	Toimintaympäristö
<p>Palveluita tuotetaan pääsääntöisesti Inarin kuntalaisille</p> <p>Palveluita annetaan potilaiden omissa kodeissa, palveluasumisyksiköissä ja kotisairaalan tiloissa</p> <p>Palveluita annetaan pääsääntöisesti yli 16-vuotiaille henkilöille</p>	<p>Kotisairaalan potilaskunta, palveluiden tuottamispaikat</p>	
<p>Palveluita tuotetaan akuuttihoitoa tarvitseville tai akuutin vaiheen ohittaneille</p> <p>Toiminta on tehostettua kotisairaanhoitoa</p> <p>Kotisairaalaan vain lääkärin läheteellä</p> <p>Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista määräaikaista palvelua</p> <p>Vapaaehtoista potilaalle</p> <p>Tavoitteena potilaiden toiminnallisen terveydentilan parantaminen ja sairaalahoidon korvaaminen tai lyhentäminen sekä päivistyksen kuormituksen keventäminen</p>	<p>Kotisairaaloiminta käsitteenä, vaihtoehto vuodeosastohoidolle, vapaaehtoisuus, kustannusvaikuttavuus</p>	Kotisairaaloiminta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Kotisairaalahoido johtaa samoihin tuloksiin kuin vuodeosastohoito tai jopa parempiin</p> <p>Vuodeosastohoito passivoi potilasta, vieraannuttaa arkielämästä, edistää laitostumista</p> <p>Kotisairaalassa matalampi kuolleisuus ja suurempi potilas- ja hoitajatyytyväisyys</p> <p>Haittavaikutukset, kuten hoidon yhteydessä saadut infektiot vähenevät verrattuna vuodeosastohoitoon</p>	<p>Kotisairaaloiminnan tavoitteet ja hyödyt vuodeosastohoitoon verrattuna, haittavaikutukset</p>	<p>Kotisairaaloiminnan hyödyt</p>
<p>Määräaikaista palvelua poikkeuksena palliatiivinen hoito ja saattohoito</p> <p>Infektio- ja antibioottihoidot, jotka yksi yleisimmistä syistä osastohoitoon joutumiselle sekä muut suomensisäiset ja ihonalaiset hoidot</p> <p>Kivunhoito, pääasiassa syöpäpotilaille</p> <p>Akuuttien ja kroonisten haavojen hoidot</p> <p>Palliatiivinen- ja saattohoito</p> <p>Erilaisten laboratorionäytteiden otot</p> <p>Lääkehoito</p> <p>Muut mahdolliset hoidot</p> <p>Käyntejä tarvittaessa useita yhden vuorokauden aikana</p>	<p>Määräaikaiset infuusioidot, haavanhoidot, kivunhoito palliatiivinen hoito ja saattohoito, näytteiden otto</p>	<p>Tuotettavat palvelut</p>

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Potilaiden hoidossa tarvittavat välineet, hoito- tarvikkeet ja laitteet, kuten mittauslaitteet, in- fuusiopumppu ja kipu- pumppu</p> <p>Kotikäynneillä tarvittava välineistö</p> <p>Työpisteessä tarvittava välineistö</p> <p>Tarvittavat varusteet henkilökunnalle, kuten työvaatteet ja kulkuneuvo</p>	<p>Tarvittavat tarvikkeet, vä- lineet, laitteet ja muut va- rusteet</p>	
<p>Infektio-, kivunhoito- ja haavanhoitopotilaiden sekä palliativisten- ja saattohoitopotilaiden lääkehoito</p> <p>Kotisairaalan oman lääke- varaston huomioiminen tila- ja tarvikesuunnitte- lussa</p>	<p>Potilaiden hoidossa tarvittavat lääkkeet ja lääkehuolto</p>	<p>Tilat ja tarvittavat varus- teet</p>
<p>Potilaat siirtyvät kotisai- raalaan terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosas- toilta, lääkärin vastaan- otolta tai päivystyksestä</p> <p>Palveluiden tuottaminen myös kotisairaalan tiloissa</p> <p>Kotisairaalan potilaiden vastaanottotilat ja henki- löstön toimistotilat sekä niissä tarvittavat varusteet ja kalusteet</p>	<p>Potilaiden hoitotilat, hen- kilökunnan tilat</p>	

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista toimintaa</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat potilaiden hoidosta</p> <p>Hoitotiimissä lääkäri ja sairaanhoitajat, yhteistyötä tehdään muun muassa kotihoidon kanssa</p> <p>Henkilöstöresurssit</p> <p>Palveluiden tuottamisajat</p> <p>Työaika ja työpäivän kulku</p> <p>Palkkaus</p>	<p>Resurssit, henkilöstö, palveluiden tuottamisajat, työaika, palkkaus</p>	<p>Henkilöstö</p>
<p>Toiminnalla pyritään hillitsemään hoidosta aiheutuvia kustannuksia</p> <p>Potilasmaksujen perusteet</p> <p>Kustannukset potilaalle ja palveluntuottajalle</p> <p>Maksukaton huomioiminen</p> <p>Todelliset kustannukset</p> <p>Kustannusvaikuttavuus</p>	<p>Potilasmaksujen perusteet, kustannukset potilaalle ja palveluntuottajalle</p>	<p>Kustannukset</p>

Liite 8.

Ohjeistus Inarin kuntaan vuonna 2023 perustettavan kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi.

Erillisenä 50 sivuisena liitteenä.