



Visioita tulevaisuuden potilashotellista Keski-Suomessa

Keski-Suomen hyvinvointialue Sairaala Nova

Kati Kumpunen

Opinnäytetyö, ylempi AMK
Huhtikuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Kumpunen, Kati

Visioita tulevaisuuden potilashotellista Keski-Suomessa. Keski- Suomen hyvinvointialue, Sairaala Nova.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 94 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat, sosiaali- ja terveysalojen johtamisen tutkinto-ohjelma, opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Potilashotellimallia on pilotoitu Keski-Suomen hyvinvointialueella, sairaala Novassa vuosina 2020–2022. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilashotellipilotoinnin tuloksia haastattelemalla eri sidosryhmiä. Haastatteluiden avulla haluttiin selvittää, kuinka nykyinen potilashotellimalli on toiminut Keski-Suomessa, eri sidosryhmien näkökulmasta. Lisäksi haastateltiin potilashotellin edustajia Tampereelta ja Oulusta. Tutustuen potilashotellitoimintaan Suomessa ja ulkomailla sekä potilashotellien tulevaisuuteen.

Tutkimuksen teoriaosa koostui valinnanvapaudesta, jolla saattaa olla merkitystä sille, kuinka potilaat liikkuvat hyvinvointialueilla ja käyttävät terveydenhuollon palveluita. Perhekeskeisyydestä, ja sen merkityksestä potilaalle sekä tukea parantumista sairauden eri vaiheissa. Sekä digitalisaatiosta terveydenhuollossa, jota käyttämällä voidaan terveydenhuollon resursseja säästää ja lisätä asiakkaan vastuunottamista omasta terveydestään. Lisäksi teoriaosassa keskitytään terveydenhuollon kriisiin ja sen vaikutuksista sairaaloiden päi-vystykseen, ja sitä kautta vuodeosastojen toimintaan. Näillä seikoilla on merkitystä potilashotellien hyödynnettävyyteen ja käytön tehostamiseen.

Työn tavoitteena on tuoda esiin potilashotellien hyödynnettävyyttä ja näkyvyyttä sairaaloiden yhteydessä. Potilashotellien käytön on ajateltu lisäävän sairaaloiden kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuovan laatua potilaiden hoitopolkuihin. Lisäksi ne vapauttavat vuodeosastopalveluiden sairaansijoja sellaisille potilaille, jotka tarvitsevat välitöntä seuranta- ja hoitoa sairautensa hoitamiseen.

Tutkimus oli laadullinen ja sen aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Haastattelujen tuloksena huomattiin, että nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa ja kehittää eteenpäin. Potilashotellin parhaaseen mahdolliseen tulokseen voidaan päästä sijoittamalla potilashotelli, pääsairaalaan läheisyyteen. Silloin potilaan tarvitsema hoiva sekä henkilökunnan liikkuvuus mahdollistuu hotellin ja sairaalan välillä. Tulevaisuudessa potilashotelli voisi tarjota räätälöityjä palveluja jokaiselle potilaalle, ja olla avoin hotelli kaikille asiakkaille.

Tutkimusta voidaan hyödyntää potilashotellimallin suunniteluun ja sen kehittämiseen. Jatkotutkimukseksi ehdotetaan projektiryhmää, joka selvittäisi mahdollisen uuden potilashotellin todelliset kustannukset, yhteistyökumppanit sekä alueen uudelleen rakentamisen huomioiden.

Avainsanat (asiasanat)

Potilashotellit, palvelut, palvelumuotoilu, kustannustehokkuus, laatu, visio

Kumpunen, Kati

Visions of a future patient hotel in central Finland

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 94 pages

Degree Programme in Management and Development of the social and Health Sector. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the study was to investigate the results of the patient hotel pilot by interviewing different stakeholders. The interviews aimed to find out how the current patient hotel model has worked in Central Finland from the perspective of different stakeholders. In addition, representatives of the patient hotel from Tampere and Oulu were interviewed. Familiarizing oneself with the patient hotel operations in Finland and abroad, as well as the future of patient hotels.

The theoretical part of the study consisted of freedom of choice, which may have an impact on how patients move in welfare areas and use healthcare services. Family-centeredness and its importance to the patient, as well as support for recovery at different stages of illness. As well as digitization in healthcare, which can save healthcare resources and increase the customer's responsibility for their own health. In addition, the theoretical part focuses on the healthcare crisis and its impact on hospital emergency departments and, through them, on the operation of wards. These factors are important for the utilization and efficiency of patient hotels.

The aim of the work is to highlight the usability and visibility of patient hotels in connection with hospitals. The use of patient hotels is thought to increase the cost-effectiveness, impact, and quality of hospital care pathways. In addition, they free up ward service hospital beds for patients who need immediate monitoring for the treatment of their illness.

The study was qualitative and the data was collected through interviews. The data was analyzed using data-driven, i.e. inductive content analysis. As a result of the interviews, it was noted that the current patient hotel model can be made more efficient and developed further. The best possible result for the patient hotel can be achieved by placing the patient hotel in close proximity to the main hospital. Then the care needed by the patient and the mobility of the staff is possible between the hotel and the hospital. In the future, the patient hotel could offer tailor-made services for each patient and be an open hotel for all customers.

The study can be used in the planning and development of the patient hotel model. Further research is proposed for a project team to investigate the actual costs, partners, and redevelopment of the area for a possible new patient hotel.

Keywords/tags (subjects)

Patient hotels, services, service design, cost effectiveness, quality, vision

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Asiakslähtöisyys palvelujen kehittämisessä	5
2.1	Valinnanvapaus	5
2.2	Perhekeskeisyys	7
2.3	Asiakasosallisuus	8
2.4	Digitaalisuus, omahoito ja etähoiva	11
2.5	Terveydenhuollon kriisi	15
2.6	Kotiuttamisen hidasteet vuodeosastolla	17
3	Potilashotellit Suomessa	20
3.1	Potilashotellien tarve	21
3.2	Potilashotellit kansainvälisesti	22
3.3	Potilashotelli Norlandia, Tampere	25
3.4	Perheonni Tampere.....	26
3.5	Potilashotelli Oulu, valmistuu vuonna 2025	27
3.6	Keski-Suomen hyvinvointialue, sairaala Nova.	28
3.7	Potilashotellit Scandic City ja Scandic Rantasipi, Jyväskylä.....	28
4	Opinnäytetyön lähtökohdat	29
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	29
4.2	Vertaisoppiminen eli Benchmarking	30
4.3	Aiemmat tutkimukset.....	31
4.4	Tiedonhaun tulokset	31
4.5	Opinnäytetyö.....	32
4.6	Opinnäytetyön henkilötietojen salaaminen.....	33
4.7	Aineistonkeruu	34
4.8	Laadullisen analyysin muodostuminen	36
4.9	Sisällönanalyysi menetelmänä	38
5	Tulokset.....	40
5.1	Potilashaastattelut	40
5.2	Sairaalan henkilökunnan haastattelut, osastonhoitajat	43
5.3	Lääkärit.....	46
5.4	Toimenpidesuunnittelijat.....	47
5.5	Palveluneuvoja	48
5.6	Uudet potilasryhmät potilashotelliin	49

5.7	Potilashotellin edustajien haastattelut	51
5.7.1	Potilashotelli Norlandia, Tampere	52
5.7.2	Tampereen potilashotellin hyödyt, haasteet ja ongelmat	52
5.7.3	Potilashotelli Oulu, valmistuu 2025	53
5.7.4	Potilashotelli Oulun tarpeet ja erilaiset palvelut palvelumuotoilun keinoin	54
6	Optimi, visio ja potilashotellin palvelut	56
6.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	56
6.2	Nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa	57
6.3	Potilashotellin optimi	59
6.4	Potilashotellin visio	61
7	Pohdinta	64
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	67
7.2	Tutkimuksen eettisyys	69
7.3	Jatkotutkimukset	70
	Lähteet	71
	Liitteet	80
	Liite 1. Saatekirje haastattelurunkoille (toimenpidesuunnittelijat, lääkärit ja osastonhoitajat)	80
	Liite 2. Saatekirje potilaille	81
	Liite 3. Saatekirje potilashotellit (Tampere, Norlandia. Oulun potilashotelli)	82
	Liite 4. Haastattelurunko potilaille potilashotellin käytöstä	83
	Liite 5. Haastattelurunko toimenpidesuunnittelijoille	84
	Liite 6. Haastattelurunko lääkäreille	85
	Liite 7. Haastattelurunko osastonhoitajille	86
	Liite 8. Haastattelurunko potilashotelleille	87
	Liite 9. Potilaiden alkuperäisistä ilmaisuista, pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä alaluokiin	88
	Liite 10. Hoitohenkilökunnan alkuperäisistä ilmauksista, pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä alaluokkiin.	89
	Liite 11. Potilashotellit Suomessa	90
	Liite 12. Esimerkki kustannuksista erikoisairaanhoidossa, potilashotellissa ja hoidollisessa potilashotellissa	92
	Liite 13. Oulun potilashotelli, hankesuunnittelu ja hankinatamenettely	93
	Liite 14. Oulun potilashotellin mahdolliset käyttäjäryhmät.	94

Kuviot

Kuvio 1. Asiakasymmärryksen rooli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. (Mukaillen Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 44.).....	11
Kuvio 2. Potilaiden kohtaamat esteet kotiutumisessa. (Ahonen 2020.)	19
Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessi.	33
Kuvio 4. Opinnäytetyön haastattelut.....	35
Kuvio 5. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. (Mukaillen Kyngäs & Elo 2007, 111; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219.)	39
Kuvio 6. Tulkintojen moninkertaisuus. (Mukaillen Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 229)....	40
Kuvio 7. Nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa	57
Kuvio 8. Potilashotellin optimi	59
Kuvio 9. Potilashotellimallin visio	61
Kuvio 10. Potilashotellimallin tehostaminen, optimi ja visio.....	64

Taulukot

Taulukko 1. Valinnanvapauden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Mukaillen Tuorila 2015, 43.)	6
Taulukko 2. Opinnäytetyön henkilötietojen salaaminen.....	34
Taulukko 3. Esimerkkejä potilaiden ilmaisuista alaluokista, yläluokkaan ja yhdistävään luokkaan	43
Taulukko 4. Henkilökunnan ilmaisuja alaluokista, yläluokkaan ja siitä yhdistävään luokkaan. .	49
Taulukko 5. Potilashotellin käyttäjäryhmät	51
Taulukko 6. Potilashotellin edustajien listaamat palvelut	55

1 Johdanto

Terveystieteiden tutkimuksessa on menossa yhteiskunnallisesti kriisi, joka ulottuu vuosikymmenten taakse. Väestön ikääntyminen, syntyvyyden laskeminen, terveydenhuollon henkilöstön riittävyys, hoitajien palkkaus sekä lääkäreiden velvollisuus tarjota potilaalle vaikuttavaa ja parasta hoitoa. Yhtä ainoa keino ei ole kriisin ratkaisemiseksi. Sairaaloitten arjessa potilashotellien hyödynnettävyys voisi tuoda helpotusta resurssipulaan, vuodeosastojen sairaansijoihin ja nouseviin kustannuksiin.

Keski-Suomen Keskussairaala muuttui Sairaala Novaksi tammikuussa 2021. Uusi sairaala on pienempi kuin aikaisempi sairaala, kustannuksiltaan tehokkaampi ja teknologisempi. Sairaala Novan vuodeosastopalveluissa on 62 sairaansijaa vähemmän kuin vanhassa sairaalassa. Organisaation yksi kärkihankkeista on etsiä vaihtoehtoisia menetelmiä vuodeosastotoimintaan ja uudistaa sitä. Yhtenä tavoitteena on lisätä potilashotellin käyttöä. Keskeistä on sairaansijojen riittävyyden varmistaminen, sairaalan hoitovuorokausien vähentäminen ja potilaiden sijoittuminen oikeaan hoitopaikkaan potilaan tarpeen mukaisesti. (Talousarvio- ja toimintasuunnitelma 2022, 44.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella, Sairaala Novassa oli käynnistetty kärkihankkeen mukaisesti potilashotellipilotointi 1.3.2020 -31.12.2022 välisenä ajanjaksona. Tämä opinnäytetyö selvittää miten pilotoitu potilashotellimalli toimii, kuinka sitä voisi kehittää edelleen ja mitä odotuksia sekä visioita liittyy potilashotelli toimintaan Keski-Suomessa. Selvitystä varten tehtiin haastatteluita eri sidosryhmille ja perehdyttiin Suomessa jo olemassa olevien potilashotellien toimintaan. Selvityksen tulokset raportoidaan Sairaala Novan johdolle, toimintamallin edelleen kehittämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty Benchmarking- menetelmää, jossa ollaan otettu oppia muilta potilashotellin edustajilta heidän parhaimmista käytännöistään. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä näkyväksi potilashotellitoiminta, sen moninaiset käyttömahdollisuudet ja sen toiminnan mukanaan tuomat kustannussäästöt.

Potilashotelleista on aiempaa tutkimusta tehty hyvin vähän, vaikka potilashotelli toimintaa on käytetty Pohjoismaissa jo 1900-luvun alusta alkaen. Turunen, Tillman, Maunula 2016, ovat tutkineet potilashotellitoimintaa ja yöpymisiä sairaanhoidon matkalla. Potilashotelleihin liittyvät aiemmat tutkimukset liittyvät pääosin synnytyksiin ja sen jälkeiseen hoitoon. Kansainvälisesti potilashotelleista löytyy hieman enemmän tietoa, ja sitä on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä.

2 Asiakslähtöisyys palvelujen kehittämisessä

Tässä luvussa käsitellään aiheita, joilla on merkitystä potilastoiminnalle, jotka ovat valinnanvapaus, perhekeskeisyys sekä digitalisaatio hoitotyössä. Lisäksi käsitellään terveydenhuollon kriisiytynyttä tilannetta, jossa potilaat ruuhkautuvat päivystyksen ja potilaille on vaikea saada osastopaikkaa vuodeosastolta tai jatkohoitopaikkaa terveyskeskuksesta. Tämän lisäksi tilannetta vaikeuttaa hoitohenkilöstön heikko saatavuus.

Potilas määritellään terveydenhuollossa seuraavasti; ”lääkärin ja hoitajan apua tarvitseva, sairaalahoidossa oleva sairas henkilö”. Asiakas taas mielletään omatoimisena asioitaan itsenäisesti hoitavana, palveluita tarvitsevana henkilönä. Potilas- ja asiakas- sanojen merkitys on aikojen saatossa lähentynyt tai jopa samankaltaistunut. (Karppinen 2019.)

2.1 Valinnanvapaus

Turunen, Tillman ja Maunula (2015, 37–38) ovat tutkineet potilashotellien käyttöä Suomessa 2016. Tutkimuksen mukaan on arvioitu potilashotellien käytön kasvavan Suomessa seuraavina vuosina. Yksi syy voi olla potilaiden vapaa liikkuvuus, joka lisääntyy terveydenhuollonpalveluissa valinnanvapauden myötä. (Turunen ym. 2015, 37–38.) Valinnanvapaudella tarkoitetaan yksilön oikeutta valita hoitopaikka ja hoitava terveydenhuollon ammattilainen (Valinnanvapaus 2020).

Vuonna 2014 voimaan tullut terveydenhuoltolaki 48 §, mahdollistaa kuntalaisten mahdollisuuden valita hoitopaikkansa. Valinnanvapautta on rajattu julkiseen terveydenhuoltoon ja pääsääntöisesti kiireettömän hoitoon, valinnanvapaus koskee erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; Häkkinen, IsoMauno, Koivuranta-Vaara & Tyni 2014.)

Valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että asiakas voi valita perusterveydenhuollosta vastaavan terveysaseman, koko maan alueelta. Valinnan voi uusia aikaisintaan vuoden kuluttua. Erikoissairaanhoidon päästäkseen asiakas tarvitsee lääkärin tai hammaslääkärin arvion terveydentilastaan sekä lähetteen erikoissairaanhoidon, joka tehdään yhteisymmärryksessä lähettävän lääkärin kanssa. Tämän jälkeen asiakas voi valita, kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön Suomen alueelta. Asiakkaan on myös mahdollista saada kiireetöntä hoitoa kotikuntansa ulkopuolella esimerkiksi asiakkaan tilapäiseen oleskeluun liittyen, samalla asiakkaan

vastaava terveyskeskus ei kuitenkaan muutu. Asiakas voi myös valita terveydenhuollon yksikössä häntä hoitavan lääkärin tai muun ammattihenkilön, kuten terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan kuitenkin niissä rajoissa, kun yksikön toiminta sen sallii. Asiakkaan sairastuessa äkillisesti tilapäisen oleskelun aikana EU-/ETA-maissa sekä Sveitsissä, hänen tulee saada välttämätön sairaanhoito, samaan hintaan kuin oleskelumaassa vakituisesti asuvat asukkaat. Asiakkaille tulee myös tarjota valinnanvapautteen liittyvää tietoa ymmärrettävässä muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023; Häkkinen ym. 2014).

Tuorila (2015, 42) kertoo, että valinnanvapauden perustana ovat terveydenhuoltolaki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. Valinnanvapaus perustuu potilasdirektiiviin ja sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettuihin EU-asetuksiin sekä rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Valinnanvapauden sääntelykehikko voidaan esittää nelikenttäanalyysillä. Valinnanvapauden tavoitetilaa ja palvelujärjestelmän näkökulmasta positiivisia asioita kuvaavat vahvuudet ja mahdollisuudet. Ongelmakohtia ilmentävät heikkoudet ja uhat. (Tuorila 2015, 5, 42-43.)

Taulukko 1. Valinnanvapauden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Mukaihen Tuorila 2015, 43.)

Vahvuudet	Heikkoudet
Valinnanvapaus edellyttää asiakkaalta osallistuvaa roolia terveydenhuollossa	Valinnanvapaus ei kannusta palvelujen tuottajia keskinäiseen kilpailuun
Valinnanvapauden myötä asiakkaalle mahdollistetaan osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon	Hoitokustannusten korvausmalli ei tue valinnanvapautta
Palveluseteli mahdollistaa käyttämään yksityisiä palveluntuottajia	Valinnanvapaus ei ole tasa-arvoinen
	Ajantasaiset toimipaikka- ja vertailutiedot ovat keskeneräisiä
Mahdollisuudet	Uhat
Valinnanvapaus nähdään julkisen terveydenhuollon uudistumisen mahdollisuutena	Rajat ylittävässä terveydenhuollossa rahoitusjärjestelmä ei tue valinnanvapautta
Palveluseteli nähdään vaihtoehtona kilpailuttamiselle	Valinnanvapaus toteutuu maksukykyisten ihmisten ”terveysmatkailuna”
Valinnanvapaus tuo kysyntää terveydenhuollon innovaatioille	Laki valinnanvapaudesta jää keskeneräiseksi

Vahvuutena ja mahdollisuutena kuvataan että, terveyspalvelujen käyttäjiä ei nähdä pelkästään kustannuksina, vaan on lähestytty kuluttajaystävällisempää tapaa palvelujen tuotannossa. Vahvuudeksi nähtiin myös potilaiden vastuun kasvaminen omasta terveydestä lisääntyneen päätösvallan myötä. Lisäksi potilasdirektiivissä korostetaan potilaskeskeisen lähestymistavan käyttämistä terveydenhuoltopalveluissa. Se on myös vahvistanut potilaan oikeuksia ulkomailta hoitoon hakeutuessa sekä vahvistanut vapaata liikkuvuutta. Palvelusetelin on katsottu edistävän palveluiden käyttämistä yksityisiltä tuottajilta. (Tuorila 2015, 43–44.)

Tuorila (2015, 44–46) kertoo, että valinnanvapauden heikkoutena ja uhkina voidaan nähdä, että valinnanvapaus ei kannusta palveluiden tuottajia keskinäiseen kilpailuun. Kannusteiden puuttuessa se keskeyttää uusien innovatiivisten toimintamallien syntymistä, kehittämistä ja eteenpäin viemistä. Uhkana pidetään, että potilaan valinnanvapauteen ja liikkuvuuteen liittyvät lain vaikutukset ovat kuitenkin vähäiset. Järjestelmälähtöisyys aiheuttaa sen, että terveydenhuoltojärjestelmä halutaan pitää omissa käsissä. Tällä turvataan, ettei julkiseen terveydenhoitoon kohdistu liikaa kasvupaineita. Yksi valinnanvapauden tavoitteista on mahdollistaa asiakkaalle käyttää muitakin palveluja kuin oman lähialueensa terveydenhuoltopalveluja. Järjestelmälähtöisyys ja valinnanvapaus asettavat potilaat eriarvoiseen asemaan. Tähän vaikuttavat potilaan terveydentila, tietämys valinnanvapaudesta ja sen hyödyntämisestä sekä kunkin taloudelliset resurssit. Terveysmatkailu voidaan nähdä ilmiönä, joka vahvistaa asiakkaan terveydenedistämistä ja asiakas voi myös käyttää terveydenhuollonpalveluita muun matkailun lisänä. Tämä taas saattaa lisätä väestöryhmien välisiä terveyseroja ja palvelut muotoutuvat niiden mukaisesti, jotka palveluja eniten käyttävät. Valinnanvapaus on kirjoitettu lakiin, mutta sitä vaikeuttaa monet esteet, jotka tulevat esiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

Valinnanvapautta rajoittaa järjestelmälähtöinen toteutustapa, joka kumoaa potilaan tosiasiallisen mahdollisuuden hoitopaikan valintaan. (Tuorila 2015, 44–46.)

2.2 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisellä hoitotyöllä voidaan edistää potilaan ja perheiden hyvinvointia sekä hoidon laatua. Potilashotellin avulla voidaan tukea perheiden läsnäoloa potilaan rinnalla silloin, kun potilas tarvitsee tehohoitoa, sairaalahoitoa vuodeosastolla tai palliatiivista hoitoa. Potilashotellia voidaan käyttää, myös mahdollistamaan perheen yhdessä olo esimerkiksi lapsen syntyessä ja tutustuessa uuteen perheenjäseneseen. Potilashotelli mahdollisuutta voidaan käyttää hyvin monipuolisesti,

esimerkiksi siinä tapauksessa, kun potilasta voidaan hoitaa potilashotellissa ja omaisen rooli on tukea potilasta ja varmistaa kotona pärjääminen.

Perhekeskeisyys on asiakkaan tai potilaan huomioimista yksilönä. Perhe, jonka määrittelee potilas itse, muodostuu hänen suvustaan, työtovereistaan ja muista läheisistä. Tärkeää on se, kenet potilas kokee läheiseksi ja haluaa osallistuvan elämäänsä. Jokainen perheenjäsen tai läheinen reagoi muutoksiin eri tavalla, jokainen omista lähtökohdistaan ja kukin omalla tavallaan. Perhekeskeisyyden keskeisin käsite on, että perhe on ihmisen tärkein sosiaalinen ympäristö, joka vaikuttaa voimakkaasti yksilön terveyteen, sairastumiseen sekä sairaudesta toipumiseen. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–19.) Kun yksi perheenjäsenistä sairastuu, perheen merkitys korostuu. Perheen dynamiikka saattaa muuttua ja sairastuminen aiheuttaa huolta kaikissa perheenjäsenissä. Silloin perheelle on tärkeää olla lähellä ja voida olla yhteydessä sairastuneeseen perheenjäsenensä sekä hoitohenkilökuntaan. Hyvällä vuorovaikutuksella hoitohenkilökunnan kanssa voidaan perheen merkitystä ja sen roolia terveydenhuollossa tukea. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 6, 49, 58.)

Niela-Vilen, Toivonen, Axelin & Heikkilä (2019) ovat tutkineet perhekeskeisyyttä ja tehneet tiivistelmän Hoitotyön tutkimussäätiölle (Hotus). Tutkimuksessa keskityttiin hoitotyöhön teho-osastolla ja perheiden tukemiseen. Tutkimuksessa todettiin, että tehohoitoa vaativan potilaan tila koskettaa syvästi potilaan perhettä. Siinä keskeistä on perheen tukeminen ja potilaan toipuminen vaikeasta tilanteesta. Perhekeskeisyys liittyy potilaan ja hänen perheensä keskeisiin arvoihin, näkökantoihin ja valintoihin sekä sairaalassa annettuun hoidon kokonaisuuteen. Perhekeskeisyydessä tärkeää on todellinen aito yhteistyö potilaan perheen ja hoitohenkilökunnan kanssa, joka perustuu rehellisyyteen ja avoimuuteen. Perhekeskeisyyden tukemisella voidaan saavuttaa hyviä hoitotuloksia, vaikka näyttö tästä onkin hyvin vähäistä. Perhekeskeisen hoidon on osoitettu vähentävän hoitoon liittyviä kustannuksia. Lisäksi tärkeää on turvata potilaiden ja perheiden yksityisyyttä. Yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä lisää perheiden tyytyväisyyttä hoitoon. (Niela-Vilen, Toivonen, Axelin & Heikkilä, 2019.)

2.3 Asiakasosallisuus

Tässä opinnäytetyössä on otettu haastatteluun mukaan potilaita, jotka olivat käyttäneet potilashotellia Keski-Suomen hyvinvointialueella tai muualla Suomessa. Potilaiden kokemuksia ja

ajatuksia sekä kehittämissuhteita haluttiin selvittää kyselyn avulla. Asiakasymmärrystä haluttiin syventää, jotta saadaan näkemys siitä, kuinka potilaat olivat kokeneet potilashotellin.

Asiakas on nähty pitkään passiivisena toimijana sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta asiakkaan asema on vahvistunut ja se tuonut mukanaan asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden (potilas-keskeisyys), jossa asiakas on aiempaa vahvemmin oman elämänsä aktiivinen toimija yhdessä ammattilaisten kanssa. (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa, 2022.)

Asiakaskeskeisyyttä voidaan tarkastella kolmella eri tasolla; organisaatiotasolla, asiakasryhmän näkökulmasta ja yksilötasolla. Asiakaskeskeisyydellä organisaatiotasolla tarkoitetaan asiakkaan hoitopolkua organisaatiossa, jossa pyritään takaamaan hoidon saatavuus ja sen sujuvuus. Siinä keskeisenä toimintaperiaatteena ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, terveys ja hyvinvointi sekä eriarvoisuuden vähentyminen. Asiakaskeskeisyyttä asiakasryhmien näkökulmasta tarkasteltuna tarkoittaa, että koko asiakasryhmää (potilasryhmää) tarkastellaan terveysongelmalähtöisesti. Keskeistä siinä on, että Käypähoito -suositukset toteutuvat eri potilasryhmien kohdalla, jolloin palvelujen laatu ja hoito kohtaavat tasa-arvoisesti samantyyppisissä tilanteissa. Yksilön tasolla tarkasteltuna asiakaskeskeisyys sisältää, yksilön koko elämänsä ja kokonaisuuden. Jokainen palvelun käyttäjä arvioi toteutunutta hoitoa ja asiakaskeskeisyyttä omalta kohdaltaan, jossa kokemus syntyy vuorovaikutuksessa palvelun tai hoidon kokemuksena. (Suhonen 2018.)

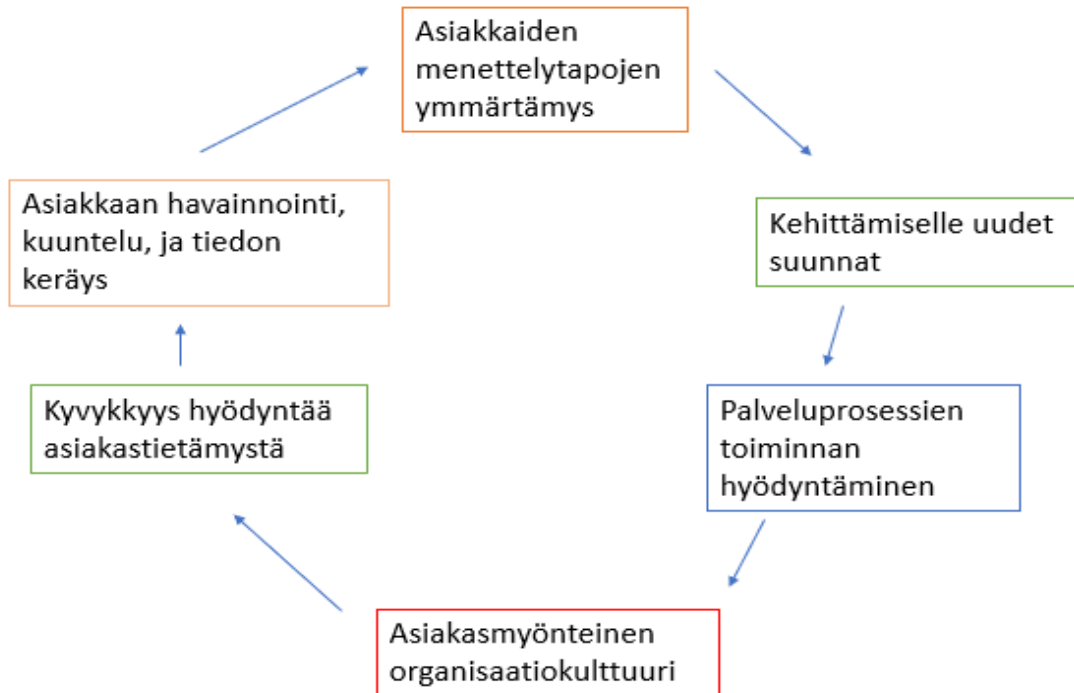
Asiakasosallisuus tarkoittaa, että asiakkailta on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen sekä arviointiin. Asiakasosallisuus on parhaimmillaan yhteistyötä ammattilaisen ja asiakkaan kesken, jossa kohtaavat tasavertaisuus ja yhteistyö. Asiakasosallisuus tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta, jolloin asiakas voi vaikuttaa itse ottamalla enemmän vastuuta itsestään, ja samalla se vahvistaa sitoutumista palveluun. Totuttuja työtapoja voidaan muuttaa sujuvammaksi ja toimivammaksi, kun ammattilaisen tieto sekä taito kohtaavat asiakkaan, joka haluaa sitoutua ja jakaa omia kokemuksiaan. Vuorovaikutus ja yhteistyö tapahtuu molempiin suuntiin, mikä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun ja parantaa työntekijöiden tyytyväisyyttä ja tehokkuutta. (Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa 2022.)

Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas (2011, 12) korostavat asiakaslähtöisyyden kehittämisessä asiakkaan tarpeita, jotka tulisi heidän mielestään palauttaa palvelutuotannon kehittämisen keskiöön. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää palvelutuotannossa

parempaa tehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Asiakslähtöisyyden eteenpäin viemisessä rajatut uudistukset tai innovointi pienellä osa-alueella eivät riitä. Asiakas on aina yksi ja sama eri palvelukokonaisuuksissa ja yli palveluiden hallintorajojen. Samaisella asiakkaalla voi olla useita samanaikaisia palveluntarpeita eri puolilla sosiaali- ja terveyspalvelukenttää, jossa niistä kaikissa palvelujärjestelmän tulisi toimia asiakslähtöisesti. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 12.)

Ihmisarvoisuus, itsemääräämisoikeus ja asiakkaan kohtaaminen tasa-arvoisena kaikissa tilanteissa nähdään sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan arvoperustana. Yksi asiakslähtöisyyden tärkeimmistä ominaisuuksista on, ettei palveluita tehdä pelkästään organisaation vuoksi, vaan myös asiakkaan tarpeiden pohjalta. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulisi alkaa asiakkaan ilmaisemista asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista dialogia. Tämä tarkoittaa asiakkaalta ja palvelutarjoajalta yhteisymmärrystä ja vuoropuhelua siitä, kuinka asiakkaan tarpeet voidaan ratkaista parhaalla mahdollisella tavalla, unohtamatta kuitenkaan kustannuksia. Asiakslähtöiseen toimintaan liittyy ajatus siitä, että asiakassuhteet ovat jatkuvia, joka on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen yksi edellytyksistä. Asiakslähtöistä toiminta on silloin, kun se on tehty yhteistyössä asiakkaan kanssa, ei vain asiakasta varten. (Virtanen ym. 2011, 12.)

Asiakasymmärrykseksi kuvataan kaikki se perustietotieto mitä asiakkaista saadaan datan välityksellä kuten sosiaaliturvatunnus, asuinpaikkakunta, tyytyväisyys ja reklamaatiotiedot. Sen lisäksi informaatioita voidaan saada asiakastietojen kautta ja palveluiden käyttöhistorian kautta. Asiakastietoa voidaan saada henkilöstön kautta asiakastilanteista, joka on niin sanottua hiljaista tietoa. Asiakkaan omat palvelukokemukset luovat mielikuvia ja odotuksia terveyspalveluista, ja ne vaikuttavat asiakkaan omiin asenteisiin ja käyttäytymiseen palveluiden käyttäjänä. Asiakkaan palvelumielikuvien ja odotusten ymmärtäminen auttaa ennakoimaan suuntia, miten palveluita tulisi keskittää ja kehittää tulevaisuudessa. Asiakasymmärrys on osa prosessia, jota on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Asiakasymmärryksen rooli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. (Mukaillen Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 44.)

Asiakastiedon keräämisen systemaattisuus, monipuolisuus ja kyky analysoida tietoa sekä hyödyntää sitä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä ovat tärkeitä asioita asiakasymmärryksen luomisessa. Asiakasymmärryksellä on tärkeä tehtävä asiakaslähtöisen toiminnan ja asiakaslähtöisen organisaatiokulttuurin kehittämisessä. Palveluita kehitettäessä on asiakkaan palveluymmärryksen selvittäminen ja huomioiminen tärkeää, jotta asiakasymmärryksen kasvattamista voidaan organisaatiossa ajatella. Organisaation on hyvä tunnistaa omat roolinsa asiakkailta kerätystä palautteesta. Saatua palautetta käytetään vuorovaikutuksen parantamiseen ja asiakkaiden tarpeiden sekä uusien palvelumahdollisuuksien luomiseen. (Virtanen ym. 2011, 43.)

2.4 Digitaalisuus, omahoito ja etähoiva

Digitalisaatio tukee potilaan vastuun ottamista omasta terveydestään. Digitalisaation avulla voidaan hoitaa potilaita etänä, lisätä potilaan omahoitoa ja saada ajankohtaista tietoa sairauksien hoitamisesta sekä potilaan tämänhetkisestä terveydentilasta. Potilashotelliin on mahdollista lisätä

digitalisaatioita, jonka avulla potilaan on mahdollista saada yhteys terveydenhuollon henkilökuntaan. Lisäksi se mahdollistaa potilaan terveydentilan seuraamisen digitaalisessa muodossa.

DHAGE (The Digital Health Advisory Group for Europe) on digitaalisen terveyden neuvontaryhmä, jonka tavoitteena on kannustaa Euroopan maita yhteistyöhön terveyttä ja digitaalisuutta koskevilla ratkaisuisilla. DHAGE on Suomen sosiaali- ja terveysministeriön ja HIMSS:in (Healthcare Information and Management Systems Society) perustama ryhmä. (European cooperation solutions to promote digital inclusion and increase the resilience of society 2021.)

Covid-19 pandemia on tuonut esiin eroavaisuudet terveydenhuollossa eri puolilla maailmaa ja siinä korostuu digitaalinen osallisuus yhtenä tärkeimmistä tekijöistä yhteiskunnan selviytymiskyvyn vahvistamisessa. Digitaalinen osallisuus ja lukutaito ovat asioita, joiden avulla voidaan luvata terveydenhuollon tiedon jatkuva käytettävyys pandemian aikana. DHAGE-ryhmä pyrkii etsimään pitempiaikaisia ratkaisuja terveydenhuoltojärjestelmien elvyttämiseksi ja yhteiskuntien selviytymiskyvyn edistämiseksi. Kaikenkattavia toimintatapoja ongelmien ratkaisemiseksi on kuitenkin vähän. (Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa 2021.)

Korhonen ja Virtanen (2015, 237) sosiaali- ja terveysministeriöstä, ovat tutkineet digitaalisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Seuraavaksi isoksi trendiksi terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä sekä sairauksien hoitamisen rinnalle on nousemassa vahvasti terveyden ylläpitäminen, ennaltaehkäisy ja kroonisten sairauksien omahoito. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painotus kohdistuu terveyden ennaltaehkäisyyn. Asiakas itse on oman hyvinvointinsa asiantuntija, joka nähdään myös resurssina. Asiakkaat ovat voimavaroja, joita tulee hyödyntää palveluiden kehittämisen ja toteuttamisessa. Palveluprosessissa asiakkaan ja työntekijän tulee olla tasavertaisia kumppaneita ja samanvertaisia toimijoita, joita osallistetaan palvelutoiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen yhdessä eri palveluntarjoajien kanssa. (Korhonen ja Virtanen 2015, 237.)

Hyvinvointipalveluiden uudistuksen keskeisenä tavoitteena on helpottaa kansalaisten mahdollisuuksia huolehtia omasta elämästään digitaalisin keinoin, jossa tarvittaessa ammattilainen ohjaa, tukee tai auttaa asiakasta. Potilaiden osallistaminen omaan hoitoonsa on todettu parantavan hoidon laatua ja tehoa sekä vähentävän kustannuksia. Keskeisenä välineenä nähdään sähköinen tiedonhallinta niin ammattilaisten, kansalaisten kuin johdonkin näkökulmasta. Voidaksemme saavuttaa laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, keskeiseksi tekijäksi on nousemassa kansalaisten verkkopalveluiden omaksuminen. Verkkopalveluiden kehittäminen edellyttää vankkaa tietoa siitä,

mikä toimii, kenelle, millä tavoin ja missä olosuhteissa, erityisesti kansalaisten näkökulmasta. (Hypönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 3.)

Digitaalista osallisuutta lisääviä tekijöitä ovat, käyttäjien digitaaliset taidot, mahdollisuus internetin ja teknologian käytettävyyteen, hyvä motivaatio, kielitaitoa sekä itsevarmuus käyttää ja ymmärtää teknologiaa. Kansainvälisellä yhteisöllä on oltava yhteinen tavoite digitaalisen osallisuuden esteiden minimoimiseksi. (Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa 2021.)

Terveyden tasa-arvoa koskevaa vuoropuhelua tulee jatkaa ja miettiä kansallisesti, kuinka voimme tarjota korkealaatuista ja tasa-arvoista digitaalista terveydenhuoltoa kaikille potilaille. Ratkaisevassa asemassa on myös työvoiman täydennyskoulutus ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, mukaan lukien uusien digitaalisten välineiden käytön ja sen arvioinnin edistäminen. Digitaalisten palvelujen tulee pohjautua enemmän kansalaisten elämäntapahtumiin kuin pelkästään organisaation tarpeisiin. Lisäksi tarvitaan maailmanlaajuinen yhteentoimivuuden kypsyysmalli, joka sisältää kannusteen digitaaliseen osallisuuteen. Siihen tarvitaan laadunarviointivälineitä ja -standardeja, jotka tulee hyväksyä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (European cooperation solutions to promote digital inclusion and increase the resilience of society 2021, 2–14.)

Terveydenhuollon palvelujen sähköistämällä on iso vaikutus terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon eri järjestelmiin. Toimintatapoja uudistetaan, erilaisia prosesseja digitalisoidaan ja palveluja sähköistetään. Digitalisaatiota käytetään jo nyt oireiden, elintapojen ja elämänlaadun seuraamiseen, hoitoa ennen, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. Tämän on katsottu vapauttavan hoitohenkilöstön resursseja haastavampaan asiakastyöhön ja kustannustehokkaampien palvelujen tuottamiseen. Samalla se lisää työhön joustavuutta. Sähköisten palvelujen on katsottu poistavan päällekkäistä työtä ja auttavan automatisoimaan rutiineja. Työn tekeminen nopeutuu ja työaika säästyy, kun potilaat tuottavat tietoa omasta terveydentilastaan ammattilaisten saataville, jolloin vastaanottokäynti voidaan suunnitella tehokkaammin ja yksilöllisemmin. (Tuomikoski, Liljamo, Reponen & Kanste 2022, 328–331; Tiekartta 2022–2027, 27.)

Suomessa on tavoitteena kehittää väestön asiointia ja omahoitoa sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaation keinoin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020). Digitalisaation myötä erilaisia terveydenhuollonpalveluja voidaan hoitaa etäasioinnin kautta. Lisäksi mukana on paljon terveysneuvontaa ja ohjausta, jota potilas voi hyödyntää omahoidossaan. (Tiekartta 2022–2027, 28.)

Tulevaisuuden teknologia kehitys mahdollistaa myös robotiikan ja tekoälyn käytön työnteon tukena sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Henkilöstön riittävyyden takaamiseksi tulee myös uusille innovaatiolle olla aikaa, tilaa ja henkilöstölle mahdollisuus päästä oppimaan uutta. Digitaalisuus luo uusia mahdollisuuksia palveluiden uudelleen muokkaamiselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ajankäytön parantamiseksi. Keskeistä uuden digitaalisuuden kynnyksellä on luottamuksen ja turvallisen ympäristön luominen. Siihen tarvitaan valmistautumista erilaisin suunnitelmin ja laitteiden tasolla, käytänteiden ja uusien pelisääntöjen jalkauttamista sekä kouluttamista. Vain osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö voi ohjata asiakkaita tietoturvaliian sähköiseen asiointiin. (Tiekartta 2022–2027, 27–28.)

Kyytsönen, Vehko, Jormanainen, Aalto & Mölläri (2021) ovat tutkineet terveydenhuollon etäasiointia avohilmojen (avohoidon rekisteri ilmoitus) kautta, jolloin tiedot poimitaan julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien potilastietojärjestelmistä automaattisesti ja ajantasaisesti. Etäasiointia tapahtuu puhelimitse, kirjeitse tai internetissä, chatissa, videoyhteydellä tai verkkopalvelussa. Etäasioinnin osuus kaikista terveydenhuollon asioinneista oli jo 30 prosenttia vuonna 2020. Terveydenhuollon etäasioinnin ja kontaktien lukumäärä lähti vahvaan kasvuun, jota vauhditti Covid-19 pandemian alkaminen vuonna 2020. Etäasiointi lisääntyi kahdeksan prosenttiyksikköä, vuoden 2020 aikana. Etäasioinnin seuranta on alkanut vuonna 2013 ja joka vuosi etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt kaikissa ikäryhmissä, vaikkakin yli 84-vuotias ryhmässä kasvua on tapahtunut vähiten. Terveydenhuollon eri palvelumuodoista avosairaanhoidossa toteutettiin määrällisesti eniten etäasiointia. Etäasioinnin mahdollisuutta tarjoavat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Maakunnittain seurattuna eniten etäasiointia hyödynnetään Kainuussa. (Kyytsönen, Vehko, Jormanainen, Aalto & Mölläri, 2021.)

lääkkäiden teknologiamyönteisyyttä tukee turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja kotona asuamisen mahdollisuus. Ikääntyneiden yksilöiden välillä on suuria eroavaisuuksia liittyen teknologian käyttötaitojen ja tarpeiden suhteen. Negatiivisia tunteita voivat herättää uuden teknologian käytön opetteleminen ja kasvokkaisten palvelujen vähentyminen. Tästä syystä ikääntyneiden toimijuutta ja osallisuutta tulisi kehittää ja vahvistaa erilaisin keinoin (Korjonen-Kuusipuro & Saari 2021, 379.) Vuonna 2012 on aloitettu sanastotyö, jonka tarkoituksena on luoda yhteistä ikäteknologian termistöä vanhuspalvelujen tuottajille, ikäihmisille ja teknologisia ratkaisuja tekeville yrityksille. KÄKÄTE-projekti, joka tarkoittaa käyttäjille kätevää teknologiaa on

tuotettu yhteistyössä Vanhustyön keskusliiton sekä Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton kanssa. (Forsberg, Intosalmi, Nordlund & Suhonen 2014, 3.)

Ikätekniikan termistössä etähoito ja etähoiva määritellään seuraavasti; joka on asiakkaan hoitoa, jossa ohjaus ja tukeminen terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvissä asioissa tapahtuu tietoverkkoja tai muuta tekniikkaa hyödyntämällä. Etähoidossa hoitaja ja asiakas saavat sovitulla tavalla ja sovittuna aikana puhe- ja kuvayhteyden toisiinsa. Etähoidossa voidaan seurata asiakkaan terveydentilaa kytkemällä etähoitojärjestelmään erilaisia mittareita, kuten verensokeri- tai verenpaine mittari, tai vaaka, joiden avulla on mahdollista kerätä tietoa potilaasta, jolloin tietoa välittyy järjestelmän kautta hoitohenkilöstölle. (Forsberg ym. 2014, 15.)

2.5 Terveydenhuollon kriisi

Suomessa terveystalouden tuottamista haastavat väestön eliniän nousu, ja muutokset väestön ikärakenteessa kuten syntyvyyden vähentyminen, ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien yleistyminen. Kansantaloudellisesti niiden arvioidaan kasvattavan terveys- ja sosiaaliturvamenoja ja luovan haasteen julkisen talouden kantokyvylle. Niukkeneva talous ja väestön ikärakenne edellyttävät terveydenhuollossa etsimään säästötoimia sekä uudenlaisia toimintatapoja. Tämän lisäksi terveydenhuoltoa kuormittaa saatavuus koulutetusta terveydenhuollon ammattilaisista. (Tuomikoski, Liljammo, Reponen & Kanste 2022, 328.) Uudenlaisia toimintatapoja etsitään potilaiden nopeammasta hoitamisesta. Sairaalat kohdistavat katsettaan poliklinikkahoitoon sekä päiväkirurgiaan, jolloin potilaan hoitaminen tapahtuu enemmän päiväkäynteinä. Uudet toimintatavat muuttavat potilaan hoitamista nopeammaksi, lyhytkestoisemmaksi ja avohoitopainotteisemmaksi. (Reijula, Ruohomäki, Lahtinen, Aalto, Reijula & Reijula 2017, 45; Tuomikoski ym. 2022, 328.)

Suomen terveydenhuoltoa pidetään maailmanlaajuisesti korkeatasoisena, samalla se toimii myös hyvinvointivaltion yhtenä mitattavissa olevista asioista. Terveydenhuolto ja sen järjestäminen ovat osa hyvinvointivaltion lopputulosta ja siihen panostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tulevaisuudessaakin terveydenhuollossa halutaan toteuttaa hyvää ja laadukasta hoitoa. (Reijula ym. 2017, 14.)

Kansalliset ja globaalit muutokset maailmalla ovat myös vaikuttaneet Suomen talouteen. Julkinen terveydenhuolto on Suomelle merkittävä kuluerä. Esimerkiksi Suomen terveydenhuollon menot olivat 22,9 miljardia euroa vuonna 2020. Terveydenhuollon menot kasvoivat 3,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Asukasta kohden terveydenhuollon menot olivat noin 4 138 euroa.

(Terveydenhuollon menot ja ...2020.) Kustannusten hillitseminen sekä toiminnan tehostaminen ovat keinoja hallita terveydenhuollon kasvavia menoja. Yksi keino voi olla, että nämä palvelut tuotetaan pienemmällä henkilöstömäärällä. (Reijula ym. 2017, 15.)

Osaavasta ja ammattitaitoisesta sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöstä on tällä hetkellä kova tarve; sen saatavuus on heikentynyt voimakkaasti viime vuosina, niin kotimaassa kuin ulkomailla-kin. Koronapandemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveydenhuolto alan työvoimaan kaikissa ammattiryhmissä. Muutokset työvoiman saatavuudessa ovat olleet odottamattoman suuria ja nopeita, ja se näkyy hoitotyössä, erityisesti ikääntyneiden palveluissa. (Tiekartta 2022–2027, 9.)

Vuoteen 2040 mennessä yli 85-vuotiaiden määrä tulee kaksinkertaistumaan pääkaupunkiseudulla tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan. Lisäksi 75–80-vuotiaiden osuus kasvaa samalla ajanjaksolla lähes puolitoistakertaiseksi. (Väestö- ja väestöennuste 2023; Jalli, Kaartinen, Koskinen, Leinonen & Pietilä 2021, 7.) On havaittu, että päivystyskäyntien määrä kasvaa suoraviivaisesti iän myötä. On ennustettu, että yli 80-vuotiaiden päivystyskäyntien määrä kaksinkertaistuu seuraavan kahden vuosikymmenen aikana. Iäkkäät päätyvät päivystykseen saamaan kiireellistä hoitoa. Yleisimmät syyt hakeutua päivystykseen iäkkäillä on yleistilan heikentyminen, kotona pärjäämättömyys, sekavuus, ja kaatuilu. Näiden syiden alla saattaa olla sydäntapahtuma, infektio tai aivoverenkierron häiriö. Iäkkäälle vanhukselle odottelut päivystyksessä altistaa sekavuudelle, kuivumiselle ja vajaaravitsemukselle. Lähtökohtaisesti palvelut tulisi viedä iäkkään potilaan kotiin, ei ohjata häntä päivystyksellisiin palveluihin. Huomioita tulisi kiinnittää päivystyskäyntien ennaltaehkäisyyn, ja lääketieteelliseen tukeen sekä kotisairaanhoidon (Ukkonen, Jämsen, Zeitlin & Pouniaho 2019, 20.) Lisäksi iäkkäiden päivystyspotilaiden hoitoprosesseja tulisi kehittää teknologiaa hyödyntämällä, potilasohjausta parantamalla ja hoitolaitoksiin vietäviä palveluja parantamalla. Esimerkiksi tällaisista teknologia palveluista ovat erilaiset kansalaisportaalit, jotka ohjaavat ja neuvovat asiakkaita erilaisissa terveysongelmissa. Potilaiden kotiseurantalaitteita, etäkonsultointia ja liikkuvan päivystysyksikön diagnostiikkalaitteistoa lisäämällä, joiden avulla voidaan saada asiakkaan terveydentilasta yksityiskohtaisempaa tietoa. (Ervasti, Hautala, Pikkarainen, Reponen, Tuukkanen, Daavittala, Raatiniemi, Martikainen & Korpelainen 2019, 1584–1590.)

Jalli ym. (2021) kertovat, että tulevaisuudessa tarvitaan geriatrisen tietämyksen lisäämistä ja painottumista päivystykseen, kotiutumisen ohjaamista ja hoitolinjausten sopimisesta kattavasti etukäteen, erityisesti laitoshoidossa oleville potilaille. Vuoden 2021 marraskuussa, Helsingin

kotihoidossa oli 90 asiakasta jonossa ympärivuorokautiseen hoitoon, ja saman aikaisesti eri hoitolaitoksissa oli hoidossa yhteensä 7000 asiakasta. Moni iäkäs asiakas odottaa pitkään pääsyä ympärivuorokautiseen hoitoon. Potilaiden eteenpäin saattaminen asianmukaiseen hoitopaikkaan päivystyksestä on vaarantunut jatkohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi. Osastopaikkaa odottavat potilaat jäävät yhteispäivystykseen kuormittaen ja ruuhkauttaen sen. Iäkkäälle potilaalle päivystyksessä odottaminen on kohtuuttoman raskasta. Keskimääräinen odotusaika (Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS) päivystyksessä pääkaupunkiseudulla oli keskimäärin 4–8 tuntia. (Jalli ym. 2021. 60–61. 65.)

HUS tarkastuslautakunta ja tietohallinto mainitsevat, että olivat tehneet selvitystyötä liittyen ikääntyneiden käynteihin päivystyksessä 2018–2021. He olivat tehneet kyselyn Helsingin kotihoitoon, jossa kävi ilmi, että 90 % kyselyyn vastanneista kotihoiton henkilöstöstä kertovat, että päivystyksestä (HUS) kotiutetaan liian huonokuntoisia vanhuksia. Iäkkäiden päivystyskäyntejä lisää se, että kotihoiton piirissä olevat vanhukset, ovat liian huonokuntoisia hoidettavaksi kotona. Lyhytaikaisen hoidon ja kuntoutuksen paikat ovat jo täynnä potilaita, ja voimien huonontuessa potilaita ei saada nopealla aikataululla oikeaan hoitopaikkaan, jolloin potilas lähetetään päivystykseen. (Jalli ym. 2021, 72, 62)

2.6 Kotiuttamisen hidasteet vuodeosastolla

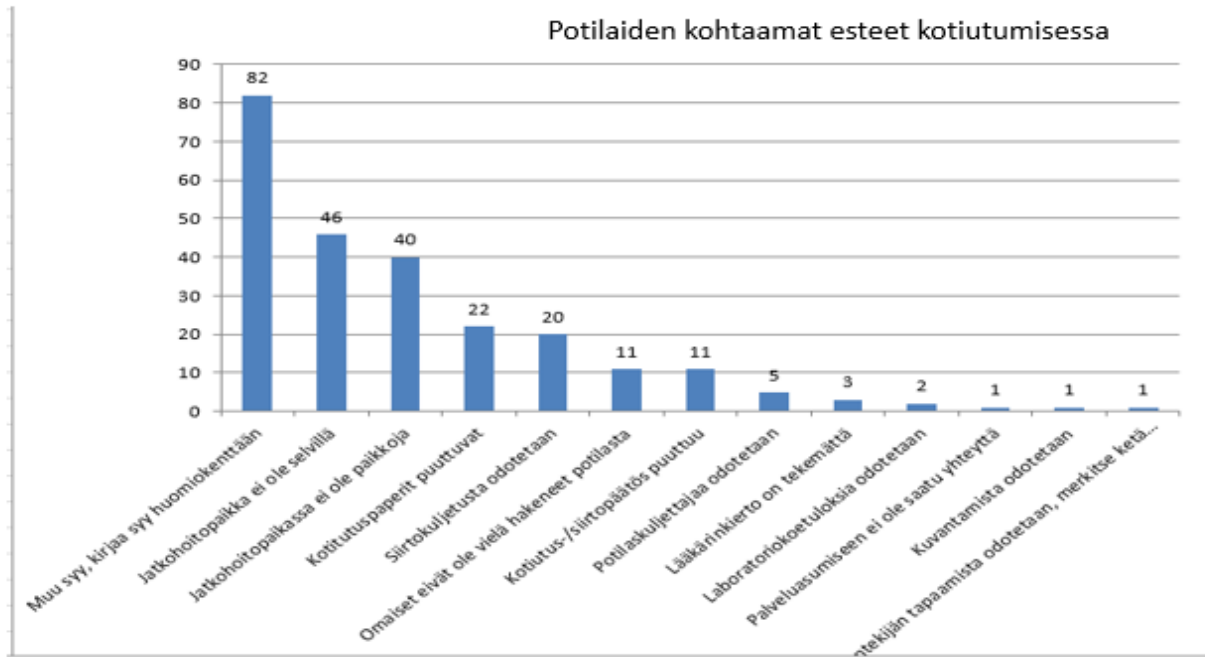
The Guardian-lehti kertoi syyskuussa 2022, että joka kolmas englantilaisen sairaalan vuodeosastopaikan potilas olisi kotiutettavissa. Ongelmana on sosiaalihuollon puute ja se, että potilailla ei ole sopivia paikkoja mihin mennä. Viivästyneet kotiutukset johtuvat sosiaalihuollon puutteista, jolloin potilaita ei voida kotiuttaa omiin koteihin, jatkohoitopaikkoihin tai jatkokuntoutukseen. Osastot ja jatkohoitopaikat eivät enää vedä potilaita ja näin ollen ruuhkauttavat päivystykset. Tästä seuraa se, että sairaaloiden ulkopuolella jonottavat ambulanssit eivät pysty jättämään potilaita päivystykseen ja palaamaan takaisin tehtäviinsä. Lisäksi potilaat pitkään vuodeosastoilla odottavien potilaiden liikkuminen heikkenee ja he menettävät lihastonuksensa. Myös mielenterveyden ongelmat pahenevat sekä laitostuminen uhkaa potilaita. Tilannetta heikentävät myös hoitohenkilökunnan vähäisyys ja pula koulutetusta hoitohenkilökunnasta. Ongelmia lisää infektioiden lisääntyminen, potilaiden haurastuminen ja heikkeneminen. Kuten myös se, että todella sairast potilaat eivät pääse sinne hoitopaikkaan, jonne sairautensa vuoksi kuuluisivat. (Davies ja Garcia 2022.)

Päivystyksen toiminnot ovat vaarantuneet jatkohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi (Jalli ym. 2021, 60.) HUS akuuttihoidon toimialajohtaja kertoo, että päivystyksen kuormitustilanne on ollut pitkään samankaltainen, mutta kesän 2021 aikana päivystyksen tilanne on muuttunut entistä haasteellisemmaksi. Päivystyksen tiloja ja resursseja ei ole suunniteltu potilaan pitkäkestoisempaan hoitamiseen. Päivystyksen ydintehtävä on huolehtia potilaan akuuttihoidosta ja saattaa potilas eteenpäin tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. HUS Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa (2021, 53) mainitaan, että mitä pidempään potilaat odottavat päivystyksessä, sitä pidemmäksi venyy potilaan hoitajakso osastolla. Kun iäkkään potilaan hoitoa ja asumista ei ole huomioitu sen vaatimalla tavalla, näkyy se päivystyksen korkeana kuormituksena. (HUS Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2021, 53)

Päivystyksen ruuhkautumisesta kirjoitetaan laajasti koko Suomessa. Keskisuomalainen kirjoittaa lokakuussa 2023, päivystyksen ruuhkautumisesta Keski-Suomen hyvinvointialueella, Sairaala Novassa. Kesäkuusta 2023 alkaen päivystyksessä on ollut jättiruuhkia. Heikkokuntoiset vuodepotilaat ovat ruuhkautaneet päivystyksen ja se on saattanut altistaa hoitovirheille, hoidon pitkittymiseen sekä altistaa potilaita ennen aikaiselle kuolemalle. Novan päivystyksen henkilökunta on tehnyt asian tiimoilta hätähuutonaan adressin, koska muuta keinoa ei enää nähty olevan. Talon johto vastaanotti adressin hyvin vakavissaan, ja haluaa puuttua päivystykseen ruuhkaan mahdollisimman pikaisesti. (Keskisuomalainen 2023.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella, sairaala Novassa, on vastattu päivystyksen hätähuutoon. Päivystys- ja infektio-osaston tiloissa aloitti uusi siirtymäosasto, jonka tavoitteena on vastata päivystyksen ruuhkiin. Siirtymäosastolla on tilat 12 vuodepaikalle ja se aloitti toimintansa 6.2.2024 päivystyksen läheisyydessä. Potilaat siirtyvät päivystyksestä siirtymäosastolle odottamaan jatkohoitopaikan vapautumista vuodeosastolta. Siirtymäosaston tavoitteena on vähentää päivystyksen ruuhkautumista ja parantaa vuodeosastohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon laatua. (Keski-Suomen hyvinvointialueen intranet, 2024.)

Keski-Suomen hyvinvointialueella, Sairaala Novassa sidosryhmäasiantuntija Merja Ahonen, on kerännyt tilastoa vuodeosastoilta (Kuvio 2). Tilaston avulla haluttiin kartoittaa, mitkä asiat hidastavat potilaan kotiutumista vuodeosastolta. Tilasto on kerätty kesäkuussa 2020, kaikilta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Tilaston mukaan potilaat odottavat erikoissairaanhoidossa paljon erilaisia asioita, ennen kotiutumistaan, kuten lääkäriä, jatkohoidon paikkaa, kotiutuspapereita, omaisia, laboratorionkokeita, erilaisten tutkimusten tuloksia jne. (Ahonen 2020.)



Kuvio 2. Potilaiden kohtaamat esteet kotiutumisessa. (Ahonen 2020.)

Potilaan kotiutuminen ei ole aina yksiselitteinen asia. Syitä kotiutumisen myöhästymiseen saattaa olla moninaiset. Jatkohoitopaikat voivat olla täynnä ja potilasta yritetään järjestää lähimpään mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Myös kaikki jatkohoitopaikat voivat olla täynnä ja potilas ei pääse siirtymään eteenpäin. Lääkäriin kierrot ovat vielä osin tekemättä monissa jatkohoitopaikoissa, joten aamusta ei ole tietoa, kuinka moni potilas pääsee siirtymään eteenpäin. Potilaan kotiutuspaperit saattavat olla iltapäivästä tekemättä, usein kyse on juuri lääkärin epikriisista, joka mahdollistaa potilaan siirtymisen jatkohoitopaikkaan. Siirtokuljetukset ovat ruuhkautuneet ja potilaat odottavat kuljetusta osastolla jatkohoitopaikkaan tai kotiin. Osastoilla ei ole minkäänlaista odottelutilaa, jossa potilas voisi odotella kyytiä. Joskus siirtokyydin odottelu voi kestää useamman tunnin. Laboratoriokoe tulokset kestävät, jos aamulla onkin tilattu vielä lisäkokeita ja tulosten valmistuminen kestää odotettua kauemmin. Taulukon mukaisiin syihin, osaan voidaan vaikuttaa ennakoimalla ja tekemällä kotiutukseen liittyviä asioita valmiiksi. Jatkohoitopaikan ollessa täynnä, erikoisairaanhoidon ei voi vaikuttaa asiaan mitenkään. (Ahonen 2020.) Tällaiset seikat ovat monesti niitä syitä, jotka aiheuttavat osastoille ruuhkaa ja ovat monesti päivystyksen pullonkauloja. Ja tästä seuraa se, että päivystys jää täyteen potilaita, eikä pysty vastaamaan siihen tarpeeseen mihin päivystys on tarkoitettu.

3 Potilashotellit Suomessa

Potilashotelli nimenä saattaa antaa mielikuvan hotellimaisesta, palveluja sisältävästä yöpymispai- kasta. Todellisuudessa moni potilashotelli Suomessa on kodinomainen niukasti varusteltu asunto tai vastaavan tyyppinen yöpymispaikka. Kaupungeissa, joissa toimii keskussairaala tai yliopistosai- raala, löytyy yleensä potilashotelli ja se sijaitsee monesti kävelymatkan päässä pääsairaalasta. Vuonna 2016 Suomessa toimi 18 potilashotellia (Turunen ym. 2016, 28.) Suomessa olevat potilas- hotellit on luetteloitu, sen mukaan mistä ne löytyvät, kuinka paljon niissä on vuodepaikkoja ja ke- nelle ne on suunnattu (Liite 11).

Potilashotelli on tarkoitettu pääsääntöisesti potilaille, ja heidän läheisille ja omaisille. Potilashotel- lin lisäksi puhutaan myös potilaskodista, jossa asiakkaalle tarjotaan kodinomainen tila, jossa he voivat majoittautua. Palvelut tämän tyyppisessä majoituksessa ovat yleensä hyvin rajoitetut, ja palveluita on eritasoisesti saatavilla eri puolella Suomea. (Turunen ym. 2016, 28, 31–31.)

Potilashotelli- ja potilaskotien tyyppistä toimintaa on ollut Suomessa jo 1900-luvun alusta alkaen. Suomen ensimmäinen potilashotelli on Rovaniemellä Lapin sairaanhoitopiirissä ja se on avattu vuonna 1997 (Mettälä 2015, 3.) Suomessa potilashotellia käytetään pitkien välimatkojen tai huo- nojen kulkuyhteyksien vuoksi (Turunen ym. 2016, 10, 16.) Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on toimintamalleja, jossa käytetään potilashotellia osana sairaalan vuodeosastopaikkaa, edullisem- pana hoitopaikkana. Suurimpana käyttäjäryhmänä ovat vastasyntyttäneet äidit, mutta palvelua käytetään myös eri erikoisalojen asiakkaille. Suomessa iso osa potilashotelleista on kolmannen sektorin ylläpitämiä, kun taas sairaaloilla on myös omia potilashotelleja lähinnä Pohjois-Suomessa. Lisäksi on sairaaloiden sekä kolmannen sektorin yhteisomistajuudessa olevia potilashotelleja. (Tu- runen ym. 2016, 28, 44–45.)

Monet potilashotellit tarjoavat majoitusta myös muille potilasryhmille tai heidän omaisilleen, jos tilat antavat siihen mahdollisuuden. Potilashotellien käyttöä on Suomessa suunnattu, joko kaikille sairaalapotilaille tai tietyille kohderyhmälle. Pääsääntöisesti kohderyhmänä on syöpää sairastavat lapset, jolloin potilashotelli on tarkoitettu vanhemmille ja muulle perheelle lapsen hoitajakson ai- kana tapahtuviin yöpymisiin. (Turunen ym. 2016, 31–32.) Yksityisiä isoja potilashotelleja, toimii Suomessa kaksi kappaletta, ja ne sijaitsevat Tampereella ja Helsingissä. Yksityisillä potilashotelleilla

on taas tarjolla erilaisia hotellin palveluja, ruokailu mahdollisuuksia ja niiden varustetaso on ylipääntään hotellimainen. (Turunen ym. 2016, 28).

3.1 Potilashotellien tarve

Turunen ja muut ovat todenneet, että potilashotellin käyttöä saattavat lisätä, ulkomaalaisten potilaiden osuuden kasvu, hoitokapasiteetin tehostuminen ja joidenkin sairauksien hoidon keskittymisen tiettyihin sairaaloihin. Osalla hyvinvointialueista saattaa olla vaikeuksia huolehtia muuta kuin potilaan yöpymisistä. Omaisille potilashotelli tarjoaa hyvän yöpymisvaihtoehdon hotellin sijaan. Vaativien sairauksien lisääntyminen ja pitkät hoitokausot saattavat lisätä tulevaisuudessa potilashotellin tarvetta. Potilashotellien käyttöä lisäävät tulevaisuudessa potilaiden saamat sytostaattihoidot ja sädehoidot, joita käytetään syövän hoitamisessa. (Turunen ym. 2016, 37–38) Potilaiden saamat hoitokausot saattavat olla rankkoja ja tiiviimpiä hoitokausoja, jolloin omaisen läsnäolo tuo turvaa potilaalle (Niela-Vilen ym. 2019.)

Lapsipotilaita voidaan hoitaa sairaalassa yhtä aikaa entistä enemmän, mikä johtuu hoitokapasiteetin tehostumisesta ja lääkehoidon muuttumisesta lyhytkestoisemmaksi. Tämä saattaa lisätä vanhempien läsnäoloa ja tarvetta yöpyä potilashotellissa. Markkinoilla olevien hotellien vuorokausihinta on korkea ja sukulaisten luona yöpyminen on harvinaisempaa, mikä taas saattaa edistää potilashotellien käyttöä. (Turunen ym. 2016, 37–38.)

Potilaiden avohoito kehittyy jatkuvasti erilaisten lääkehoitojen myötä ja osa hoidoista pystytään toteuttamaan avohoitokäynteinä esimerkiksi poliklinikoilla ja päiväsairaalassa. Osa avohoitokäynneistä voi olla niin sanottuja sarjahoitoja, joiden välissä potilas ei välttämättä tarvitse jatkuvaa seuranta-aikaa sairaalassa. Pitkästä matkasta oleva potilas hyötyy yösiijasta potilashotellissa lääkehoitojen ja erilaisten tutkimusten välissä. (Turunen ym. 2016, 37–38.)

Tulevaisuudessa sairaalassa nopeutetaan ja tehostetaan potilaan hoitoa, jolloin sairaalan ydintointoja ovat potilaan tutkimukset, erilaiset toimenpiteet ja potilaan sen hetkiseen hoitoon keskittyvät yksiköt. Tehostamisella tarkoitetaan, että potilaat käyvät saamassa sairaalassa tarvitsemansa hoidon tai toimenpiteen ja lähtevät sen jälkeen kotiin. Tulevaisuuden sairaalassa keskitytään tehokkuuteen, potilaan hoitoprosessiin ja sairaalan muuntautumiskykyyn moninaisissa erilaisissa terveydenhuollon tilanteissa. Tärkeänä seikkana nähdään myös, potilaiden ja henkilökunnan viihtyvyys, mikä lisää työhyvinvointia. (Reijula 2013.)

3.2 Potilashotellit kansainvälisesti

Cherston, Stphens, Clark ja Ahmed (2018, 317–323) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen potilashotellimallista. Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettiin 68 kokonaisartikkelia liittyen potilashotellimalliin. Potilashotellimalli on kehitetty Pohjois-Euroopassa ja siitä ollaan kiinnostuneita maailmanlaajuisesti sen tehokkuuden vuoksi. Se mahdollistaa potilaiden nopean siirtymisen akuuttihoitosta, perusterveydenhuoltoon ja/tai potilashotelliin toipumaan. Havainnot viittaavat siihen, että hotellimaisella ympäristöllä on positiivinen vaikutus potilaiden toipumiseen, terveyteen ja hyvinvointiin. Potilaat ovat kokeneet hyvänä potilashotellien yksityisyyden, se vähentää potilaiden stressiä ja lisää potilaiden tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Sairaalat hyötyvät potilashotellien tehokkuudesta, kun potilaita pystytään nopeallakin aikataululla siirtämään hotelliin. Lisäksi potilashotellit ovat kustannustehokkaita ja niistä on saatu hyviä tuloksia liittyen potilaan toipumiseen ja palvelukokemukseen. Potilashotellien suurimpia käyttäjäryhmiä ovat synnyttäjät, leikkaushoito ja kaukaa tulevat potilaat, sekä heidän perheenjäsenensä, jotka käyttävät potilashotellia majoittautumiseen. Hoitaminen potilashotellissa tuo kuluja keskimäärin kolmanneksen vähemmän kuin sairaanhoito vuodeosastolla. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia, todisteita ja näyttöä siitä, kuinka tehokasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta potilashotellimalli on, verrattuna perinteiseen sairaalamajoitukseen. (Cherston, Stphens, Clark ja Ahmed 2018, 317–323; Chadha, Paulson, Avila, Torres-Guzman, Maita, Carcia, Forte, Maniaci, M. 2022.)

Mody, Suess ja Dogry (2020) ovat tehneet tutkimusta siitä, kuinka hotellimaisuus ja hotellin palvelut vaikuttavat potilaan terveydentilaan ja hyvinvointiin. Ympäristö ja palvelut vaikuttavat potilaan hyvinvointiin positiivisesti. Yhdysvalloissa on tehty potilashotelleja, jossa sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden hyvinvointia lisättiin hotellimaisilla ympäristöillä, palveluilla sekä vieraanvaraisuudella. Terveystieteiden vieraanvaraisuudella tarkoitetaan, että terveydenhuollon palveluja tarjotaan hotellimaisessa ympäristössä. Erityistä huomiota on kiinnitetty erityisesti ympäristöön, kuten taiteeseen, seinämaalauksiin ja vesistöjen kuvaamiseen, samoin kuin sairaalasänkyjen laadukkaisiin materiaaleihin. Sairaala toimii kuin luksushotelli, jossa oli hotellimaiset huoneet, erilaisia palveluja, huippuosaamista lääketieteen saralta ja erinomainen vieraanvaraisuus. Potilaiden onnellisuus, elämään tyytyväisyys ja positiivisuus elämää kohtaan sekä potilaiden hyvinvointi paranivat merkittävästi hotellimaisessa ympäristössä. Potilaat olivat valmiita maksamaan korkeamman

hinnan paremmasta palvelusta ja luksushotellin erilaisista palveluista. (Mody, Suess, ja Dogry 2020, 19, 35).

Demicco ja Laforgia (2020, 1072–1079) ovat tutkineet, millaisiin seikkoihin potilashotellit tulevat tulevaisuudessa panostamaan. On arvioitu, että Yhdysvalloissa potilashotellit tulevat panostamaan palveluun, vieraanvaraisuuteen ja ympäristöön, jossa tarjoillaan huippupalvelua potilaille. Lisäksi mainitaan lääketieteen, terveysturmatkailun ja vaihtoehtoisen lääketieteen yhdistäminen samaan paikkaan, kampusalueelle. Maisemointiin, suihkulähteisiin, veistoksiin ja puutarhamaisuuteen on kampusalueella kiinnitetty erityistä huomioita. Palveluista erityisesti mainitaan vesiterapia ja kylpylä, joiden avulla halutaan saavuttaa asiakkaan parempi hoitaminen ja kuntoutuminen. Esimerkiksi syöpäpotilaiden hoidossa (palliativinen hoito, elämänloppuvaiheen hoito) on saavutettu hyviä tuloksia huomioimalla potilaiden ja perheiden erilaisia tarpeita, ja potilaat ovat ilmaisseet tyytyväisyytensä kokonaishoitoonsa. Lisäksi terveydenhuollon henkilökuntaa on koulutettu huomioidaan ja kunnioittamaan potilaiden erilaisia toiveita sekä tarpeita. Potilaat kokevat, että heitä kohdellaan ihmisinä, ei numeroina kuten sairaaloiden vuodeosastoilla. Yhdysvalloissa potilashotelli ajatus on viety sangen pitkälle vieraanvaraisuus- ja erilaisten palvelujen muodossa potilaille. (Demicco ja Laforgia 2020, 1072–1079.)

Gaucher, Cappiello, Bouam, Damardji, Aissat, Boutron, ja Béthoux (2013, 213-217) ovat tutkineet Euroopan potilashotellien toimintamalleja. Heidän tutkimuksessaan on käynyt ilmi, että potilashotellitoimintaa on sekä yksityis- että julkisella sektorilla. Huomiota kiinnitettiin rakenteelliseen uudistukseen, joka oli tehty Ranskassa erääseen päiväkirurgiseen yksikköön. Yksikön yhteyteen liitettiin majoituspalvelua tarjoava potilashotelli ja vertailututkimuksen mukaan hoitajakso lyheni 3,8:sta 0,4 hoitopäivään. Sairaalan läheisyydessä oli käytettävissä potilashotelli, jota potilaat käyttivät ennen leikkaukseen tuloa tai leikkauksen jälkeen. Potilashotelli tarjosi suurta joustavuutta ja erilaisia vaihtoehtoja palveluiden muodossa, joka lisäsi potilaiden potilastyytyväisyyttä. Samalla huomattiin, että näiden kahden palvelun yhteensulautuminen tuo merkittäviä kustannussäästöjä sairaaloille ja koko yhteiskunnalle. Säästöjä ovat tuoneet sairaalasänkyjen vähäisempi tarve, sekä siihen liittyvät kustannukset kuten, henkilöstö ja tilakustannukset olivat vähentyneet. Lisäksi sairaalainfektioiden määrän todettiin laskeneen. (Gaucher, Cappiello, Bouam, Damardji, Aissat, Boutron, ja Béthoux 2013, 213–217.)

Sive, Ardesna, Cheesman, Grange, Morris, Nicolas, Peggs, Statham ja Goldstone tutkivat vuonna 2012, Lontoon sairaaloiden kokemuksia hoitaa syöpäpotilaita potilashotellissa. Potilasryhmänä syöpäsairaat potilaat ovat ongelmallisia heidän moninaisten oireidensa ja infektioidensa vuoksi. Tutkimus tapahtui vuosien 2005–2011 välisenä aikana, ja se sisälsi 9126 potilas seurantapäivää. Seurannan aikana potilashotellin käyttö lisääntyi merkittävästi. Potilaiden täytyi täyttää tietyt tarkat kriteerit, jotta he pääsivät potilashotelliin. Potilaalla tuli myös olla mukana tukihenkilö, läheinen tai omainen, joka tarvittaessa pystyi huolehtimaan potilaan suun kautta menevistä lääkkeistä ja auttamaan potilasta muutoinkin. Potilaan hotellihuoneessa oli hälytysjärjestelmä, jonka avulla huoneeseen oli mahdollista saada apua. Tämän lisäksi potilaat kirjasivat hoitojen välissä tietokonejärjestelmään päivittäisen vointinsa, kuten kuume, verenpaine, pahoinvointi, kipu tai ripuli. Lisäksi kokenut sairaanhoitaja kävi katsomassa potilasta päivittäin ja vointia seurattiin laboratoriotutkimuksilla, röntgenkuvauksin ja muiden tutkimusten avulla. Potilaan ottaminen takaisin vuodeosastolle tapahtui tarvittaessa nopeasti ja siihen oli valmiudet heti, mihin tahansa vuorokauden aikaan. Tutkimuksen aikana huomattiin että, avohoidon lisääntyminen ja avohoitopohjaiset mallit tuovat huomattavia säästöjä ja maksavat vähemmän kuin potilaiden vuodeosastoilla hoitaminen. Potilaiden hoitaminen potilashotellissa, on huomattavan kustannustehokasta sairaaloille, keskimäärin noin kolmasosan vähemmän kuin vuodeosastohoito sairaaloissa. Tämän mallin avulla huomattiin, että potilaiden vuodeosastopaikkoja pystytään vapauttamaan potilaille, joilla on merkittäviä lääketieteellisiä ongelmia ja jotka tarvitsevat välitöntä sairaanhoitoa. Tutkimuksessa todettiin, myös että syöpäpotilaita voidaan hoitaa turvallisesti potilashotellissa erilaisten syöpähoitojen yhteydessä. (Sive, Ardesna, Cheesman, Grange, Morris, Nicolas, Peggs, Statham ja Goldstone 2012, 2397–2404.)

Implemia- lehden (2015) mukaan Sveitsissä on valmistunut syksyllä 2015, kolmen tähden potilashotelli, jossa on 114 huonetta, ja se sijaitsee yliopistollisen sairaalan yhteydessä. Potilashotellissa tarjotaan potilaille terveydenhuoltopalveluita, majoitusta sekä ravintolapalveluita. Projekti tehtiin yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Kyseessä on uusi ja uniikki hyödyntämiskonsepti ja innovaatio, joka modernisoi palveluita ja uusia rakennuksia. Potilashotellin asiakkaiksi sopivat asiakkaat, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa, mutta ovat riittävän hyväkuntoisia pärjätäkseen potilashotellissa. Projektin kustannukset tulevat takaisin säästetyissä terveydenhuollon kustannuksissa. (Implemia 2015.)

Føreland (2009) kertoo tehneensä vuonna 2007 Norjassa tutkimusta, jossa kartoitettiin millaisia vuodeosastojen potilaita, voitaisiin hoitaa potilashotellissa. Haastattelututkimus toteutettiin 951 haastattelun otannalla, joka oli tarkoitettu potilaille ja työntekijöille. Potilashotelliin pääsulle oli tietyt määritellyt kriteerit ja sen lisäksi kartoitettiin potilaan erikoistarkkailun tarve, ja työntekijä arvio potilaan soveltuvuuden potilashotelliin. Johtopäätösten perusteella 18 % vuodeosastoille otetuista potilaista voitaisiin hoitaa potilashotellissa. Lisäksi todettiin, että joidenkin potilasryhmien hoitaminen potilashotellissa on järkevää, koska se on kustannustehokasta, mutta se ei kuitenkaan huononna hoidon laatua. Potilashotelli lisää joustavuutta ja kustannustehokkuutta sekä on hyvä vaihtoehto perinteiselle sairaalahoidolle. (Føreland 2009.)

3.3 Potilashotelli Norlandia, Tampere

Pirkanmaan hyvinvointialue Pirha, tuottaa palveluja ja toimii 23 kunnan alueella. Pirkanmaan hyvinvointialue on asukasmäärältään Suomen suurin hyvinvointialue, jolla asuu yhteensä puoli miljoonaa asukasta. Hyvinvointialueella toimii yhteensä 19 000 sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen ammattilaisista ja se on Pirkanmaan suurin työnantaja. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) hoidetaan noin 250 000 potilasta vuosittain. Vuonna 2022 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa syntyi 4 247 vauvaa. (Perinataalitulostot 2022.) Synnytyksissä painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja sitoutumista vauvamyönteisiin hoitokäytäntöihin. (Pirkanmaan hyvinvointialue, raskaus ja synnytys 2024).

Tampereen yliopistollisen sairaalan kupeessa sijaitsee, Norlandia, Tampere. Se edustaa yksityistä potilashotellia, jossa on noin 20 994 yöpyjää vuodessa. (Turunen ym. 2016, 33). Hotelli on tarkoitettu sekä potilaille, omaisille että muille majoittujille. Potilashotellissa on 130 huonetta. Hotelli-huoneissa on oma wc ja suihku, pieni jääkaappi, tv, puhelin, ilmastointi ja internetyhteys. Hotellissa on myös sauna, ympärivuorokauden toimiva kahvila ja kokoustiloja. (Pirkanmaan hyvinvointialue, potilashotelli 2024.)

Tampereen potilashotelli (Norlandia Tampere) on vuonna 2012 avattu ensimmäinen yksityinen potilashotelli Suomessa. Potilashotelli mahdollistaa yksityisemmän oman huoneen käytön, saunan ja ravintolan palvelut verrattuna sairaalan vuodeosastoon (Aikio 2017.) Potilashotelli sijaitsee aivan pääsairaalaan lähellä, josta on sisätilayhteys pääsairaalaan. (Kaartinen 2021)

Kaartinen kertoo, että potilashotellissa on tarjolla hoivaa ympärivuorokauden, jokaisena viikonpäivänä. Aamun ja illan työvuorossa on paikalla kaksi lähihoitajaa, yön työvuorossa on yksi lähihoitaja. Lisäksi hotellin vastaanotossa on aina sairaanhoitaja saatavilla. (Kaartinen 2021: Aikio 2017.) Potilaskuljettajat kuljettavat pyörätuolilla potilaita potilashotellin ja pääsairaalan välillä. Potilailla on omat henkilökohtaiset lääkkeet mukana. Jos hoitojakson aikana aloitetaan uusia lääkkeitä, toimitetaan ne pääsairaalaan potilaalle. Potilashotellissa potilaille toteutetaan pieniä hoitotoimenpiteitä, kuten erilaisia suppoja, voiteita, silmätippoja ja sidoksia sekä autetaan liikkumisen tukemisessa ym. Potilaalle annettava lääkehoito, sädehoito, tutkimukset ja polikliiniset tarkastukset, toteutetaan pääsairaalan puolella. (Kaartinen, 2021.) Hotellissa annettava hoito voidaan rinnastaa kotisairaala toimintaan ja lääkehoitoa sekä pieniä hoitotoimenpiteitä voidaan toteuttaa erillisessä hoituhuoneessa. Potilaalla on mahdollisuus turvahälytysrannekkeeseen, jonka avulla voidaan tarvittaessa hälyttää hoitaja paikalle. (Kaartinen, 2021.)

Potilaan on mahdollista päästä potilashotelliin oman hoitavan yksikön arvioinnin perusteella tai siitä voidaan myös erikseen sopia hoitojakson aikana. Hotelliyöpyminen potilaalle maksaa saman verran kuin sairaalan avohoitoikäntä, poliklinikka käynti tai muu vastaava käynti ja siihen sisältyvät ravintolassa tarjottavat ateriat (aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala). Ateriat valmistetaan hotellin omassa keittiössä. Lisäksi potilas voi hakea Kelan yöpymiskorvausta. Omainen tai läheinen voi yöpyä joko samassa huoneessa tai erillisessä omassa huoneessaan. (Pirkanmaan hyvinvointialue, potilashotelli 2024.)

3.4 Perheonni Tampere

Perheonni toimii Tampereen potilashotellin tiloissa ja se on tarkoitettu vastasyntyneille ja äidille sekä heidän perheilleen. Perheonni-yksikössä on 17 huonetta, jotka toimivat perhehuoneina. Jokaisessa huoneessa on hoitopöytä, suihku ja wc. Perheonni-yksikköön on mahdollista päästä, jos lastenlääkärin ja synnytyslääkärin kanssa laaditut kriteerit täyttyvät. Yleensä ilman komplikaatioita synnyttänyt äiti sekä hyväkuntoinen vastasyntynyt pääsevät siirtymään potilashotelliin. Keskimääräinen hoitoaika Perheonnessa on noin kaksi vuorokautta. Jos vauvan tai äidin vointi muuttuu tai he tarvitsevat tiiviimpää tarkkailua, heidät siirretään tarvittaessa Taysin vuodeosastolle. Perheonnessa työskentelee ympärivuorokautisesti kaksi kättilöä ja lastenlääkäri, joka tarkastaa vauvan ennen kotiinlähtöä. (Pirkanmaan hyvinvointialue, perheonni 2024.)

Potilashotelli, Perheonni avattiin 2014 ja sen aktiivisen käytön myötä on pysytty vapauttamaan vuodeosastopaikkoja sairaalan käyttöön, jolloin synnytysvuodeosastoille pääsairaalaan on voitu järjestää 4–6 perhehuonetta lisää. (Taysin synnyttäneiden hoito potilashotellissa sai Lääkäriliiton laatupalkinnon 2014.)

3.5 Potilashotelli Oulu, valmistuu vuonna 2025

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde on yksi Suomen laajimmista alueista. Se kattaa 51,1 % Suomen pinta-alasta ja siihen kuuluu 30 kuntaa. Siellä työskentelee 18 000 sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan ammattilaista (Pohjois-Pohjanmaa, henkilöstö 2024). Vuonna 2022 Pohjois-Pohjanmaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa syntyi 3140 vauvaa (Perinataalitilastot 2022.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella välimatkat ovat pitkiä, jolloin sairaalan toimintojen, palvelujen ja tilojen tulee tukea potilasta. Oulun yliopistollisen sairaalan alueella toimii oma potilaskoti, jonka tiloina ovat toimineet vanha rivitalo ja kerrostalo, jotka ovat osin henkilökunnan aiemmin käytössä olleita asuntoja. Potilaskoti sijaitsee noin 550 metrin päässä Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Rakennukset alkavat olla huonokuntoisia ja tarvitsevat remontointia, joten tarvetta ilmenee uudemmalle sekä nykyaikaisemmalle potilashotellille. Lisäksi potilaskotiin on vaikea kulkea mäki- ja maaston vuoksi, jolloin apuvälineiden liikkuvan on sinne hankala päästä. Lisäksi talviaika hankaloittaa kulkemista vielä entisestään. Nykyisessä potilaskodissa ei ole saatavilla hoidollista palvelua. Pohjois-Pohjanmaalla välimatkojen ollessa pitkiä potilaan paranemisprosessi tulee varmistaa seurannan ja hoivan keinoin potilashotellissa, jotta kotona pärjääminen varmasti onnistuu kotona. (Kemilä & Ruonaniemi 2022.)

Kehittäjäylilääkäri Holma kertoo, että uutta potilashotellihanketta on selvitelty vuodesta 2015 saakka aktiivisemmin. Uutta sairaalaa rakennetaan osissa ja ensimmäinen osa valmistui 2022 keuhkokuumeen. Sen lisäksi potilashotellin rakennustyöt ovat alkamassa ja hotellin tulisi olla valmis alustavasti vuoden 2025 loppuun mennessä. Uuden potilashotelli hankkeen kokonaislaajuus on 9 000 m². Tulevaan potilashotelliin on tarkoitus tehdä 100 potilaalle hotellihuoneet. (Holma, 2022)

3.6 Keski-Suomen hyvinvointialue, sairaala Nova.

Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa 273 000 keskisuomalaisen sosiaali- terveys- ja pelastustoimen palveluista. Se on Keski-Suomen suurin työnantaja ja siellä työskentelee 12 000 ammattilaista, joista jokaisella työntekijällä on tärkeä ja merkityksellinen rooli hyvinvointialueen toiminnassa. (Keski-Suomen Hyvinvointialue, Hyvä työarki kuuluu kaikille 2024.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen, missiona on edistää kansalaisten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Tarkoituksena on, että keskisuomalaisten terveys- ja hyvinvointierot supistuvat. Ja palveluiden saavutettavuus ja saatavuus sekä yhdenvertaisuus toteutuvat koko hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen halutaan kehittää ja viedä eteenpäin. Tavoitteena on olla ihmislähtöinen hyvinvointialue, joka tukee kansalaisten hyvää arkea. (Keski-Suomen Hyvinvointialue, Strategia 2024.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen hyvinvointialue, Sairaala Nova, joka sijaitsee Jyväskylässä. Jyväskylän virallinen väkiluku oli vuoden 2023 lopulla 147 821 (Väestötilastot 2024). Keski-Suomen uusi sairaala on Sairaala Nova, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut. Vuonna 2022 Keski-Suomen Hyvinvointialueella, sairaala Novassa syntyi 1965 lasta. (Perinataalitalastot 2022.)

3.7 Potilashotellit Scandic City ja Scandic Rantasipi, Jyväskylä

Potilashotelleiksi valikoituivat Jyväskylässä Scandic Rantasipi, Laajavuori ja Scandic City. Pilotti toteutettiin 30.3.2020- 31.12.2022 välisenä ajanjaksona. Valinnat näistä hotelleista on tehnyt Keski-Suomen hyvinvointialueen, Sairaala Novan johto ja varsinaisen käynnistämisen sekä siihen liittyvät käytännön toimet teki puhtauspalveluiden johtaja. Potilashotellipilotoinnin jälkeen, hotellit sekä niihin liittyvät käytänteet ovat pysyneet ennallaan. Potilaat käyttävät niitä yhä edelleen viikoittain ja ne ovat muotoutuneet sellaisenaan osaksi sairaalan arkea.

Kylpylähotelli Rantasipi sijaitsee noin 2.5 km pääsairaалalta ja siellä on monipuoliset palvelut ja ulkopysäköintialue. Scandic City Jyväskylä sijaitsee aivan Jyväskylän keskustassa, rautatieaseman vieressä ja laboratoriopalvelut (Fimlab) ovat arkisin saatavilla, lyhyen kävelymatkan päässä. Hotellissa on tavanomaiset palvelut ja matkaa pääsairaалalta on noin 3 km. (Keski-Suomen hyvinvointialue, vierailijat ja läheiset sairaala Novassa 2024.)

Potilas itse hoitaa kyytikuljetukset sairaalan ja hotellin välillä. Potilashotelleissa ei ole tarjolla hoidollisia palveluita. Hoitava lääkäri tekee aina päätöksen siitä tarvitseeko potilas terveydentilansa vuoksi vuodeosastohoitoa vai majoittuuko potilas potilashotelliin. (Keski-Suomen hyvinvointialue, vierailijat ja läheiset sairaala Novassa 2024.)

Potilaalle yöpyminen on maksutonta ja omainen voi yöpyä samassa huoneessa 20 euron lisämaksusta. Potilashotellia voidaan käyttää ennen tai jälkeen suunnitellun hoidon tai toimenpiteen, sekä tapauskohtaisesti hoitokeskuskäynnin tai sarjahoidon yhteydessä. Potilas ottaa potilashotelliin mukaan omat käyttämänsä lääkkeet. Aamupala tai iltapala kuuluu hotellimajoittumiseen. (Keski-Suomen hyvinvointialue, vierailijat ja läheiset sairaala Novassa 2024.)

4 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön lähtökohdia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty vertaisoppimista eli benchmarkingia, oppimalla muilta heidän parhaista käytännöistään. Lisäksi analysoidaan potilashotelleista löytyviä aiempia tutkimuksia, ja tiedon huan tuloksia. Potilashotellimallin pilotoinnin tuloksia selvitettiin haastattelemalla potilashotellin käyttäjiä ja muita sidosryhmiä potilashotellin toimivuudesta.

Potilashotellimallin pilotointia päädyttiin kokeilemaan uuden Sairaala Novan valmistumisen kynnyksellä. Samaan aikaan vanha potilaskoti lopetti toimintansa. Potilaskoti oli niukasti varusteltuun kerrostalo kolmio, jossa oli kuusi vuodepaikkaa ja tiloja saattoi käyttää yhtäaikaisesti useampi tarvitsija. Lisäksi uudessa sairaalassa sairaansijojen määrä väheni vuodeosastopalveluissa 62 sairaansijalla. Tämä kehityskulku haastaa organisaation kehittämään ja uudistamaan toimintaansa. Organisaation yksi kärkihankkeista on tehostaa ja uudistaa vuodeosastotoimintaa, sekä lisätä potilashotellin käyttöä. Kärkihankkeen yksi tavoitteista on sairaalavuorokausien vähentäminen kuitenkin siten, että potilaat saavat tarvitsemansa hoidon oikea aikaisesti ja turvallisesti. (Talousarvio- ja toimintasuunnitelma 2022, 44.)

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää potilashotellimallin toimintaa Keski-Suomessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä kuinka nykyinen potilashotellimalli toimii Keski-Suomessa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen potilashotellimallin kehittämisessä ja muotoilussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten nykyinen potilashotellimalli toimii Keski-Suomessa?
- 2) Minkälainen tulisi olla optimaalinen potilashotelli Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon ja potilaiden näkökulmasta?
- 3) Millaisia tulevaisuuden visioita liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa?

4.2 Vertaisoppiminen eli Benchmarking

Tässä opinnäytetyössä on käytetty Benchmarking- menetelmää mukaillen, oppimalla toisilta parhaita käytäntöjä. Opinnäytetyön tekijä tutustui Tampereen yksityiseen potilashotelliin Norlandiaan, lehtiartikkeleiden ja haastattelun avulla. Opinnäytetyön osalta tutustuttiin Oulun potilashotelliin kahden palvelumuotoilijan ja kehittämyslilääkärin haastatteluiden, lehtiartikkeleiden ja internetistä löytyvän tiedon avulla. Keskustelujen pohjana käytettiin keskustelurunkoa (Liite 8).

Benchmarking (vertailuanalyysi, vertailukehittäminen), joka tarkoittaa menettelytapaa, jossa opitaan hyviltä esikuvilta heidän parhaista käytännöistään. Perusajatus siinä on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Benchmarking avulla voidaan tunnistaa oman toiminnan heikkouksia ja laatia uusia kehitysideoita. (Vertailevaa kehittämistä-osa 1 2014.)

Vertaisoppimisen on havaittu tuovan monia hyötyjä osallistujilleen, koska siinä opitaan näkemään asioita toisen näkökannalta. Kyse on syväoppimisesta, jolloin sisäinen motivaatio lisääntyy, stressi sekä ahdistus vähenevät. Vertaisoppimisesta on käytetty myös termejä yhteistoiminnallinen oppiminen, yhteinen oppiminen ja kollaboratiivinen oppiminen (yhteisöllinen oppiminen). Olennaisena osana menetelmää ovat ryhmätyöskentely, aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen ryhmän toimintaan, jossa korostuvat hyvät vuorovaikutus- ja keskustelutaidot. Kunkin oppijan edistyminen on suhteessa koko ryhmän menestymiseen. Jotta päästään hyvään lopputulokseen tarvitaan

jokaisen vastuullista yksilöllistä työskentelyä. Ryhmän jäsenet kannustavat toinen toistaan. Lopuksi arvioidaan omaa onnistumista, ryhmän onnistumista ja sitä missä onnistuttiin ja miksi, missä epäonnistuttiin ja miksi, saavutettiin asetetut tavoitteet. (Koho, Leppälä, Mustonen & Niemelä 2014.)

Benchmarkingin avulla organisaatio saa pitkäaikaisia tuloksia omasta kehityksestään, toiminnastaan, ja erilaista tietoa oman päätöksenteon tueksi. Benchmarkingin avulla on mahdollisuus vertailla tuloksia muiden toimijoiden kanssa kuten kustannuksia, tuottavuutta, laatua ja resursseja. Organisaatiolla on mahdollisuus jakaa kokemuksia esimerkiksi kuntien ja eri sairaaloiden kesken. Tärkeää on löytää yhteiset kehityskohteet, mittarit ja määrittää millaisia tunnuslukuja seurataan. Benchmarking avulla tehdyt raportit kannustavat kehittämään oman organisaation suoritusta ja lisäämään yhteistyötä eri sairaaloiden välillä. Terveystieteiden tutkimuksessa vertaiskehittämistä on hyödynnetty jo viimeiset kymmenen vuotta. Suomessa sitä on hyödynnetty erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja ikääntyneiden palveluissa sekä suun terveydenhuollossa. (Nordic Healthcare group 2021.)

4.3 Aiemmat tutkimukset

Potilashotelleista ei ole juurikaan tehty aiempia tutkimuksia, vaikka potilashotellitoimintaa Suomessa on jo ollut kauan (Turunen ym. 2016, 9). Chesterton, Stephens, Clark, ja Ahmed (2018, 318) mainitsevat, että ensimmäiset maininnat potilashotelleista tai potilaskodeista löytyy 1900-luvun alkupuolelta. Potilashotellimalli on kehitetty Pohjois-Euroopassa kuten Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa, joissa potilashotellit ovat yleinen käytäntö. Potilashotelleihin liittyvät aiemmat tutkimukset ovat suuntautuneet pääsääntöisesti synnytyksiin ja siihen liittyvään perhekeskeiseen hoitoon, sekä syöpähoitoihin, operatiiviseen- ja akuuttiin kuntoutukseen. Potilashotelliaihetta koskeva kirjallisuus on rajallista, vaikka potilashotellimallia on kokeiltu laajasti eri puolilla Eurooppaa ja Pohjois-Amerikkaa. (Chesterton, Stephens, Clark, ja Ahmed 2018, 318.)

4.4 Tiedonhaun tulokset

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin vuosina 2009–2022 ilmestyneitä tutkimuksia, jotka vastaavat aiheen sisältöön ja tutkimuskysymykseen. Synnytyksiin ja lapsivuodeaikaan liittyvää materiaalia oli runsaasti ja niiden lähdeviitteistä saatiin arvokasta tietoa tähän opinnäytetyöhön. Tutkimus

potilashotellitoiminnasta on kansainvälisellä tasolla merkittävästi runsaampaa kuin kansallisella tasolla.

Tätä opinnäytetyötä varten selvitettiin jo olemassa olevia tutkimuksia eri tietokannoista. Tietokannoiksi valikoituvat Jamkin kirjaston kotimaiset ja kansainväliset hoito- ja lääketieteelliset tietokannat: Cinahl, Finna, Elsevier ja Medic sekä ProQuest, Google Scholar. Tähän opinnäytetyöhön haettiin väitöskirjoja, Pro-gradu tutkimuksia, ja vertaisarvioituja artikkeleita. Eri sivustoilla käytettiin suomenkielisiä hakusanoja, kuten potilashotelli, sairaalahotelli, terveysthotelli ja ruotsin- ja englanninkielisiä hakusanoja, kuten patienthotel, hospital hotel, hotel word, helth care hotel. Hakujen tuloksena löydettiin yksi ruotsinkielinen artikkeli, joka sopii sisäänottokriteereidensä perusteella aineistoon.

Tiedonhaun sisäänottokriteereinä haluttiin mukaan mahdollisimman uusia julkaisuja. Sisäänottokriteereiden mukaisesti haluttiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja aiheen sisältöön, mutta niitä oli kuitenkin niukasti tarjolla. Ensimmäinen haku tuotti erittäin laajan määrän aineistoa eri tietokannoista yli 15 000 tulosta, mutta aineisto toisti itseään. Sieltä valittiin 32 julkaisua lähempään tarkasteluun, ja siitä valittiin aineistoon sisäänottokriteereiden perusteella 8 julkaisua.

4.5 Opinnäytetyö

Opinnäytetyön aihe saatiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä (nykyinen, Keski-Suomen hyvinvointialue) vuonna 2019 joulukuussa. Vuonna 2020 tammikuussa tehtiin, pienimuotoinen kysely Keski-Suomen sairaanhoitopiirin vuodeosastoille. Kyselyllä haluttiin kartoittaa, millaisia potilaita voitaisiin ohjata potilashotelliin. Lisäksi mahdollisista potilasmääristä, haluttiin tarkempaa tietoa. Kyselyn tuloksena saatiin hajanaisia, yksittäisiä tietoja mahdollisista käyttäjäryhmistä. Suurimmaksi käyttäjäryhmäksi nousivat kirurgiset potilaat ennen toimenpiteeseen tuloa. Potilaat ovat omatoimisia ja heidät ohjataan toimenpidesuunnittelijan toimesta, ennen toimenpiteeseen tuloa. Potilasmääristä ei kyselyssä saatu tarkempia vastauksia.

Opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen, suunnitelman teko ja lupa prosessi aloitettiin maaliskuun 2021 ja lopulliset luvat saatiin kesäkuun 2021 aikana. Opinnäytetyön lupa saatiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä kesäkuun 2021 alussa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteluin, vuoden 2021 kesäkuun ja elokuun välisenä aikana. Aineistoon tutustuminen, litterointi ja aineiston

pelkistäminen tapahtui elokuun 2021 ja helmikuun 2022 aikana. Opinnäytetyötä kirjoitettiin puhtaaksi kevään 2022 ja kevään 2024 välisenä aikana. Opinnäytetyön valmistumista hidastivat muut opiskelut työn ohessa, kokopäivätyö ja haasteet opinnäytetyötä tehtäessä.



Kuvio 3. Opinnäytetyöprosessi.

4.6 Opinnäytetyön henkilötietojen salaaminen

Tutkijan on syytä tarkoin kertoa ja informoida, mitä tutkimus koskee ja pitää sisällään, sekä mitä lupautuminen tutkimukseen tarkoittaa ja mitä seurauksia siitä on tutkittavalle. Yleensä tutkittava luottaa hänelle annettuun informaatioon. Tutkijalla on tietoa tutkimuksesta ja valta tehdä päätös, mitä tutkittavalle kertoo ja mitä jättää kertomatta, mikä tekee tutkijan eettisesti vastuulliseksi tutkittavista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tietosuojavaltuutetun toimistosta (2024) kerrotaan, että henkilötietojen koodaaminen on pseudo-anonymisointia, jolloin koodattuja tietoja ei voida yhdistää tiettyyn henkilöön ilman koodiavainta. Koodiavaimen haltija voi aineistoaan purkaa tietoaineiston salauksen ja helposti tunnistaa uudestaan jokaisen rekisteröidyn. (Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot, 2024.) Tässä

opinnäytetyössä haastateltavista on tehty erillinen taulukko, josta haastateltavia ei voida tunnistaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Opinnäytetyön henkilötietojen salaaminen

Asiakas, potilas	Lääkäri	Toimenpidesuunnittelija	Osastonhoitaja	Palveluneuvoja
Asiakas 1= A1	Lääkäri 1=L1	Toimenpidesuunnittelija 1=T1	Osastonhoitaja 1= O1	Palveluneuvoja, kotiutushoitaja 1=PL1
Asiakas 2=A2	Lääkäri 2=L1	Toimenpidesuunnittelija 2=T2	Osastonhoitaja 2=O2	
Asiakas 3= A3	Lääkäri 3=L3		Osastonhoitaja 3=O3	
			Osastonhoitaja 4=O4	
			Osastonhoitaja 5=O5	

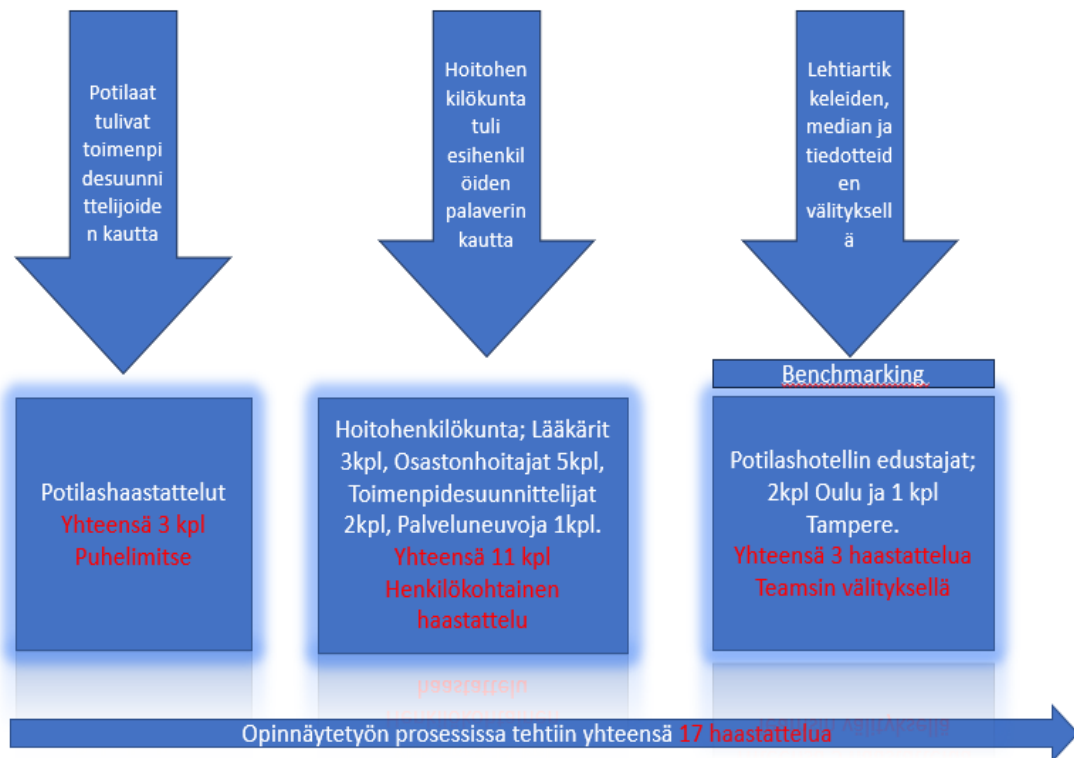
Opinnäytetyön tuloksia esitettäessä, suositellaan käyttämään alkuperäisiä autenttisia lainauksia, jotta se lisää tutkimusten luotettavuutta ja tulkintojen uskottavuutta. Lainauksia esitettäessä on tärkeää varmistaa, että lausunnon antajaa ei voida tästä tunnistaa, anonyymiteetin säilyttäminen on eettisesti tärkeää. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 223; Sutton ja Austin 2015, 227.)

4.7 Aineistonkeruu

Haastattelu kuuluu laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiin. Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus korjata väärinkäsityksiä, toistaa kysymys tarvittaessa, keskustella tiedonantajan kanssa ja selkeyttää kysymysten sanamuotoja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.) Opinnäytetyön aineistonkeruu koostui kyselylomakkeista ja haastattelun aikana esiin tulleista lisäkysymyksistä.

Opinnäytetyön aineisto, eli haastattelut kerättiin elokuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä ajanjaksona, jolloin tehtiin yhteensä 17 haastattelua. Haastatteluiden ydin koostui potilaille (kolme haastattelua) ja hoitohenkilökunnalle tehdyistä haastatteluista. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta koostuu lääkäreistä, osastonhoitajista, toimenpidesuunnittelijoista ja palveluneuvojasta (11

haastattelua). Lisäksi haastateltiin potilashotellin edustajia Oulusta (kaksi haastattelua) ja Tampereelta (yksi haastattelu). Lähestymistapa potilashotellien edustajien haastatteluissa on Benchmarking, joka eroaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan haastatteluista.



Kuvio 4. Opinnäytetyön haastattelut

Saatekirjeet ja haastattelurungot lähetettiin vastaanottajille noin viikkoa, ennen haastattelua (Liite 2 ja 4.). Osallistuminen haastatteluun oli samalla suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja keskimääräinen haastattelu-aika oli noin 20 minuuttia. Pisimmillään haastattelut saattoivat kestää tunnin, lyhyimmillään 5 minuuttia.

Potilaat, jotka valikoituivat haastatteluun, tulivat toimenpidesuunnittelijan kautta. Heillä oli tietoa siitä, ketkä potilaista olivat käyttäneet potilashotellia. Potilailta ei kysytty haastattelussa arkaluonteisia tietoja eikä mitään sairauten tai sen hoitamiseen liittyviä asioita. Potilaat haastateltiin puhelimen välityksellä.

Potilashotellimallia oli jo esitelty ennakkoon Sairaala Novan, esimiesten palaverissa 2020 kevään aikana ja samalla kartoitettiin halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastateltaviksi valikoituivat työntekijöistä ne henkilöt, jotka olivat osoittaneet jo ennakkoon kiinnostusta aihetta kohtaan. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Yksi opinnäytetyön tarkoituksena oli samalla kartoittaa potentiaalisia uusia asiakasryhmiä potilashotelliin.

Lisäksi haluttiin haastatella palveluneuvojaa. Palveluneuvoja toimii yhteyshoitajana potilaan kotiuttamiseen liittyvissä asioissa. Palveluneuvojalla on tietämystä ja näkemystä siitä, ovatko potilaat sijoittuneet oikeisiin hoitopaikkoihin sairautensa vaatimalla tavalla. Lisäksi haluttiin tietoa siitä, onko potilashotellille tarvetta Keski-Suomessa.

Hoitohenkilöstön haastattelutilanne järjestettiin rauhalliseen paikkaan, jossa voi keskittyä haastattelu tilanteeseen. Useimmiten tilanteessa oli käytössä tyhjä potilashuone. Haastattelutilanne koettiin saada mahdollisimman rennoksi ja vapautuneeksi, haastateltaville tarjottiin kahvia ja ennen nauhoituksen aloittamista keskusteltiin yleisiä asioita tunnelman vapauttamiseksi. Keskustelurunkoa ei noudatettu orjallisesti ja tehtiin tarvittaessa lisäkysymyksiä.

Tämän lisäksi haastateltiin potilashotellien edustajia (Norlandia, Tampere yksi haastattelu ja Oulun potilashotelli, kaksi haastattelua). Potilashotellien edustajien kanssa haastattelut toteutettiin Teamsin- välityksellä.

4.8 Laadullisen analyysin muodostuminen

Laadullinen tutkimus edistää tutkijoita ymmärtämään tutkittavien ajatuksia ja tunteita. Se auttaa ymmärtämään miten ihmiset kokevat tutkittavana olevan ilmiön. Se antaa mahdollisuuden asettua toisen asemaan ja ymmärtämään toisen elämysmaailmaa. Laadullisessa tutkimuksessa saatuja tuloksia ei yritetä yleistää laajempaan ihmisjoukkoon. (Sutton & Austin 2015, 227–228.)

Haastatteluissa nauhoitettu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi paperille eli litteroitiin. Litterointi on ensimmäinen kosketus analyysin tekemiseen, sen tarkoituksena on avata haastatteluiden sisältöä ja tutustua aineistoon, sekä saada aikaan näkemyksiä kerätystä aineistosta. (Puusa & Juuti 2020, 151.) Litteraation on tarkoitus kuvata mitä haastatteluissa sanottiin ja mitä niissä tapahtui (Kallinen & Kinnunen 2021). Tässä opinnäytetyössä litteraation tarkkuus on karkeaa tasoa, jolloin tarkoituksena

on saada selville mitä haastatteluissa on sanottu. Litteroinnista jätettiin pois täytesanat ja kahteen kertaan lausutut sanat, kuten myös puheen sävelkulku eli intonaatiot.

Litteroinnista kertyi yhteensä 88 sivua materiaalia, paperin koko A4, rivinväli 1.5 ja fonttikoko 12. Aineistosta eroteltiin värikynin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, sekä aineistoa aloitettiin ryhmitellä. Tämän jälkeen aineistoa aloitettiin analysoimaan sisällönanalyysin avulla, pelkistettyihin ilmaisuihin, alaluokkiin ja siitä yläluokkiin ja lopuksi yhdistävään luokkaan. Käsitteellistämisen (abstrahointi) avulla tutkija rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta. Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Tuloksissa on hyvä tuoda esille, kuinka kategoriat tai luokat ovat muodostuneet. Johtopäätöksiä tehtäessä pyritään ymmärtämään asioita tutkittavan kannalta ja heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tulosten raportoinnissa voidaan käyttää tutkimusaineistossa olevia lainauksia, joiden avulla osoitetaan tulkintojen luotettavuutta. Lainauksia tehtäessä on huomioitava vastaajien anonymiteetin suojaamisen tarve. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 223.)

Jokainen haastattelu antoi tutkimuskysymyksiin vastauksia ja opinnäytetyön kokonaisuus ryhtyi muodostumaan. Aineistoa ryhdyttiin luokittelemaan, minkä tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122; Elo ym. 2022, 219.) Luokittelussa nostettiin esiin merkittäviä asioita ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä tutkimustehtävän kannalta. Aineiston ulkopuolelle jätettiin kohtia, redusointiin, jotka eivät liittyneet potilashotelliin millään tavoin kuten, esimerkiksi hoitajan työhön liittyvät työtehtävät. Redusoinnin tarkoitus on karsia aineistosta epäolennaiset asiat pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Tutkimusaineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen ilmaukset listattiin allekkain ja yhdistetään omaksi ryhmäksi. Aineiston klusteroitiin eli ryhmiteltiin, jolloin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Lisäksi ilmauksista etsitään eroavaisuuksia. Alaluokka muodostuu samaa tarkoittavien ilmauksien ryhmäksi, joissa ryhmät nimetään. Alaluokat yhdistetään ja ryhdytään muodostamaan yläluokkia ja niistä muodostuu taasen pääluokkia (abstrahointi). Tätä tehdään niin pitkälle, kunnes tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127; Elo ym. 2022, 220.)

4.9 Sisällönanalyysi menetelmänä

Laadullisen tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja sen tarkoitus on luoda sanallinen, selkeä, ja mielekäs kuvaus siitä mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse ja tehdä johtopäätöksiä tutkitavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020, 26.) Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on käytetyin tutkimusmenetelmä, sen avulla on tarkoitus järjestää saatu aineisto ytimekkääseen ja selkeään muotoon (Elo ym. 2022, 215).

Sisällönanalyysissä käytetään yleensä kahdenlaista lähestymistapaa, joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä analyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, vaan tutkija itse luokittelee sen aineistoonsa pohjautuen. Teorialähtöisessä analyysissä laaditaan ensin luokittelurunko, joka perustuu aiempaan tutkittuun tietoon. Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä lähestymistapaa. (Elo ym. 2022, 218.)

Sisällönanalyysin ydin on luokkien tai kategorioiden muodostaminen, joiden avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysin päävaiheet (Kuvio 5) on jaettu kolmeen osaan; 1. valmisteluvaihe 2. analysointi ja 3. raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa tutkimusprosessin pohjan muovaavat tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset sekä aineostonkeruumenetelmät. Tämän jälkeen aineisto hankitaan ja huolellisesti puretaan auki paperille (litterointi). Kun aineisto on kerätty ja koottu kirjalliseen muotoon, sisällönanalyysin avulla etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Elo ym. 2022, 219; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

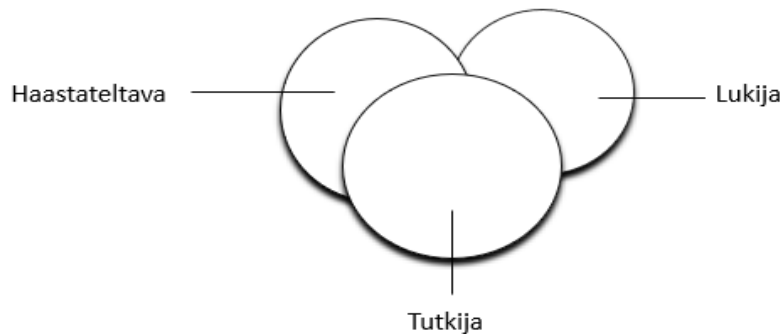


Kuvio 5. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet. (Mukaillen Kyngäs & Elo 2007, 111; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219.)

Analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon parantaminen, koska hajanaisesta ja suuresta aineistosta tuotetaan selkeää, mielekästä, ja yhtenäistä tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Analyysin pyrkimyksenä on tuoda selkeyttä aineistoon, jotta siitä voidaan tehdä hyviä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Vilka 2021, 163–164.) Aineiston laadullinen käsittely perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa saatu aineisto palastellaan aluksi osiin. Sen jälkeen se käsitteellistetään sekä kootaan uudestaan, ja katsotaan asiaa uudella tavalla, jotta siitä saadaan johdonmukainen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Laadullisessa aineistossa analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa ja tutkimuksen tarkoituksen, sekä tutkimusongelmien tulee olla yhteneväiset raportoinnin tulosten kannalta (Puusa & Juuti 2020, 104, 149.)

Hirsjärvi ja muut (2009, 229–230) mainitsevat teoksessaan, että kun tulokset on analysoitu, tutkimus ei ole vielä silloin valmis. Tutkijan tulee pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä, selittää ja tulkita havaitsemiaan seikkoja, synteesin avulla. Haastateltava, tutkija ja lukija tulkitsevat tutkimuksen tuloksia jokainen omalla tavallaan, jolloin yhteisen ymmärryksen kenttä voi jäädä pieneksi. Alla esitetyn kuvion (Kuvio 6) mukaisesti. Synteesin avulla tutkija kokoaa yhteen tutkimuksen pääasiat ja niiden tulisi antaa selkeä vastaus tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi

ja muut 2009, 229–230.)



Kuvio 6. Tulkintojen moninkertaisuus. (Mukaillen Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 229).

5 Tulokset

Seuraavaksi esitellään haastatteluiden tuloksia potilaiden näkökulmasta, hoitohenkilöstön sekä potilashotellien edustajien kertomana. Lisäksi esitellään haastatteluiden tuloksina nousseita uusia potilasryhmiä, joita voitaisiin ohjata potilashotelliin. Tämä tehostaa ja lisää potilashotellin käytettävyyttä. Opinnäytetyöntekijä pyrkii ymmärtämään mitä asiat tutkittavalle merkitsevät ja pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

5.1 Potilashaastattelut

Potilaille tehtiin haastatteluja yhteensä kolme kappaletta, ja ne tehtiin puhelimen välityksellä. Haastateltavat toivat esiin näkemyksiään potilashotellista haastattelurungon kautta. (Liite 2 ja 4)

Omaisien läsnäolo koettiin hyvänä asiana

Potilaat kokivat, että omaisen läsnäolo loi turvaa potilashotellissa. Potilaista tuntui hyvälle, kun omaisen voi yöpyä samassa hotellihuoneessa.

Hyvin ohjeistettu potilas

Potilaat kokivat, että heidät oli erittäin hyvin ohjattu ennen potilashotelliin menoa ja kysymyksiä ei herännyt tulevasta toimenpiteestä illan tai seuraavan aamun aikana.

Potilashotellin varaaminen oli helppoa

Potilashotellin varaaminen sujui onnistuneesti, eikä sen varaaminen tuottanut ongelmia potilaille.

Potilashotellin palvelut, ja yksityisyys

–"Täällähän on paljon monenlaisia palveluja. En ole niitä kaikkea edes ehtinyt, jaksanut kokeilla. Koen, että saan rauhassa olla, on mahdollisuus omaan aikaan ja lepoon. Ei tarvitse huonetta jakaa kenenkään ventovieraan kanssa" (A2)

Potilaat kokivat hotellin palvelut monipuolisina, ja hotellihuoneen rauha toi mahdollisuuden toipua, omaa aikaa ja lepoa. Lisäksi koettiin hyvänä, ettei huonetta tarvinnut jakaa muiden potilaiden kanssa.

Potilashotellin viihtyisyys

–"Tämä on hirmusen hyvä vaihtoehto tällaiseen majoittumiseen. Olen myös aiemmin kokeillut toisen tyyppistä majoittautumisvaihtoehtoa, joka oli aika karu ja askeettinen kerrostaloasunto. Tämä on vaihtoehtona paljon parempi" (A3)

Haastatteluissa mainittiin ja koettiin hyvänä asiana, että potilashotelli mahdollisuus oli ylipäättään tarjolla. Potilashotelli koettiin viihtyisänä paikkana. Osa potilaista koki potilashotellin mainiona vaihtoehtona, juuri pitkänmatkan vuoksi. Lisäksi hyvänä bonuksena mainittiin ilta- tai aamupalan mahdollisuus, riippuen potilaan toimenpiteestä. Eräs vastaajista mainitsi, pienehkön iltapalan hotellissa, joka oli ainut vastaus, joka erosi muista vastauksista.

Tiedottaminen potilashotellin olemassaolosta

–"Toisella kertaa potilashotellia ei huomannut kukaan tarjotakaan, että itse sai kysellä sen perään. En tiedä onko se niin uusi systeemi siellä, että kaikki hoitajatkaan ei sitä vielä tiedä tai ei muista tarjotakaan, vai mikä siinä sitten oli?" (A1)

Potilashotellin tiedottamisessa oli ongelmaa, sairaalan hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa potilashotellista tai sen käytänteistä.

Siirtymiset pääsairaalan ja potilashotellin välillä

-”Joo, siinä on tietysti vähän sitä välimatkaa, mutta en kokenut ongelmana. Tilasin taksin aamulla ja se oli ihan kohtuullista, että potilas hoitaa sen ihan itse” (A3)

Potilaat eivät nähneet potilashotellin sijainnin kanssa ongelmaa, he itseasiassa kokivat, vähintäänkin kohtuullisena itse järjestää kyydityksen, kun kerran hotellihuone oli ilmainen. Osa vastaajista koki, että julkisten käyttö on hankalaa ja järjestivät itse kyydityksen pääsairaalan ja hotellin välillä.

Ikäs ihminen potilashotellin käyttäjänä

-”Jos minulla olisi ikää enemmän, voisi olla mukavaa, jos joku kysyisi mitä minulle kuuluu. Jos olisi avun tarvetta, voisi olla hyvä, että hoitaja olisi paikalla” (A2)

Potilaista joku saattoi kokea, että iän myötä hoivan tarve saattaa kasvaa ja pitkässä hoitojaksossa olisi mukavaa, jos joku kysyisi mitä kuuluu.

Seuraavaksi esitellään haastatteluiden tuloksia taulukon muodossa. Kysymykset liittyivät potilashotelliin ja ne on esitelty ensin alkuperäisiä ilmaisuja käyttäen (Liite 9), pelkistettyihin ilmaisuihin ja siitä on muodostettu alaluokka. Taulukossa 3 on esitelty, kuinka muodostettiin alaluokka, yläluokka ja yhdistävä luokka. Yhdistäväksi luokaksi muodostuivat läheisen tuki, hyvä ohjaus, hotellimaisuus ja hotellin palvelut, tiedottaminen, omatoimisuus ja hoivan tarve.

Taulukko 3. Esimerkkejä potilaiden ilmaisuista alaluokista, yläluokkaan ja yhdistävään luokkaan

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Omaisien läsnäolo koettiin hyvänä asiana	Omaisien läsnäolo	Läheisen tuki
Hyvin ohjeistettu potilas, ei toimenpiteeseen liittyviä kysymyksiä illan aikana	Hyvin ohjeistettu potilas	Hyvä ohjaus
Hotellin varaaminen oli helppoa	Varaaminen helppoa	Hotellimaisuus ja hotellin palvelut
Viihtyisä, hyvät palvelut, miellyttävä vaihtoehto sairaalalle	Viihtyisä, hyvä vaihtoehto sairaalalle	
Omaa aikaa, toipumista ja lepoa	Yksityisyys	
Iltapala oli pieni Bonusta, että tarjolla aamu- tai iltapala	Ravintolan palvelut, ravitsemus	
Tiedottamista potilashotellin olemassa olosta voisi parantaa	Tiedottamisen vahvistaminen	Tiedottaminen
Siirtymiset onnistuivat hyvin pääsairaalan ja hotellin välillä	Välin kulku onnistui omatoimisesti	Omatoimisuus
läkäs ihminen palvelun käyttäjänä voisi tarvita hoitajan läsnäoloa	Mahdollisen hoivan tarve	Hoivan tarve

5.2 Sairaalan henkilökunnan haastattelut, osastonhoitajat

Seuraavaksi käsitellään hoitohenkilökunnan vastauksia potilashotellista. Henkilökunnalle tehtiin yhteensä 11 haastattelua. Hoitohenkilöstöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa osastonhoitajia, lääkäreitä, toimenpidesuunnittelijoita sekä palveluneuvojaa. Haastateltavat toivat esiin näkemyksiään potilashotellista haastattelurungon kautta (Liite 1 ja 7).

Potilashotelli sijaitsee lähellä pääsairaala

Osastonhoitajien haastatteluja tehtiin yhteensä viisi kappaletta.

–"Niin, ehdoton ykkönen on se, että se saavutettavuus, että sen pitää olla, niin kun sisätilayhteydellä sairaalaan, kyllä se on niinku semmoinen ykkösjuttu, niin kuin noissa muissakin potilashotelleissa on tehty" (Oh 1)

–"Mikä ihmeen sateliittiyksikkö se olisi, joka sinne potilashotelliin menee, jos se on muutaman kilometrin päässä? Ja millä se hoitaja sinne surauttaa, taksilla, fillarilla vai autolla?" (Oh 4)

Kaikkien vastanneiden osastonhoitajien mielestä potilashotellin on sijattava pääsairaalan lähellä. Vastaajien mukaan potilashotellin sijainti pääsairaalaan läheisyydessä helpottaa henkilökunnan ja potilaiden liikkumista sairaalaan ja hotellin välillä. Potilashotellin sijaintia perusteltiin myös potilaan kiireisellä avun tarpeella, jossa potilaan tarvitseman avunkin täytyy löytyä läheltä potilasturvallisuuden vaarantumatta.

Omaisien läsnäolo luo turvaa

-”Se omainen voi auttaa siellä potilashotellissa sitä potilasta esimerkiksi lääkkeiden otossa, voinnin seurannassa ym.” (Oh 5)

-”Teho-osastolla ei ole mahdollisuutta omaisen yöpyä pelkästään hotellissa, jos potilas on teholla ” (Oh 2)

Osastonhoitajien mielestä omaisen läsnäolo koettiin hyvänä asiana potilashotellissa ja se luo turvaa potilaalle. Tarvittaessa omainen voi auttaa potilasta potilashotellissa. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että teho-osastolla omainen ei voi yöpyä potilashotellissa, jos potilas on teho-osastolla hoidossa.

Tiedottamisen ja markkinoinnin vahvistaminen, ajantasaisuus, tunnettavuus

-”Kyllä muistelen, että silloin kun tätä mainostettiin, jollekin ylilääkärille ja sehän ei lähde siitä eteenpäin, yhtään kukaan erikoistuva ja ei varmasti tiedä tällaisista malista mitään, koska se heidän välinen tiedotus, on aivan olematonta.” (Oh 3)

-”Eihän sitä potilashotellia ole edes mainostettu missään. Eihän kukaan edes tiedä, että meillä on olemassa potilashotelli” (Oh 5)

Osastonhoitajista osa ei tiennyt lainkaan, että tällaista palvelua on ylipäätään tarjolla ja tiedottamisen koettiin olevan huonoa. Osastonhoitajien vastauksista oli huomattavissa se, että ongelmia tuottaa, jos lääkäri tekee päätöksen potilashotellin käyttämisestä, koska he eivät välttämättä tiedä potilashotellista yhtään mitään. Useammasta henkilökunnan vastauksista oli havaittavissa, että potilashotellin markkinointi koettiin yhdeksi tärkeimmistä ja olennaisimmista asioista, jos halutaan tehdä potilashotelli tunnetuksi. Osastonhoitajan vastauksista selvisi, että he eivät tieneet mistä

potilashotelliin liittyvä tieto on saatavissa ja onko se ajantasaista, tai että kuka hallinnoi ja johtaa potilashotellia.

Hoivan tarve rajaa potilashotellista pois

-”Ja sitten todellakin se, että jos sillä potilaalla on pienikin jonkun hoidon tarve, niin se tippuu heti sieltä potilashotellista pois.” (Oh 2)

-”Että minkälaisia hoivanpalveluita siellä potilashotellissa on? Millaisia potilaita siellä pystytään hoitamaan?” (Oh 4)

Useat vastanneista osastonhoitajista toivat esiin potilaan hoidon tarpeen. Useimmat potilaat, joilla on pienikin hoivan tarve, eivät voi päästä potilashotelliin. Useampi osastonhoitaja toi huolensa esiin siitä, kuinka tarpeellinen potilashotelli olisi pientä apua tarvitsevien potilaiden keskuudessa. Muutamat vastaajat kysyivät myös potilashotellin hoivapalveluista, liittyen siihen millaisia potilaita siellä pystytään hoitamaan ja millaisia hoitoja antamaan. Potilashotellista tiedottaminen ja tunnettavuus on jäänyt vaillinaiseksi.

Hoitajakutsu- järjestelmä

-”Että, jos ei siellä ole ympärivuorokautisesti saatavilla hoitajaa tai sairaanhoidon lisäpalvelua, voisiko sitten jotenkin tämmöisellä etäyhteydellä tai videoyhteydellä olla kuitenkin jossain sitten saatavilla sitä apua. ” (Oh 4)

Osastonhoitajista muutama kertoi, että potilashotellissa olisi hyvä olla jonkinlainen mahdollisuus etäyhteyteen hoitajan kanssa. Lisäksi etäyhteyttä toivottiin, jotta apua olisi mahdollista saada ilman että sairaala Novan, päivystys kuormittuu potilashotellin käyttäjistä. Avun tarve tai potilaan mieleen tulleet kysymykset saattaisivat olla hyvinkin ratkaistavissa etäyhteyden avulla.

Kuntouttava, kotiutumista edistävä fysioterapia

-”Jos meillä olisi mahdollisuus potilashotellia hyödyntää, vaikka fysioterapia palveluja, voitaisiin hyödyntää niitä monellekin potilaalle, lanseerataan sinne fysioterapia palvelut. Jotenkin ajattelen että, tulevaisuuden potilashotelliin liittyy, myös visio siitä,

että siellä olisi uima-allas, jossa voitaisiin toteuttaa allasjumppaa, allasterapiaa ja kuntouttavaa, potilasta vahvistavaa toimintaa.” (Oh 5)

Muutamissa vastauksissa kävi ilmi, että toivottiin potilaille kuntouttavaa työotetta, jonka puitteissa olisi mahdollisuus erilaisiin fysioterapiapalveluihin. Tämä palvelu tukisi, myös potilaan kuntoutumista potilashotellista kotiin. Palveluista puhuttaessa nousi esiin, että erilaisia palveluita tulisi olla tarjolla ja niitä tulisi voida räätälöidä potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Potilashotelliin liittyvät tekijät

-” Heitän tähän, jos on vaikka pitkää päivää potilailla, vaikka aamusta iltaan, pitää vähän ottaa eri hoitoja niin, se että sinä voisit, vaikka hetkeksi niin kun käydä lepäämässä, ja voisit vaikka varata hotellin, vaikka puoleksi päiväksi, pienemmällä hinnalla tai et sinä kävisit vaikka lepäämässä välillä.” (Oh 5)

Lisäksi toivottiin potilashotellilta joustavuutta varata hotellihuone, vaikka puoleksi päiväksi, lepäämistä varten.

Turvallisuus, viihtyisyys, hotellimainen ja esteetön kulku

- ”Minun mielestäni, pitäisi lähteä jo siitä, että perustat ovat kunnossa, ja lähteä liikkeelle tästä perusturvallisuuden perustasta. Tilat tulee olla siistit, esteettömät kulkea ja turvalliset tehdä töitä. Vartijat ovat saatavilla, jos sellaisia tilanteita tulee.” (Oh 5)

Osastonhoitajien vastauksista nousi esiin potilashotellille toivotut kriteerit, kuten esteetön kulku, hotellimaisuus, siisteys ja perusturvallisuus.

5.3 Lääkärit

Lääkäreiden haastatteluita tehtiin yhteensä kolme kappaletta. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia kuin edellisissä esiin tulleet seikat ja huomiot, mutta eroavaisuuksia vastauksissa löytyi.

Toimiva sovittu käytäntö arjessa

-”Että tavallaan, se semmoinen käytännön ohjeistus, ehkä siitä pitäisi olla sellainen ytimekäs tieto jossakin, ja sen pitäisi olla meidän jokapäiväisissä toiminnoissamme mukana, sellainen sovittu käytäntö.”(L2)

Lääkäreiden haastatteluissa nousi esiin, että potilashotellin käytöstä puuttuu selkeä ohjeistus. Lääkäreiden vastauksista kävi ilmi, että potilashotellin käyttöön liittyen, toivottiin selkeää ytimekästä tietoa, sovittua käytäntöä ja arjen rutiinia potilashotellin käytöstä. Osalla lääkäreistä oli käytännön kokemusta Tampereen potilashotellista ja siellä sen käyttö onkin huomattavasti laajempaa potilaiden, hoitohenkilöstön ja lääkäreiden keskuudessa.

Lääkäreiden haastatteluissa ihmetystä herätti se, miksi potilashotelleja pitää olla kaksi. Yhteen potilashotelliin keskittyminen ja sen käytön tehostaminen voisi olla pidemmällä aikavälillä tehokkaampaa.

5.4 Toimenpidesuunnittelijat

Toimenpidesuunnittelijoiden haastatteluja tehtiin kaksi. Toimenpidesuunnittelijat toimivat valmistavana tahona, juuri ennen potilaan leikkausta. Toimenpidesuunnittelijat ohjaavat myös monia potilaita potilashotelliin ennen sovittua toimenpidettä tai leikkausta. Eroavaisuuksia edellisiin vastauksiin nousi muutamissa kohdissa.

Laboratorio palveluiden aukiolojen laajentaminen

-”Kyllä se on ihan käsittämätöntä, niin että laboratorio menee jo kello 15.00 kiinni. Lisäksi tarvittaisiin sunnuntaille laboratoriopalveluja, jottei niiden tarvitse sen takia tulla osastolle jo sunnuntaina.” (T1)

Haastatteluissa kävi ilmi, että laboratoriopalveluiden tulisi olla arkena auki pidempään kuin klo 15:00 saakka. Monet potilashotellin asiakkaista tulevat pitkän matkan takaa ja siitä aiheutuu suuria ongelmia järjestää laboratoriokokeet ja lääkärin tapaaminen samalle päivälle. Lisäksi ongelmalliseksi koetaan, että potilaat tulevat osastolle jo sunnuntaina pelkästään laboratoriokokeiden vuoksi.

Toimenpidesuunnittelijat mainitsivat, että covid-19 epidemia on saattanut vaikuttaa potilashotellin käyttäjämääriin. Tästä ei ole olemassa mitään virallista tilastoa, mutta toimenpidesuunnittelijat mainitsivat haastatteluiden lomassa, että on potilaita, jotka kieltäytyivät menemästä potilashotelliin epidemian aiheuttamien huolien vuoksi tai he kieltäytyivät käyttämästä julkisia kulkuvälineitä päästääkseen potilashotelliin tai pääsairaalaan covid-19 epidemian aikana.

5.5 Palveluneuvoja

Palveluneuvojan haastatteluita tehtiin yksi kappale. Palveluneuvojat toimivat potilaiden kotiuttamisen yhteyshenkilönä ja varmistavat potilaan turvallisen kotiutumisen tilanteessa, jossa potilas on ollut useita kertoja päivystyksessä viimeisen puolen vuoden aikana.

Toimiva sovittu käytäntö arjessa

–”Nyt on kyse siitä, että kevyt hoitoisia potilaita hoidetaan tarpeettoman raskaalla hoitopaikalla. Siinä pystyttäisiin hoitamaan toinen hyvin paljon vaativampi hoitoinen potilas siinä samalla petipaikalla.” (PL1)

Palveluneuvojan haastattelussa tuotiin esiin myös, että kevyt hoitoisia potilaita hoidetaan raskailla vuodeosastopaikoilla. Potilashotellin tehokkaampi käyttö saattaisi edistää sitä, että potilaat sijoituisivat heti alusta oikeaan paikkaan, sairautensa ja tarvittavan hoidon suhteen. Toimiva sovittu käytäntö puuttuu ajoittain potilaiden sijoittelussa.

Turvallisuus, viihtyisyys, hotellimainen ja esteetön kulku

–”Ajattelen, että siinä pitäisi olla vähän semmoista luksuksen tunnetta, kun verrataan siihen, jos on sairaalaan potilaana. Sen pitäisi olla hotelli, eikä motelli, vaan hotelli.” (PL1)

Palveluneuvojan vastauksesta havaittiin, että potilashotelli haluttaisiin nähdä nykyaikaisena, hotellimaisena ja erilaisia palveluita tarjoavana paikkana.

Seuraavaksi esitellään haastattelujen tuloksia taulukko muodossa. Liitteessä 11 kerrotaan tarkemmin hoitohenkilökunnan kertomana, alkuperäisistä ilmauksista, pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä

alaluokkaan. Taulukossa 4, näkyy luokittelu alaluokkiin ja siitä yläluokkiin sekä lopuksi muodostettu yhdistävä luokka. Yhdistäviksi luokiksi muotoutuivat potilashotellin sijainti, omaisen läsnäolo, tiedotus ja markkinointi, hoivan tarve, hoitajakutsujärjestelmä, fysioterapia- ja laboratoriopalvelut sekä potilashotelliin liittyvät yleiset tekijät.

Taulukko 4. Henkilökunnan ilmaisuja alaluokista, yläluokkaan ja siitä yhdistävään luokkaan.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Potilashotelli sijaitsee lähellä pääsairaala	Liikkuvuus ja potilasturvallisuus	Sijainti
Omaisen läsnäolo luo turvaa	Omaisen läsnäolo	Omainen
Tiedottamisen ja markkinoinnin vahvistaminen, ajantasaisuus, tunnettavuus	Tiedottaminen ja markkinointi vahvistaminen	Tiedotus ja markkinointi
Toimiva, sovittu käytäntö arjessa	Tiedon löydettävyys	
Hoivan tarve rajaa potilashotellista pois	Potilaan avun tarve	Hoivan tarve
Hoitajakutsujärjestelmä, Chat, turvaranneke	Hälytysjärjestelmä	Hoitajakutsujärjestelmä
Kuntouttava, kotiuttamista edistävä Fysioterapia	Fysioterapia	Talon sisäiset sairaalapalvelut
Laboratorio palveluiden aukioloaikojen laajentaminen	Laboratoriopalvelut	
Turvallisuus, viihtyisyys, hotellimainen, esteetön kulku	Potilashotellin ympäristö	Potilashotelliin liittyvät tekijät

5.6 Uudet potilasryhmät potilashotelliin

Haastatteluiden tuloksena löydettiin uusia potentiaalisia asiakasryhmiä nykyiseen potilashotelliin. Potilashotellin käyttäjämäärät vaihtelevat kuukausittain. Potilashotellin käyttäjien keskiarvoksi saadaan noin 16 potilasta kuukaudessa. Parhaimmillaan kuukaudessa on ollut 34 kävijää, pienimmillään neljä kävijää. Kävijämäärät voisivat olla isompiakin ja tehostamalla uusien potilasryhmien ohjaamista potilashotelliin saadaan sen käyttäjämäärät isommiksi. Potilaille olevia paikkoja potilashotellissa varataan tarpeen mukaan. Isommat tapahtumat Jyväskylän kaupungissa ruuhkauttavat hotelleja, joten ajoittain on ollut tilanteita, että potilas ei ole saanut majoituspaikkaa potilashotellista. (Henna Tikka, 2022.)

Eräs osastonhoitaja kertoi haastattelussa, että silmántakaosan leikkauspotilaat voisivat sopia mainiosti potilashotelliin. Potilasryhmänä he ovat monesti omatoimisia ja hoidossa menee kaikkiaan kaksi vuorokautta, joihin sisältyvät itse toimenpide ja jälkitarkastus seuraavana päivänä. Silmäpotilaat ylipäättänsä ryhmänä voisivat hyötyä potilashotellista, sillä he ovat monesti omatoimisia ja lääkärikäynnin jälkeen tulee huolehtia silmätippoja yhdestä kahteen vuorokautta, jonka jälkeen potilaat menevät uudestaan silmälääkärin tarkastukseen.

Haastatteluissa nousivat esiin myös ihotautipotilaat, jotka saattaisivat soveltua hyvin potilashotelliin. Heillä ihon rasvaus on monesti pääasiallinen hoitotehtävä ja se onnistuisi hyvin potilashotellista käsin. Potilaat käyvät poliklinikalla tarkastuttamassa ihoaan ja potilaiden vointia voitaisiin seurata laboratoriokokein sekä muilla seurantamenetelmillä. He eivät siten, välttämättä aina tarvitse välitöntä vuodeosastopaikkaa osastolta, sairautensa hoitamiseen.

Haastatteluissa nousivat esiin myös neurologiset lapsipotilaat, jotka saattaisivat sopia potilashotelliin. Lapsipotilaat käyvät yhdessä vanhemman kanssa, neurologisissa tutkimuksissa, jotka kestävät yhdestä neljään päivään riippuen lapsen tilanteesta. Tutkimukset tehdään arkisin. Kaukaa tulevat lapsiperheet saattaisivat hyötyä potilashotellista, jotta tutkimusjaksosta ei tulisi koko perheelle kovin raskas kokemus.

Haastattelujen yhteydessä löytyi myös joitakin potilasryhmiä, jotka käyvät poliklinikalla lääkärin vastaanotolla kuten infektiopotilaat. Ajoittain nämä potilaat tarvitsevat suonensisäistä lääkehoitoa ja lääkärin seurantaä päivittäin laboratoriokokeisiin liittyen. He käyvät päivittäin omassa hoitoyksikössä tarkastuksissa ja voinnin seurannassa, niin kuin muissakin potilasryhmissä korostuu potilaan oman voinnin seuranta.

Lisäksi haastatteluissa tuli esille potilaat, jotka odottavat pääsyä johonkin. On potilaita, jotka eivät voi mennä kotiin, syystä tai toisesta esimerkiksi asuntoon liittyvistä sosiaalisista tai muista yksityisistä syistä. He odottavat erikoissairaanhoidossa pääsyä seuraavaan hoitopaikkaan, palveluasumiseen tai uuteen asuntoon. Tämäkin potilasryhmä saattaisi hyötyä potilashotellin käyttämisestä.

Uutena potilasryhmänä löytyivät avannepotilaat, jotka opettelevat avanteen hoitoa ja avanteen kanssa elämistä. He ovat monesti omatoimisia, jolloin potilashotellin huoneen yksityisyys, voisi

tuoda avanteen hoitoon omaa rauhaa ja luoda tilaa oman uuden kehonkuvan hyväksymiselle. Omainen olisi myös tervetullut tutustumaan rauhassa avanteen hoitamiseen ja kaikkeen siihen mitä avanteen kanssa eläminen vaatii.

Palveluneuvojan haastatteluista löytyi myös potilasryhmä, satunnaisesti paikkakunnalla käyvät ulkopaikkakuntalaiset ja ulkomaalaiset, jotka ovat esimerkiksi tulleet lomailemaan Suomeen ja potilaalle sattuu jotakin sellaista, mikä vaatii sairaanhoitoa, mutta tarvittavaa hoitoa, ei ole kuitenkaan saatavilla paikkakunnalla, jolla hän vierailee. Potilas tarvitsee hoitoa, mutta ei välitöntä sairaalahoitoa sairaalan vuodeosastolla. Kooste käyttäjäryhmistä, katso taulukko 5 alla.

Taulukko 5. Potilashotellin käyttäjäryhmät

Potilaat, jotka jo käyttävät potilashotellia	Uudet potilasryhmät
Pitkämatalaiset, omatoimiset potilaat	Silmäpotilaat, silmäntakaosa leikkaukset
Omaiset ja läheiset	Ihotautipotilaat
Sädehoidon potilaat	Neurologiset lapsipotilaat, tutkimukset kesto 2-3/vrk
Synnyttäjät, pitkäästä matkasta	Infektiopotilaat (Suu-hammas- ja leukakirurgia)
Kirurgiset toimenpidepotilaat	Potilaat, jotka odottavat jatkohoitoon pääsyä; sosiaaliset syyt, pitkäaikaishoidon potilaat
	Avanepotilaat
	Ulkopaikkakuntalaiset; Infektiopotilaat
	Ulkomaalaiset; Infektiopotilaat
	Sarjahoidot (Hoitokeskus potilaat)

5.7 Potilashotellin edustajien haastattelut

Tässä luvussa käsitellään potilashotellin edustajien haastattelujen tuloksia. Tässä lähestymistapana on käytetty Benchmarkingia. Haastatteluja tehtiin Tampereelle yksi ja Oulun potilashotellin edustajien kanssa kaksi.

5.7.1 Potilashotelli Norlandia, Tampere.

Tampereen potilashotellin edustajan puheenvuorosta kumpusi potilasmyönteinen ilmapiiri, joka painottuu laatuun ja yhteistyöhön sekä vuorovaikutukseen pääsairaalan kanssa, unohtamatta markkinoinnin ja viestinnän tärkeyttä. Potilashotelli Norlandian mukaan onnistumisen edellytykset toimivalle potilashotellille ovat; esteetön kulku, turvalliset ja hotellimaiset tilat sekä erilaiset palvelut. Lisäksi mainittakoon kulkuyhteys pääsairaalaan, joka onnistuu jalkoja kastelematta yhteistunnelin kautta. (Uusi sairaala. Oys 2021; Turunen ym. 2016, 38.) Potilashotelli on osa potilaan saumattomaa hoitoketjua ja se on osa myös hyvää hoitokokemusta, joka edesauttaa potilaan hyvinvointia ja paranemista. (Aikio 2017, 5; Cherston ym. 2018, 317–323).

5.7.2 Tampereen potilashotellin hyödyt, haasteet ja ongelmat

Tulevaisuudessa Norlandia Tampereen potilashotellin käyttö tulee lisääntymään entisestään. (Kaartinen 2021). Potilashotelli on yhteiskunnalle huomattavasti edullisempi vaihtoehto kuin yöpyminen erikoissairaanhoidossa, ja lisäksi se on ratkaisu sairaalan tilaongelmiin sekä asiakkaalle erilainen, positiivinen kokemus. Potilaan omaisella ja läheisellä on mahdollisuus yöpyä potilashotellissa, mikä monesti saattaa nopeuttaa potilaan toipumista. (Kaartinen 2021; Heikkilä 2014; Cherston ym. 2018, 317–323.)

Yhteistyötä potilaan parhaaksi potilashotellin ja sairaalan välillä tehdään paljon. Yhteistyö toimii saumattomasti. Helposti soitetaan pääsairaalaan potilasta hoitavaan yksikköön ja kysytään neuvoa potilaaseen liittyvissä asioissa. Potilashotelilla on käytössä oma vartija ja tarvittaessa apua saadaan myös pääsairaalan puolelta. (Kaartinen 2021.)

Tulevaisuudessa Tampereen potilashotellin käytön lisääntyessä luultavasti erilaisia palveluja halutaan enemmän. Yksi kysytyimmistä palveluista on hierontapalvelu, jota asiakkaat haluavat ja usein kysyvät. Tulevaisuudessa uima-altaan rakennuttaminen voisi olla mahdollista, ja sitä voitaisiin käyttää hyvin monikäyttöisesti erilaisille ryhmille ja kuntoutumisen tukemiseen (Kaartinen 2021; OYS2030, Uusi sairaala 2021.)

Haasteita potilashotellin kanssa on tuonut se, että mainostamista ja markkinointia on pidettävä jatkuvasti yllä. Sairaalan kiireisessä tahdissa potilashotellin olemassaolo, ajoittain unohtuu niin hoitohenkilöstöltä kuin potilailtakin. Vieläkin enemmän potilaita mahtuisi potilashotelliin ja

kapasiteettiä jää ajoittain käyttämättä. Esimerkiksi yöllä potilas ohjataan usein kotiin ja seuraavana päivänä pyydetään potilasta uudestaan käymään tarkastuksessa. Potilas voitaisiin vaihtoehtoisesti ohjata nukkumaan potilashotelliin ja sieltä seuraavana aamuna takaisin tarkastukseen pääsairaalaan. Ajoittain haasteita esiintyy myös pätevän henkilön löytämisessä vastaanottopalveluihin, jossa toimii sairaanhoitaja. (Kaartinen 2021.)

5.7.3 Potilashotelli Oulu, valmistuu 2025

Potilashotelli Oulun tiimoilta päästiin haastattelemaan kehittäjä ylilääkäri Holmaa (2022), jolla oli viimeisintä tietoa potilashotellin rahoituksesta. Lisäksi Oulun potilashotellimallissa korostuu rakennuksen muuntojoustavuus, palvelut ja tulevaisuuden visio potilashotellista. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian mukaisesti potilaan hoitoa tullaan suuntaamaan avohoitopainotteisempaan toimintaan, jossa digitalisaatio ja potilaan omahoito on vahvasti mukana. Potilaan hoitamisen tulee olla sujuva jatkumo, jossa potilasta hoidetaan vuodeosastojakson päätteeksi. Potilashotelli on välimuoto normaalin hotellin ja kevyen vuodeosaston väliltä. Sen oletetaan parantavan potilaan hoitokokemusta ja lisäävän potilaan omatoimisuutta, sekä tukevan kotona pärjäämistä. (Holma 2022; OYS2030, Älykäs sairaala 2023.)

Holma (2022) kertoo, että Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue menee uusiin potilashotellin tiloihin vuokralle ja tilaajan ominaisuudessa huolehtii, että tiloista löytyy kaikki mitä uuden toiminnan käynnistämiseksi tarvitaan. Lisäksi tilojen tulee olla erittäin muuntojoustavat ja taipua monenlaiseen käyttötarkoitukseen esimerkiksi tarvittaessa toimistotiloiksi. Uudisrakentamisesta puhuttaessa tilojen esteettömyys, homeettomuus ja viihtyvyys sekä turvallisuus nousevat ensiarvoisen tärkeiksi asioiksi. (Asiakas- ja potilasturvallisuus, 2022; OYS2030, Älykäs sairaala 2023; Tampio 2121.) Potilashälytysjärjestelmät kuuluvat tämän päivän integroituneeseen järjestelmään, lisäksi chat-palvelu ja potilaan hoitopolun esille tuominen digitalisaation avulla mahdollistavat hyvän potilaan palvelun. (Holma, 2022; OYS2030, Älykäs sairaala 2023.)

Liitteessä 13 kerrotaan Oulun potilashotellin rahoitusmallista. Holma kertoo, että potilashotelli hankkeessa oleellista on, että sitä ei tehdä sairaanhoitopiirin omaan taseeseen, vaan etsitään rakennuttaja, joka huolehtii kiinteistöstä ja sen ylläpidosta. (Holma, 2022; OYS2030 Uudistamisohjelma 2021.) Potilashotelliin on tarkoitus hakea operaattoria, joka hoitaa potilashotellin liittyvät käytännön toimet. Ajatuksena on, että käyttäjistä noin puolet on potilaita ja noin puolet omaisia,

saattajia tai läheisiä. Potilashotellin tarkoitus on täydentää vuodeosaston kapasiteettia ja antaa lisätilaa vakavasti sairaille potilaille. (Holma, 2022.)

5.7.4 Potilashotelli Oulun tarpeet ja erilaiset palvelut palvelumuotoilun keinoin

Palvelumuotoilijat Teemu Kemilä ja Satu Ruonaniemi (2019) Oulun yliopistollisesta sairaalasta ovat pitäneet erillisiä työpajoja, jossa he arvoivat käyneen noin 1000 henkilöä. Työpajoissa on käynyt erialojen asiantuntijoita, lääkäreitä, hoitohenkilöstöä, potilaita ja kokemusasiantuntijoita sekä muuta sairaalan henkilöstöä. Työpajoista saadun kerätyn tiedon kautta on voitu määritellä potilashotellin tarpeet, palvelut ja muut huomioitavat seikat potilashotellin suhteen. (Kemilä ja Ruonaniemi 2022.)

Uusi potilashotelli korvaa nykyisen potilaskodin ja siihen on tarkoitus liittää hoivapalvelu. Hoivatyöntekijät tarvitsevat myös omat tilansa kuten sosiaalisia tiloja, neuvottelutiloja, esimiehen työhuone ja pukeutumistiloja sekä ICT-yhteydet potilastietojärjestelmään. Potilashotelli toimii ympäri vuorokauden, mikä mahdollistaa potilaiden sisäänkirjautumisen hotelliin mihin vuorokauden aikaan tahansa ja samalla tehostaa sairaalan toimintoja. (Holma 2022.)

Työpajoista nousi esiin, että yksi tärkeimmistä vaatimuksista on, että potilas ja hoitohenkilökunta pystyvät liikkumaan pääsairaalan ja hotellin välillä niin sanotusti ”kuivin jaloin” esimerkiksi yhdystunnelia pitkin. Potilaskuljettajat kuljettavat potilaita myös pääasiallisesti hotellin ja sairaalan välillä. Potilaan omaiset ja läheiset voivat yöpyä samassa hotellihuoneessa. (Holma 2022; Uusi sairaala, Oys 2021. Kemilä & Ruonaniemi 2022.)

Tulevaisuudessa myös perhekeskeisyys lisääntyy, mikä mahdollistaa perheen jäsenten läsnäolon sitä kautta ja nopeuttaa potilaan paranemisprosessia. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58.) Uudessa potilashotellissa on oma paikkansa perheille, vastasyntyneille ja äideille. Sieltä löytyy myös oma perhepesä, jossa on mahdollisuus rauhassa tutustua uuteen tulokkaaseen koko perheen voimin. Tähän tarvitaan oma välineistönsä, henkilökunta ja tietyt kriteerit, jolla turvataan äidin ja vastasyntyneen hyvinvointi potilashotellissa. (Kemilä & Ruonaniemi 2022; Asiakas- ja potilasturvallisuus, 2022.)

Työpajoissa potilashotellin palveluista puhuttaessa nostettiin esiin pyykinpesumahdollisuus; keittiö, sauna, kuntosali ja hieronta koettiin yhtä lailla tärkeiksi palveluiksi. Keittiöstä mainittiin

potilaan ja omaisen mahdollisuus tehdä itse ruokaa ja erillisiä lounge-tiloja, joissa voi vertaiskohdata muita asiakkaita. Toivottiin terveyden seuraamiseksi omahoitopistettä, joka tulisi varustella vaalla, pituusmitalla, verenpaine, ja verensokerimittareilla. Lisäksi toivottiin auton parkkeeraustiloja, ravintola, ja 1–2 tunnin lapsiparkki (Kemilä & Ruonaniemi 2022.)

Työpajoissa on tunnistettu erilaisia tarpeita potilashotelliin liittyen, kuten mahdollisuus vuokrata hotellihuoneita tai muita tiloja esimerkiksi muutamaksi tunniksi, jolloin olisi aikaa levolle, mutta suihkutiloja ei välttämättä tarvita. Lisäksi tarvitaan allergiahuoneita, perhehuoneita ja eläinystävällisiä huoneita. Uusi potilashotelli antaa myös mahdollisuuden luoda uusia kokoustiloja, ravintolan palveluita ja muita puitteita- kongresseille, tutkijoille, luennoitsijoille sekä vierailijoille. Potilashotellia pystyvät käyttämään muutkin ryhmät kuin sairaalan potilaat, omaiset ja läheiset. Oulun yliopistollisen sairaalan lähettyviltä löytyy isoja teknologia yrityksiä, yliopisto sekä liikuntahalli, joidenka asiakkaat voisivat tulevaisuudessa käyttää hotellia ja sen tarjoamia palveluita. Varsinkin Oulun potilashotellihankkeessa katsotaan tulevaisuuteen, potilashotellin muuntojoustavuuteen ja palvelumuotoiluun. (Kemilä & Ruonaniemi 2022; Holma 2022.)

Taulukko 6. Potilashotellin edustajien listaamat palvelut

Potilashotellin peruspalvelut	Potilashotellin palveluiden optimi	Potilashotellin tulevaisuuden palvelut
Yhteys pääsairaalaan, turvaranneke, chat, etäyhteys	Potilashotellin sijainti	Kauppa
Ruoka ja/tai mahdollisuus ruoan laittoon	Potilaan hoiva	Ravintola
Pyykkihuolto	Oman hoidon piste. Verenpainemittari, vaaka, verensokerimittari, tietokone jossa ohjeistusta eri sairauksien omahoitamisesta	Tilaa kongresseille, koulutukselle ja seminaareille
Sauna	Hieronta	Potilashotelli käytössä myös muille asiakkaille
Kuntosali	Fysioterapia, Uima-allas	Huoneen vuokraaminen esimerkiksi muutamaksi tunniksi Vapaata tilaa kohdata muita asiakkaita (Lounge tila)
	Parturi	Lapsiparkki
	Jalkahoitaja	Tilojen muuntautuminen tarvittaessa esim. toimistotiloiksi

6 Optimi, visio ja potilashotellin palvelut

Tässä opinnäytetyössä optimaalisuus potilashotelli toiminnassa tarkoittaa saavutettavissa olevaa potilashotellimallia, realistista näkemystä siitä, mitä potilashotellimallin kanssa voidaan seuraavaksi tehdä.

Tässä opinnäytetyössä potilashotellin visio muodostui Oulun ja Tampereen potilashotellimallista. Se muotoutui haastatteluiden avulla, jossa käytettiin Benchmarking menetelmää. Lisäksi perehdyttiin asiasta löytyvään tutkittuun tietoon. (OYS2030, Älykäs sairaala 2023; Turunen ym. 2016; Holma 2022; Kaartinen 2022; Kemilä ja Ruonaniemi 2022; Cherston, Stphens, Clark ja Ahmed 2018). Visio on näkemys tavoitetilasta, se on yksi malli, jollaisena potilashotelli mahdollisesti voidaan nähdä tulevaisuudessa.

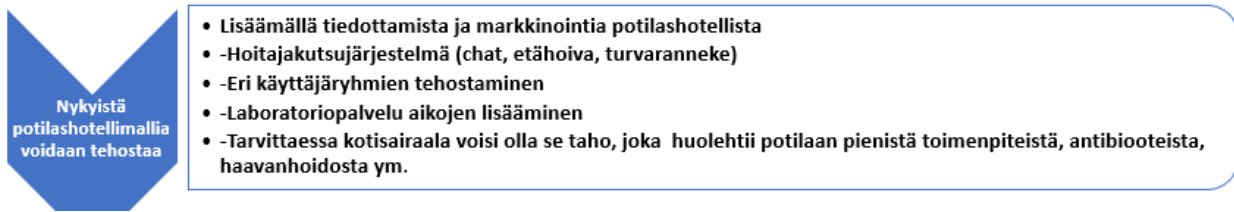
Potilashotellin palveluilla tarkoitetaan, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Palveluiden tuottaminen vaatii koko organisaatiolta saumatonta yhteistyötä ja yhdessä sovittuja asiakasprosesseja. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on mukana, kun suunnitellaan, järjestetään, tuotetaan, kehitetään tai arvioidaan sosiaali- ja terveyspalveluja. (Palveluintegraatio, 2023.)

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Seuraavassa luvussa kerrotaan, millaisia johtopäätöksiä tuloksista on johdettu ja haastatteluiden tuloksena esiin nousseita kehittämissuhteita.

Tuloksia tarkastellessa ja potilashotellien tilanteesta kysyttäessä Sairaala Novan johdolta, on potilashotellin nykytila pilotointivaiheen jälkeen, muuttunut vakiintuneeksi käytännöksi sairaalan toiminnassa. Siinä ei ole tapahtunut muutoksia ja potilashotellien tilanne on samanlainen, kuin pilotoinnin aikana. Potilashotelliin liittyvä kilpailutusvaihe on kesken ja prosessi ei ole päässyt etenemään. (Pihl, 2023 ja 2024.)

6.2 Nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa



Kuvio 7. Nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten nykyinen potilashotellimalli toimii Keski-Suomessa? Tulosten perusteella nykyinen potilashotellimalli toimii hyvin omatoimisille potilaille. Potilaat ovat sängen tyytyväisiä tähän malliin. Nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa ja kehittää toimivammaksi kiinnittämällä huomioita tiettyihin seikkoihin.

Yksi potilashotellimallin ongelmakohtista on ajoittain pienet käyttäjämäärät kuukausitasolla. Haastatteluiden tuloksena löydettiin potilashotellille kokonaan uusia asiakasryhmiä. Potilashotellin käyttäjämääriä on mahdollista saada isommaksi, kiinnittämällä huomiota potilashotellin tiedottamiseen ja markkinointiin. Käyttämällä tehokkaasti koko hyvinvointialueen erilaisia viestintäkanavia, voidaan potilashotellin olemassaoloa tuoda näkyvämmäksi kaikille sidosryhmille.

Haastatteluiden yhteydessä yhtenä kehittämissideana mainittiin, että kaukaa tulevien potilaan kutsukirjeisiin voitaisiin laittaa maininta potilashotellista ja ohjeistusta siitä, kuinka se toimii, mistä löytyy lisätietoa, paljonko se maksaa, missä sijaitsevat potilashotellit ym. Lisäksi muistutus (heräte) potilashotellin käytöstä voisi olla jo valmiina potilaan hoitopolussa ja useassa eri kohtaa, jotta varmistetaan siitä, että potilas on saanut tietoa asiasta. Sairaala Novassa on käytössä infotauluja, joita on ympäri sairaalaa ja yleensä sellaisilla paikoilla mistä potilas tai omainen ne havaitsevat, sinne voitaisiin laittaa tietoa potilashotellin hyödynnettävyydestä.

Haastatteluissa mainittiin esimerkiksi videon tekeminen tai artikkeli onnistuneesta potilashotelli kokemuksesta ja sen laittaminen organisaation sivuille, siten että sen löytää sekä potilas, että hoitohenkilökunta. Potilashotellista löytyvä tiedon on oltava helposti löydettävissä ja ajantasaista

sekä potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta. Potilashotellin aktiivinen käyttäminen tarvitsee lisää tietoisuutta hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden keskuudessa.

Tietotekniikka ja hälytysjärjestelmät sekä potilaskutsujärjestelmät kulkevat käsikädessä ja ovat osa tätä päivää ja turvaavat potilasturvallisuutta (Asiakas- ja potilasturvallisuus 2022.) Etäyhteys, etähoiva tai Chat-yhteys, mahdollistavat yhteyden pidon hoitavaan tahoon, jos potilaalla ilmenee kysyttävää tai muuta ongelmaa terveydentilassaan. Hyvinvointialueen potilashotellipilotoinnin nykyisessä mallissa ei ole yhteyttä pääsairaalaan tai mahdollisuutta kysyä hoitajalta mieltä askarruttavista asioista. Hälytysjärjestelmän lisääminen, esimerkiksi tablettitietokoneen kautta saatava yhteys pääsairaalan hoitohenkilökuntaan, saattaisi tehostaa potilashotellin nykyistä käyttöä ja lisääisi potilaan turvallisuutta (Siven ym. 2012).

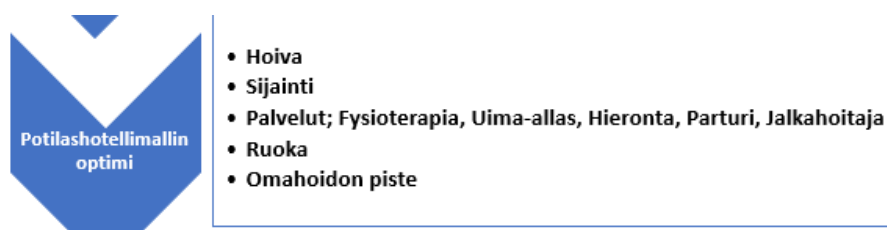
Potilashotellissa Helsingin Meilahdessa, perhepesässä on käytetty onnistuneesti chat- yhteyttä. Jokaisessa potilashuoneessa on tablettitietokoneet, joiden avulla saa tietoturvallisen ja nopean yhteyden hoitajaan. Tableteilta löytää myös valmiita ohjeistuksia potilaalle kuten usein kysytyt kysymykset yms. Sen on katsottu olevan monipuolinen ja helppokäyttöisyytensä vuoksi se sopii hyvin senioreille. Tampereen, Nordic Caressa on käytössä turvahälytysranneke, jolla potilas voi pyytää hoitajan apua ympärivuorokauden. (Asiakas- ja potilasturvallisuus 2022; Elisa senioriapu on...2022.)

Laboratorio palveluiden saatavuuden lisääminen saattaa nopeuttaa potilaan hoitoprosessia. Potilaan vointia seurataan laboratorion kokein, ja tästä tuloksesta on riippuvainen potilaan jatkotoimenpiteet esim. tuleva toimenpide, kotiutuminen, lisätoimenpiteet ym. Tämä palvelun aukiolojen laajentaminen helpottaa potilasta, lääkäreitä, ja hoitohenkilökuntaa, jotta asianmukaiset hoitotoimenpiteet saadaan suoritettua tehokkaasti. (Asiakas- ja potilasturvallisuus, 2022.)

Potilaita hoidetaan monesti raskailla erikoissairaanhoidon paikoilla, vaikka potilas itsessään tarvitsisi vain kevyttä hoivaa. Aktiivinen potilashotellin käyttäminen voisi ohjata potilasvirtoja oikeaan hoitopaikkaan. Se sujuvoittaa sairaalan arkea kaikissa erikoissairaanhoidon pisteissä, kun potilasvirrat on ohjattu oikein ja valinnanvaraa vuodeosastopaikoissa on heti aamusta lähtien. Tällöin potilaat eivät jäisi odottamaan päivystykseen tukkeuttamaan sen toimintoja. (Jalli ym, 2021).

Nykyisessä potilashotellissa voitaisiin tehdä kotisairaanhoidajan toimesta pieniä hoitotoimenpiteitä, lääkehoitoa ja hoidon seuranta. Potilaan ollessa omatoiminen, hän pärjäisi potilashotellissa ja tarvittavat tarkastukset, tutkimukset ja lääkärin tarkastukset tehtäisiin pääsairaalassa. Potilaalla on mukanaan omat lääkkeet ja tarvittaessa lääkityksen muututtua, lääkkeet toimitetaan pääsairaalasta.

6.3 Potilashotellin optimi



Kuvio 8. Potilashotellin optimi

Opinnäytetyön toinen kysymys oli, millainen on optimaalinen potilashotelli potilaiden ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Paras mahdollinen tulos potilashotellimallissa voidaan saavuttaa huomioimalla potilashotellin sijainti, hoiva ja erilaiset palvelut sekä omahoidon piste.

Haastatteluissa kävi ilmi, että monet vastaajista ajattelivat tilannetta potilaan näkökulmasta. Potilaan hoivan tarve on noussut hyvin keskeiseksi kysymykseksi potilashotellissa. Jos potilaalle ei ole tarjolla minkäänlaista hoidollista apua, he eivät tule pärjäämään potilashotellissa. Tällöin he tulevat tippumaan automaattisesti pois potilashotellin mahdollisista käyttäjistä. Hoivamahdollisuus laajentaisi potilashotelliin asiakaskuntaa siihen potilasryhmään, jotka tarvitsevat pientä hoivaa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten liikkuminen, wc:ssä käynti, hygienia ja pienet hoitotoimenpiteet.

Tampereen potilashotellissa asia on ratkaistu siten, että siellä käytetään potilashotellissa pelkästään lähihoitajia, jotka hoitavat potilaiden pienet hoitotoimenpiteet. Hoidollisessa potilashotellissa tarvetta voisi hyvinkin olla lähihoitajille, jotka mahdollistaisivat pienen avun ja hoivan potilaille. On tärkeää tarkastella potilashotellin hoivan tasoa, saako siellä annettua suonensisäistä lääkehoitoa, onko paikalla sairaanhoitajia vai lähihoitajia, joka antaa suuntaviivat sille millaisia potilaita

potilashotelliin voidaan sijoittaa. Kotisairaanhoidaja voisi tarvittaessa tulla paikan päälle huolehtimaan potilaan lääkehoidosta tai potilaan tarvitsemista muista sairaanhoidollisista toimista.

Potilashotellin sijainti on erittäin tärkeä asia. Haastatteluissa nousi esiin, että järkevää olisi, että potilashotelli sijaitsee lähellä pääsairaala. Oleellista on potilaiden ja hoitajien liikkuvuus pääsairaalan ja hotellin välillä, jotta potilaiden tarvitsemää hoitoa voidaan toteuttaa potilasturvallisesti. Samaa tukevat myös potilashotellien edustajien haastattelut ja muu teorian tieto.

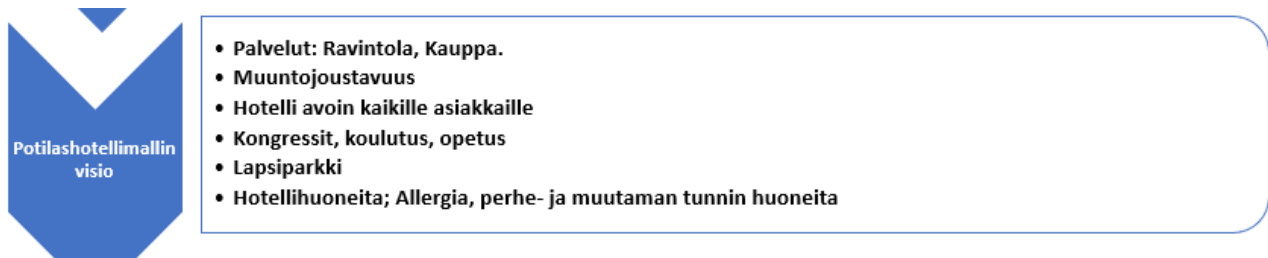
Potilashotellin palveluista nousevat esiin pyykkihuolto, sauna ja kuntosali ja nämä yleensä kuuluvatkin tavallisen hotellin palveluihin. Lisäksi fysioterapia palvelut ovat asioita, joiden nähtiin nopeuttavan potilaan kuntoutumista ja kotiutumista. Ajatuksena on, että potilas pystyy myös oma-toimisesti edistämään kuntoutumistaan ja fyysistä aktiivisuuttaan. Uima-allas, hieroja ja jalkahoitaja nousivat muutamissa vastauksissa esiin, kuntouttavana ja terveyttä edistävänä elementtinä potilashotellissa. Tärkeänä tekijänä palveluissa nähtiin oma keittiö, jossa on mahdollisuus laittaa itsenäisesti ruokaa, tai jutella muiden kanssa. Tarvittaessa ruokaa voi myös ostaa sairaalan tarjoamista palvelupisteistä.

Potilashotellin perusasioihin nousevat turvallisuus ja terveet sisätilat, hotellimaisuus, viihtyisyys ja esteettömät tilat kulkea ja liikkua (Asiakas- ja potilasturvallisuus, 2022.) Vastauksissa nostettiin esiin myös potilashotellin nykyaikaisuus, homeettomuus ja siisteys. Lisäksi hyvät tilat potilashotellissa edistävät potilaan paranemista ja tuottavat kokonaisuutena positiivisen kokemuksen potilaalle ja läheiselle. Lisäksi tuotiin esiin mukaan ottaa kolmas sektori, jonka avulla voisi olla mahdollista järjestää potilashotelliin vertaistukea, tukihenkilötoimintaa tai ystävätoimintaa. Se mahdollistaa ajatuksen vaihdon ja avoimen keskustelun potilaiden ja omaisten kesken.

Tulevaisuudessa potilaan hoito keskittyy yhä enenevässä määrin omahoitoon, oman itsensä seurantaan ja terveyden ennaltaehkäisyyn. Digitalisaatio, eli digitaalisen teknologian käyttö palveluissa ja ihmisten vuorovaikutuksessa, on nykypäivää. Oulun potilashotellin edustajat kertoivat ja teorian tieto vahvistaa, että potilashotellissa olisi hyvä olla omahoidon piste. Siinä voi itsenäisesti seurata omaa terveyttään tietokoneen avulla, ja saada tietoa terveyteen vaikuttavista seikoista sekä kirjallista materiaalia terveytensä tueksi. Tämä tukee potilaan terveyden edistämistä, omahoidtoa ja uudenlaista ajattelutapaa huolehtia omasta terveydestään ennaltaehkäisevästi myös sairauden aikana. Potilas ottaa vastuuta itsestään ja omasta terveydestään enemmän digitalisaation

myötä. (Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020, 4–7. Tuomikoski ym. 2022, 326–335).

6.4 Potilashotellin visio



Kuvio 9. Potilashotellimallin visio

Opinnäytetyön kolmas kysymys on, millaisia tulevaisuuden visioita liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa? Tulevaisuuden visio potilashotellista liittyy potilashotellin tarjoamiin palveluihin, potilashotellin muuntojoustavuus ja alueen tarjoamiin mahdollisuuksiin laajentaa potilashotellia muille asiakkaille.

Palveluiden avulla voidaan tarjota monenlaista hoitoa, niin kuntouttavaa, kuin ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää palvelua niin potilaille kuin omaisillekin. Potilashotelli voitaisiin nähdä tulevaisuudessa yhtenä kiinteänä osana sairaalapalveluita. Sen tarkoitus on täydentää tarjoamalla ensisijaisesti majoitusta ja hoivaa. Hyvät palvelut, hyvä laatu ja hinta tuovat potilaille uudenlaisen kokemuksen potilashotellista. Hyvien palveluiden muodossa on mahdollisuus myös antaa hetki aikaa itselle, oli se rooli sitten potilaana tai omaisena. Tulevaisuudessa tarvetta voisi olla ravintolalle ja kaupalle, nämä seikat nousivat Oulun potilashotellin edustajilta heidän pitämässään työpajoissaan.

Tulevaisuudessa on tarvetta erilaisille potilashotellihuoneille tai huoneistolle, ja pienelle olohuoneelle television katseluun. Lisäksi halutaan perhehuoneita, ja lemmikkieläin- sekä allergiahuoneita. (Kemilä & Ruonaniemi, 2022.) Perhekeskeisyys tulee lisääntymään tulevina vuosina ja hotellin muuntojoustavuus mukautuu perheen yksilöllisiin tarpeisiin ja se tulee huomioida tulevaisuudessa, jo potilashotellia suunniteltaessa. Potilashotellin huoneisiin, joka vastaa perheiden ja läheisten toiveisiin. (Niela-Vilen ym. 2019; Åsted- Kurki 2008, 6, 49, 58). Hoitohenkilökunnan haastatteluissa ja potilashotellin edustajilta on noussut ehdotuksia erilaisista

potilashotellihuoneista. Siinä oli mahdollisuus varata huone, kolmesta-neljään tuntiin ja hetki aikaa levätä esimerkiksi hoitoaikojen välissä. Tällöin esimerkiksi varsinaisia suihkutiloja huoneessa ei tarvittaisi.

Potilashotellissa voisi olla myös lounge-tiloja, ja siellä voi istua rauhassa hyvässä nojatuolissa sekä katsoa tv:tä tai keskustella vertaistukihenkilön kanssa, tai jakaa ajatuksia samassa tilanteessa olevan kanssa (Kemilä & Ruonaniemi, 2022.)

Potilashotellissa korostetaan tulevaisuudessa sen muuntojoustavuutta, jolloin potilashotellin tilat voidaan myös tarvittaessa muuttaa esimerkiksi toimistotiloiksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että potilashotellin tilat voidaan muuntaa myös muuhun tarkoitukseen kuin potilashotellitoimintaan. (Holma, 2022; Tampio 2021.)

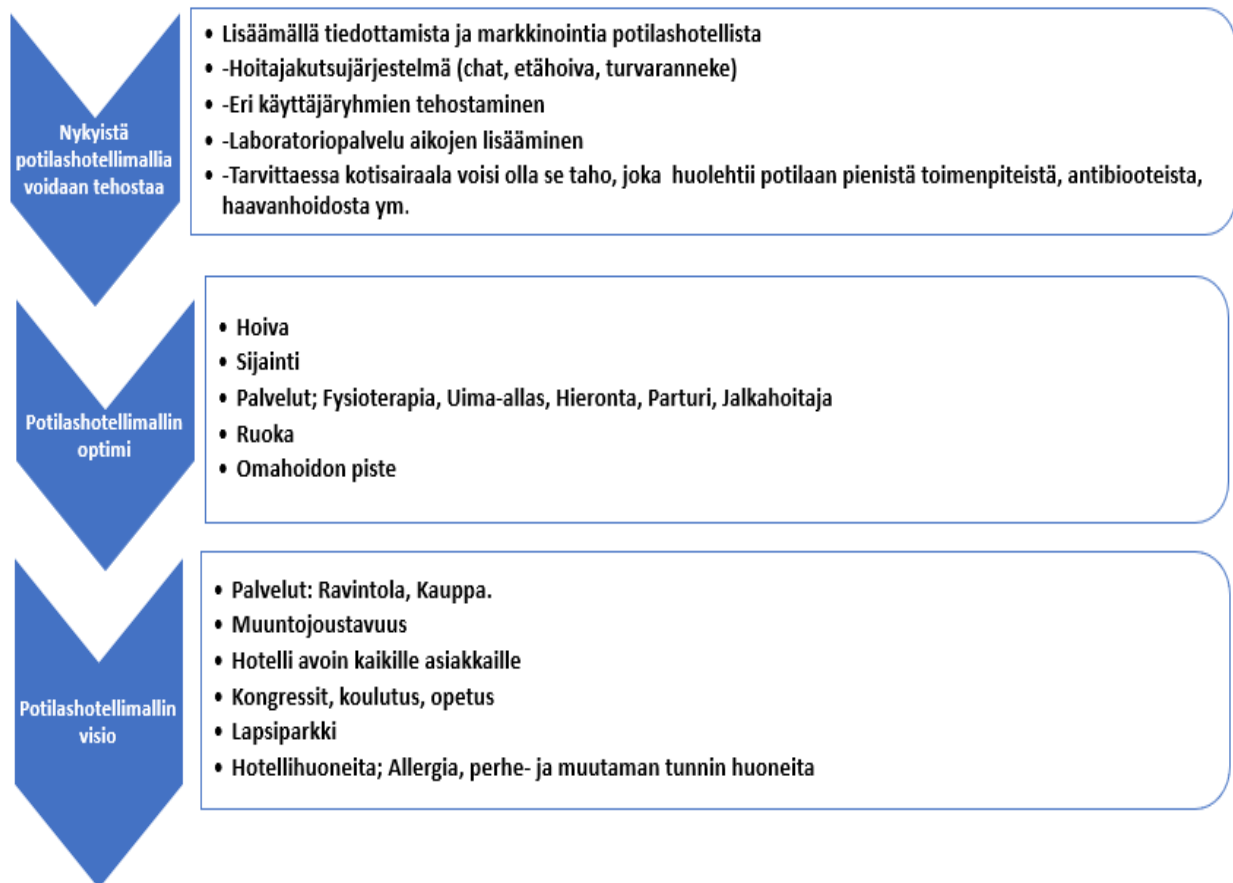
Sairaala Novan ympäröivälle alueelle on kehitteillä myös kasvukeskus, kiinteistöhanke Kukkula. Se edustaa merkittävää kaupunkikehitystä ja sen tavoitteena on rakentaa kokonaan uusi kaupunginosa. Alueelle arvioidaan syntyvän uusia työpaikkoja, palveluja sekä asuinympäristö 3000 ihmiselle. (Investor house, 2023). Kiinteistöhanke Kukkula ja uusi potilashotelli voisivat sopia hyvinkin samalle alueelle. Potilashotellia voisivat käyttää muutkin asiakkaat, kuin vain omaiset ja potilaat. Potilashotellin rakentaminen, kustannukset, tilat ja tarpeet ovat kokonaan oma projektinsa, johon tarvitaan omat asiantuntijat. Se on kuitenkin mahdollista toteuttaa tulevaisuudessa esimerkiksi Oulun mallin mukaisesti (Liite 13), ilman isoa pääomaa ja varallisuutta.

Uusi potilashotelli, mikäli sellainen rakennettaisiin sairaala Novan viereen, tarjoaisi se Keski-Suomen hyvinvointialueelle vetovoimaisen maineen ja toisi lisää mahdollisuuksia järjestää kokouksia, kongresseja, ja koulutuksia isommassa mittakaavassa. Viime vuosina mediassa on keskusteltu mahdollisuudesta saada lääkärikoulutus Keski-Suomeen (Keskisuomalainen 5.10.21). Tämä voisi tuoda lisää potentiaalista käyttäjäkuntaa potilashotellille, mahdollisten koulutustilaisuuksien järjestäjänä, yöpyjien ja väliaikaista majoitusta tarvitseville lääkäreille ja aloitteleville kandeille.

Potilasryhmänä äidit ja vastasyntyneet sekä heidän perheensä sopivat hyvin asiakasryhmänä potilashotelliin (Tampereen sairaanhoitopiiri 2014.) Potilashotellissa Tampereella, Oulussa ja Helsingin Meilahdessa on oma perhepesäyksikkö. Siellä synnyttäneille äideille ja vastasyntyneille sekä

heidän perheilleen on varattu perhehuoneita, joissa on mahdollisuus tutustua uutteen tulokkaiseen. Kätilöt ohjaavat, neuvovat ja osallistuvat vastasyntyneen ja äidin voinnin seurantaan. Perhepesään pääsyle on olemassa omat tarkat ohjeistuksena ja kriteerit, jotka koskevat vastasyntyneen ja äidin tilaa ja vointia. Esimerkiksi Tampereella perhepesän aktiivinen käyttö potilashotellissa on pystynyt vapauttamaan synnytysvuodeosastolle potilaspaiikkoja ja perhehuoneita lisää. Lisäksi on viitteitä siitä, että kätilöiden keskuudessa työhyvinvoinnin määrä on kasvanut potilashotellin myötä. Potilashotelli tarjoaa rennomman työympäristön, uudet tilat ja uudenlaisen työkonseptin. Työhyvinvoinnin lisääntymisestä tarvitaan vielä lisää tietoa ja tutkimusnäyttöä. (Kemilä & Ruonaniemi 2021.)

Potilashotellia voisivat hyödyntää koko Keski-Suomen hyvinvointialueen potilaat, jotka odottavat mahdollista jatkohoitopaikkaa ja pärjäisivät kevyen hoivan turvin potilashotellissa. Potilashotellin hyödyt erikoissairaanhoidolle tulevat potilashotellin käytön myötä erilaisissa säästöissä. Yöpyminen potilashotellissa on edullisempaa kuin yöpyminen erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikoilla (Liite 12). Potilashotellissa infektioiden määrä vähenee, koska siellä on omat potilaskohtaiset huoneet ja ne estävät infektioiden leviämistä. (Chaudhury, Mahmood, Valente 2004, 3–6). Potilaan erilaiset infektiot, lisäävät hoidon kestoa ja kustannuksia sekä usein myös kuolleisuutta. (Kanerva & Lyytikäinen 2013, 47).



Kuvio 10. Potilashotellimallin tehostaminen, optimi ja visio.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkoitus selvittää potilashotellimallin toimintaa Keski-Suomessa. Tässä opinnäytetyössä tehtiin yhteensä 17 kappaletta haastatteluita. Haastatteluiden tulokset auki purettiin käyttämällä sisällönanalyysia, aineistolähtöistä eli induktiivista lähestymistapaa. Tulosten mukaan potilaat, jotka ohjautuivat potilashotelliin olivat sangen tyytyväisiä sen palveluun ja että sellainen oli ylipäätään saatavilla. Potilaiden mielestä yhdistäväksi luokaksi nousi läheisen tuki ja läsnäolo, hyvä ohjaus, hotellimaisuus ja hotellin palvelut sekä hoivan tarve.

Hoitohenkilöstön haastatteluiden tuloksena saatiin, että nykyistä potilashotellimallia voidaan tehostaa ja haastatteluiden tuloksena saatiin paljon erilaisia kehittämisideoita potilashotelliin liittyen. Hoitohenkilöstön yhdistäväksi luokaksi nousivat potilashotellin sijainti, omaisen läsnäolo, potilashotellin tiedottaminen ja markkinointi, hoivan tarve potilashotellissa,

hoitajakutsujärjestelmä, talon sisäiset palvelut (fysioterapia ja laboratorio- palvelut) sekä potilashotelliin liittyvät tekijät, kuten hotellimaisuus, turvallisuus ja homeettomuus.

Potilashotellin visio, ajatus tulevaisuuden potilashotellista kumpuaa potilashotellin edustajien haastatteluiden tuloksista, teoria tiedosta ja kansainvälisistä tutkimuksista. Potilashotellien edustajilla oli näkemystä seikoista mitä uudessa potilashotellissa tulee huomioida. Asiaa arvioitiin myös Suomen ensimmäisen yksityisen potilashotellin näkökulmasta. Siinä keskeistä oli potilashotellin sijainti ja hoiva, palveluiden saatavuus, tilojen muuntojoustavuutta ja tilaa koulutukselle, seminaareille sekä huomioiden alueen muun infrastruktuurin. Oli hienoa huomata, että Oulun potilashotellin palvelumuotoilijat olivat pitäneet paljon työpajoja liittyen potilashotellin palveluihin. He jakoivat auliisti kaiken tietämyksensä aiheesta ja se avasi opinnäytetyöntekijän silmät kuvittelemaan, mitä kaikkea potilashotellin tulevaisuus voisi olla.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen potilashotellimallin kehittämisessä ja muotoilussa. Turunen ja muut (2016) ovat tutkineet potilashotelleja Suomessa ja Pohjoismaissa, liittyen kelan myöntämiin yöpymiskorvauksiin. Tämä tutkimus on viimeisin tieto 2016, potilashotellien määrästä Suomessa ja niiden toiminnasta. Uudempaa tietoutta Suomessa asiasta ei ole. Tutkimuksen aikana he lähettivät kyselyn kaikille potilashotelleille Suomessa. Vastausten perusteella nostettiin esiin, että potilashotellien käyttö tulee tulevaisuudessa lisääntymään, ja toivottiin potilashotellien toiminnan vahvistamista sairaalan omana toimintona. Potilashotellin sijainnin tulee olla mahdollisimman lähellä pääsairaala tai kampusta. Tiedottamisen vahvistamista potilashotellin olemassaolosta ja potilashotellin esiin tuomista eri tavoin, jotta potilaat ja omaiset tietävät yöpymismahdollisuudesta. Potilashotellin palveluista mainittiin pyykki- ja ruokailumahdollisuus, hoitohenkilökunta tarvittaessa saatavilla, hotellimaiset palvelut ja mahdollisuus vapaa-ajan aktiviteeteihin. Lisäksi esiin nousi kohtuuhintaisuus ja palveluiden asiakaslähtöisyys. (Turunen ym. 2016, 38.) Tämä tutkimus tukee tätä opinnäytetyötä ja löydökset ovat molemmin puolin hyvin samankaltaisia. Lisäksi näitä asioita tukevat Oulun ja Tampereen potilashotellien edustajilta saadut haastattelun tulokset.

Kansainvälisesti katsottuna potilashotellin palveluita, viihtyisyyttä ja teknologiaa hyödynnetään paljon enemmän kuin Suomessa. Lisäksi palvelut ja vieraanvaraisuus ovat tuotu aivan uudelle tasolle, jossa potilaan toivotaan viihtyvän. Monessa paikassa on kehitetty terveysturmatkailua. (Cherston, Stphens, Clark ja Ahmed 2018, 317–323; Mody, Suess, ja Dogry 2020, 19, 35.)

Opinnäytetyön aihe herätti ajattelemaan, kuinka potilashotellin voisi rakentaa ilman rahoitusta, sillä kaikkien tiedossa on, että niukkeneva talous tuottaa haasteita. Potilashotelli on mahdollista rakentaa Oulun mallin mukaisesti (Liite 13) jossa kohtaavat organisaation tarpeet, toiveet ja organisaation tuottavuus- ja kustannustehokkuus sekä toimintatavat. Tällöin välttämättä ei tarvita alkupääomaa lainkaan. Riittää, kun tarjolla on rakennettava tontti, mihin uuden potilashotellin voisi rakentaa. Tämän mahdollisuuden löytäminen tuottaa opinnäytetyön tekijälle onnistumisen tunteita.

Potilashotellin uudestaan rakentaminen vaatii omat rakentajansa, rahoittajat ja sijoittajat. Tähän asiaan tarvitaan kokonaan omat asiaan vihkiytyneet asiantuntijat, markkinoijat, kehittäjät yms. Siinä olisi sellainen työ, joka hyödyttäisi Kukkulan-kampuksen rakentamista, erilaisia investointeja alueelle, hyvinvoinnin palveluja kansalaisille, koulusta ja opettamista lääkärintyöhön sekä hoitohenkilökunnalle. Liikunnan ja hyvinvoinnin uuden keskuksen Hippoksen (liikuntakeskus, osaamiskeskus, jääareena, liikuntapuisto) uusi rakentaminen on alkanut 2023, mikä tukee alueen rakentamista ja uusia investointeja alueelle. Nämä kaikki toiminnot voisivat myös tukea uuden potilashotellin rakentamista. Potilashotelli voisi tarjota tulevaisuudessa myös terveysturkailua, terveyshyvinvointia, kirurgisia toimenpiteitä ja terveyden edistämistä muille asiakkaille.

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijää haastaa, hänen oma taustansa, joka on osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Päivittäin näen omassa työssäni, miten tarpeellisia vuodeosastojen lisäpaikat olisivat. Samalla ne helpottaisivat sairaala Novan monia kiireellisiä toimintoja ja vapauttaisivat sairaansijoja sellaisille potilaille, jotka niitä todella tarvitsevat. Potilailla on oikeus hyvään ja oikeaan hoitoon sekä potilasturvaan.

Potilashotellista ja sen edistämisestä on talon johdolta kysytty useaan otteeseen, mutta valitettavasti hanke ei ole pilotointivaiheen jälkeen edennyt. Eli potilashotellimallit ovat edelleen pilotointivaiheessa ja hotelleja käytetään jonkin verran viikoittain. Toivon, että tämän lopputyön tuloksena asiaa nopeutetaan ja mietitään kehittämis ehdotuksia, joita tämän työn myötä on esitetty.

Tutustuessani Oulun potilashotellimalliin, opin valtavasti palvelumuotoilusta, innovatiivisuudesta ja sain erittäin hyviä kehittämisideoita potilashotellimalliin Keski-Suomessa. Lisäksi palvelumuotoilijat Oulusta kävivät keväällä 2023, sairaala Novassa tutustumassa ja olemme pitäneet ajoittain

yhteyttä Oulun yliopistolliseen uuteen sairaalaan liittyen. Tämä on ollut valtavan opettavaista ja on ollut ilo tutustua ja verkostoitua uusiin ihmisiin. Lisäksi Oulun potilashotellin kehittäjäylilääkäri oli erittäin innostava ja hänen kanssaan oli erittäin antoisaa keskustella uudesta potilashotellista.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten tulee olla luotettavia ja tutkimustulosten tulee olla oikeita. Tämä opinnäytetyö on tehty työelämää varten. Työelämän arvioivat (Sairaala Novan, ylihoitaja) antavat vastauksensa siihen onko opinnäytetyö vastannut tarkoitukseensa ja onko se tuottanut uutta tietoa, laatua potilastyöhön ja kuinka sitä voidaan hyödyntää. Sen lisäksi työtä arvioivat tieteellinen yhteisö, ja sille haetaan sieltä hyväksyntää. (Vilka 2018, 188) Tässä opinnäytetyössä tieteellistä yhteisöä edustavat Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja ohjaava opettaja. Työelämän edustajana toimii myös tiedekorkean käynyt ohjaaja. Opinnäytetyössä arvioidaan mitä tutkimuksessa on noussut esiin, kuinka tuloksia on tulkittu, aiempien tutkimustulosten ja teorian tulkintaa sekä niiden välistä vuoropuhelua. Tutkimuksen tekijä ja lukijat arvioivat tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. (Vilka 2018, 192-193.)

Vilkan (2018, 195) mukaan Alasuutari (1994) kertoo, että laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen ja antaen mahdollisuuden ajatella toisin. Lisäksi mainitaan mielenkiinnon kiinnittyminen ainutkertaiseen ja uuden ymmärryksen lisääntyminen. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus menee eteenpäin yleistettävyyttä silmällä pitäen. (Vilka 2019, 195)

Vilkan (2018, 195) mukaan Varto (1992) pohtii, että laadullisen tutkimuksen voi sanoa olevan yleispätevä, kun sen tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja päämääriä ja on linjassa tutkimuskohteen kanssa. Luotettavaksi laadullisen tutkimuksen tekee, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eivätkä tuloksen muodostamiseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. (Vilka 2019, 195–196.)

Vilka (2018, 197) mainitsee, että tutkimusta ei voi käytännössä toistaa koskaan sellaisenaan, koska jokainen tutkimus on ainutkertainen. Tutkimuksen toistettavuutta kuvaa myös se, lukijan tulisi päätyä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijän. Tutkijan omat arvot näkyvät

tutkimuksessa ja hänen tekemissään valinnoissa. Ne kytkeytyvät myös monin tavoin tutkimuksen tekemisen etiikkaan. (Vilkkä 2018, 197–198.)

Opinnäytetyössä tutkimustulokset tulee kertoa selkeästi ja ymmärrettävästi, jolloin tekemiset kuvataan ja perustellaan mahdollisimman tarkasti. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää täsmällinen raportointi tutkimuksen toteuttamisesta. Jotta voidaan arvioida tutkimuksen tuloksia, tulee lukijoille antaa riittävästi tietoa siitä, kuinka tutkimus on tehty. Kaikki aineiston vaiheet tulisi kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 124; Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2018, 232.)

Tutkimuksesta asianmukainen informointi lisää tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Tässä opinnäytetyössä on haettu asianmukaiset tutkimusluvut Keski-Suomen keskussairaala (nykyinen Keski-Suomen Hyvinvointialue). Tutkimusluvut edellyttivät tutkimussuunnitelman, haastattelukysymykset, suostumuslomakkeen ja tietosuojailmoituksen. Tutkimukseen osallistuvilla on kerrottu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavien anonymiteettia on suojeltu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2018, 25) Tutkijan ensisijainen tehtävä on osallistujien tietosuojan turvaaminen. Tutkittaville on myös saatekirjeessä (Liite 1) kerrottu kuinka tutkimuksen voi tarvittaessa keskeyttää, ja siitä ei saa olla kielteisiä seurauksia tutkittavalle. (Kallinen ja Kinnunen 2021; Sutton ja Austin 2015, 227.) Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvia on informoitu saatekirjeen muodossa (Liite 1, Liite 2, Liite 3.) ja siinä on informoitu tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta, ja anonymiteetistä.

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistus ja lisäksi on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvät eettiset periaatteet, joihin kuuluvat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus sekä muiden tutkijoiden arvostaminen ja huomiointi. Opinnäytetyötä tehtäessä tulee huomioida muiden tutkijoiden työn saavutukset asiaan liittyvällä tavalla, kunnioittaa heidän työtään ja antaa saavutuksille niille kuuluva arvo sekä merkitys omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (TENK 2023, 2). Hyvän tieteellisen käytännön määritelmässä korostetaan tutkimuksen huolellista suunnittelua, raportointia ja toteutusta sekä rahoituslähteiden ja muun sidonnaisuuden ilmoittamista tutkittaville ja kirjaamista tutkimusraporttiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön tuloksena on tuotettu tietoa potilashotellimallista. Tietoa, ajatuksia ja käytänteitä on haettu haastattelun avulla eri käyttäjäryhmiltä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilashotellin

käytettävyydestä, kehittämisajatuksista ja konkreettisia kehittämisajatuksia. Opinnäytetyön tulokseksi on syntynyt käyttökelpoisia ideoita ja niitä pystytään hyödyntämään käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126.)

Lisäksi työn myötä on tullut selkeitä toimintaehdotuksia ja kehittämisideoita potilashotellin suhteen. Potilashotellimallista ja sen hyödynnettävyydestä voi hyötyä koko Keski-Suomen hyvinvointialue. Tutkimustulokset on esitetty, juuri siten kuin haastateltavat ovat kertoneet, mutta voin hyvin samaistua hoitohenkilöstön huoliin potilaiden asemasta, hoivan riittävydestä ja potilashotellin sijainnista sekä millaisia ongelmia se aiheuttaa potilaille sekä hoitohenkilöstölle.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus. Näillä menettelytavoilla pidetään huolta hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan eliniän ajan. (TENK 2023, 11.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintatapoja ja niiden noudattamista, jotka ovat vastuullisia ja oikeita tutkimustoiminnassa. Lisäksi torjutaan epärehellisyyttä ja loukkausten torjumista tieteenalojen kaikilla sektoreilla. Tutkimuksen eettiset ratkaisut ja uskottavuus ovat erottamattomia. Tutkimustyön uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimusetiikka tutkii näkökantoja oikeasta, hyvästä, pahasta, väärästä moraalisesta toiminnasta. Kyse on oikeista toimintatavoista, jotta tutkija tuottaa kestäväää tietoa ja kohtelee tutkimiansa ihmisiä hyvin ja heitä arvostaen. Suomalainen tiedeyhteisö on sitoutunut hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikka on osa sitä. Keskeisiin arvoihin ja eettisyyteen kuuluu tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa, ja tutkimusta suunnitellessa on hyvä tiedostaa millä tavalla juuri tämä tutkimus on hyödyllistä ja kenen kannalta. (Kallinen & Kinnunen 2019.)

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä peruseriaatteita koko sen elinkaaren ajan. Kaikissa tutkimustyön vaiheissa on noudatettu rehellisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tiedonhankinnassa ja analyysin tekemisessä on noudatettu avoimuutta, huolellisuutta ja eettisesti kestäviä toimintatapoja. Opinnäytetyössä on käytetty erilaisia lähteitä osoittamaan tämän

työn teoriaperustaa tutkittuun tietoon nojautuen, ja siinä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työn saavutukset, kunnioittamalla ja arvostamalla tuomalla esiin heille kuuluva merkitys tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyön tuloksena saatu materiaali on säilytetty ja tallennettu vaatimusten mukaisesti ja materiaalin hävitys tehtiin tieteellisen tiedon edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sara-järvi 2018, 150–152.)

Opinnäytetyötä tehdessä kaikki eettiset näkökulmat on syytä huomioida huolellisesti. Eettisyys on huomioitu tutkimuksen teoriaosan kirjoittamisessa, tietoa etsiessä, aineiston hankinnassa, aineiston analyysissä ja tulosten esiin tuomisessa ja viitauksissa muihin tutkijoihin. (Hirsjärvi ym. 2018, 25–27.) Opinnäytetyön tekijänä nämä seikat on huomioitu rehellisesti, vilpittömästi ja hyvää tutkimusetikkaa huomioiden.

7.3 Jatkotutkimukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista nähdä millaisia laskelmia, suunnitelmia ja millaisia uusia prosesseja avautuisi uuden potilashotellin myötä. Millaisia yhteistyötahoja ja suunnittelua se vaatisi sekä millaisella kokoonpanolla asiaa lähdetään viemään eteenpäin. Tässäkin yhteistyö muiden sairaaloiden kanssa, jossa potilashotelli on jo tehty, mahdollistaisi luotettavan tiedon hyväksi käyttämisen projektin aikana.

Sairaala Novan johto miettii, kuinka jatkossa potilashotellimallin kanssa edetään jatkossa. Jatkokehitysehdotuksena ehdotetaan, että jos kaikki potilashotellimallin mukaiset kehittämisideat jalkautuisivat käytäntöön, olisi hyvä seurata mitä tapahtuu potilashotellin käyttäjämäärissä. Tämän jälkeen uusi kysely, isommalla otannalla hoitohenkilöstölle minkälaisiin asioihin ja ongelmiin he ovat potilashotellin käytössä kiinnittäneet huomioita.

Lähteet

Ahonen, M. 2020. Sidosryhmäasiantuntija. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Kysely osastoilla paikka odottavista, Power-point esitys. Viitattu 14.2.2022. Sivut vaativat sisäänkirjautumisen.

<https://arkki.hyvaks.fi/shp/tilannekeskus.fi/Vuodeosastopaikkojen%20tilannekatsaus/Forms/allItems.aspx>

Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalveissa. 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 18.5.2022. [Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalveissa - THL](#)

Aikio, B. 2017. Potilashotelli on hyvä vaihtoehto silloin kun sairaalassa yöpyminen ei ole välttämättöntä. Toimittanut Salmela, P. Elämäsi valinnat valinnanvapaus. Julkaistu 2.4.2017. Viitattu 3.5.2022. [Valinnanvapaus by InPress - Issuu](#)

Asiakas- ja potilasturvallisuus. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.4.2023. [Potilasturvallisuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Chadha, R., Paulson, M., Avila, F., Torres-Guzman, R., Maita, K., Carcia, J., Forte, A., Maniaci, M. 2022. Surgical patient satisfaction with a virtual hybrid care hotel model; A retrospective cohort study. *Annals of Medicine and surgery* 74, 3, 103251. Viitattu 26.3.2022. [\(PDF\) Surgical patient satisfaction with a virtual hybrid care hotel model: A retrospective cohort study \(researchgate.net\)](#)

Chaudhery, H., Mahmood, A., & Valente, M. 2004. The Use of Single Patient Rooms versus Multiple Occupancy Rooms in Acute Care Environments. Coalition for Health Environments Research. Viitattu 28.4.2022. [the-use-of-single-patient-rooms-v-multiple.pdf \(regioner.dk\)](#)

Cherston, L., Sphephens, M., Clark, A., Ahmed, A. 2018. A Systematic literature review of the patient hotel model. *Disability and Rehabilitation* 2021. Vol 43, No 3, 317–323. Viitattu 25.4.2023. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1628314>

Davies, N., Carcia, A. 2022. Up to one in three English hospital beds occupied by patients fit for discharge. NHS, The Guardian. Julkaistu 13.11.2022. Viitattu 27.4.2023. [Up to one in three English hospital beds occupied by patients fit for discharge | NHS | The Guardian](#)

Demicco, F., Laforgia, J. 2020. Hospitality Bridging Healthcare: Career Opportunities for The Future Hotel School Graduate. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. Vol. 44. No 7. 1072–1079. Viitattu 1.4.2021. Sivut vaativat sisäänkirjautumisen. [Hospitality Bridging Healthcare: Career Opportunities for The Future Hotel School Graduate \(jamk.fi\)](#)

Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa-kansainvälisen neuvontaryhmän raportti julkaistu. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.5.2022. [Digitaalisen osallisuuden lisääminen terveydenhuollossa - kansainvälisen neuvontaryhmän raportti julkaistu - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34, 4, 215–225. Viitattu 13.4.2023. [Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.: EBSCOhost \(jamk.fi\)](#)

Elo, S., Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 1, 107–115. Viitattu 26.4.2023. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elisa senioriapu on helppokäyttöinen digipalvelu ikäihmiselle. 2020. Viitattu 4.4.2024. <https://yrietyksille.elisa.fi/ideat/elisa-senioriapu-on-helppokayttoinen-digipalvelu-ikaihmisille/>

European cooperation solutions to promote digital inclusion and increase the resilience of society. 2021. Digital Health Advisory Group for Europe (DHAGE) Report from Annual High-Level Meeting. Himss ja Ministry of social affairs and health Finland. Viitattu 14.5.2022. [211006 dhage-report final.pdf \(himss.org\)](#)

Ervasti, M., Hautala, M. Pikkarainen, M., Reponen, M. Tuukkanen, J., Daavittala, I., Raatiniemi, L. Martikainen, M., & Korpelainen, J. 2019. Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologia ratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen. *Lääkärilehti* 2019, 24–31, 74, 1584–1590. Viitattu 27.4.2023. [Lääkärilehti - Tuhansia turhia kuljetuksia? Uudet teknologiaratkaisut ja toimintatavat ensihoitoon ja päivystykseen \(laakarilehti.fi\)](#)

Forsberg, K., Intosalmi, H., Nordlund, M. & Suhonen, S. 2014. Ikäteknologiasanasto. Käkäte- raportteja 3/2014. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 16.5.2022. https://vahvike.fi/app/uploads/2022/12/IkateknologiaSanasto_nettti.pdf

Føreland, N. 2009. Internt pasienthotell, et alternativ til sengenpost ved innleggelse i sengepost? Nordic Council of Ministers. Nordic School of Puplic Healt NHV. Independent thesis Advanced level. Student Thesis. Viitattu 25.4.2023. [Internt pasienthotell, et alternativ til sengepost ved innleggelse i sengepost? \(diva-portal.org\)](#)

Gaucher, S., Cappiello, F., Bouam, S., Damardji, I., Aissat, A., Boutron, I. & Béthoux, JP. 2013. Durgery Day surgery: Results after restructuration of a university public general surgery unit. *J Visc Surg*. Jun:150, 3, 213-217. Viitattu 24.4.2022. [Day surgery: Results after restructuration of a unsity public general surgery unit - ScienceDirect \(jamk.fi\)](#)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22.p Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä, L. 2014. Kirjallinen kysymys 1090/2014 vp. Potilashotellit ja liiketoiminta. Viitattu 24.4.2022. [kk1090.fm \(eduskunta.fi\)](http://kk1090.fm)

Holma, T. 2022. Kehittäjä ylilääkäri. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Haastattelu 3.2.2022.

HUS Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2021 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin valtuustolle. Viitattu 10.3.2024. HUS Tarkastuslautakunta 28.4.2022. <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2022/05/Arviointikertomus-2021.pdf>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., & Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2018. Viitattu 4.5.2021. [Microsoft Word - SK III 27.3. Kansalaiskysely 2017 THL Word Template taittoon2.doc \(julkari.fi\)](#)

Häkkinen, H., IsoMauno, J-T., Koivuranta-Vaara, P & Tyni, T. 2014. Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Yleiskirje 6/80/2014. Kuntaliitto. Viitattu 17.5.2022. [Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa | Kuntaliitto.fi](#)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 3. Viitattu 2.4.2021. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Implenia. 2015. Implenia builds Switzerland's first patient hotel. Unusual building construction project officially begins today with laying of foundation stone | Implenia hired as total contractor | Reference project for Implenia's capabilities in healthcare property. News Bites – Engineering June 24, 2015. Viitattu 25.4.2023. [Implenia builds Switzerland's first patient hotel - Implenia AG](#)

Investor House. 2023. Toimittanut Jorma Erkkilä. Investor House ja Ovaro panostavat Jyväskylän laajamittaiseen kaupunkikehitykseen. Viitattu 27.4.2023. [Investors House ja Ovaro panostavat Jyväskylän laajamittaiseen kaupunkikehitykseen \(salkunrakentaja.fi\)](#)

Jalli, A., Kaartinen, A., Koskinen, K., Leinonen, H-M., & Pietilä, R., 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä. HUS Tarkastuslautakunta 28.4.2022. Arviointimuistio 14.3.2022. Viitattu 27.4.2023. [Arviointimuistio-lakas-potilas-paivystyksessa.pdf \(arviointikertomushus.fi\)](#)

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. 2021. Teoksessa Vuori Jaana (toim). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 29.3.2021. [Laadullinen arviointitutkimus - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#)

Kanerva, M. & Lyytikäinen, O. 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja infektiolukujen julkinen vertailu. Suomen lääkirlehti 68, 1–2, 47–51. Viitattu 28.4.2022. [SLL1-22013 51.pdf \(julkari.fi\)](#)

Kaartinen, M. 2021. Front Office Manager. Norlandia Tampere Hotel. Haastattelu 16.12.2021.

Karppinen, K. 2019. Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa. Kielikello. Viitattu 22.3.2024. <https://kielikello.fi/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa/>

Kemilä, T. & Ruonaniemi, S. 2022. Palvelumuotoilijat. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Haastattelu 16.2.2022.

Kemilä, T. & Ruonaniemi, S. 2019. Palvelumuotoilijat. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Potilashotelli tarpeet ja kokemukset potilashotellista, Power-Point esitys. Viitattu 16.2.2022.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Hyvä työarki kuuluu kaikille. Kivat kollegat Keski-Suomessa. 31.3.2024. Viitattu 13.3.2024. <https://www.kuntarekry.fi/fi/tyonantajat/keski-suomen-hyvinvointialue/>

Keski-Suomen hyvinvointialueen Intranet. 30.1.2024. Anne Pihl, palvelualuejohtaja. Uuden siirtymäosaston tavoitteena on vähentää Sairaala Novan päivystyksen ruuhkautumista. Viitattu 10.3.2024. <https://www.hyvaks.fi/uutiset/uuden-siirtymaosaston-tavoitteena-on-vahentaa-sairaala-novan-paivystyksen-ruuhkautumista>

Keski-Suomen hyvinvointialue. Strategia-Kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. 31.1.2024. Viitattu 13.3.2024. <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>

Keski-Suomen hyvinvointialue. Vierailijat ja läheiset sairaala Novassa. 31.1.2024. Viitattu 13.3.2024. <https://www.hyvaks.fi/sairaala-nova/vierailijat-ja-laheiset>

Keskisuomalainen 5.10.2021. Toimittanut Katri Nieminen. Lääkärikoulutusta Jyväskylään? Keski-Suomen kansanedustajat ajavat ”lääkistä tosissaan”; ”Joskus pitää olla hurjempiaakin ideoita”. Viitattu 27.4.2023. Sivut vaativat sisäänkirjautumisen. <https://www.ksml.fi/paikalliset/6375168>

Keskisuomalainen 23.11.2023. Toimittanut Sini Ihanainen-Alanko. Novan henkilökunta keräsi hätähuutonaan adressin päivystyksen ruuhka on jo niin paha, että se altistaa hoitovirheille. Viitattu 10.3.2024. Sivut vaativat sisäänkirjautumisen. <https://www.ksml.fi/paikalliset/6375168>

Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2021. Tuotteet ja hinnat. Viitattu 16.5.2023. [Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021 hallitus 30.3.2022.pdf](#)

Koho, N., Leppälä, J., Mustonen, E. & Niemelä, T. 2014. Vertaisoppimisen monet muodot korkeakouluopetuksessa. Various Forms of learning in higher education. Teaching in Life Sciences: Current practices and development, 1, Fall, 2014. Viitattu 5.5.2022. [Vertaisoppimisen monet muodot korkeakouluopetuksessa 17-29.pdf \(helsinki.fi\)](#)

Korhonen, M., Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finish Journal of ehealth and eWelfare7, 4, 237–239. Viitattu 14.5.2022. [53522-Article Text-50912-1-10-20151221.pdf](#)

Korjonen-Kuusipuro, K. & Saari, E. 2021. Huolta, ärsyyntymistä, pelkoa ja ahdistusta. Ikääntyvien kielteiset tunteet digitalisaatiossa. Yhteiskuntapolitiikka 86, 4. Viitattu 10.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143084/YP2104_Korjonen-Kuusipuro%26Saari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyytsönen, M., Vehko, T., Jormanainen, V. & Mölläri, K. 2021. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiivistetysti 13/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.5.2022. [Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa \(julkari.fi\)](#)

Larivaara, P., Lidroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Mettälä, M. 2015. Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 3.5.2021. [gradu07473.pdf \(tuni.fi\)](#)

Mody, M., Suess, C., Dogru, T. 2020. Restorative Servicescapes in Health Care: Examining the Influence of Hotel-Like Attributes on Patient Well-Being. Cornell Hospitality Quarterly. Vol 61, 1, 19–39. Viitattu 6.4.2020. Sivut vaativat sisäänkirjautumisen. [Restorative Servicescapes in Health Care: Examining the Influence of Hotel-Like Attributes on Patient Well-Being \(jamk.fi\)](#)

Niela-Vilen, H., Toivonen, M. Axelin, A. & Heikkilä, K. 2019. Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki 8/2019. Viitattu 3.4.2023. [nayttovinkki7-2019-1.pdf \(hotus.fi\)](#)

Nordic Health Care group. 2021. Mitä on benchmarking ja mitä vertailukehittämisellä voidaan saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa? Julkaistu 23.3.2023. Viitattu 6.5.2023. [Mitä on benchmarking ja mitä vertaiskehittämisellä voidaan saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa? - NHG](#)

OYS 2030 Uudistamisohjelma maailman älykkäin sairaala. 2021 Potilashotelli Hankesuunnittelu ja hankintamenettely. Viitattu 25.3.2022. [PowerPoint-esitys \(ppshp.fi\)](#)

OYS 2030 Älykäs sairaala. 2023. Viitattu 20.3.2024. <https://oys2030.fi/alykas-sairaala/>

Uusi sairaala. 2021. Oysin alueelle uusi potilassairaala. Viitattu 20.3.2024. <https://oysplus.fi/uusi-sairaala/oysin-alueelle-uusi-potilashotelli/>

Palveluintegraatio. 2023. Viitattu 3.3.2024. Sote-palvelujen johtaminen. Kehittyvä palvelujärjestelmä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Palveluintegraatio - THL](#)

Perinataalitulastot. 2022. Synnytykset sairaaloittain. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2024. [https://thl.fi/documents/155392151/190160556/Perinataalitulasto+2022_Liitetaulukot+\(1\).pdf/b974901b-568d-49bb-cbdc-686e0ed38cc4/Perinataalitulasto+2022_Liitetaulukot+\(1\).pdf?t=1699278737077](https://thl.fi/documents/155392151/190160556/Perinataalitulasto+2022_Liitetaulukot+(1).pdf/b974901b-568d-49bb-cbdc-686e0ed38cc4/Perinataalitulasto+2022_Liitetaulukot+(1).pdf?t=1699278737077)

Pihl, A. 2023. Palvelujohtaja, sairaalapalvelut Nova, Keski-Suomen hyvinvointialue. Haastattelu 19.4.2023. Viitattu 7.5.2023.

Pihl, A. 2024. Palvelujohtaja, sairaalapalvelut Nova, Keski-Suomen hyvinvointialue. Haastattelu 19.1.2024. Viitattu 18.3.2024.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pohde. Henkilöstö. 2014. Viitattu 14.3.2024. <https://pohde.fi/tietoa-meista/pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue/alueen-kunnat/>

Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirha. Potilashotelli. 2024. Viitattu 15.3.2024. <https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/potilaalle-ja-laheiselle/potilashotelli>

Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirha. Perheonni. 2024. Viitattu 15.3.2024. <https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/potilaalle-ja-laheiselle/potilashotelli/perheonni>

Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirha. Raskaus ja synnytys. 2024. Viitattu 15.3.2024. <https://www.pirha.fi/palvelut/raskaus-ja-synnytys>

Pirkanmaan hyvinvointialue. Pirha. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. 2024. Viitattu 15.3.2024. <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M. Aalto, L., Reijula, E. & Reijula, K. Terveysthuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean- ajattelun avulla. Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 2.5.2022. [Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla \(TeLean\) \(julkari.fi\)](https://www.ttl.fi/julkaisut/terveydenhuollon-tyoprosessien-palvelujen-ja-tilojen-kehittaminen-lean-ajattelun-avulla)

Reijula, K. 2013. Tulevaisuuden sairaala tehostaa ja nopeuttaa hoitoa. Rakennustieto lehdet. Viitattu 2.5.2022. [RY. Rakennettu Ympäristö \(rakennustieto.fi\)](https://www.rakennustieto.fi/)

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen. 2014. Tutkimuksen voimasanat. 1–3.p Helsinki: Sanoma pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.4.2021. [KvaliMOTV - 3.1.2 Hyvä tutkimuskäytäntö \(tuni.fi\)](https://www.yhteiskuntatieteellinen-tietoarkisto.fi/)

Sive, J. Andeshna, K, M. Cheesman, S. Grange, F. Morris, S. Nicolas, C. Peggs, K. Statham, P. & Goldstone, A. Hotel-based ambulatory care for complex cancer patients: a review of the University College London Hospital experience. Leukemia & Lymphoma, 53, 12, 2397–2404. Viitattu 26.4.2023. <https://doi.org/10.3109/10428194.2012.694430>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hoitopaikan valinta. Viitattu 18.3.2023. [Hoitopaikan valinta - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Suhonen, R. 2018. Asiakaskeskeisyys, arvot ja ikääntyneiden ihmisten sote-palvelut. Turun yliopiston blogi. Turun yliopisto. Viitattu 11.2.2024. [Asiakaskeskeisyys, arvot ja ikääntyneiden ihmisten sote-palvelut - Turun yliopiston blogi \(utu.fi\)](#)

Sutton, J & Austin, Z. 2015. Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy. 68, 3, 226–231. Viitattu 19.4.2023. [Qualitative Research: Data Collection, Analysis, and Management - PMC \(nih.gov\)](#)

Talousarvio ja toimintasuunnitelma 2022. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2022. Julkaistu 23.11.2021. Viitattu 16.5.2023. [Talousarvio ja toimintasuunnitelma kv 10122021.pdf](#)

Taysin synnyttäneiden hoito potilashotellissa sai Lääkäriliiton laatupalkinnon. 2014. Tampereen sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.2.2022. [Taysin synnyttäneiden hoito potilashotellissa sai Lääkäriliiton laatupalkinnon | Pirkanmaan sairaanhoitopiiri \(sttinfo.fi\)](#)

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Tuotteet ja hinnat. Viitattu 24. 4.2022. [Tuotteet ja hinnat Tampereen yliopistollinen sairaala \(Tays\) - PDF Free Download \(docplayer.fi\)](#)

Tampio, K-P. 2021. OYS 2030 Uudistamisohjelma maailman älykkäin sairaala. Valtuusto. Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri. Viitattu 25.3.2022. [PowerPoint-esitys \(ppshp.fi\)](#)

Tiedostoformaattit ja ohjelmistot. n.d. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.4.2021. [Tiedostoformaattit ja ohjelmistot - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#)

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2024. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Viitattu 8.6.2021. [Henkilötietojen pseudonymisointi ja anonymisointi - Tietosuojavaltuutetun toimisto](#)

Tikka, H. 2022. Puhtauspalveluiden palvelujohtaja. Potilashotellin käyttäjätilat. Viitattu 21.3.2024. Haastattelu 1.4.2022.

Tiekartta 2022–2027. 2023. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 21.4.2023. [Tiekartta 2022–2027 - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntaliitto. Viitattu 15.5.2022. [URN ISBN 978-952-00-3548-8.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

TENK. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 6.5.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Terveydenhuollon menot ja rahoitus. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2024. [Terveydenhuollon menot ja rahoitus - THL](#)

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

Tuomikoski, K. Liljamo, P. Reponen, J. & Kanste, O. 2022. Digihoitopolkujen vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten toimintaprosesseihin erikoissairaanhoidossa. FinJeHeW 2022;14(3). 326–338. Viitattu 16.4.2023. [112648-Article Text-254198-1-10-20221107.pdf](#)

Tuorila, H. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1, Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Kilpailuja- ja kuluttajavirastonselvityksiä 3/2015. Viitattu 23.3.2024. [https://www.kkv.fi/uploads/sites/2/2021/11/2015-kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turunen, E., Tillman, P., Maunula, N. 2016. Yöpyminen sairaanhoidon matkalla Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset ja potilashotellitoiminta Suomessa sekä katsaus potilashotellitoimintaan ja tutkimuskirjallisuuteen muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 1. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160442/Raportteja1.pdf?sequence=2](#)

Ukkonen, M., Jämsen, E., Zeitlin, R., & Pauniahho, S-L. 2019. Emergency department visits in older patients; a population-based survey. BMC Emergency Medicine 2019, 19, 20. Viitattu 27.4.2023. [Emergency department visits in older patients: a population-based survey | BMC Emergency Medicine | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Valinnanvapaus. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2022. [Valinnanvapaus - THL](#)

Vertailevaa kehittämistä-osa 1. 2014. Viitattu 1.5.2022. [Vertailevaa kehittämistä, osa 1 | UEF Library](#)

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: PS-kustannus

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281. Viitattu 23.5.2022. [281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen \(businessfinland.fi\)](#)

Väestötilastot. 2024. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 13.3.2024. [Väestötilastot | Jyväskylä.fi \(jyvaskyla.fi\)](https://www.jyvaskyla.fi/vaestotilastot)

Väestö ja väestöennuste. 2023. Tilastokeskus, väestö. Viitattu 27.4.2023. [Väestö ja yhteiskunta | Tilastokeskus](https://www.tilastokeskus.fi/vaesto-ja-yhteiskunta)

Åsted-Kurki, P. Jussila, L. Koponen, L. Lehto, P. Maijala, H. Paavilainen & R. Potinkara, H. 2008. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Liite 1. Saatekirje haastattelurunkoille (toimenpidesuunnittelijat, lääkärit ja osastonhoitajat)

Hei!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen. Olen Kati Kumpunen ja teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa ja tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen potilashotelliin liittyviä ajatuksia, mietteitä, kehittämis ehdotuksia sekä koota tulevaisuuden visioita liittyen potilashotelliin.

Haastattelu kestää noin 30 min. Tutkimuksen aineistoa käsitellään ilman suoria tunnistetietoja, lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Saadut vastaukset ääninauhoitetaan ja analysoidaan sekä niistä koostetaan opinnäytetyön raportti, joka arkistoidaan Theseus- julkaisuarkistoon. Saatua aineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen ja se tuhotaan yhden vuoden kuluttua tutkimuksesta, aineisto hävitetään polttamalla. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, josta saatte tarkemmin tietoa tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoisuuteen perustuvaa, eikä kieltäytyminen haastattelusta vaikuta millään tavoin teidän työskentelyynne organisaatiossa tai työyhteisössä. Haastatteluun osallistuminen on samalla suostumus tutkimukseen. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne, pyydämme teitä ottamaan yhteyttä ensisijaisesti tutkijaan. Opinnäytetyötäni ohjaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta lehtori Kari Jaatinen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä.

Antamanne vastaukset ovat ensiarvoisen tärkeitä potilashotellin toimintaa ja mahdollista jatkokehitystä ajatellen. Ystävällisin terveisin

Kati Kumpunen, YAMK-opiskelija, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Voit tarvittaessa olla yhteydessä ja lisätietoja aiheesta; N4950@student.jamk, puh.

Mahdollisia lisätietoja aiheesta antaa Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä. niina.ylonen-kayra@ksshp.fi puh.

Liite 2. Saatekirje potilaille

Arvoisa Potilas!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen. Olen Kati Kumpunen ja teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa ja tarkoituksena on kartoittaa Keski-Suomen potilashotelliin liittyviä ajatuksia, mietteitä, kehittämissuhteita sekä koota tulevaisuuden visioita liittyen potilashotelliin.

Haastattelun kesto on noin 20 min. Tutkimuksen aineistoa käsitellään ilman suoria tunnistetietoja, lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, josta saat tarkemmin tietoa tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä. Saatut vastaukset ääninauhoidaan, litteroidaan ja analysoidaan sekä niistä koostetaan opinnäytetyön raportti, joka arkistoidaan Theseus-julkaisuarkistoon. Saatua aineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen ja se tuhoetaan yhden vuoden kuluttua tutkimuksesta, tutkimusaineisto hävitetään polttamalla. Haastatteluun osallistuminen on samalla suostumus tutkimukseen. Tutkijana en käsittele opinnäytetyössäni arkaluonteisia sairauteen liittyviä asioita. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä tutkimuksesta koska tahansa. Kieltäytyminen haastattelusta tai tutkimuksen keskeyttäminen ei heikennä hoitoon pääsyä tai vaikuta kohteluunne millään tavoin. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne, jolloin pyydämme teitä ottamaan yhteyttä ensisijaisesti tutkijaan, joka antaa omat yhteystietonsa haastattelun aluksi. Opinnäytetyötäni ohjaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta lehtori Kari Jaatinen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä.

Antamanne vastaukset ovat ensiarvoisen tärkeitä potilashotellin toimintaa ja mahdollista jatkokehitystä ajatellen. Ystävällisin terveisin

Kati Kumpunen, YAMK-opiskelija, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Voit tarvittaessa olla yhteydessä kati.kumpunen@ksshp.fi, puh.

Mahdollisia lisätietoja aiheesta antaa Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä. niina.ylonen-kayra@ksshp.fi, puh.

Liite 3. Saatekirje potilashotellit (Tampere, Norlandia. Oulun potilashotelli)

Arvoisa Potilashotellin edustaja!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen. Olen Kati Kumpunen ja teen opinnäytetyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa ja tarkoituksena on kartoittaa potilashotelliin liittyviä ajatuksia, mielteitä, kehittämis ehdotuksia sekä koota tulevaisuuden visioita liittyen potilashotelliin.

Sähköpostin välityksellä tehty kysely kestää noin 30 min. Aineiston avulla halutaan koota potilashotellien hyviä käytäntöjä, onnistumisia sekä kehittämisenäkemyksiä potilashotellien käyttöä ajatellen. Tutkimuksen aineistoa käsitellään ilman suoria tunnistetietoja, lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksesta on laadittu tietosuojaseloste, josta saat tarkemmin tietoa tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä. Saadut vastaukset analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen, ja niistä koostetaan opinnäytetyön raportti, joka arkistoidaan Theseus- julkaisuarkistoon. Saatua aineistoa käytetään vain tutkimustarkoitukseen ja se tuhotaan yhden vuoden kuluttua tutkimuksesta, tutkimusaineisto hävitetään polttamalla. Osallistumalla kyselyyn on se samalla suostumus tutkimukseen. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte kieltäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Kieltäytyminen haastattelusta tai tutkimuksen keskeyttäminen ei vaikuta kohteluunne organisaatiossa tai työyhteisössänne millään tavoin. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne, jolloin pyydämme teitä ottamaan yhteyttä ensisijaisesti tutkijaan, yhteystiedot ovat tämän saatekirjeen ohessa. Opinnäytetyötäni ohjaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta Lehtori Kari Jaatinen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä.

Antamanne vastaukset ovat ensiarvoisen tärkeitä potilashotellin toimintaa ja mahdollista jatkokehitystä ajatellen. Ystävällisin terveisin;

Kati Kumpunen, YAMK-opiskelija, YAMK, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Voit tarvittaessa olla yhteydessä kati.kumpunen@ksshp.fi,

Tarvittaessa lisätietoja aiheesta antaa Kliinisen hoitotyön asiantuntija Niina Ylönen-Käyrä. niina.ylonen-kayra@ksshp.fi,

Liite 4. Haastattelurunko potilaille potilashotellin käytöstä

Taustatiedot

Onko teillä aikaisempaa kokemusta potilashotellin käytöstä?

Jos on aiempaa kokemusta? Millaista? Missä hotellissa? Millaisia eroavaisuuksia sillä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mallin kanssa?

1. Minkälainen kokemus oli potilashotelli ?
2. Minkälaisia positiivisia asioita liittyy potilashotellin käyttöön?
3. Minkälaisia negatiivisia asioita liittyy potilashotellin käyttöön?
4. Miten potilashotellitoimintaa tulisi kehittää ?
5. Millaisia palveluja tulisi mielestäsi potilashotellissa olla?
6. Millaisia hoidollisia palveluja potilashotellissa tulisi olla ?
7. Millainen on hyvä potilashotelli ?
8. Millaisia ajatuksia tai odotuksia teillä liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa?

Liite 5. Haastattelurunko toimenpidesuunnittelijoille

Taustatiedot

Kuinka kauan olette toimineet potilashotelliin liittyvien asioiden parissa?

Onko teillä aiempaa kokemusta potilashotelliin liittyvissä asioissa esimerkiksi muista sairaanhoitopiireistä? Millaisia eroavaisuuksia sillä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mallin kanssa ?

1. Millä tavoin potilaat ovat suhtautuneet potilashotellin käyttöön?
2. Millaisia positiivisia asioita on liittynyt potilashotellin käyttöön?
3. Millaisia ongelmia on liittynyt potilashotellin käyttöön?
4. Miten potilashotellitoimintaa tulisi kehittää?
5. Millaiselle potilashotelli toiminnalle olisi käyttöä Keski-Suomessa potilaan ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta?
6. Millainen on hyvä potilashotelli ?
7. Millaisia palveluja tulisi mielestäsi potilashotellissa olla?
8. Millaisia hoidollisia palveluja potilashotellissa tulisi olla ?
9. Millaisia ajatuksia tai odotuksia teillä liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa?
10. Millainen on mielestäsi tulevaisuuden potilashotelli Keski-Suomessa? (Esimerkiksi viiden vuoden kuluttua)

Liite 6. Haastattelurunko lääkäreille

Taustatiedot

Kuinka kauan olette toimineet potilashotelliin liittyvien asioiden parissa?

Onko teillä aiempaa kokemusta potilashotelliin liittyvissä asioissa esimerkiksi muista sairaanhoitopiireistä? Millaisia eroavaisuuksia sillä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mallin kanssa ?

1. Millä tavoin potilaat ovat suhtautuneet potilashotellin käyttöön?
2. Millaisia ajatuksia teillä liittyy potilashotellin käyttöön? (Ennakkokäsityksiä, ennakoajatuksia, mielikuvia)
3. Millaisia positiivisia asioita on liittynyt potilashotellin käyttöön?
4. Millaisia ongelmia on liittynyt potilashotellin käyttöön?
5. Miten potilashotellitoimintaa tulisi kehittää?
6. Millaiselle potilashotelli toiminnalle olisi käyttöä Keski-Suomessa potilaan ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta?
7. Millainen on hyvä potilashotelli?
8. Millä tavoin potilashotellia voitaisiin käyttää entistä tehokkaammin?
9. Millaisia potilasryhmiä tulisi ohjata potilashotelliin?
10. Onko joitakin potilasryhmiä, joita voitaisiin ohjata tehokkaammin potilashotelliin?
11. Millaisia palveluja tulisi mielestäsi potilashotellissa olla?
12. Millaisia hoidollisia palveluja potilashotellissa tulisi olla?
13. Millaisia ajatuksia tai odotuksia teillä liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa?
14. Millainen on mielestäsi tulevaisuuden potilashotelli Keski-Suomessa? (Esimerkiksi viiden vuoden kuluttua)

Liite 7. Haastattelurunko osastonhoitajille

Taustatiedot

Onko potilashotellimalli toiminta teille tunnettua?

Kuinka kauan olette toiminut potilashotelliin liittyvien asioiden parissa?

Onko teillä aiempaa kokemusta potilashotelliin liittyvissä asioissa esimerkiksi muista sairaanhoitopiireistä? Millaisia eroavaisuuksia sillä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mallin kanssa ?

1. Millaisia ajatuksia teillä liittyy potilashotellin käyttöön? (Ennakkokäsityksiä, ennakkoajatuksia, mielikuvia)
2. Millaisia ongelmia on mielestänne liittynyt potilashotellin käyttöön?
3. Miten potilashotellitoimintaa tulisi kehittää?
4. Millaiselle potilashotelli toiminnalle olisi käyttöä Keski-Suomessa potilaan ja erikoissairaanhoidon näkökulmasta?
5. Millainen on hyvä potilashotelli?
6. Millä tavoin potilashotellia voitaisiin käyttää entistä tehokkaammin?
7. Millaisia potilasryhmiä tulisi ohjata potilashotelliin?
8. Onko joitakin potilasryhmiä, joita voitaisiin ohjata tehokkaammin potilashotelliin?
9. Millaisia palveluja tulisi mielestäsi potilashotellissa olla?
10. Millaisia hoidollisia palveluja potilashotellissa tulisi olla?
11. Millaisia ajatuksia tai odotuksia teillä liittyy potilashotellitoimintaan Keski-Suomessa?
12. Millainen on mielestäsi tulevaisuuden potilashotelli Keski-Suomessa? (Esimerkiksi viiden vuoden kuluttua)

Liite 8. Haastattelurunko potilashotelleille

Taustatiedot

Kuinka kauan olet toiminut potilashotelliin liittyvien asioiden parissa?

Millä tavoin asiakkaat ovat suhtautuneet potilashotellin käyttöön?

Millaiset potilasryhmät käyttävät potilashotellia?

Millainen on potilashotellien tarve tulevaisuudessa? Miksi?

Onko kaikille haluaville asiakkaille löytynyt yöpymispaikka?

1. Millaisia palveluja hotellissane on?
2. Millaisia hoidollisia palveluja hotellissane on ?
3. Kuinka paljon potilashotellissa oli yöpymisiä vuonna 2020?
4. Millaiselle potilashotelli toiminnalle on kysyntää?
5. Millainen on hyvä potilashotelli?
6. Mikä on potilashotelli toiminnan onnistumisen edellytys?
7. Missä asioissa olette mielestänne onnistuneet potilashotelli toiminnassa?
8. Missä asioissa olette kokeneet haasteita potilashotelli toiminnassa?
9. Millaisia ongelmia on liittynyt potilashotelli toimintaan ?
10. Miten potilashotellitoimintaa tulisi kehittää ?
11. Millainen on tulevaisuuden potilashotelli?

Liite 9. Potilaiden alkuperäisistä ilmaisuista, pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä alaluokkiin

Potilaiden esittämiä alkuperäisiä ilmaisuja	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
"Potilashotellin varaaminen oli helppoa"	Hotelli, varaaminen, helppoa	Varaaminen helppoa
"Hyvä, kun omainen on voinut yöpyä hotellissa"	Omainen, läsnäolo, hyvä asia	Omaisen läsnäolo hyvä asia
"Hyvin ohjeistettu"	Hyvin, ohjeistettu potilas	Hyvä ohjaus
"Miellyttävää viettää ensimmäinen yö hotellissa"	Miellyttävä, ensimmäinen yö hotellissa	Viihtyisä, hyvät palvelut, miellyttävä vaihtoehto sairaalalle
"Hirmuisen hyvä vaihtoehto tällaiseen majoittumiseen"	Hirmuisen, hyvä vaihtoehto, majoittumiseen	
"Viihtyisä hotelli, jossa itselle omaa aikaa, toipumista ja lepoa"	Omaa aikaa, toipumista ja lepoa	
"Hyvät, toimivat hotellin palvelut"	Hyvät, Hotellin palvelut	
"Paljon mukavampi näin, kuin aikaisin aamulla mennä sairaalaan"	Mukavampi näin, aamulla aikaisin sairaalaan	
"Aion hyödyntää tätä mahdollisuutta toisenkin kerran"	Hyödyntää, toisenkin kerran	Hyödynnettävyys
"Iltapala oli liian pieni." "Bonusta, että tarjolla aamu- tai iltapala"	Ravitseminen, liian pieni, bonusta aamu- tai iltapala	Iltapala oli pieni Bonusta, että tarjolla aamu- tai iltapala
"Hoitajilla ei ollut tietoa potilashotellin olemassaolosta"	Tiedottaminen, Hoitajilla, ei tietoa potilashotellista	Tiedottamista potilashotellin olemassa olosta voisi parantaa
"Liikkumiset ovat onnistuneet hyvin pääsairaalan ja hotellin välillä"	Liikkumiset, onnistui hyvin, pääsairaalan ja hotellin välillä	Siirtymiset onnistuivat hyvin pääsairaalan ja hotellin välillä
"Jos olisi ikää enemmän, olisi mukavaa, jos joku kysyisi mitä kuuluu ja olisi tarvittaessa apuna"	läkäs ihminen, palvelun käyttäjänä, hoitajan läsnäoloa	läkäs ihminen palvelun käyttäjänä voisi tarvita hoitajan läsnäoloa

Liite 10. Hoitohenkilökunnan alkuperäisistä ilmauksista, pelkistettyihin ilmauksiin ja siitä alaluokkiin.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
"Kyllähän sen potilashotellin tulee sijaita tässä sairaalan vieressä"	Potilashotellin	Potilashotellin sijainti
"Potilaan hoitaminen hätätilanteessa" "Millä se hoitaja sinne potilashotelliin menee"	Hoitohenkilökunnan ja potilaiden liikkuvuus potilashotellin välillä	
"Omaisien läsnäolo tuo turvaa," "Omainen voi tarvittaessa auttaa potilashotellissa"	Omaisien läsnäolo, Auttaminen, Turva	Omaisien auttaa ja luo turvaa
"Lääkäri päättää potilashotelli tarpeen, välttämättä lääkäri ei tiedä, että meillä on käytössä potilashotelli"	Lääkäri päättää, potilashotelli tarpeen, ei tietoa, potilashotellin olemassa olosta	Tiedottamisen ja markkinoinnin vahvistaminen, ajantasaisuus, tunnettavuus
"Miten löytyy tieto, mistä se löytyy, kuka sitä hallinnoi, paljonko maksaa, toiminta ohje puuttuu, millaisille potilaille, kuka hallinnoi potilashotellia"	Miten, mitä, kuka, paljonko maksaa, toiminta-ohje, kuka hallinnoi	
"Tieto ei kulje että meillä on potilashotelli hyödynnettävyyttä"	Kukaan, ei tiedä, potilashotellista, hyödynnettävyyttä	

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
"Potilas jää potilashotellin ulkopuolelle heti jos hänellä, jos hänellä on pienikin hoidon tarve"	Potilaan, pienikin hoidon tarve, ulkopuolelle	Hoivan tarve rajaa potilashotellista pois
"Millaista hoitoapua siellä on saatavilla? Millaisia potilaita sinne voidaan ohjata"	Millaista apua, hoidon taso, millaisia potilaita voidaan ohjata,	
"Jos potilaalla avun tarvetta tai kysyttävää, ei ole minkäänlaista kanavaa mistä kysyä"	Potilas, avun tarve, ei kanavaa, mistä kysyä	Hoitajakutsujärjestelmä, Chat, turvaranneke
"Turvallinen potilashotelli potilaalle ja hoitohenkilökunnalle." "Sen halutaan olevan hotellimainen, viihtyisä ja esteettömällä kululla"	Turvallinen, potilas ja henkilökunta, viihtyisä, hotellimainen, esteetön kulku,	Turvallisuus, viihtyisyys, hotellimainen, esteetön kulku
"Eikö siellä potilashotellissa voisi huomioida kuntouttavan ja kotiutumista edistävän fysioterapian"	Huomioida, kuntouttava, kotiuttamista, edistävä, turvaava, fysioterapia	Kuntouttava, kotiuttamista edistävä Fysioterapia
"Laboratorio sulkeutuu arkena klo 15:00, sunnuntaille on tarvetta myös"	Laboratorio, sulkeutuu, arkisin, klo 15:00, tarvetta myös pyhä aukioloihin	Laboratorio palveluiden aukioloaikojen laajentaminen

Liite 11. Potilashotellit Suomessa

Taulukossa on esitelty Suomessa olevat potilashotellit, vuodepaikkojen määrä, kenelle se on suunnattu ja potilashotellin sijainti. (Mukaillen Turunen, Tillman, Maunula 2016, 28)

Erityisvastuualue	Sairaanhoitopiiri	Nimi ja järjestäjä	Vuodepaikkoja	Kenelle suunnattu	Sijainti
HYKS	HUS	Ronald McDonald Talo, Ronald McDonald Lastentalosäätiö	42 (14 huonetta)	HYKS Lastenklinikan ja Lastenlinnan potilaille ja perheenjäsenille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
		Health Care Hotel, Nordic Clinic Oy	21 (13 huonetta)	Kenelle tahansa Docrates-syöpäsairaalan alueella	Helsinki
		Kymppin Lasten asunnot ja asuntola, Hyksin lapsisyöpöpotilaiden vanhemmat ja ystävät ry	Noin 20 (9 huonetta, 4 asuntoa)	HYKSin Osasto 10:n lapsisyöpöpotilaille ja perheille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
		Perheasunnot, Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten valtakunnallinen yhdistys Sylva ry	10 (2 perheasuntoa)	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille, pääasiassa HYKSin osasto K10:llä hoidossa olevien lasten perheille	Noin 1 km sairaalasta, Helsinki
TAYS	PSHP	Norlandia Care Tampere Hotel, Norlandia Care Oy	288 (130 huonetta, koko hotelli)	Kenelle tahansa	TAYS:n alueella, Tampere
		Asunnot, Syöpään sairastuneiden lasten vanhempien yhdistys Syli ry Tampere	29 (8 huonetta, 5 asuntoa)	Vain TAYSin os. L06:n lapsipotilaille ja perheenjäsenille	Tampere

Erityisvastuualue	Sairaanhoitopiiri	Nimi ja järjestäjä	Vuodepaikkoja	Kenelle suunnattu	Sijainti
TAYS	EPSHP	Potilaskoti Hanneksenrinne, Seinäjoen keskussairaala	8 (2 asuntoa)	Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville ja omaisille	Henkilöstöasunnot Seinäjoen keskussairaalan alueella, Seinäjoki
TYKS	VSSHP	Meri-Karina, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry 20	20 (10 huonetta, 1 asunto)	Vain syöpää sairastaville, myös lapsipotilaiden perheenjäsenille	Noin 9 km TYKSistä, Turku
		Potilaskoti Vilma, Vaasan keskussairaala	9 (3 huonetta)	Kenelle tahansa Vaasan keskussairaalan alueella,	Vaasa
KYS	KSSHP	Keski-Suomen Hyvinvointialue, sairaala Nova.	20 + 20 Scandic City ja Scandic Rantasipi	Pitkästä matkasta tulevat potilaat ja omaiset. Leikkausta edeltävästi. Sarjahoitolaiset ja lääkehoitoa saavat potilaat.	Noin 3.5-4km Novasta, Jyväskylä

Erityisvastuualue	Sairaanhoidopiiri	Nimi ja järjestäjä	Vuodepaikkoja	Kenelle suunnattu	Sijainti
KYSS	PSSHHP				
		Potilashotelli, Kuopion yliopistollinen sairaala.	18 + 9 (lisävuodetta) (9 huonetta)	Potilaiden omaisille ja tutkimuspotilaille lyhytaikaiseen majoitukseen	Noin 400 m Puijon pääsairaala, Kuopio
		Juho-Pekka Salorannan muistorahaston asuntola, Pohjois-Savon syöpäyhdistys ry	Noin 10	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille	Noin 2 km sairaalasta, Kuopio
OYS	KPSHP				
		Asunto, Keski-Pohjanmaan keskussairaala	4 (2 huonetta käsittävä soluasunto)	Asiakkaiden yöpymiskäyttöön, myös keikkatyön tekijöitä	Keski-Pohjanmaan keskussairaalan alueella, Kokkola
	PPSHP				
		Potilaskoti Medikiinteistöt, Oulun yliopistollinen sairaala	Noin 70 (useita asuntoja)	Kenelle tahansa läheisessä sairaalassa hoitoa saaville potilaille ja omaisille <u>OYSin alueella</u>	<u>OYSin</u> alueella, Oulu
		<u>OYSin</u> os. 51:n vanhempien asunnot, Pohjois-Suomen syöpälapsiperheiden osasto 15	15 (8 huonetta, 3 asuntoa)	Vain lapsipotilaiden perheenjäsenille	1 km sairaalasta, Oulu

Erityisvastuualue	Sairaanhoidopiiri	Nimi ja järjestäjä	Vuodepaikkoja	Kenelle suunnattu	Sijainti
OYS	LPSHP				
		Potilashotelli, Länsi-Pohjan keskussairaala	8 (4 huonetta käsittävä soluasunto)	Sairaalan potilaille ja omaisille	Länsi-Pohjan keskussairaalan alueella sairaalan vieressä, Kemi
	LSHP				
		Potilashotelli, Lapin keskussairaala	13 (1–2 hengen huoneita ja perhehuone9	Hoitoon tuleville potilaille ja heidän perheilleen	Lapin keskussairaalan tiloissa, Rovaniemi
		Asunto, Pohjois-Suomen syöpäyhdistys ry	2 (1 huone, 1 asunto)	Vain syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen	Yhdistyksen tiloissa, 5 km sairaalasta, Rovaniemi

Liite 12. Esimerkki kustannuksista erikoissairaanhoidossa, potilashotellissa ja hoidollisessa potilashotellissa

Kustannuksiltaan yöpyminen potilashotellissa maksaa potilaan kotikunnalle noin 100 euroa yöltä ja keskimäärin erikoissairaanhoidossa yöpyminen maksaa 400 euroa yö, potilashotellissa yöpyminen on noin 75 % edullisempaa. Kansantaloudellisesti ajattelen potilashotellien käytön lisääminen voisi tuoda isoja säästöjä kunnille vuositasolla. (Chesterton 2018, 322. Turunen, ym. 2016, 53. Gaucher, Cappiello, Bouam, Damardji, Aissat, Boutron, & Béthoux, 2013. 213–217).

Taulukko 1. Mitä maksaa potilaan yöpyminen erikoissairaanhoidossa, hoidollisessa potilashotellissa tai ei hoidollisessa potilashotellissa.

Yöpyminen	1 potilas päivässä	Lähde
Yö erikoissairaanhoidossa maksaa keskimäärin 400e vuorokausi x 365päivää= 146 000euroa/vuodessa	Jos joka päivä, yksi potilas odottaa jotakin erikoissairaanhoidossa vuoden jokaisena päivä.	Keski-Suomen Hyvinvointialue, Sairaala Nova. 2022. Tuotteet ja hinnat.
Yöpyminen, hoidollisessa potilashotellissa 182e vuorokausi x 362 päivää= 66 430 euroa	Jos joka päivä, yksi potilas yöpyy vuoden jokaisena päivänä, hoidollisessa potilashotellissa	Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Tuotteet ja hinnat.
Yöpyminen, ei hoidollisessa potilashotellissa 100e yö x 362 päivää = 36200 euroa	Jos joka päivä, yksi potilas yöpyy vuoden jokaisena päivänä, ei hoidollisessa potilashotellissa	Keski-Suomen Hyvinvointialue, Sairaala Nova. 2022. Tuotteet ja hinnat.

Liite 13. Oulun potilashotelli, hankesuunnittelu ja hankintamenettely

Rakennuttaja "KOy"

- Kiinteistön omistaja, vastaa kiinteistön hoidosta ja ylläpidosta

Hotellitoiminta Operaattori

- Operaattori vastaa hotellitoiminnasta

Tontti PPSHP

- PPSHP omistajana → pitkäaikainen vuokrasopimus toteuttajan kanssa

→ Ei sairaanhoitopiirin omaan taseeseen

→ Potilashotellipalvelu ostopalveluna

→ Toimistotilat vuokratiloissa



OYS 2030 MAAILMAN ÄLYKKÄIN SAIIRAALA

OYS 2030 maailman älykkäin sairaala. Potilashotelli, hankesuunnittelu ja hankintamenettely, 2021.

Liite 14. Oulun potilashotellin mahdolliset käyttäjäryhmät.

Oulun potilashotelli, käyttäjäryhmät	
Pitkämatalaiset yli 70 km	Erilaisia biologisia lääkkeitä saavat potilaat
Potilaan omaiset ja saattajat	Fysiatrian poliklinikan selkärhymläiset
Lasten vanhemmat, perheen muut sisarukset	Syömään opettelevat keskoset,
Tukihenkilöt,	Valohoito saavat lapset
Erilaisissa sarjahoidoissa kävijät	Unikoululaiset,
Tutkimusjaksoilla kävijät	Hengitystie altistuspotilaat joiden hoito yleensä 2-4 vrk
Leikkaushoidosta toipuvat potilaat	Päivystävät lääkärit ja hoitajat, opiskelijat
Erilaisten sopeutumisvalmennuksen kurssilaiset	Monikkolapset
Sädehoidonhoitopotilaat	Tutkimusta tai leikkausta odottavat potilaat
Silmäpotilaat,	Kongressivieraat, kouluttajat, tuote-esittelijät, tutkijat, luennoitsijat
Synnytystä odottavat äidit	Tutustumisjaksoilla käyvät työntekijät,
Erilaiset riskisynnyttäjät	Pitkämatalaisten taksinkuljettajat.
Synnyttäneet äidit	Vierailevat asiantuntijat
Sytostaattihoitoa saavat potilaat	Suonensisäisiä antibiootteja saavat potilaat