Potilashotellin toiminta Suomessa ja Pohjoismaissa

Nea Koskinen
Alda Kumisenge

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilashotellin toiminta Suomessa ja Pohjoismaissa Potilashotellin toiminta Suomessa ja Pohjoismaissa

Nea Koskinen
Alda Kumisenge
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2019 2019

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Nea Koskinen▫Nea Koskinen ja Alda Kumisenge

Potilashotellin toiminta Suomessa ja PohjoismaissaPotilashotellin toiminta Suomessa ja Pohjoismaissa

2019 2019 Sivumäärä 311

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista potilashotellitoiminta on Pohjoismaissa sekä minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa on erityisesti synnytyksen jälkeisessä hoidossa erityisesti Naistenklinikan Perhepesähotellissa. Opinnäytetyö on Laurea Tikkurilan ja Naistenklinikan kliinisten hankkeiden yhteistyöprojekti. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa aiheesta, jota voidaan jatkossa käyttää esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytykseen ja koulutukseen.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään synnytyksen jälkeistä hoitoa Suomessa, perhekeskeisen hoitotyön käsitettä sekä yleisesti potilashotelleista. Lisäksi käsitellään niiden erikoismuotoa eli Perhepesähotellia sekä sen eroja potilashotelliin verrattuna. Teoreettiseen viitekehykseen on valittu ne ydinkäsitteet, jota tukevat parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa arvioidaan aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tehdään näistä yhteenveto. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia analysoitiin teema-analyysillä, jonka perusteella muodostuneet kolme teemaa vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella 1) potilashotellitoiminnan hyödyt on Suomessa ja Pohjoismaissa tiedostettu ja toiminta eri maissa sisältää paljon yhteneväisyyksiä, 2) potilashotellitoiminta synnytyksen jälkeisessä hoidossa tukee perhekeskeistä hoitomallia ja voi helpottaa uuden perheen selviytymistä kotona ja 3) potilashotellitoiminta on kustannustehokasta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella on todennäköistä, että potilas- ja Perhepesähotellien kaltaisten inhimillisempinä ja kodinomaisempina pidettyjen hoitopaikkojen tarve kasvaa tulevaisuudessa. Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan erityisesti asiakkaille ja hoitohenkilöille tehtäviin kyselyihin perustuvia tutkimuksia muun muassa toiminnan kehittämiseksi.

Asiasanat: potilashotelli, Perhepesähotelli, synnytyksen jälkeinen hoito, perhekeskeinen hoitotyö

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Abstract

Nea Koskinen□Nea Koskinen ja Alda Kumisenge

Patient hotel operations in Finland and the Nordic countries

2019 2019 Pages 311

The purpose of this thesis was to find out what kind of patient hotel activity there is in the Nordic countries and in Finland, especially in the post-natal care at the Women's Hospital. The goal was to provide information that can be used, for example, by nursing staff and students. The theoretical framework describes post-natal care in Finland, the concept of family-centred nursing, and patient hotels in general patient hotels, as well as their special form the Perhepesä patient hotel.

The research method was a descriptive literature review. The results show that, 1) the benefits of patient hotel operations are well-known, and the activities contain a lot of similarities in different Nordic countries, and that 2) patient hospitality in post-natal care supports a family-centred treatment model and can help the new family to manage at home as well as 3) patient hotels are cost-effective. Based on the literature review, it is likely that the need for humane and homelike care facilities will increase in the future.

Sisällys

1 Johdanto 6
1.1 Yhteistyökumppanin kuvaus 7
2 Teoreettinen viitekehys 7
2.1 Synnytyksen jälkeinen hoito Suomessa 7
2.2 Perhekeskeinen hoitotyö 8
2.3 Potilashotelli 9
2.4 Naistenklinikan Perhepesähotelli 10
2.4.1 Perhepesäympäristö 11
2.4.2 Perhepesähotellin ja potilashotellin eroja 12
3 Potilashotellitoiminta Pohjoismaissa 12
3.1 Potilashotellitoiminta Suomessa 13
3.2 Potilashotellitoiminta Ruotsissa 14
3.3 Potilashotellitoiminta Norjassa 15
3.4 Potilashotellitoiminta Tanskassa 16
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet 16
5 Opinnäytetyön toteutus 17
6 Tiedonhaku 17
7 Aineiston analyysi 21
7.1 Tulokset 21
8 Pohdinta 24
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 24
8.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheita 24
8.3 Ammatillinen kasvu 26
Lähteet 27
Taulukot 29
Liitteet 30

1 Johdanto

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (Hyks) Naistenklinikan Perhepesähotelli Meilahdessa tarjoaa synnytyksen jälkeistä hoitoa terveille synnyttäjille ja vastasyntyneille vauvoille sekä heidän puolisoilleen tai tukihenkilöilleen. Perhepesähotellissa on ammattitaitoista henkilökuntaa tarjolla ympärivuorokautisesti. Hoitajat tapaavat perheitä säännöllisesti päivittäin sekä auttavat, neuvovat ja ohjaavat tarvittaessa. Perhepesähotelli tuo yksityisyyttä ja tarjoaa paremman mahdollisuuden lepoon synnytyksen jälkeen verrattuna lapsivuodeosastoihin. Se tarjoaa helpon siirtymävaiheen sairaalasta kotiutumiseen vauvan kanssa. (HUS, Perhepesähotelli, 2017) Perhepesähotelli on saanut alkunsa Potilashotellin ideasta. Potilashotellit ja etenkin Perhepesähotelli tuovat arjen lähemmäksi sairaalassa oloa ja helpottavat esimerkiksi uuden perheen selviytymistä kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista potilashotellitoiminta on Pohjoismaissa sekä minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa on erityisesti synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö on Laurea Tikkurilan ja Naistenklinikan kliinisten hankkeiden yhteistyöprojekti, joten se on toteutettu aidossa yhteistyössä työelämän kanssa.

Aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin merkittävästi Suomessa, mutta vastaavia potilashotellimalleja löytyy esimerkiksi Norjasta, Tanskasta ja Ruotsista. Opinnäytetyössä selvitetään minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa ja Pohjoismaissa on sekä tutkitaan myös potilashotellin esiintyvyyttä ja historiaa erityisesti Pohjoismaissa. Yhteistyökumppania kiinnostavaa näkökulmaa opinnäytetyöhön haetaan erityisesti käsittelemällä sitä, minkälaista potilashotellitoiminta Suomessa on synnytyksen jälkeisessä hoidossa keskittyen Naistenklinikan Perhepesähotelliin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa aiheesta, jota voidaan jatkossa käyttää esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytykseen ja koulutukseen.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat potilashotelli[1] (eng. patient hotel), perhekeskeinen hoitotyö ja synnytyksen jälkeinen hoito erityisesti Suomessa. Teoreettisessa viitekehyksessä

---

[1] Suomessa potilaille suunnattua majoitusta kutsutaan yleisesti nimellä potilashotelli (eng. ”patient hotel”). Tämän lisäksi käytetään nimeä potilaskoti. Kansainvälisesti käytetään myös termejä ”hospital hotel” ja ”family suite”. Opinnäytetyön aiheen kannalta muita tärkeitä termejä ovat myös ”perhepesä”, ”kotikätilö” sekä englanniksi muun muassa ”family hotel”. Näit käsitteitä/termejä hyödynnettiin myös tiedonhaussa (ks. kappale 6).

käsitellään myös Perhepesähotellin ja potilashotellin eroja. Teoreettiseen viitekehykseen on valittu ne ydinkäsitteet, jota tukevat parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

1.1 Yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyö tapahtuu yhteistyössä Naistenklinikan hoitohenkilökunnan kanssa. Naistenklinikka on naisten- ja vastasyntyneiden vaativaan erikoissairaanhoitoon keskittynyt sairaala. Se on osa Helsingin yliopistollista keskussairaalaa (Hyks). Naistenklinikalla hoidetaan HUS:n alueen vaikeimmat riskiraskaudet ja hyvin ennenaikaiset synnytykset. (www.hus.fi)

2 Teoreettinen viitekehys

Tämä kappale esittelee opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen käsittelemällä synnytyksen jälkeistä hoitoa Suomessa, avaamalla perhekeskeisen hoitotyön käsitettä sekä kertomalla yleisesti potilashotelleista ja niiden erikoismuodosta eli Perhepesähotellista.

2.1 Synnytyksen jälkeinen hoito Suomessa

Suomessa synnytyksen jälkeinen hoito on tapahtunut pääsääntöisesti lapsivuodeosastoilla, joissa äidin ja vauvan vointia tarkistetaan ja seurataan. Vuonna 1987 hoitoaika lapsivuodeosastolla oli tavallisesti 6,6 vuorokautta, vuonna 2001 hoitoaika oli 3,6 vuorokautta ja vuonna 2013 se puolestaan oli 2,9 vuorokautta (Mettälä M. 02/2015). World Health Organizationin 2013 julkaistun suosituksen (WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, 2013) mukaan normaalin alatiesynnytyksen jälkeen hoitoa tulisi saada sairaalassa tai muussa vastaavassa laitoksessa vähintään 24 tuntia synnytyksen jälkeen. Tällaisiin vastaavanlaisiin laitoksiin lukeutuu myös potilashotellit, sillä niissä on hoitohenkilökunta paikalla jokaisena vuorokauden aikana. Synnytyksen jälkeinen hoitoaika lapsivuodeosastolla on siis noin 25 vuodessa yli puolittunut, mutta WHO:n suositukset ylittyvät edelleen.

Myös kotisynnytyksestä tulisi pyrkiä pääsemään sairaalaan hoitoon mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen eli viimeistään 24 tunnin kuluessa synnytyksestä, jotta äidin ja vauvan vointi

voidaan tarkistaa ja seurata asianmukaisesti. (WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, 2013)

Synnytyksen jälkeistä seurantaa tulisi suorittaa ainakin kolme kertaa synnytyksen jälkeisten ensimmäisten kuukausien aikana. Ensimmäisen tarkastuksen tulisi tapahtua kolmen päivän kuluessa synnytyksestä eli 48-72 tunnin sisällä. Seuraavan tarkastuksen taas tulisi olla ensimmäisen ja toisen viikon sisään ja viimeisen tarkastuksen puolestaan puolitoista kuukautta synnytyksen jälkeen. (WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn, 2013) Näistä tarkastuksista Suomessa huolehtii kaikille perheille maksuton ja vapaaehtoinen neuvola. Lastenneuvolassa järjestetään alle kouluikäisille lapsille yhteensä 15 määräaikaistarkastusta. Perheen kotiuduttua Perhepesähotellista, kotikätilö tekee kotiin tarkastuskäynnin muutaman vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Kotikäynti suoritetaan myös neuvolan toimesta, vaikka perhe ei olisikaan yöpynyt hotellissa. Neuvolan kotikäynnin suorittaa yleensä terveydenhoitaja. Kotikäynnin tarkoituksena on tarkastaa perheen vointi sekä toipuminen synnytyksestä ja kartoittaa mahdollisten lisäapujen tarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018)

2.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Terveydenhuollon palveluista on haluttu tehdä asiakkaille inhimillisempiä. Juuri tästä syystä on kehitetty perhekeskeinen hoito. Etenkin naisten ja lasten hoitamisessa on otettu huomioon vapaat vierailuajat sekä perheen ottaminen mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Mettälä M, 2012) Potilas on tärkeä huomioida yksilönä, mutta myös osana perhettä ja sukua. Perhekeskeisessä hoitotyössä huomioidaan perheen vaikutus potilaan terveyteen, sairastumiseen ja toipumiseen. Synnytyksen jälkeinen hoito tulisi siis nähdä koko perheen näkökulmasta. Vanhemmat ovat perhe uudelle tulokkaalle, jonka takia myös isä tai muu läheinen on otettava mukaan hoitoon. Tulevat isät haluavat olla mukana hoitamassa vauvaa vanhemmuuden alusta alkaen. He haluavat yhtä lailla konkreettista tietoa vauvan hoidosta ja kehityksestä. (Mettälä M, 2012)

Fredrikssonin ym. tutkimuksessa (2003) lapsivuodeosastohoitoa verrattiin sairaalan läheisyydessä sijaitsevaa hotellin perhehuonetta keskenään. Tutkimuksen tuloksissa perheet korostivat sitä, että perhehuoneissa sai olla perheenä ja rauhassa luoda suhdetta uuteen perheenjäseneen. Lähellä oli kuitenkin jatkuvasti saatavilla hoitohenkilöstöä, jolta voi pyytää apua niin vastasyntyneen hoitoon, imetykseen, kuten vanhemmuuteen. Perheet nauttivat siitä, että saivat viettää aikaa keskenään ja saivat hetken hengähdystauon ennen paluuta arkeen. Ensisynnyttäjät kokivat synnytyksen luonnollisena ja itsensä terveenä, kun he saivat viettää

aikaa hotellissa sairaalaympäristön sijaan. Uudelleensynnyttäjät puolestaan kokivat hotelliympäristön mahdollisuutena sekä äidille että isälle levätä ja toipua ennen paluuta kotiin. Perheet kuvailivat hotelliympäristöä rauhallisena, perheystävällisenä ja jopa ylellisenä. Hoito perhehuoneissa mahdollisuuden osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin yhdessä ja lisäsi näin molempien vanhempien turvallisuuden tunnetta. (Fredriksson ym. 2003)

2.3 Potilashotelli

Potilashotellit tarjoavat kuntoutus- ja hoivapalveluja. Ne ovat tarkoitettu lyhytaikaiseen tarpeeseen esimerkiksi ennen tai jälkeen suunnitellun hoidon tai toimenpiteen sekä erilaisissa sarjahoidoissa sekä synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Potilas voi tulla hotelliin toimenpidettä edeltävänä iltana, yöpyä siellä toimenpiteen jälkeen tai saada apua ja kuntoutusta toimenpidettä ennen ja sen jälkeen. (Seppänen S, Kaukonen N, Luukkainen S) Kun potilasta tulisi vielä valvoa, ohjata ja neuvoa, mutta erikoissairaanhoidollista tarvetta ei enää ole eikä omalla paikkakunnalla ole mahdollista jatkohoitopaikkaa, voi potilashotelli toimia vaihtoehtoisena hoitopaikkana. (Seppänen S ym. 2009, 9.)

Potilashotellia käytetään yleisesti pitkien matkojen takia, jotta sairaalahoitoon on mahdollista päästä helposti. Potilashotellin toiminta on edullisempaa verrattuna erikoissairaanhoidon potilashuoneisiin. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016) Osa potilashotelleista on suunnattu kaikille sairaalapotilaille, mutta osa vain tietylle kohderyhmälle, kuten odottaville äideille ja perheille. Usein sairaalan osasto valitsee potilashotelliin pääsevät potilaat. Joissain potilashotelleissa potilaat hakeutuvat itse sinne ja saavat sairaalan osastolta ohjausta, suosittelua ja tietoa. Sairaalan vastuulla on kuitenkin arvioida potilaan kunto ennen hotelliin pääsyä. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016)

Yöpyminen sairaanhoidon matkalla -tutkimuksen (2016) mukaan potilashotellin käytön on arvioitu kasvavan monesta eri syystä. Potilaat liikkuvat vapaammin, lapsia pystytään hoitamaan sairaalassa, hoidot ovat rankempia ja intensiivisempiä, hotellien huonevuokra on korkea sekä sukulaisten luona majoittuminen on huomattavasti harvinaisempaa. On arvioitu, että potilashotellien tarve kasvaa. Potilashotellin järjestäjät kertovat, että kehittämiskohteitakin löytyy, potilashotellien määrää tulisi lisätä, toiminnan oltava sairaalan omaa toimintaa sekä sijainnin oltava lähellä sairaalaa. Lisäksi tärkeää on palveluiden saatavuus esimerkiksi pyykki-, kuljetus- ja ruokapalvelut, ruokailumahdollisuudet ja kohtuuhintaisuus. Huoneiden tulisi olla sopivat, valvontaa tulisi olla tarjolla öisin, hyvät kulkuyhteydet sekä hyvä hotellihenkilökunta. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016)

Potilaiden näkökulmasta potilashotelli tarjoaa hoidon yksityisyyttä. Se antaa mahdollisuuden läheisille ja omaisille majoittua lähellä sekä vähentää erilaisia sairaalainfektioita. Lisäksi potilashotellin toiminta helpottaa sarjahoitojen toteutusta ja vähentää niiden matkustuskustannuksia, jotka tulevat pitkän matkan takaa sairaalaan. Sairaalalle potilashotelli mahdollistaa vuodeosastojen kuormittavuuden ja käytön vähenemisen. (Mettälä M, 2012) Sairaanhoidolla ja kuntoutuksella on useampi tarve, johon potilashotellin on uskottu vastaavan. Esimerkiksi hoitoaikojen lyhenemisen vuoksi potilaat pyritään kotiuttamaan mahdollisimman nopeasti muun muassa infektioriskien takia. (Seppänen S ym. 2016)

Potilashotelli on kustannuksiltaan edullisempi kuin sairaalan vuodepaikat. Se on kustannustehokkaampi ratkaisu kunnille, sillä sen käyttö vapauttaa kalliit vuodeosastopaikat niitä enemmän tarvitseville. Se on erikoissairaanhoidon, sekä perusterveydenhuollon välimuotoinen palvelu. (Seppänen S ym. 2016) Myös Elina Turusen ym. tutkimuksen (2016) mukaan potilashotellitoiminta voi vähentää sairaalassa vietettyä aikaa sekä hoidosta aiheutuvia kustannuksia.

2.4 Naistenklinikan Perhepesähotelli

Naisenklikinikan vuonna 2017 vastasyntyneitä ja heidän perheitään varten perustettu Perhepesähotelli on saanut alkunsa potilashotellin ideasta. Hotellia kutsutaan nimellä Perhepesähotelli, sillä se tarjoaa ainoastaan synnytyksen jälkeistä hoitoa terveille äideille ja vastasyntyneille.

Perhepesähotelli sijaitsee Naistenklinikan vieressä Meilahdessa olevassa Scandic Meilahti -hotellissa, jonka toisessa kerroksessa toimii 25 huoneen potilashotelli synnyttäneille äideille, perheille sekä vastasyntyneelle. Perhepesähotelli tarjoaa ympäri vuorokautista sairaanhoitajien ja kätilöiden läsnäoloa. Äidin ja lapsen vointia seurataan ainakin kolme kertaa vuorokaudessa hoitotapaamisissa ja tarpeen tullen avustetaan äitiä esimerkiksi imetyksessä. Hoitoaika on yleensä yhdestä kahteen vuorokautta. Hotelli edesauttaa synnyttäjien varhaista kotiutumista. (HUS, 2017)

Perhepesähotelli tarjoaa äideille ja perheille kodinomaisuutta, yksityisyyttä, sekä paremman mahdollisuuden lepoon kuin esimerkiksi lapsivuodeosastot. Hoitohenkilökunta tulee paikalle huoneisiin vain sovittuina ajankohtina tai tarvittaessa. Perhe voi itse käydä hakemassa hoitohenkilökunnan kansliasta, sillä varsinaisia kutsukelloja ei ole. Hotelliin siirrytään noin kuusi tuntia synnytyksen jälkeen Naistenklinikalta. Hotelliin pääsevät sellaiset synnyttäjät ja perheet, joiden synnytys on mennyt ongelmitta ja sekä äiti että lapsi voivat hyvin. Tavoitteena on, että isä/puoliso yöpyy hotellissa yhdessä äidin kanssa, mutta mikäli tämä ei onnistu esimerkiksi sisarusten vuoksi, on äidin mahdollista yöpyä myös yksin. Hotelliin saa tulla myös

sisarukset, sillä jokaisessa huoneessa on lisävuodemahdollisuus. Mikäli yöpyvää väkeä on enemmän, voi kahden vierekkäisen huoneen välioven avata. Perhepesähotellissa ei ole rajoitettu vierailuaikoja, sillä perhe saa itse päättää milloin haluavat vastaanottaa vieraita. Äiti saa käteensä saapuessaan turvarannekkeen, jolla hänen on mahdollista hälyttää apua, ilman että tarvitsee itse poistua huoneesta. (Mettälä M, 2015)

Perhe vaihtaa omat vaatteet päälle ennen siirtymistä Perhepesähotelliin. Äidit käyvät ruokailemassa hotellin ravintolassa. Isälle ja muille perheenjäsenille ei kuulu ruokailua, mutta hotellin alakerrassa voi ostaa ruokaa. Lisäksi vieressä on pikaruokaravintola sekä ruokakauppa. Äiti maksaa yöpymisestään potilashotellissa poliklinikkamaksua, joka on HUS:illa tammikuussa 2018 37,20€ vuorokaudessa. Siihen sisältyy myös ateriat hotellin ravintolassa. Isän yöpyminen samassa huoneessa maksaa 34,80€ ja se sisältää myös aamupalan. Isovanhemmilla on myös mahdollisuus yöpyä hotellissa, jolloin kaksi väliovellista huonetta voidaan yhdistää perhehuoneeksi. (HUS,2017)

2.4.1 Perhepesäympäristö

Opinnäytetyön tekijät pääsivät vierailemaan Perhepesähotellissa ja viettivät siellä muutaman tunnin. Perhepesähotelliin saavutaan normaalin hotellin tapaan. Siellä majoittuvat perheet saavat omat kulkuluvat, joilla he pääsevät omaan kerrokseensa. Näin muut hotellissa majoittuvat vieraat eivät pääse Perhepesähotellin kerrokseen.

Perhepesä on kaiken kaikkiaan erittäin rauhallinen ja tunnelma oli hyvin seesteinen. Tilat ovat avoimet ja hotellimaiset sekä myös erittäin kodikkaat. Kodinomaisuus on huomioitu hyvin myös tilojen värimaailmassa sekä kalusteissa. Ainoa asia, mikä kertoo, että tila on sairaalan, ovat seinillä olevat sairaalan ilmoitukset sekä käsihygienia-automaatit ja erillinen huone, jossa tehtiin hoitotoimenpiteitä sekä säilytetiin myös perhepesän elvytyskärryjä.

Perheiden huoneet ovat samanlaiset kuin normaalit hotellihuoneet. Niistä löytyy kuitenkin hoitopöytä vastasyntyneelle, sekä vauvankoppa, vaippoja ja terveyssiteitä. Perheillä on mahdollisuus katsoa videoita imetyksestä, sekä vauvan hoidosta tablettitietokoneelta (HUS, Terveyskylä). Tabletin avulla perhe voi olla yhteydessä kätilöön pienissä asioissa. Perheiden huoneiden lisäksi hotellista löytyy lounge-henkiset tilat, joissa on mahdollisuus veden- ja kahvinkeittoon sekä ruoan lämmittämiseen mikrossa. Lisäksi aulan vieressä on avoin ikkuna, josta näkee suoraan erilliseen lasten leikkihuoneeseen. Leikkihuone oli tilava ja värikäs sekä varusteltu niin, että se on sovelias monen ikäisille lapsille.

2.4.2 Perhepesähotellin ja potilashotellin eroja

Potilashotellilla ja Perhepesähotellilla on paljon yhteistä, mutta erojakin kuitenkin löytyy. Taulukossa 1 on listattu näistä merkittävimmät.

	Perhepesähotelli	Potilashotelli
Hoitoaika	1-2vrk	Mahdollisimman lyhyt
Toiminta	Synnytyksen jälkeinen hoito	Kuntoutus- ja hoivapalvelut
Asiakasryhmä	Terveet äidit vauvoineen	Erikoisalan potilaat, lasten vanhemmat, omaiset
Tarkoitus	Yksityisyys, lepo	Matkan pituus sairaalaan, omatoimisuus, infektioriskin vähentäminen
Ympäristö	Erittäin kodinomainen	Kodinomainen, mutta hotellimainen
Hinta	37,20€/yö	20,18-495,00€/yö

Taulukko 1. Perhepesähotellin ja Potilashotellin merkittävimmät erot

3 Potilashotellitoiminta Pohjoismaissa

Pohjoismaissa on tällä hetkellä noin 50 potilashotellia (Mettälä, M, 2012). Pohjoismaiden ensimmäinen potilashotelli perustettiin Norjaan 1950-luvulla. Siihen aikaan kyseessä oleva malli tunnettiin nimellä sairashotelli eli sykhotell. Sen perusti sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoisjärjestö nimeltä Bergen Sanitetsforening. Myöhemmin 1950-luvulta aina 1960-luvulle saakka, samainen järjestö avasi lisää sairashotelleja ja vuonna 1973 sairashotelleja oli Norjassa jo kymmenissä eri paikoissa. Kyseisissä potilashotelleissa vain kolmessa oli saatavilla sekä hotellimajoitus että lääketieteellinen valvonta, kun taas lopuissa seitsemässä ei ollut lainkaan lääketieteellistä valvontaa. (Turunen E ym. 2016, s 41)

Ruotsiin puolestaan perustettiin 1960-luvun alussa potilashotelleja sairaalojen lähelle. Tanskassa taas ensimmäinen hotelli perustettiin vuonna 1990 ja sen asiakkaiksi valikoitui vastasyntyneet vauvat äiteineen sekä muu perhe. Ruotsiin Lundiin avattu potilashotelli oli vuodesta 1989 alkaen tarkoitettu myös synnyttäneille äideille ja vastasyntyneille. Norjaan perustettiin ensimmäinen potilashotelli synnyttäneille Haukelandin yliopistosairaalaan vuonna 1998. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016.)

Potilashotellitoimintaa on ollut Pohjoismaissa siis jo pitkään. Suurten etäisyyksien, huonojen kulkuyhteyksien ja pitkän matkan vuoksi voi potilas tarvita jo edellisenä päivänä paikkakun-

nalle majoitusta. Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa potilashotellit sijaitsevat lähes aina sairaalan yhteydessä ja ovat osa sairaalan toimintaa. Ne voivat sijata jopa osaston yhteydessä eri käytävällä. Suomessa suurin osa potilashotelleista on säätiöiden ja järjestöjen ylläpitämiä, eivätkä näin ole osa sairaalan toimintaa. (Turunen E, ym. 2016)

3.1 Potilashotellitoiminta Suomessa

Suomen ensimmäinen potilashotelli sijaitsee Rovaniemellä Lapin sairaanhoitopiirissä ja se on avattu vuonna 1997. (Mettälä M. 2012)

Potilashotellityyppistä toimintaa on järjestetty jo useiden vuosikymmenien ajan. Potilashotelli- ja potilaskotien tyylistä toimintaa on ollut Suomessa jo 1900-luvun alusta alkaen. Kuitenkin uusimmat, yritysten perustamat ja ylläpitämät potilashotellit on aloitettu 2010-luvulla. Uudemmissa potilashotelleissa on tarjolla ympärivuorokautisesti päivystävä sairaanhoitaja. (Kuitunen I, Tammela O, Uotila J, Ojala R, 6/2016)

Suomessa toimii tällä hetkellä 19 potilashotellia, joista yksi (kappaleessa 2.4 kuvattu Perhepesähotelli) on suunnattu Naistenklinikan synnyttäville äideille ja perheille. Potilashotelli on yleensä kävelymatkan päässä sairaaloista sellaisissa kaupungeissa, joissa on sairaanhoitopiirin keskussairaala tai yliopistosairaala (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016).

Suurin osa potilashotelleista on pieniä tavallisia kerrostaloasuntoja. Suomen 19 potilashotellista vain kuudessa on yli 20 vuodepaikkaa. Kahdeksassa paikkoja on joko 10 tai vähemmän. Suurin vuodepaikkamäärä on vasta vuonna 2012 avatussa Tampereen Norlandia Care potilashotellissa[2], joka toimii myös tavallisena hotellina. Manner-Suomessa on kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä vain kahdeksassa potilashotelli keskussairaalan yhteydessä. Ne ovat Etelä-pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Lappi, Länsi-Pohja, Pohjois-Pohjanmaa, Vaasa ja Pohjois-Savo. (Turunen E ym. 2016)

Potilashotellit Suomessa eivät tarjoa palveluja lukuun ottamatta yksityisiä hotelleja. Potilaskodeissa on sairaalan kanttiini potilaiden käytössä ja joissain potilaskodeissa myös ruokatar-

[2] Mettälän (2015) tutkimuksessa kerrotaan, että Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on synnytyksiä keskimäärin 5500 vuodessa. Vaikka hoitoaika on lyhentynyt, ei sairaalalla ole ollut mahdollisuutta tarjota perhehuonetta kaikille synnyttäneille perheille. Tästä syystä Tampereen seudulle toivottiin potilashotellia jo 1990-luvulla, mutta se perustettiin sinne vasta vuonna 2012.

joilua. Esimerkiksi Vaasan keskussairaalan potilaskoti tarjoaa aamu- ja iltapalan, sekä illallisen. Myöskään yhdistysten asunnot eivät tarjoa palveluita, mutta ne ovat kuitenkin kodinomaisia. Joissain yritysten tarjoamissa potilashotelleissa on lisäksi tarjolla siivousta, hoito- sekä hotellihenkilöstöä sekä vapaaehtoispalvelua. (Turunen E ym. s. 30)

Turusen, Tillmanin ja Maunulan tutkimuksessa (2016) kerrotaan lisäksi, että potilashotelleja on kohderyhmän mukaan Suomessa kahdenlaista. Ne on suunnattu joko kaikille sairaalapotilaille tai tietylle, rajatulle joukolle esimerkiksi synnyttäneille äideille ja heidän perheilleen tai syöpää sairastaville lapsille. Potilasyhdistykset järjestävät potilashotellitoimintaa ja esimerkiksi erilaiset syöpäjärjestöt suuntaavat potilashotellitoimintansa syöpää sairastaville henkilöille. Yrityksillä puolestaan omistavat ja harjoittavat hotellitoimintaa, jolloin potilashotellipalvelut ovat suunnattu kaikille, ei vain tietylle kohderyhmälle. (Turunen E ym. 2016 s. 30)

Valtion korvaus -julkaisun (2018) mukaan potilashotellissa yöpymisestä voidaan maksaa valtion korvausta niissä tapauksissa, joissa yöpyminen on perusteltua hoidollisesta syystä. Sen tulee perustua terveydenhuollon ammattilaisen antamaan arvioon. Vastaavissa tilanteissa potilas yöpyisi muuten sairaalassa vuodeosastolla. Potilashotellissa yöpymiseen voi olla muitakin syitä, kuten pitkä matka hoitolaitokselle. Tämän vuoksi saattaa potilas tarvita yöpymispaikan ennen ja/tai jälkeen hoidon. Valtio ei näissä tilanteissa maksa korvausta, vaan asiakas kustantaa itse potilashotellissa yöpymisen. Jälkikäteen on kuitenkin mahdollista hakea sairasvakuutuksen mukaista yöpymisrahaa Kelalta. (Kela, Valtion korvaus, 2018)

3.2 Potilashotellitoiminta Ruotsissa

Pohjois-Ruotsissa Umeåssa on ollut potilashotelli vuodesta 1994 lähtien. Se on suunnattu normaalisti synnyttäneille ja synnytyksestä hyvin toipuneille äideille ja perheelle. Perhe saa huoneen kolmeksi päiväksi synnytyksen jälkeen. Fredrikksonin ym. tutkimuksen (2003) aikana kätilöt työskentelivät potilashotellissa päivisin, mutta öisin kätilöitä ei ollut. Mikäli perhe tarvitsi apua, he pystyivät olemaan puhelimitse yhteydessä lapsivuodeosaston kätilöön. Potilashotellissa on nykyisin tarjolla vuorokauden ympäri päivystävä kätilö. (Fredriksson ym. 2003, s 268)

Vuonna 2016 Ruotsissa toimi yhteensä 31 potilashotellia. Toiminnan järjestäjä on suurimmassa osassa ollut julkinen sairaala. Potilashotellit toimivat sairaalan lähettyvillä joko sairaalarakennuksessa tai sairaala-alueella. Joissain tapauksissa toimintaa on myös yksityisissä hotelleissa, joissa on muitakin vierailijoita. Näiden lisäksi myös erilaiset säätiöt ylläpitävät hotelleja, esimerkiksi Ronald McDonald Barnfond järjestää toimintaa viidessä tämänlaisessa hotellissa. Toiminta on suunnattu etenkin heille, joiden matka sairaalaan on pitkä. Tämä antaa myös läheisille mahdollisuuden yöpymiseen. Keskeisin ryhmä on kuitenkin synnyttäneet äidit ja vastasyntyneet. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016) Ruotsissa synnytyksen jälkeistä poti-

lashotellitoimintaa tarjotaan äideille ja perheille samalla perusteella kuin Suomessa. Myös Ruotsissa synnytyksen jälkeinen hoito on lyhentynyt huomattavasti. (Gun E.M. Fredrikkson, Ulf Högberg, Berit M Lundman,2003)

Mikäli potilashotellimajoittuminen on osa sairaalahoitoa, varaa sairaalan osasto majoituksen. Potilas maksaa silloin sairaalapäivämaksun verran. Maksu on saman suuruinen myös synnyttäneille äideille. Mikäli potilashotellissa yöpyminen ei ole osa sairaalahoitoa, saa sen kustannuksista korvauksen samalla tavalla kuin sairaanhoitokäyntiin kuuluvista matkustuskustannuksista. Ruotsissa päätetään maakunnittain matka- ja yöpymiskorvausten suuruudesta. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016)

3.3 Potilashotellitoiminta Norjassa

Norjan ensimmäinen potilashotelli synnyttäneille äideille ja vastasyntyneille sijaitsee Haukelandin yliopistosairaalassa Bergenissä. Se on perustettu vuonna 1988. Osloon on avattu vuonna 2000 vastaavanlainen paikka Ullevålin sairaalan yhteyteen.

Norjassa oli vuonna 2016 yhteensä 24 potilashotellia, joista suurin osa on julkisen puolen omistuksessa. Loput ovat joko yksityisen yrityksen tai julkisen sairaalan omia tai julkisen puolen tekemiä sopimuksia yksityisen hotellin kanssa. Norjassa potilashotellit ovat hyvin erikokoisia. Vuodepaikkoja voi olla 12 vuodepaikasta jopa 178 vuodepaikkaan. Ne ovat suunnattu potilaille ja heidän läheisille, mutta mikäli tilaa on, voivat myös muut yöpyä. Norjassa potilashotelleissa voi olla hoitoa odottavia potilaita sekä potilaita, jotka ovat avohoidossa. Lisäksi hotelleissa on usein potilaiden omaisia ja tavallisia hotellivieraita. Norjasta löytyy myös erikseen sairashotelleja, jotka ovat osa hotellitoimintaa, mutta sairaala ei ole vastuussa hotellivieraista. Potilashotellit toimivat samalla tavalla kuin Ruotsissa sairaala-alueella. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016).

Sairaalahoidon aikainen yöpyminen potilashotellissa kuuluu sairaalan kustannusvastuulle ja tämän vuoksi on potilaalle täysin maksuton. Mikäli potilaan läheisillä on lääketieteellinen peruste olla mukana, on yöpyminen myös heille täysin veloitukseton. Mikäli yöpyminen ei ole osa sairaalahoitoa, esimerkiksi matkan takia, yöpymiskustannuksista korvataan osa. Potilaan asuinalueen sairaanhoidosta vastaava terveysyritys määrittää matka- ja yöpymiskorvausten maksusta. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016)

3.4 Potilashotellitoiminta Tanskassa

Tanskassa oli vuonna 2016 yhteensä 15 potilashotellia ja ne kaikki toimivat sairaalarakennuksessa. Lähes kaikissa potilashotelleissa toiminnan järjestää ja omistaa julkinen sairaala. Näistä hotelleista yksi on yrityksen omistama ja yksi säätiön. Potilashotelleista löytyy potilaspaikkoja 20 vuodepaikasta 64 huoneeseen. Potilashotellit ovat samalla tavalla suunnattu potilaille ja heidän läheisilleen, kohderyhmäksi mainitaan erityisesti synnyttäneet äidit. Yöpyminen on aina osa sairaalahoitoa ja sen varaa sairaalan osasto. Mikäli potilaan sairaalakäynti edellyttää yöpymistä kodin ulkopuolella, on potilaalla oikeus yöpymiseen ja sen kustannusten korvaamiseen. (Turunen E, Tillman P, Maunula N 2016)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikaisemman tutkimuksen perusteella, minkälaista potilashotellitoiminta on Pohjoismaissa sekä minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa on erityisesti synnytyksen jälkeisessä hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla Naistenklinikan hoitohenkilökunnalle, opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille lisätietoa ja mahdollista uutta tietoa aiheesta, jota voitaisiin jatkossa käyttää esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytykseen ja koulutukseen.

Opinnäytetyöstä uskotaan olevan hyötyä perheiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi potilaille, jotka ovat mahdollisesti menossa tulevaisuudessa potilashotelliin ja haluavat saada niistä etukäteen tietoa. Toissijaisena tavoitteena on myös kehittää opinnäytetyön tekijöiden taitoja tutkijana sekä kartuttaa opinnäytetyön tekijöiden osaamista ja tietoa myös tulevaa työelämää silmällä pitäen. Potilashotellitoiminnassa synnytyksen jälkeisessä hoidossa keskitytään Naistenklinikan Perhepesähotelliin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista potilashotellitoiminta on Suomessa ja Pohjoismaissa?

2. Minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa on synnytyksen jälkeisessä hoidossa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida aihetta käsiteltäviä tutkimuksia ja tehdä näistä yhteenveto. Kirjallisuuskatsauksia on kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta johonkin kysymykseen, esimerkiksi tutkimusongelmaan. (Salminen, 2011) Kirjallisuuskatsauksen tyypin valintaan vaikuttaa se, millaiseen tarkoitukseen se tehdään.

Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimuksia on olemassa sekä miten aihetta on aikaisemmin tutkittu. (Kangasniemi, M Utriainen, K. Ahonen, S.M. Pietilä, A.M. Jääskeläinen, Liikanen E, 2013)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen avulla on mahdollista kuvata laajoja kokonaisuuksia eikä se vaadi onnistuakseen yhtä tiukkoja rajoja kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se mahdollistaa tekijänsä näköisen tutkimuksen laajojen kokonaisuuksien ansiosta. (Salminen, 2011,6) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta, tutkimuskysymyksestä, aineiston keräämisestä, aineiston kuvailusta, sekä tulosten esittelystä. (Kangasniemi ym., 2013) Kirjallisuuskatsauksessa on oleellista hyvä perehtyminen valittuihin tutkimuksiin ja toteuttaa se vaiheittain. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu vaiheiden kuvaamiseen niin, että lukija pystyy arvioimaan vaiheita ja toteutusta. (Niela-Vílen & Hamari 2016, 25–26.) Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista tarkastella tutkimuksia suhteessa tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyöprosessi alkoi marraskuussa 2017, jolloin aiheeksi valittiin alun perin Potilashotellimalli Suomessa sekä perheen kokemukset siitä. Opinnäytetyön aihealueesta tehtiin aiheanalyysi, jonka seurauksena aihe rajattiin, tutkimuskysymykset muodostettiin sekä opinnäytetyön alustava tarkoitus ja tavoitteet sekä keskeisimmät käsitteet muodostuivat. Opinnäytetyöhön ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa, sillä kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa Naistenklinikalla syksyllä 2018, jonka jälkeen alkoi varsinainen tiedonhaku sekä opinnäytetyön toteutus. Opinnäytetyö esiteltiin Naistenklinikalla tammikuussa 2019.

6 Tiedonhaku

Tiedonhaku on tärkeä osa varsinaista tutkimusprosessia, se sisältää kirjallisuushaun sekä aiheen valinnan. Kirjallisuushaussa on oleellista suunnitelmallinen tekeminen. Ensin on tärkeää

määrittää käsitteet, joita käytetään tiedonhaussa, sekä valita sopivat tietokannat. Seuraavaksi määritellään tutkimusten otto- ja poissulkumenetelmät, joiden avulla saadaan valittua juuri tähän opinnäytetyöhön soveltuvat tutkimukset. Suunnitelmallinen eteneminen on tärkeää, jotta opinnäytetyöhön saadaan lähteeksi tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset. Suunnitelmallisuus takaa myös luotettavan tutkimuksen ja pienentää mahdollisuutta virheisiin, jotka voivat vääristää tutkimusta. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–26.)

Potilashotellin tyylistä toimintaa on ollut jo useiden vuosien, mutta silti olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta on hyvin rajatusti. Opinnäytetyössä selvitettiin olemassa olevia tutkimuksia eri tietokannoista. Tietokannoiksi valikoitui kotimaiset ja kansainväliset hoito- ja lääketieteelliset tietokannat: Finna, Medic, Clnahl, ProQuest, sekä Elsevier. Käytössä oli sivustosta riippuen suomen- sekä englanninkielisiä termejä.

Tiedonhaun antamat tulokset käytiin läpi otsikoiden perusteella ja tämän jälkeen abstraktitasolla. Tämän jälkeen jäljelle jääneistä tutkimuksista valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella tutkimukseen hyväksytyt tutkimukset, jotka soveltuvat tutkittavaan aiheeseen ja opinnäytetyöhön. Hyväksytyt tutkimukset käytiin huolellisesti läpi. Näiden lisäksi löytyi muita tutkimuksia, jotka eivät suoraan liittyneet aiheeseen, mutta joissa on viitattu potilashotellityyppiseen toimintaan. Tutkimuksen lähteiden luotettavuutta on arvioitu käytettyjen tietokantojen ja sivustojen, julkaisujen kirjoittajien ja ilmestymisvuoden sekä julkaisun sisällön perusteella.

Alla olevassa taulukossa 2 on kerrottu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Taulukossa 3 on kuvattu opinnäytetyössä käytetyt tietokannat ja taulukossa 4 on tiivistetysti suoritetun tiedonhaun tulokset ja se kuinka paljon tutkimuksia hyväksyttiin opinnäytetyöhön.

Taulukko 2. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Ilmestymisvuosi 2007-2018	Ilmestymisvuosi vanhempi kuin 2007
Kielenä suomi tai englanti	Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus on tieteellinen artikkeli, Pro Gradu tai väitöskirja	Tutkimus on alempitasoinen kuin väitöskirja ja Pro Gradu tai se ei ole tieteellinen artikkeli
Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin ja aiheen sisältöön	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai aiheen sisältöön

Hakutulokset rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Jotta tutkimukseen tulisi mukaan uusinta mahdollista tutkittua tietoa, etsittiin tutkimuksia, jotka ovat ilmestyneet vuosina 2007-2017. Tämä osoittautui haasteelliseksi, sillä tutkimusaineistoa liittyen kirjallisuuskatsauksen aiheeseen oli hyvin rajatusti. Haku laajennettiin vuoteen 2000 ja mukaan hyväksyttiin yksi julkaisu, joka on ilmestynyt vuonna 2003. Aiheeseen liittyen löytyi teoksia, mutta sisäänottokriteereiden mukaista tieteellisiä tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiin, oli rajallisesti.

Taulukko 3. Opinnäytetyön tietokannat

FINNA.FI-TIETOKANTA	Kotimainen tietokanta, jonne museoiden, kirjastojen ja arkistojen aineistot tulevat näkyviin. Sinne tallentuu yliopistojen ja AMK julkaisut ja tutkimukset. (laurea.Finna.fi)
MEDIC-TIETOKANTA	Kotimainen tietokanta, jonne tallennetaan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Medicistä löytyy Pro graduja, tutkimusraportteja, opinnäytetöitä sekä hoito- ja lääketieteen lehtien artikkeleita. Tietokantaa ylläpitää Terkko, joka on Meilahden kampuskirjasto. (Terkko)
CINAHL-TIETOKANTA	Cinahl-tietokannan nimi muodostuu sanoista Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. Se on kansainvälinen hoitotieteen viite- ja tiivistelmätietokanta.
ProQvest-TIETOKANTA	ProQvest on yksi suurimmista aikakausilehtien julkaisupaikoista. Se sisältää paljon tieteellisiä julkaisuita mm. terveyden ja lääketieteen aloilta. (ProQvest)
ELSEVIER-TIETOKANTA	Elsevier sisältää n. 2000 tieteellistä lehteä eri tieteenaloilta. Monitieteisen tietokannan aihealueita on erityisesti terveystieteet, luonnontieteet ja yhteiskuntatieteet. (Elsevier)
MANUAALINEN HAKU	Google-hakukone, Google Scholar

Taulukossa 3 esiteltyihin tietokantoihin tehdyt haut tuottivat alla mainitut tulokset, jotka on esitetty tiivistetysti myös taulukossa 4. Mukaan valitut tutkimukset täyttivät sisäänottokriteerit, soveltuivat opinnäytetyön aihealueeseen sekä vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyk-

siin. Pääasiallinen syy lukuisille hylätyille tutkimuksille oli, että ne eivät tiivistelmän perusteella riittävästi käsitelleet opinnäytetyön aihealuetta tai näyttäneet vastaavan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tehdyn tiedonhaun tulokset olivat seuraavat:

- Finna.fi-tietokanta: tuotti hakusanoilla potilashotelli, perhepesä, kotikätilö, patient hotel ja family suite yhteensä kahdeksantoista (18) tutkimusta. Haku oli rajattu vuosiin 2010-2017. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin yksi (1) tutkimus aiheesta.

- Medic-tietokanta tuotti hakusanoilla patient hotel, patient accommodation ja potilashotelli yhden (1) hakutuloksen. Tämä tutkimus ei osoittautunut tiivistelmän perusteella sopivaksi, jonka vuoksi se ei päätynyt kirjallisuuskatsaukseen.

- CINAHL-tietokannassa käytimme hakusanoja patient hotel, midwife hotel, woman baby hostels or hospitality, family suite, patient accommodation. Haku oltiin rajattu vuosiin 2007-2017, Suomessa tai Pohjoismaissa toimiviin potilashotelleihin ja Suomen- sekä englanninkielisiin julkaisuihin. Haku tuotti yli 200 tulosta. Otsikoiden perusteella valittiin kolme (3) tutkimusta lähempään tarkasteluun. Nämä eivät kuitenkaan tiivistelmän perusteella päätyneet kirjallisuuskatsaukseen.

- ProQvest-tietokannassa hakusanoina toimi: patient hotel ja family suite. Haku tuotti yhteensä 11 hakutulosta, joista kaksi (2) päätyi lähempään tarkasteluun. Näistä tutkimuksista kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin yksi (1) tutkimus.

- Elsevier-tietokanta tuotti yhteensä neljä (4) hakutulosta hakusanoilla: patient hotel ja family suite. Näistä yksi otettiin lähempään tarkasteluun, mutta sitä ei päädytty käyttämään tutkimuksessa, koska se ei soveltunut opinnäytetyön aiheeseen.

Yllä mainittujen hakujen lisäksi suoritettiin Google-hakukoneessa hiljainen haku sanoilla patient hotel, potilashotelli, perhepesä, synnytyshotelli ja family suite. Tulokset rajattiin vuosiin 2000-2018. 120 tuloksesta päädyttiin käyttämään tutkimuksessa kolmea (3).

Taulukko 4. Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanoilla tulleet tulokset	Sisäänottokriteerien pohjalta hyväksytyt julkaisut	Hyväksytyt julkaisut
Finna.fi	18	1	1
Medic	1	0	0
Cinahl	N. 200	3	0
ProQvest	11	2	1
Elsevier	4	1	0
Hiljainen haku	N. 120	3	3
Yhteensä	> 354	10	5

Haku tuotti kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimustuloksia. Hyväksytyistä tutkimuksista 3 oli suomenkielisiä ja 2 englanninkielisiä. Olemme käyttäneet pääasiallisina lähteinä Pro Gradua, tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjaa (ks. tarkemmin liite 1). Opinnäytetyön muiksi lähteiksi otettiin mukaan myös muuta kirjallisuutta, tutkimuksia sekä artikkeleita (ks. Lähteet).

7 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysissä voidaan käyttää kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia aineiston analysointimenetelmiä. Analyysin tarkoituksena on vertailla tutkimuksia keskenään ja analysoida olemassa olevaa tietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekijä päättää millä herättää lukijan mielenkiinnon tulosten analyysissa. (Kangasniemi ym.2013. 296-297)

Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia analysointiin teema-analyysilla. Tutkimuksista ja artikkeleista pyrittiin löytämään samanlaisia aihepiirejä, teemoja, jotka liittyvät opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineiston sisällön ja tutkimuskysymysten perusteella muodostui seuraavat kolme teemaa, jotka ovat potilashotellitoiminnan erot ja yhtäläisyydet Pohjoismaissa, potilashotellitoiminnan hyödyt synnytyksen jälkeisessä hoidossa sekä potilashotellitoiminnan kustannukset.

Päälähteiksi nousi kaksi tutkimusta, Mettälä M (2015) ja Turunen E, Tillman P, Maunula N (2016). Tutkimuksista tuli erityisesti esille synnytyksen jälkeinen hoito ja potilashotellitoiminta niin Suomessa kuin Pohjoismaissa. Molemmissa tutkimuksissa oli otettu esille myös vanhempien kertomia tuntemuksia potilashotelleista suhteessa lapsivuodeosastoihin. Teemojen perusteella muodostuneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset esitellään seuraavaksi.

7.1 Tulokset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Tulosten tarkastelu vaiheessa kootaan ja tiivistetään keskeisimmät tulokset. (Kangasniemi ym.2013. 297) Tämän opinnäytetyön tulokset esitetään alla *kursivoidulla* tekstillä niitä seuraavine perusteluineen. Tulokset

on tarkoitettu tuottamaan lisätietoa aiheesta esimerkiksi hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytykseen ja koulutukseen

Potilashotellitoiminnan hyödyt on Suomessa ja Pohjoismaissa tiedostettu ja toiminta eri maissa sisältää paljon yhteneväisyyksiä

Potilashotellitoimintaa on Pohjoismaissa ollut jo pitkään, mitä osaltaan selittää varmasti pitkät etäisyydet ja paikoitellen huonot kulkuyhteydet. Potilashotellit tarjoavat kuntoutus- ja hoivapalveluita. Kaikissa Pohjoismaissa potilashotellitoiminta on suuressa roolissa myös synnytyksen jälkeisessä hoidossa.

Suomi on Pohjoismaista ainoa, jossa potilashotellitoiminta ei aina ole sairaalan järjestämää, vaan sen on järjestänyt jokin muu itsenäinen taho kuten yritys tai järjestö. Tästä huolimatta ne käytännössä toimivat yhteistyössä sairaalan kanssa. Muissa Pohjoismaissa potilashotellia käytetään osana sairaanhoitoa.

Kaikki potilaat eivät tarvitse erikoissairaanhoitoa tai jatkuvaa valvontaa, mutta jos heidän tulisi olla tällaisen hoitomahdollisuuden lähellä, on potilashotelli silloin tarpeen. Ympäristönä hotelli on potilaalle usein enemmän vapauksia sallivampi ja viihtyisämpi, tarjoaa enemmän yksityisyyttä sekä tuo perheen lähemmäs hoidettavaa.

Potilashotellitoiminnan hyödyt (mm. perhekeskeinen hoitotyö, kustannustehokkuus, lyhentyneet hoitoajat ja viihtyvyys) on Pohjoismaissa kirjallisuuskatsauksen perusteella tiedostettu. Turusen, Tillmanin ja Maunulan tutkimuksessa (2016) arvioitiin potilashotellien käytön kasvavan. Etenkin yritykset kokivat, että potilashotellien tarve kasvaa. Tämä voisi antaa myös sairaaloille tilaisuuden lähentää potilashotellitoimintaa sairaalan oman toiminnan kanssa.

Potilashotellitoiminta synnytyksen jälkeisessä hoidossa tukee perhekeskeistä hoitomallia ja voi helpottaa uuden perheen selviytymistä kotona

Potilashotelli on tarkoitettu lyhytaikaiseen tarpeeseen ja se tukee etenkin leiko-, päivä- ja lyhytkirurgian toteutumista. Se mahdollistaa asiakkaalle potilashotelliin tulon toimenpidettä edeltävänä iltana ja siellä yöpymisen myös toimenpiteen jälkeen. Se tukee perhekeskeistä hoitomallia, sillä se mahdollistaa perheenjäsenten yöpymisen lähellä potilasta. Tämä näkyy etenkin Perhepesähotellissa. (Seppänen S ym. 2009)

Perhepesähotellissa viivytään normaalisti 1-2 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Australiassa vuonna 2004 julkaistun tieteellisen artikkelin ”Women’s views and experiences of postnatal

hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers" (2000) mukaan ne äidit, jotka olivat viipyneet valvotussa laitoksessa[3] enemmän kuin 3-4 vuorokautta tai jopa viisi vuorokautta kokivat synnytyksen jälkeisen hoidon paljon positiivisemmaksi kuin ne äidit, jotka viipyivät vain yhdestä kahteen vuorokautta. Äitien kokemuksiin synnytyksen jälkeisestä hoidosta vaikuttivat paljon myös se, kuinka ymmärtäväistä ja hienovaraista hoitohenkilökunta oli, oliko hoitohenkilökunta auttavaista, henkilökunnan kiire ja se kuinka paljon kokonaisuudessaan he saivat tukea synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella potilashotelli- ja erityisesti Perhepesähotelli-toiminta edesauttaa myös sitä, että synnyttäneiden äitien kokemukset ovat näilläkin mittareilla paremmat.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella synnytyksen jälkeen potilashotellissa hoidettavat pitivät siitä, että he saivat viettää aikaa perheensä kanssa luoden suhdetta uuteen perheenjäseneen ja osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin yhdessä. Lisäksi koko perhe sai hengähdystauon ennen arkeen paluuta. Ensisynnyttäjät myös kokivat synnytyksen luonnollisena ja itseensä terveenä saatuaan viettää aikaa hotelliympäristössä sairaalan sijaan. (Fredriksson ym., 2003) Tutkimusten perusteella potilaat kokevat potilashotellin viihtyisänä osittain myös siksi, että se on ympäristönä tavallista sairaalaosastoa rauhallisempi, enemmän vapauksia salliva ja kodinomaisempi

Potilashotellitoiminta on kustannustehokasta

Potilashotellin hoitopäivämaksu on pienempi kuin erikoissairaanhoidossa tai vuodeosastolla terveyskeskuksessa. (Seppänen S ym. 2009) Muun muassa kunnille on siis edullisempaa sijoittaa potilas potilashotelliin erikoissairaanhoidon osastolla olemisen sijaan. Hoidon järjestävän tahon kannalta Potilashotellit/Perhepesähotellit tuovat säästöjä, sillä ne vapauttavat kalliimpia vuodepaikkoja niitä enemmän tarvitseville ja näin myös osaltaan vähentävät osastojen mahdollista ylikuormitusta. Myös potilaiden kotiuttaminen on nopeampaa kuin sairaalaosastolta.

Hoito potilashotellissa on Suomea ja Ruotsia lukuun ottamatta potilaille ilmaista (Turunen E ym., 2016), mutta Suomessakin kustannukset ovat usein maltilliset (useimmiten Kelan yöpymiskorvauksen suuruinen), sillä vaikka muiden Pohjoismaiden tavoin Suomessa hoitoa ei järjestäkään aina osana sairaaloiden toimintaa, ovat ne kuitenkin pääosin järjestöjen ja säätiöiden ylläpitämiä. Tämä antaa kaikille mahdollisuuden tarpeen vaatiessa saada hoitoa myös

---

[3] Laitoksella tarkoitetaan julkaisussa synnytyslaitosta, yksityistä tai julkista sairaalaa, yksityistä tai julkista äitiyshuoltoa tai kätilöiden ylläpitämää klinikkaa.

potilashotellissa ja vähentää tarpeetonta matkustelua sekä myös siitä potilaille aiheutuvia kustannuksia.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on laadittu Laurean ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä on myös kuvattu opinnäytetyöprosessin eri vaiheet. Opinnäytetyötä varten haettiin tietoja eri tietokannoista mahdollisimman tarkasti ja pyrittiin valitsemaan vain kaikista luotettavimmat lähteet. Keskeisiä käsitteitä pyrittiin avaamaan lukijalle riittävän laajasti niin, että tuotettu informaatio pysyy kuitenkin mahdollisimman selkeänä.

Tiedonhaussa käytettiin apuna tiedonhallinnan ammattilaista, jonka avulla saatiin tarkat tiedot sekä kattavat ohjeet siitä, kuinka hakea mahdollisimman luotettavaa tietoa tiedonhakupalveluista järjestelmällisesti. Myös tietolähteiden valinnan eettisyyttä ja niiden määrän ja laadun riittävyyttä tutkimuskysymyksien näkökulmasta arvioitiin (Etiikka hoitotyössä, Leino-Kilpi, Välimäki, 2014). Valitut tutkimukset olivat hoitotieteen väitöskirjoista, ylemmän ammattikorkeakoulun hoitotyön opinnäytteistä sekä muusta kirjallisuudesta ja suosituksista. Tutkimustulokset rajattiin niin, että ne tukevat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiä ja avaavat lukijalle sitä, minkälaista potilashotellitoiminta on Suomessa ja Pohjoismaissa sekä minkälaista potilashotellitoimintaa Suomessa on synnytyksen jälkeisessä hoidossa erityisesti Naistenklinikan Perhepesähotellissa.

Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvät eettiset periaatteet, joihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä muiden tutkijoiden työn huomioiminen ja arvostaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Arene 2018)

8.2 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksen aihe valittiin, koska se vaikutti erittäin mielenkiintoiselta, kosketti yhteistyökumppania ja opinnäytetyön tekijät halusivat myös itse tietää aiheesta enemmän. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena opinnäytetyönä ja sen teoreettinen tausta perustuu ajankohtaiseen ja relevanttiin kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin aiheesta. Myös aikaisempia tutki-

muksia potilashotellien toiminnasta etenkin Suomessa, oli tehdyn tiedonhaun perusteella rajatusti kuten myös Turunen ym. (2016) ovat todenneet, mikä vahvisti entisestään päätöstä valita tämä aihe.

Opinnäytetyön tulosten ansiosta tiedetään, minkälaista potilashotellitoiminta on tällä hetkellä Suomessa ja Pohjoismaissa sekä synnytyksen jälkeisessä hoidossa erityisesti Naistenklinikan Perhepesähotellissa. Tulosten perusteella potilashotellitoiminta eri Pohjoismaissa on monella tapaa samanlaista ja suurimmat erot liittyvät lähinnä hinnoitteluun ja siihen kuka hoidon potilashotelleissa on järjestänyt. Niiden perusteella on myös selvää, että potilashotellitoiminnan hyödyt on Pohjoismaissa ymmärretty ja erityisesti synnytyksen jälkeisessä hoidossa potilashotelleja hyödynnetään laajasti, mikä tukee perhekeskeistä hoitotyötä.

Tulosten perusteella voidaan todeta myös, että perheille on hyvä päästä Perhepesähotelliin lapsivuodeosastolta, sillä perheet saavat siellä ammattimaista apua vastasyntyneen kanssa sairaalaosastoa viihtyisämmässä ympäristössä. Erityisesti ensisynnyttäjät hyötyvät tästä saatavilla olevasta ammattimaisesta avusta, sillä heidän ei tarvitse kotiutua saman tien sairaalasta vaan he saavat osastolla vietetyn ajan jälkeen edelleen tukea, mutta kotimaisemmassa ympäristössä, mikä voi helpottaa arkeen paluuta. Toki Perhepesähotellista hyötyvät myös perheet, joilla on jo ennestään lapsia, sillä koko perheen on myös mahdollista yöpyä hotellissa ja näin ollen perhe saa yhteistä aikaa kaikki voivat tutustua rauhassa uuteen perheenjäseneen ja vanhemmat tai vanhempi saavat myös levätä synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on todennäköistä, että potilas- ja Perhepesähotellien kaltaisten inhimillisempinä ja kodinomaisempina pidettyjen hoitopaikkojen tarve kasvaa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön teon yhteydessä läpikäydyn aineiston ja siitä tehtyjen havaintojen sekä tulosten pohdinnan perusteella jatkotutkimusaiheita, jotka jätetään muille tutkijoille harkittavaksi, voisivat olla esimerkiksi seuraavat:

- Kyselytutkimus potilashotellien ja Perhepesähotellin asiakkaille Suomessa, jonka avulla kartoitetaan tarkemmin heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Tutkimus toisi enemmän lisätietoa siitä, miten potilashotelli-/Perhepesähotelli-toiminta koetaan ja voisi nostaa esille muun muassa kehitysehdotuksia.

- Kyselytutkimus potilashotelleissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille, jossa pyritään kartoittamaan mahdollisia kehityskohteita toiminnassa yleisesti ja prosessien kannalta niin potilaiden kuin henkilökunnankin näkökulmasta.

8.3 Ammatillinen kasvu

Projektin alussa haettiin paljon tietoa sekä Perhepesähotellista että potilashotelleista. Aiheeseen liittyviä artikkeleita ja muita julkaisuja luettiin ja analysoitiin pyrkimyksenä hakea ja koota aiheeseen liittyvää tietoa mahdollisimman kattavasti.

Opinnäytetyön työstäminen oli erityisen haastavaa, sillä aiheesta oli tietoa vain rajallisesti. Alun haasteiden takia yksi opinnäytetyön tekijä päätti jäädä opinnäytetyön tekijätiimistä pois. Tästä huolimatta opinnäytetyötä tehtiin positiivisin mielin, sillä tiedettiin, että kyseessä olisi ensimmäinen opinnäytetyö aiheesta Naistenklinikalle. Lisäksi aihe oli erittäin ajankohtainen viimeaikaisen julkisen keskustelunkin perusteella ja tekijät uskoivat, että työ tulee tulevaisuudessa hyödyntämään lukuisia aiheesta kiinnostuneita sekä niitä keitä aihe konkreettisesti koskettaa eli potilashotelleissa tulevaisuudessa hoidettavia henkilöitä.

Opinnäytetyön tekijät kehittyivät merkittävästi tutkijoina prosessin aikana. Heidän tiedonhakutaitonsa kehittyivät merkittävästi ja heillä on nyt työelämänkin kannalta tarpeellinen taito löytää relevanttia tietoa helpommin sekä hyödyntää sitä asianmukaisesti.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui erinomaisesti, sillä työnjako oli tasainen ja tiedonkulku moitteetonta. Yhteistyötä edesauttoi se, että opinnäytetyön tekijät ovat aikaisemmin opintojensa aikana tehneet lukuisia muita projekteja yhdessä.

Lähteet

Painetut

Fredriksson G EM, Hogberg U, Lundman B M. 2003. Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and "bonding". Midwifery 19, 267-276.

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P, Liikanen E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon, 2013

Kuitunen I, Tammela O, Uotila J, Ojala R, 6/2016, Äidin ja vastasyntyneen hoito potilashotellissa, lääkärilehti

Leino - Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. WSOY. Juva.

Mettälä M, 2015. Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto.

Persson E K & Dykes A-K. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. Midwifery 18, 53-60.

Seppänen S, Kaukonen N, Luukkainen S. Potilashotelli Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1-4-31.8.2009 loppuraportti. Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkimuksia ja raportteja, 2010.

Turunen E; Tillman, P; Maunula, N, 2016, Yöpyminen sairaanhoidon matkalla. Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset ja potilashotellitoiminta
Suomessa sekä katsaus potilashotellitoimintaan ja tutkimuskirjallisuuteen muissa Pohjoismaissa.

Niela-Vílen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn 2013
World Health Organization

Stephanie J. Brown, BA (Hons), PhD (Associate Professor)*, Mary-Ann Davey, Dip App Sci, Bed, Gard Dip Soc, RM, Fiona J. Bruinsma, BBSc, Gard Dip App Psych, Mapp SC
Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000

Sähköiset

Heikkilä L, 2014. Potilashotelli ja liiketoiminta
Viitattu 13.9.2018.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/kk_1090+2014.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Perhepesähotelli, 2017
Viitattu: 20.11.2018
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/Perhepesahotelli/Sivut/default.aspx

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Terveyskylä, 2017
Synnytyksen jälkeinen hoito, perhepesähotelli. Viitattu: 20.11.2018

https://www.terveyskyla.fi/naistalo/palvelut/hus-naistentaudit-ja-synnytykset/yksik%C3%B6iden-esittely

Rikama, A. 2014. Onnellisten hotelli. Vauva & meidän perhe
Viitattu 4.12.2018
https://www.vauva.fi/artikkeli/raskaus/onnellisten_hotelli

Sanna Jomperi, Helsingin uutiset, 2017, Synnyttäjät pääsevät pian hotelliin
https://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/533714-synnyttajat-paasevat-pian-hotelliin-nain-husin-uutuus-alkaa-palvella-perheita

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 18.7.2018
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Arene 2018
https://www.tenk.fi/

Valtion korvaus, 1.5.3.10. Potilashotelli, 11/2017
Viitattu 14.9.2018:
http://www.kela.fi/documents/10192/3239962/Valtion%20korvaus.pdf

Taulukot

Taulukko 1: Perhepesähotellin ja Potilashotellin merkittävimmät erot 12

Taulukko 2: Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit 19

Taulukko 3: Opinnäytetyön tietokannat 19

Taulukko 4: Tiedonhaun tulokset 20

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen tulokset 311

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tekijä ja vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeisimmät tulokset
Turunen Elina, Tillman Päivi, Maunula Nico 2016	Finna.fi	Yöpyminen sairaanhoidon matkalla	Tutkimus on toteutettu Helsingin yliopiston toimesta ja sen on julkaissut Kela. Tutkimuksessa esiteltiin potilashotellin toimintaa Suomessa ja pohjoismaissa tarkastelemalla erityisesti yöpymiskorvauksia.
Marika Mettälä 2015	Hiljainen haku: Google	Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla	Julkaisu on Pro Gradu ja se on toteutettu Tampereen Yliopistossa. Tutkimuksessa oli saatu tietoa potilashotellissa saatuun hoitoon synnytyksen jälkeen sekä synnytyksen jälkeisen hotelliyöpymisen pidettävyyteen.
Gun E.M. Fredrikkson Ulf Högberg Berit M Lundman	ProQvest	Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation, and "Bonding"	Julkaisu on Midwifery-lehdestä ja se on toteutettu Ruotsissa. Tutkimuksessa kuvailtiin hyötyjä potilashotelli majoittumisessa synnytyksen jälkeen, sekä nopeasta kotiuttamisesta.
Salla Seppänen Niina Kaukonen Sirpa Luukkainen 2016	Hiljainen haku: Google	Potilashotelli Etelä-Savoon Selvityshankkeen 1.4.-31.8.2009 loppuraportti	Tutkimuksen on toteuttanut Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Julkaisussa käytiin läpi potilashotellin kysynnän kasvua ja siitä aiheutuvia hyötyjä potilaille.
World Health Organization 2013	Hiljainen haku: Google	WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn 2013	Julkaisu on World Health Organizationin eli Maailman terveysjärjestön, joka julkaisee tietyn väliajoin tutkimuksiin perustuvaa tietoa terveyteen liittyvistä suosituksista.