

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Nitta Honkanen
Kari Kiihala
Piia Kirjavainen

MUUTOKSEN ÄÄRELLÄ
Opas pitkäaikaishoitoon siirtyvän omaiselle

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Sairaanhoidajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Nitta Honkanen, Kari Kiiala, Piia Kirjavainen

Nimeke
Muutoksen äärellä - Opas pitkäaikaishoitoon siirtyvän omaiselle

Toimeksiantaja
Hoitokoti Aatos

Tiivistelmä

Muutto pitkäaikaishoitoon on suuri elämänmuutos ikäihmiselle ja hänen läheisilleen. Pitkäaikaishoitoon muutettaessa on monia huomioitavia seikkoja, jotka ovat asukkaan tai hänen läheisensä hoidettavina. Asiat voivat tuntua monimutkaisilta ja vaikeilta muutoksen keskellä. Hoitoa ja hoivaa säätelevät monet eri lait. Lakien mukaan palveluntarjoajan on järjestettävä palvelunsa, myös monet asetukset pitävät huolen ikäihmisen tai muun pitkäaikaishoidossa asuvan oikeuksista ja etuuksista.

Opinnäytetyön tarkoitus on keventää pitkäaikaishoitoon siirtyvän asiakkaan omaisten taakkaa muutoksen äärellä. Opinnäytetyön tavoite on pitkäaikaishoitoon liittyvän tiedon antaminen oppaan muodossa omaisille. Opinnäytetyön tehtävä oli tehdä opas pitkäaikaishoitoon muuttavan asiakkaan omaisille. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Hoitokoti Aatos Oy.

Opinnäytetyönä syntynyt opas jää Hoitokoti Aatos Oy:n käyttöön ja jakeluun. Oppaasta on suunnitteilla sähköinen versio. Jatkotutkimusta voi tehdä oppaan käyttökokemuksista omaisilta, sekä henkilökunnalta saadun palautteen mukaan.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 3
Liitesivumäärä 14

Asiasanat
pitkäaikaishoito, opas, hoidon linjaus, etuudet



THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Nitta Honkanen, Kari Kiiala, Piia Kirjavainen

Title

On the Verge of Change – A Guide for Those Whose Next of Kin is Transferred to Long-Term Care

Commissioned by

Nursing home Aatos

Abstract

Transition to long-term care is a major life change for older people and their next of kin. When transferred to long-term care, there are many considerations that need to be addressed by the resident or next of kin. All this may seem complicated and difficult in the midst of change. Care and nursing are governed by many different laws. Service providers must organize their services as stated by laws and there are many regulations that cater for the rights and benefits of older people or other long-term care residents.

The purpose of this thesis, commissioned by Nursing Home Aatos Ltd, was to ease the burden on the next of kin caused by changes related to the transition of their loved one to long-term care. The aim of the thesis was to provide information related to long-term care in the form of a guide aimed at next of kin. The objective of the thesis was to make a guide for the next of kin of a client transferring to long-term care.

The guide, which was created as part of this thesis, will remain at the disposal of Nursing Home Aatos Ltd, and they may distribute it further. An electronic version of the guide is planned. Further research could focus on the user experience of the guide based on the feedback received from relatives and staff.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 3
Pages of Appendices 14

Keywords

long-term care, guide, care policy, benefits

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Pitkäaikaissairaanhoidon erityispiirteet	6
2.1	Ikäihmisten ravitseminen	6
2.2	Ikäihmisten lääkehoito	9
2.3	Etiikka ja hoitotyö	10
2.4	Tieteellinen näyttö	12
3	Asiakkaan oikeudet ja etuudet	14
3.1	Kelan etuudet	15
3.2	Itsemääräämisoikeus	15
3.3	Edunvalvonta	16
3.4	Pitkäaikaissairaanhoitoa määrittelevät lait	17
4	Hoidon linjaukset	18
4.1	Palliativinen hoito ja saattohoito	19
4.2	DNR-päätös	21
5	Arki uudessa kodissa – mitä tulisi tietää?	22
5.1	Hoitokodin omat käytänteet	23
5.2	Hoitokoti Aatoksen päivärytmi	24
5.3	Omaisten rooli	25
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	26
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
7.2	Oppaan laatiminen	28
8	Pohdinta	29
8.1	Tuotoksen tarkastelu	30
8.2	Ammatillinen kasvu	31
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	34
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Sairaanhoitajien eettiset ohjeet
Liite 2	Pitkäaikaissairaanhoitoa määrittelevät lait
Liite 3	Opas pitkäaikaishoitoon siirtyvän omaiselle

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui pitkäaikaissairaanhoidon siirtyvän ikäihmisen omaisille kohdennetun oppaan luominen Hoitokoti Aatos Oy:lle, heidän toimeksi-antona. Pitkäaikaissairaanhoidon piiriin muuttaminen tulee ajankohtaiseksi siinä vaiheessa, kun kotiin vietävät asumis- ja tukipalvelut eivät enää riitä turvaamaan kotona asumista (STM 2020). Ihmiset elävät yhä vanhemmaksi, muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa koko ajan ja palveluiden tarve lisääntyy koti- sekä laitoshoidon saralla. Hoitokotiin muuttava vanhus ja omainen ovat uuden elämän tilanteen edessä, jolloin he tarvitsevat molemmat apua, tukea, neuvoja ja ohjausta. (Ikäinstituutti 2007.)

Oppaassa puhutaan pitkäaikaishoidosta ja hoitokodissa asumisesta, monet lait määrittelevät hoidon ja hoivan laatua, sekä niiden toteuttamista. Sosiaalihuoltolaisissa tämä on määritelty tiiviiseen muotoon seuraavasti:

Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Opinnäytetyön tarkoitus on keventää pitkäaikaishoitoon siirtyvän asiakkaan omaisten taakkaa muutoksen äärellä. Opinnäytetyön tavoite on pitkäaikaishoitoon liittyvän tiedon antaminen oppaan muodossa omaisille. Opinnäytetyön tehtävä on tehdä opas pitkäaikaishoitoon muuttavan asiakkaan omaisille. Oppaan tarkoituksena on koota yhteen tärkeimmät asiat, jotka ovat ajankohtaisia ja helpottavat muutosprosessin läpikäyntiä, antamalla selkeät ja yksinkertaiset neuvot, sekä ohjeet uudessa elämäntilanteessa ja muutoksen keskellä. Yksi oppaan tärkeimmistä tavoitteista on myös helpottaa hoitohenkilökunnan asemaa, kun heillä on tarjota omaisille fyysinen opaslehtinen, josta löytyy tietoa tulevaan hoitokotiin muuttoon liittyen. Hoitokotiin muuttaminen on iso asia, niin ikäihmiselle itselleen kuin hänen lähimmäisilleen. Opasta on koottu ja muokattu hoitokodin tarpeita vastaavaksi, tiiviissä yhteistyössä hoitokodin yrittäjän sekä henkilökunnan kanssa.

2 Pitkäaikaissairaanhoidon erityispiirteet

Pitkäaikaissairaanhoidon järjestetään niille ihmisille, muun muassa vanhuksille, vammaisille ja heikkokuntoisille, joille ei pystytä järjestämään kotiin tai palveluasumiseen heidän tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa. Pitkäaikaissairaanhoidon sisältävät hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (STM 2020.) Ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on turvata ihmiselle laadukas, hyvä ja turvallinen elämä loppuun asti, sekä arvokas kuolema. Pitkäaikaissairaanhoidon järjestävät kunnat, järjestöt sekä yksityiset palvelun tuottajat kolmessa eri portaassa, joita ovat tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Ikäihmisten kanssa päivittäin työskennellessä kohdataan usein monia eettisiä ristiriitoja, jotka johtuvat perusluonteisista hoitotyön toiminnoista. Esimerkiksi itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan turvallisuus syistä, joka luo osaltaan eettistä ristiriitaa hoitajan näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 246.)

Muistisairaat ikäihmiset voivat jäädä vaille riittävää tai tarpeellista hoitoa, koska eivät pysty itse kertomaan tarvettaan tai mahdollista kiputilaansa. Riittämätön hoito on eettisesti väärin. (ETENE 2008, 10.)

Pitkäaikaissairaanhoidossa eettisiä ristiriitoja voidaan ratkaista henkilökunnan koulutuksilla. Ratkaisuja voidaan tehdä lisäämällä asiakkaiden osallistamista moniammatillisella yhteistyöllä eri ammattiryhmien kesken, sekä kehittämällä eettisten ongelmien ratkaisukeinoja ja -malleja työyhteisön sisällä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 244.)

2.1 Ikäihmisten ravitsemus

Ravitsemuksella on todella paljon vaikutuksia ja merkitystä kaikkien ihmisten, mutta erityisesti ikäihmisten toimintakykyyn ja terveyteen. Eri tutkimusten

mukaan ikäihmisten huonontunut ravitsemustila havaitaan terveydenhuollossa liian heikosti. Hyvä ravitsemus ennaltaehkäisee monia eri sairauksia. Se myös jopa nopeuttaa ja edistää monista sairauksista paranemista. Myös elämänlaatuun ja vireyteen hyvällä ravitsemustilalla on huomattavia myönteisiä vaikutuksia. Ikääntyneiden ravitsemushoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että ruokailutilanteet olisivat ikääntyneelle mieluisia ja hyviä hetkiä päivässä, sellaisia tilanteita, joita he päivän aikana jopa odottaisivat. Ruokat tulisivat myös olla hyvänmakuisia ja ravitsevia, myös syömiseen annattava aika tulee olla riittävää. Nämä edellä mainitut asiat ovat erityisen tärkeitä ikääntyneille siksi, että heillä tahaton painonlasku ja huono ravitsemustila ovat erityisen vaarallista. Painonlasku lisää merkittävästi vajaaravitsemuksen riskiä ikäihmisillä. Hoitohenkilökunnan tulee ilman viiveitä puuttua ikäihmisen suunnitteleemattomaan painon laskuun. Paino tulisi ikäihmisillä mitata ainakin kuukausittain. Ruokahalu on vaarassa heikentyä ikääntymisen mukana. Erityisesti eri muistisairauksien ja useiden eri lääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Muistin huonontuminen vaikuttaa luonnollisesti myös syömisen muistamiseen. Hoitokodeissa täytyy erityisesti huolehtia muistisairaiden ruokailuista, etteivät he jätä ruokailua kokonaan väliin. (Schwab 2020.)

Mikäli ikäihminen on terve, niin heidän kohdallaan tulee noudattaa samoja ravitsemussuosituksia, kuin nuoremmillekin ihmisille. Hoitokodissa olevat asukkaat eivät kuitenkaan enää lähtökohtaisesti ole terveitä, joten heidän kohdallaan on eri sairauksien tuomia erityistarpeita, jotka tulee huomioida ruokaa tarjotessa. Heikko ravitsemustila tuo siis mukanaan monia eri negatiivisia vaikutuksia. Yhtenä merkittävänä ja myös lisäkustannuksia tuovana haittana vajaaravitsemuksella on lisääntynyt infektioherkkyys. Ikääntyneiden ravitsemushoidon kohdalla tulee erityisesti kiinnittää huomiota riittävään proteiinien, tyydyttymättömien rasvahappojen ja D-vitamiinin saantiin. Niiden puute johtaa herkästi lihaskatoon, mikä taas huonontaa toiminta- ja liikuntakykyä ja näin ollen kehon hallintaa. Mikäli ne taas heikkenevät, aiheuttavat ne merkittävää kaatumis- ja murtumariskin lisääntymistä. Näin ollen siis, jos ikääntyneellä toimintakyky alenee ja on runsaasti infektioita, niin eri sairauksien hoito heikentyy huomattavasti ja ne vaikuttavat elimistöön entistä voimakkaammin. (Schwab 2020.)

Ikäihmisten täytyy saada energiaa kulutusta vastaavasti. Näiden tulee olla siis tasapainossa. Näin ollen energiantarve on kovin yksilöllistä. Siihen vaikuttavat hormonaaliset tekijät, fyysinen aktiivisuus ja lihasmassa. Esimerkiksi kuume ja infektiot lisäävät energiantarvetta, mutta toisaalta alentunut toimintakyky ja näin ollen fyysinen rasite vähentävät energiantarvetta. Ikäihmisillä voidaan kuitenkin pitää ns. nyrkkisääntönä, että energian tarve on yleensä n. 1500–1900 kcal/vrk. Valkuaisaineiden eli proteiinien määrä tulisi olla n. 1,3 g/painokilo. Kuten ylemmässä kappaleessa on mainittu, niin proteiinien riittävä saanti on ikääntyneille todella tärkeää. Ikääntyneillä hiilihydraattien suositellaan oltavan mahdollisimman suurelta osin kuitupitoisia aineksia. Myös vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on tärkeää. Näin ollen suositellaan, että ravitsemukseen sisältyisi riittävästi hedelmiä, marjoja, kasviksia sekä täysviljatuotteita. Ravintokuidut edistävät tehokkaasti suolen normaalia toimintaa, mikä on ikäihmisillä erityisen tärkeää mm. ummetuksen välttämiseksi. Kuitujen saantisuositukset ovat miehillä 35 g/vrk ja naisilla 25 g/vrk. Rasvojen saannista taas vähintään 2/3 osaa suositellaan olevan pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvahappoja. Tyydyttyneiden rasvahappojen liika saanti aiheuttaa merkittävää riskiä sydän- ja verisuonisairauksille, sekä tyyppin 2 diabetekselle. Huomattavaa on myös se, että vaikka ikääntyneellä olisi jokin näistä edelle mainituista sairauksista, niin kovien rasvojen välttämällä on myönteisiä vaikutuksia näiden sairauksien hoitotasapainon ylläpitämisessä. Rasvojen saannin nyrkkisääntönä voidaan pitää miehillä n. 85 g/vrk ja naisilla n. 60 g/vrk, näistä molemmista siis vähintään 2/3 osaa tulisi olla pehmeitä rasvoja. Toki rasvoissakin ihmisen koko vaikuttaa asiaan. Suolan saanti suositus vuorokautta kohti on ikäihmisillä sama, kun nuoremmilakin, eli enintään 5 g/vrk, pois lukien hypotensiasta kärsivät ikäihmiset. Nesteitä ikäihmisten tulisi taas saada vuorokautta kohden n. 30 ml/painokilo. Kuivuminen on ikääntyneillä erityisen vaarallista, sillä kehossa heillä on jo valmiiksi pienempi osuus vettä. Heillä on useimmiten myös janon tunne vähäisempää ja ravinnosta saatava nesteen määrä on pienempi, kun nuoremmilla ihmisillä. Ikäihmisillä kun on ruoka-annokset usein nuorempia pienempiä. (VRN & THL 2020, 81–89.)

Ravitsemuksella on myös runsaasti merkitystä ikääntyneiden lääkehoidon onnistumiseen. Ikääntyminen sekä sairaudet vaikuttavat lääkkeisiin jokaisella osa-alueella. Ne vaikuttavat imeytymiseen, metaboliaan sekä erittymiseen. Ikäihmisillä

lihasmassa on pienempi, kun nuoremmilla, rasvan osuus elimistössä siis suurenee ja veden osuus vähenee. Sen myötä rasvaliukoisen lääkeaineet varastoituvat rasvakudokseen ja vesiliukoisten lääkeaineiden pitoisuudet nousevat. Myös lääkeaineiden pitoisuudet, jotka sitoutuvat proteiineihin voivat muuttua ikääntymisen myötä. Kun nämä asiat otetaan huomioon, niin ikäihmisillä on merkittävä vaara saada haittavaikutuksia sekä yhteisvaikutuksia lääkehoidossa. On myös huomioitava, että jos iäkkäällä on sairauksia, niin voi olla todella haastavaa erottaa sairauksien oireita ja lääkkeiden haittavaikutuksia toisistaan. Täytyy muistaa myös, että tietyt lääkeaineet voivat heikentää ruokahalua. (VRN & THL 2020, 113.)

2.2 Ikäihmisten lääkehoito

Kun ihminen ikääntyy, niin elimistön toiminta ja koostumus muuttuvat. Ikääntyessä useimmiten paino laskee ja erityisesti lihasmassa pienentyy. Ikääntyessä ihmisen solukkoa kuolee kaikista kudoksista. Rasvakudos kuitenkin säilyy parhaiten ikääntyessä ja pysyy miltei ennallaan. Näin ollen rasvan osuus siis lisääntyy elimistössä ja lihasmassan osuus pienentyy. Tämä tarkoittaa sitä, että rasvaliukoiset lääkkeet vaikuttavat elimistössä entistä pidempään. Useat psyykenlääkkeet ovat juuri rasvaliukoisia, niitä käytettäessä tulee olla erityisen tarkka, ettei haittavaikutukset aja tarkoituksen mukaisen vaikutuksen ohitse. (Niskanen 2013.)

Ikäihmisillä esiintyy useimmiten munuaisten toiminnanvajausta. Heillä myös verenvirtaus heikentyy ja maksan koko pienentyy, näin ollen maksakaan ei pysty hajottamaan lääkeaineita entisen lailla. Nämä muutokset altistavat ikäihmisen erityisen korkeille lääkeainepitoisuuksille ja pahentavat lääkeaineiden tuomia haitta- ja sivuvaikutuksia. Ikäihmisillä useiden eri sairauksien kliiniset oireet eroavat jopa huomattavasti nuorempien ihmisten oireista. Tämä aiheuttaa suuria haasteita hoitohenkilökunnalle erottaa oireiden todellisia syitä. Haasteita on erottaa, että aiheutuvatko ne sairaudesta tai taudista, lääkehoidosta vai näiden yhteisvaikutuksista. (Niskanen 2013.)

Ikäihmiset käyttävät runsaasti lääkkeitä, sillä he sairastelevat paljon. Viimeisten vuosikymmenten aikana lääkkeiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Ikäihmisten lääkehoidon haaste on kaksijakoinen. Haasteena on polyfarmasia eli monilääkitys, joka tarkoittaa sitä, että potilaalla on enemmän, kun neljä lääkettä käytössä. Haasteen toisena puolena nähdään taas se, että vaikka olisi hyvää näyttöön perustuvaa lääkehoitoa mahdollista käyttää, niin sitä ei käytetä. Jokaista uutta lääkettä aloitettaessa tulisi tarkkaan arvioida lääkkeen varteen otettavat hyödyt ja haitat, sekä vaste siihen sairauteen tai oireeseen, mihin kyseinen lääkehoito aloitetaan. Monesti lääkehoidon purkaminen koetaan haasteelliseksi ja vaikeaksi. Polyfarmasia voi aiheuttaa monimutkaisia lääkeaineiden yhteisvaikutuksia ja haittavaikutuksia. Toisaalta on tutkittu, että lääkkeiden vähentäminen ei ole kuitenkaan itseisarvo. Hallittu polyfarmasia on usein kuitenkin järkevämpi ratkaisu ja saadut hyödyt ovat haittavaikutuksia suuremmat. (Pitkälä, Hosia-Randell, Raivio, Savikko ja Strandberg 2006.)

Nykyään ymmärretään, että kun väestö ikääntyy ja sairaudet näin ollen lisääntyvät, niin ikäihmiset myös hyötyvät valtavasti lääkkeitä. Se, että ihmisten elinajanodote länsimaissa on pidentynyt huomattavasti viime vuosikymmeninä, on suurelta osin kehittyneen lääketieteen ansiota. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien hoidoissa käytetään ikäihmisillä enemmän oireen mukaisia lääkkeitä, kun itse ydinsyytä hoitavia lääkkeitä. Nuoremmilla asia taas on päinvastoin. Myös kivun hoitoon on 2000-luvulla kiinnitetty entistä enemmän huomiota terveydenhuollossa ja nykyään uskalletaan lääkkeitä paremmin ja enemmän kipua ikäihmisillä. (Pitkälä ym. 2006.)

2.3 Etiikka ja hoitotyö

Etiikka pohtii kysymystä, mikä on oikein ja mikä väärin, sekä hyvää ja pahaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat ja perustelevat hyviä ja oikeita tapoja elää, sekä toimia oikein kanssaihminen joukossa. Se auttaa ihmisiä tekemään hyviä valintoja, sekä arvioimaan ja tutkimaan ihmisen omaa arvoa maailmaa. (ETENE 2001, 2.)

Yleiset etiikan periaatteet eivät anna valmiita ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin, mutta tarjoaa apukeinoja ajattelun ja pohdinnan tueksi. Kulttuuriset erot näkyvät hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän erottelussa, vaikka monet käsitykset niistä ovatkin yleismaailmallisia. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelulautakunta ETENE on laatinut terveydenhuollon eettiset arvot, periaatteet ja tavoitteet. ETENE:n laatimien eettisten ohjeiden yhtenä esimerkkinä on Englantilaisen British Medical Journalin kokoon kutsuma Tavistockin ryhmä, sekä heidän laatimansa eettiset ohjeet terveydenhuollolle. Sairaanhoidajan työssä eettisten arvojen ja periaatteiden tunteminen, sekä niiden soveltaminen arkeen lisää potilasturvallisuutta, sekä työhyvinvointia. (ETENE 2001, 2.)

Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen helpottaminen kuuluvat sairaanhoidajien tehtävänkuvaan. Sairaanhoidajat auttavat työssään myös ikäihmisiä. Sairaanhoidajat ovat vastuussa toiminnastaan työssään aina ensisijaisesti niille potilailla tai asiakkaille, joita he työssään hoitavat. Sairaanhoidajien tulee kohdata potilaat aina arvokkaina yksilöinä, huomioon on otettava potilaan yksilölliset arvot, tavat ja vakaumukset. Yksilöllisen hyvän olon edistäminen kuuluu sairaanhoidajien työhön. Heidän tulee myös hoitaa potilaita tasavertaisesti yksilölliset hoitotarpeet huomioiden, minkään taustatekijän vaikuttamatta hoidon laatuun. Sairaanhoidajien tulee olla empaattisia ja luottamuksellisia työtä suorittaessaan. Suomessa Sairaanhoidajaliitto on antanut eettiset ohjeet vuonna 1996. (Liite 1.)

Terveydenhuollon henkilökunnan tulee toimia siis eettisten periaatteiden, sekä hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Sairaanhoidajan ammatilliseen toimintaan kuuluu velvollisuus työskennellä toimintatapojen mukaisesti, sekä perustella toimintaa ja sitoutua työhön. Hoitohenkilöstön tulee olla tietoisia siitä, millä keinoin voidaan ylläpitää hoitohenkilökunnan eettisesti korkeatasoista toimintaa, sekä ihmisten välistä yhteistyötä. Hoitotiimit koostuvat moniammatillisista ryhmistä, joilla on omat eettiset normistot. Esimerkiksi International Council of Nurses, eli kansainvälinen sairaanhoidajaliitto on antanut omat ohjeet ja suositukset eettisten kysymysten ratkaisemiseksi vuonna 2000. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 15.)

Ikäihmisten hoitotyö vaatii tietoa tavallisista ihmisen vanhenemismuutoksista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Tärkeää on tieto yleisimmistä pitkäaikaissairauksista sekä niiden hoidosta. Myös lääkehoidon, ravitsemuksen ja liikunnan merkityksen tunteminen pitkäaikaissairaanhoidossa on tärkeää. Yhtenä tärkeänä asiana pidetään tietoa ikäihmisten mielenterveyden huolehtimisesta. Pitkäaikaissairaanhoidossa tarvitaan hoitohenkilökunnalta osaamista myös arvioida kokonaisvaltaisesti potilaiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä ja niihin liittyviä muutoksia. Näihin liittyvien eri luotettavien arviointimenetelmien käyttö tulisi myös osata. Myös hoitotyön päivittäiset auttamismenetelmät tulisivat olla hallussa hoitotyötä tehtäessä. Näitä ovat auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, liikunnassa tukeminen, neste- ja ravitsemushoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito, ihonhoito, suunhoito, kivunhoito sekä lääkehoito. Hoitajan hyvät sosiaaliset taidot eli vuorovaikutustaidot ovat avain asemassa hoitotyössä. Hyvät vuorovaikutustaidot helpottavat merkittävästi hoitajan kommunikointia potilaan ja omaisen välillä. Läsnäoleva ja kuunteleva hoitaja luo turvallisuuden tunnetta potilaalle. Pitkäaikaissairaanhoidossa myös iäkkäiden turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu hoitohenkilökunnan työnkuvaan. Sairaanhoitajien työn kuvaan kuuluu ilmeisenä asiana myös vahva eettinen osaaminen. Se tarkoittaa sitä, että ikäihmistä kunnioitetaan ja lakeja sekä eettisiä periaatteita noudatetaan. Eettiseen osaamiseen kuuluu myös puuttua tilanteisiin, mikäli edellä mainituissa kohdissa on epäkohtia. Hoitotyössä päätöksenteko pohjautuu hoitotieteelliseen gerontologiseen tietoon, tämän tietotaidon tulee näkyä hoitajan hoitotyössä. Palvelun vaikuttavuuden ja hoidon vaikuttavuuden tulee ilmetä kirjaamisesta ja arvioinnista. Varsinkin ikäihmisten kohdalla pitkäaikaissairaanhoidossa korostuu sairaanhoitajien itsenäinen päätöksenteko. (Tarhonen 2013, 11–15)

2.4 Tieteellinen näyttö

Kaikki ihmiset, jotka asuvat Suomessa pysyvästi, ovat oikeutettuja terveydentilansa vaatimaan hyvään sairauden- ja terveydenhoitoon. Terveystieteiden ja terveydenhuollon rajalliset resurssit otetaan kuitenkin inhimillisesti huomioon hoitotyössä. Hoitoja, joilta puuttuu riittävä tieteellinen näyttö, tulisi välttää, ettei viedä liikaa resursseja vaikuttavilta hoidoilta. Käytännössä lääkäri voi joutua työssään miettimään, että

annetaanko potilaalle itselleen parasta mahdollista hoitoa, vai yhteiskunnan puolelta ajateltuna kustannusvaikutukseltaan parasta hoitoa. Taloudellinen tilanne ja etiikka voivat sotiä siis toisiaan vastaan. (Lääkäriliitto 2020a; Lääkäriliitto 2020b.)

Hoitohenkilökunnan yhtenä tärkeänä tehtävänä on soveltaa työssään tieteellistä näyttöä hoitotyön tukena. Hoitohenkilökunnan tulee yhdistää työssään kuitenkin monia eri kokonaisuuksia, päästääkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. (Lääkäriliitto 2020b.) Pitkäaikaishoidossa asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma. Sairaanhoidajan tulee työssään tunnistaa kattavasti asiakkaan tarpeita ja voimavaroja, nämä ovat edellä mainittujen suunnitelmien perusta. Asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ovat huomioitava, ja niitä on käytettävä tavoitteellisesti asiakkaan toimijuuden tukemiseksi. Voimavarojen lisäksi on tunnistettava asiakkaan hänelle ominaista tapaa toimia eri tilanteissa. Sairaanhoidajan työskennellessä pitkäaikaishoidossa asiakkaiden kanssa, on siis erityisen tärkeää, että työskentely on tavoitteellista ja ensisijaisesti voimavara- lähtöistä. Näin saadaan hyvin asiakkaan voimavaroja nostettua esille ja on helpompi asiakaslähtöisesti toteuttaa asiakkaan päivittäisiä rutiineja ja tapoja. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Potilaalla on oikeus saada selvitys hänen omasta terveydentilastaan, hoitojen merkityksistä, hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Potilas voi myös kieltäytyä vastaanottamasta selvitystä näistä, muutoin hoitohenkilökunnalla on oma-aloitteinen velvollisuus antaa näistä selvitys. (Lääkäriliitto 2020a.)

On otettava huomioon siis tieteelliseen näyttöön perustuva tutkimustieto, mutta lisäksi myös kokemus, potilaan toiveet ja arvot sekä käytössä olevat resurssit yksittäisen hoidettavan kannalta parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi. Potilas saa itse päättää suostuuko hän hoitoon, vai ei. Mikäli potilas ei halua lääkärin ehdottamaa tai parhaaksi näkemää hoitoa, niin sellaisessa tapauksessa potilasta tulee hoitaa jollakin vaihtoehdoisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä keinolla. Potilasta tulee hoitaa poikkeustapauksia huomioimatta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Kuitenkin pohjana useimmiten hoitopäätöksissä ja hoitaessa on tieteelliseen tutkimukseen perustuva näyttö. (Lääkäriliitto 2020a; Lääkäriliitto 2020b.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön idea on, että patofysiologinen päättely, epäsäännöllinen kliininen kokemus, pedanttinen auktoriteetti tai intuitio eivät ole kunnollisia tai riittäviä perusteita näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tai päätöksen teolla. Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa ja hoitosuosituksissa usein tiivistetään käsityksiä, että millä tasolla tieteellinen näyttö on. Niissä on myös erilaisia suosituksia käyvästä hoidosta, tästä tuleekin siis Käypä hoito -suositukset. Käypä hoito -suositusten laatijat joutuvat suosituksia laatiessaan tekemään paljon myös erilaisia arvovalintoja, näitä tulee tehdä tietoja kerätessä ja niiden yhdistämisissä, sekä itse käypää hoitoa suositeltaessa. (Lääkäriliitto 2020b.)

Suosituksissa olevien väittämien taustalla on neliportainen järjestelmä asteikolla A-D. Järjestelmässä A tarkoittaa erittäin vahvaa tai kaikista vahvinta tieteellistä tutkimusnäyttöä ja D tarkoittaa taas huonoa näytön laatua. Täytyy muistaa, että A luokan näyttöjä vallitsevista hoitosuosituksista on vain pieni osa, toisaalta taas näytön aste ei ratkaise sitä, että tuleeko hoitoa antaa. Hoitoon vaikuttavat monet seikat, kuten kyseessä oleva sairaus ja saatavilla olevat eri hoitovaihtoehdot ja lisäksi potilaan toiveet ja ajatukset on otettava huomioon. Potilaan kanssa on aina yhdessä pohdittava, että mikä potilaalle olisi parhaaksi. Vakavimpia tai vaativimpia sairauksia voidaan yrittää hoitaa myös pienen tieteellisen näytön pohjalta. (Lääkäriliitto 2020b.)

3 Asiakkaan oikeudet ja etuudet

Palveluasumisessa, tai tehostettuun palveluasumiseen muuttaessa asiakkaalla on oikeus hakea erinäisiä tukia: sellaisia tukia, jotka keventävät taloudellista taakkaa, mitä hoidosta tai hoivasta johtuen asiakkaalle koituu maksettavaksi. (Kela 2020.) Sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukaan potilaalle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

3.1 Kelan etuudet

Kelalta voi hakea eläkkeensaajan hoitotukea. Hoitotuen tavoitteena on helpottaa eläkkeensaajan jokapäiväistä elämää, toimintakykyä, kuntoutusta ja hoitoa. Hoitotuki on porrastettu kolmeen tasoon: perushoitotuki, korotettu hoitotuki ja ylin hoitotuki. Siihen mitä niistä asiakas voi saada, vaikuttaa hänen tarvitseman avun, ohjauksen ja valvonnan määrä. Hoitotukea haettaessa tarvitaan lääkärin C-lausunto. (Kela 2019a.)

Kelalta voi hakea myös asumistukea. Asumistukea maksetaan pienituloiselle, asumismenojen helpottamiseksi. Hoitokotiin muutettaessa ikäihminen on oikeutettu asumistukeen, asiakas tekee vuokrasopimuksen omasta asuinhuoneestaan. (Kela 2019b.)

Toimeentulotuki on viimesijainen tuki. Toimeentulotukea on oikeus hakea, jos tulot ja varat eivät riitä kattamaan välttämättömiä arjen kuluja ja menoja. (Kela 2019b.)

3.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella on erittäin vahvat perusteet, siitä on säädetty erikseen Suomen perustuslaissa. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu monia eri osa-alueita. Perustuslaissa itsemääräämisoikeutta määritellään koskemattomuuden, turvallisuuden, henkilökohtaisen vapauden sekä elämisen oikeuden kautta. (Tukiliitto 2020; Suomen perustuslaki 1999.) Vahvaa perustaa itsemääräämisoikeudelle löytyy muualtakin kuin perustuslaista. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena on nimittäin myös potilaan itsemääräämisoikeus. (Valvira 2018.)

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että potilaalla on oikeus vaikuttaa ja osallistua häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaslaissa mainitaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ja potilaan välillä. Potilaan terveyttä koskeva toimenpide tai teko voidaan tehdä ainoastaan

silloin, kun potilas on antanut siihen luvan vapaasta tahdostaan. Potilaan tulee olla myös tietoinen kaikista hoitoon vaikuttavista asioista. Potilaalla on myös oikeus tehdä jopa sellaisia päätöksiä hänen hoitoonsa liittyen, että potilaan oman tahdon vuoksi hänen terveytensä tai henki voi vahingoittua tai olla vaarassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, täytyy kunnioittaa potilaan omia päätöksiä. (Valvira 2018.)

Aina potilaan omaa henkilökohtaista selvitystä hänen itsemääräämisoikeudessaan ei ole mahdollista kunnolla saada. Potilas voi olla pitkän aikaa tai jopa pysyvästi kykenemätön päättämään omasta hoidostaan. Heidänkin saatavilla olevaa tahtoa on aina kunnioitettava. Vain siinä tapauksessa, että mitään omaa tai läheisen tahtoa ei ole saatavilla, voidaan toimia terveydenhuollon ammattihenkilöiden arvioitujen potilaan etujen pohjalta. Kuitenkin jos on mahdollista, niin potilaan lähiomaiselta, lailliselta edustajalta tai muulta läheiseltä on tiedusteltava, että mikä olisi potilaan tahdon mukaista, ennen kun hoitopäätös tehdään. (Valvira 2018.)

Kaikilla muistisairailta henkilöillä on oikeus myös itsemääräämiseen. Muistisairas henkilö voi hyvinkin pystyä riittävällä ja pätevällä tavalla päättämään omasta hoidostaan ja tekemään itseänsä koskevia päätöksiä. Näin ollen muistisairaus ei poista itsemääräämisoikeutta. Silloin kun muistisairas henkilö pystyy itse tekemään häntä koskevia päätöksiä, tulee hänen päätöksensä olla hierarkiassa korkeammalla, verrattuna hänen lähiomaisensa tai muun laillisen edustajan päätökseen tai ajatukseen. (Valvira 2018.)

3.3 Edunvalvonta

Edunvalvonnan tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etuuksia, jotka eivät pysty itse huolehtimaan taloudellisista tai muista asioista. Edunvalvonnasta on säädetty holhoustoimilaissa. Laissa on säädetty sen hakemisesta ja edunvalvonnan tehtävistä, sekä päämiehen oikeuksista. (Digi- ja väestötietovirasto 2020.)

Edunvalvontavaltuutus on valtakirja, jolla jokainen yli 18-vuotias ja oikeustoimikelpoinen henkilö voi valtuuttaa toisen henkilön hoitamaan asioitaan siinä tilanteessa, kun itse on siihen kykenemätön. Edunvalvontavaltuutuksen tekeminen on hyvä keino varmistaa asioiden hoituminen kaikissa tilanteissa. Valtakirjassa määritellään ne asiat, joita valtuutus tulee kattamaan valtuutetun ollessa kykenemätön hoitamaan itse asioitaan. Kun valtakirjan laatija tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan, valtuutettu pyytää Digi- ja väestötietovirasto vahvistamaan valtakirjan. Valtuutus tulee voimaan, kun Digi- ja väestötietovirasto sen vahvistaa. Lisäksi tarvitaan lääkärinlausunto valtuuttajan kyvyttömyydestä huolehtia asioistaan. Digi- ja väestötietovirasto valvoo tarvittaessa valtuutetun toimintaa. (Digi- ja väestötietovirasto 2020.)

Valtuutettu voi olla tai tulla esteelliseksi hoitamaan valtuuttajan asioita. Esteellisyys johtuu yleensä siitä, että valtuutettu tai hänen läheisensä on vastapuolena jossakin asiassa. Kyseisiä asioita voivat olla esimerkiksi asuntokauppa, perinnönjako tai lahjoitus. Alkuperäinen edunvalvontavaltakirja kannattaa säilyttää sellaisessa paikassa, josta valtuutettu saa sen sillä hetkellä käyttöönsä, kun sitä tarvitaan. Viranomaiset eivät säilytä edunvalvontavaltakirjaa. Alkuperäinen edunvalvontavaltakirja on syytä säilyttää hyvässä tallessa, koska pyydettyessä se on pystyttävä esittämään eri tahoille. (Digi- ja väestötietovirasto 2020.)

3.4 Pitkäaikaissairaanhoidoa määrittelevät lait

Pitkäaikaissairaanhoidoa säännöstelevät useat eri lait, asetukset ja suositukset. Lisäksi on tehty erilaisia hankkeita, joissa on laadittu hyvistä käytännöistä toimintamalleja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on taho, joka seuraa lakien, asetusten ja suositusten toteutumista pitkäaikaissairanhoidossa. (THL 2020a.) Opinnäytetyömme liitteeksi olemme koonneet tärkeimpiä kappaleita pitkäaikaissairaanhoidosta määrittelevistä tärkeimmistä laeista.

Olemme ottaneet esille lain potilaan asemasta ja oikeuksista, mikä takaa potilaan oikeuden saada tarpeenmukaista laadultaan hyvää ja ajantasaista terveydenhoitoa. Potilaalla on oikeus saada hoitoa hänen omalla äidinkielellään. Potilaan

kulttuuritaustat tulee ottaa huomioon, sekä kunnioittaa potilaan arvoja ja vakaumuksia. (Liite 2)

Otimme liitteeseen myös lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, mikä takaa pitkäaikaissairaanhoidossa oleville potilaille turvallisen, merkityksellisen ja arvokkaan elämän hoitokodissa. Tämän lain tarkoituksena on tukea ikääntyvän hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja omatoimista suoriutumista. Tarkoituksena on myös parantaa heidän mahdollisuuttansa vaikuttaa heitä koskevien päätösten valmisteluun ja kehittämiseen, sekä parantaa mahdollisuutta saada yksilöllisiä ja tarpeen mukaisia sosiaali- ja terveystalvuluja. (Liite 2)

Vielä yhtenä tärkeänä lakina toimme esille lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, tämän lain tarkoituksena on huolehtia siitä, että vammaiset ihmiset saavat yhdenvertaista hoitoa muiden potilaiden kanssa. Tämän lain koimme tärkeäksi, sillä hoitokoti Aatoksessa on myös vammaisia ihmisiä hoidettavana. (Liite 2)

4 Hoidon linjaukset

Tärkeänä osana ympärivuorokautista hoitoa on myös laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito, siinä vaiheessa, kun elämän pidentäminen ei ole enää päämääränä. Hyvän hoidon turvaaminen edellyttää riittävää määrää osaavaa hoitohenkilökuntaa. Käypä hoito -suosituksen mukaan kahdella kolmesta ympärivuorokautisen hoidon asiakkaasta on muistisairaus ja sairauden aste on vähintään keskivaikea. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Ympärivuorokautisen hoidon laatu on ydinkysymys erityisesti muistisairaille ihmisille. Valtaosa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista tarvitsee hoitoa muistisairauksien aiheuttamien toimintakyvyn vajeiden vuoksi: vuonna 2016 muistisairauden aste oli vähintään keskivaikea 71 %:lla tehostetun palveluasumisen, 78 %:lla vanhainkotien ja 72 %:lla terveystalvuluksien pitkäaikaissosastojen hoidettavista.

Tästä voidaankin päätellä muistisairauksien vaikutusta pitkäaikaissairaanhoidon johtavista siirroista, sillä muistisairaajat näyttelevät suurta osaa pitkäaikaissairaanhoidossa olevista potilaista. (Käypä hoito -suositus 2019.)

4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville, ilman diagnoosirajauksia. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa, vaalimalla elämän loppuvaihetta, sekä omaisten aktiivista huomioimista kokonaisvaltaisesti. Palliatiivisen hoidon merkitys lisääntyy elämän loppuvaiheessa ja sen pituutta ei ole määriteltä. Saattohoito ajoittuu kuoleman hetken välittömään läheisyyteen, yleisimmin viikkoihin tai päiviin. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa, tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan aktiivista hoitoa kokonaisvaltaisesti. Sillä pyritään estämään ja lievittämään kärsimystä, sekä ylläpitämään hyvää elämänlaatua. Monesti kuulee kysymyksen, eikö läheistä enää hoideta, kun palliatiivinen hoito tai saattohoito tulee puheeksi. Kyseessä ovat kuitenkin hoidon linjaukset, jotka palvelevat asiakkaan tilannetta parhaiten sillä hetkellä, kun kivut voivat olla suuria ja voimat vähissä. Hoitosuosituksen mukaan potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen on yksi osa palliatiivista hoitoa. Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoidon. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihetta ja se ajoittuu kuolevan viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Saattohoidon tarkoitus on kuolevan ihmisen yksilöllinen hoito, hyvä kivunlievitys, tukeminen elämän loppuvaiheessa ja rauhallisen kuoleman turvaaminen sekä auttaa ja tukea hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla, surun keskellä. Saattohoidon tulee olla aina inhimillisiä ja kuolevan arvoja sekä vakaumuksia kunnioittavaa toimintaa. Saattohoito mahdollistaa kuolevalle ja hänen läheisilleen mahdollisuuden sopeutua, sekä hyväksyä lähestyvän kuoleman. Saattohoidon aikana voi käsitellä surua sekä valmistautua

tulevaan kuoleman hetkeen. Saattohoitoon siirtyminen on aina lääkärin tekemä lääketieteellinen hoitopäätös, josta tulee keskustella potilaan kanssa, mikäli potilas tähän kykenee. (Valvira 2020.)

Lääkäri tekee taudin määrittelyn, päättää hoidosta ja tarvittavista tutkimuksista. Sairaanhoidaja on myös merkittävässä roolissa saattohoitopotilaan hoidossa. Sairaanhoidaja seuraa potilaan vointia, huolehtii hyvästä perushoidosta sekä huolehtii ennalta sovittujen hoitolinjauksien toteutumisesta. Sairaanhoidajan on osattava myös varautua akuutteihin tilanteisiin sekä tarvittaessa osattava konsultoida lääkäreitä niissä tilanteissa. (Tasmuth 2019.)

Potilaan ollessa kykenemätön tekemään päätöksiä ja päättämään asioista itse, keskustellaan saattohoitoon siirtymisestä potilaan läheisten kanssa. Aina ajatellaan potilaan etua ja parasta. Saattohoitopäätös sisältää aina DNR-päätöksen, mutta DNR-päätös voidaan kirjata myös erillisenä. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Valvira 2020.)

Ihmisen sairastuessa etenevään sairauteen, joka johtaa kuolemaan, tulisi hoitolinjaukset tehdä jo sairauden diagnosointi vaiheessa. Olisi hyvä pohtia, että millainen hoito ja mitkä toimenpiteet parantavat elämänlaatua, sekä toisaalta, että mitkä lisäävät kärsimystä. Etenevää sairautta sairastavan asiakkaan kanssa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan hyvää kliinistä osaamista, hyviä vuorovaikutus ja ihmissuhdetaitoja, sekä hyvää eettistä harkintakykyä. Hoitaja joutuu työssään pohtimaan ja miettimään hoitolinjausten tuottamia hyötyjä ja haittoja, sekä erottamaan ne toisistaan. Hoitolinjauksista keskustellaan aina asiakkaan, omaisten, sekä vastuulääkärin ja hoitohenkilökunnan kesken. Hoitolinjaukset tehdään rauhassa, niitä tulee arvioida ja muuttaa tarvittaessa. Hoidon linjauksia päätettäessä, tulee tuoda ilmi, ettei esimerkiksi tehohoidosta pidättäytyminen tarkoita hoidon lopettamista, vaan painopisteen muuttamista elämänlaadun parantamiseen ja turhan kärsimyksen pitkittämättä jättämiseen. (ETENE 2008, 12–13.)

Hoitotahdossa ilmaistaan, millaista hoitoa halutaan elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on hyvä tehdä siltä varalta, ettei itse pysty osallistumaan hoitopäätöksiin. Siihen voi olla syynä esimerkiksi muistisairaus, vakava sairaus, tajuttomuus tai

tapaturma. Hoitotahdon voi tehdä Omakanta-järjestelmässä, kirjallisesti todistajien vakuuttamana tai suullisesti. Hoitotahdossa voi määritellä, milloin luovutaan sellaisista hoitotoimista, jotka ylläpitävät elintoimintoja keinotekoisesti tai pidentävät elämää lyhytaikaisesti. (THL 2020b.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tuotekehitysryhmä on kunnioittaa ja noudattaa potilaan hoitotahtoa. (Tasmuth 2019.)

Muistiliitto ohjeistaa tekemään hoitotahdon aina kirjallisena, kirjallinen lomake on helpompi todentaa ja virhetulkintojen riski on tällöin pienempi. Myös suullinen hoitotahto on kuitenkin pätevä. Hoitotahdosta on hyvä kertoa omaisille tai läheisille, jolloin he tietävät sen olemassaolosta. Omakanta-järjestelmään tehty hoitotahto voidaan liittää potilasasiakirjoihin sekä sähköiseen potilastietokantaan. (Muistiliitto 2017.)

4.2 DNR-päätös

DNR tulee sanoista Do Not Resuscitate ja tarkoittaa älkää elvyttäkö. DNR-päätöksellä rajataan painelupuhalluselvytys silloin, kun potilas ei enää hyödy siitä. Toisinaan käytetään myös lyhennettä DNAR = Do Not Attempt Resuscitation, joka tarkoittaa ”älkää yrittäkö elvytystä”. (Terveyskirjasto 2018.)

DNR-päätöksen tekee lääkäri ja se on aina lääketieteellinen hoitopäätös pidättäytyä painelupuhalluselvytyksestä. DNR-päätös ei rajaa pois muita hoitomuotoja, kuin painelupuhalluselvytyksen. Hoitava lääkäri tekee DNR-päätöksen potilaan yksilöllisen tilannearvion mukaan, elvytystilanteen varalta. Päätöstä tehdessä otetaan huomioon potilaan ennuste, sairaudet, sekä tieto potilaan jäljellä olevista voimavaroista. Tilanteessa arvioidaan aina se, onko painelupuhalluselvytyksestä potilaalle enemmän haittaa vai hyötyä. (Valvira 2020.)

DNR-päätös on yleensä suppea osa laajempia hoidon linjauksia. Ilmaisua ”sallitaan luonnollinen kuolema”, on ehkä helpommin ymmärrettävä loppuvaiheen hoidon linjaus, esimerkiksi muistisairaiden ja monisairaiden vanhusten hoidossa. Luonnollisen kuoleman salliminen on helpompi hyväksyä omaisena, kuin esimerkiksi elvytyskieltopäätöksen tekeminen. (ETENE 2008, 13.)

5 Arki uudessa kodissa – mitä tulisi tietää?

Henkilöille, joilla hoidon sekä huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, voidaan järjestää tehostettua palveluasumista. Tehostetussa palveluasumisen yksikössä järjestetään palveluja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja henkilöstöä on paikalla ympärivuorokautisesti. (Kuntaliitto 2017.)

Hoitokoti Aatos tuottaa juuri tällaista ympärivuorokautista tehostettua asumispalvelua ikäihmisille, sekä kotihoitoa. Aatoksessa on 33 kodinomaista asukaspaikkaa. Toiminnan periaatteena on tarjota asukkaille kodinomaisessa ympäristössä turvallista eloa ja oloa, sekä tarjota palveluja myös kotiin. Hoitokoti Aatoksen asiakkaalle luodaan turvallinen elinympäristö niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti ja hengellisesti erikoisosaamisella ja vahvalla ammattitaidolla. Erikoisosaamisella Aatoksessa tarkoitetaan hoitohenkilökunnan käymiä koulutuksia, sekä syventäviä opintoja, kuten erikoisosaaminen muistisairauksiin, tai kehitysvammaisten hoitotyössä tarvittavaan osaamiseen. Hoitokoti Aatoksessa toteutettavassa hoidossa pyritään tyydyttämään jokaisen asukkaan perustarpeet niiltä osin, joista asukas ei enää muistisairauden, ikääntymisen, sairauden tai vamman vuoksi pysty itsenäisesti huolehtimaan. (Laakkonen 2020.)

Tehostettu palveluasuminen on kohdennettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta ja palvelut ovat paikalla ympärivuorokautisesti. (Terveyskylä 2019.)

Hoitokoti Aatoksessa on käytössä validoiva- sekä toimintakykyä ylläpitävä työote. Validaatio-menetelmää alkoi kehittämään yhdysvaltalainen sosiaaliterapeutti Naomi Feil 1960-luvulla, menetelmä on mullistanut muistisairaiden hoitotyötä siitä lähtien ja lukuiset hoitoalan ammattilaiset ovat ottaneet menetelmän käyttöön (Memocate 2020). Validaatio-menetelmän avulla ymmärretään dementoituvan asiakkaan sisäistä kokemusmaailmaa ja käyttäytymistä; kuuntelun, keskusteluiden sekä jäljellä olevien taitojen ylläpitämisellä. Kuntouttava työote näkyy päivittäisessä toiminnassa asiakkaiden osallistumisena hoitokodin erilaisiin askareisiin kykyjensä sekä halujensa mukaan. (Hoitokoti Aatos 2020.)

5.1 Hoitokodin omat käytänteet

Hoitokoti Aatos on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa asukkaat tarvitsevat runsaasti hoitoa ja palvelua, joten henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asukas maksaa asunnosta vuokran tai vastikkeen. Asukkaalle valikoituu hänen tarvitsemansa palvelut, joiden mukaan päivähinta toteutuu. Palvelut on voitu hinnoitella myös erilaisiksi paketeiksi, jolloin asukas valitsee haluamansa paketin ja maksaa siitä kokonaishinnan. Hinnat koostuvat hoiva- ja hoitopalveluista, turvapalveluista, ateriapalveluista, siivouksesta sekä muista tukipalveluista. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2015.)

Uuden asukkaan muuttaessa hoitokotiin, laaditaan hänelle hoito- ja palvelusuunnitelma, allekirjoitetaan vuokrasopimus sekä sovitaan omahoitajuudesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarvitsemansa palvelut ja hoito, sekä hoidon muoto. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisin väliajoin, sekä tarvittaessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakaslähtöinen asiakirja, joka kokoaa, rajaa ja tuo ilmi asiakkaan hoidon-, sekä hoivan tarpeet ja kuntoutumisen voimavarat. (Haverinen & Päivärinta 2002, 3.)

Omahoitaja on asukkaan elämän tärkeiden asioiden tutkija. Omahoitajan tehtävänä on tuen antaminen asukkaalle, hoivan ja elämän jatkuvuus. Omahoitaja tutustuu asukkaan elämän historiaan ja siihen, kuka on ihminen sairauden takana. Elämän historian hyödyntäminen asukkaan voimavarojen löytämiseksi auttaa löytämään keinoja toimintakyvyn ylläpitämiseksi, sekä ihmisarvon ja asukkaan aseman tukemiseksi. Asukkaalta ja omaisilta saadun tiedon avulla voidaan saada keinoja asukkaan kohtaamiseksi, silloin kun sanoja tai niiden ymmärtämistä ei ole jäljellä. Omahoitaja toimii kiinteässä yhteistyössä asukkaan omaisten ja läheisten kanssa, mikä muodostaa kiinteän yhteistyösuhteen heidän välilleen. (Semi 2014.)

Hoitokoti Aatoksen sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluvat osallistuminen perushoitoon, hoidon laadun tarkkailu, arviointi, kehittäminen sekä ohjaus, opastus ja raportointi. Sairaanhoitaja valvoo hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden ja ohjaa

suunnitelman teossa tarvittaessa. Sairaanhoidtaja toimii myös tiedonvälittäjänä ja varmistaa tiedonkulun. Toimenkuvaan kuuluvat myös huolehtia hoitopalaverien järjestämisestä ja vedosta, samoin tiimikokousten järjestämisestä. Hänen vastuullaan ovat tilastoinnit muun muassa valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmän Hilmojen (Hoitoilmoitusjärjestelmä) tilastointi. (Laakkonen 2020.) Hilmo-tietoja hyödynnetään monin eri tavoin ja ne muodostavat merkittävän osan kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjasta (THL 2020c).

Sairaanhoidtajan työhön kuuluvat testistöjen, muun muassa Ravojen ja MMSE-muistitestien toteutus ja seuranta. RAVA-mittarilla arvioidaan ikääntyneen toimintakykyä ja avuntarvetta. MMSE on muistitesti, jonka avulla saadaan selvitettyä muistin heikentymistä, sekä tämänhetkistä muistin tilaa. Sairaanhoidtajan vastuulla on lääkehuollon ja -hoidon kokonaisvastuu. Sairaanhoidtaja huolehtii myös yhteydenpidosta työntäjien suuntaan ja asioiden organisointiin yhdessä esimiehen kanssa. Sairaanhoidtaja toimii siis suunnannäyttäjänä ja aktiivisena kehittäjänä työyhteisössä. (Laakkonen 2020.)

5.2 Hoitokoti Aatoksen päivärytmi

Hoitokodin päivärytmiin kuuluu aamu- ja iltatoimien lisäksi seurustelua, sanoma-lehtien lukemista, tv:n katselua, radion kuuntelemista, sekä erilaisia viriketuokioita. Viriketoiminnaksi voi ajatella jo arkiaskareiden tekemisen yhdessä asukkaiden kanssa. Omien voimavarojen mukaan asukkaat voivat osallistua hoitokodissa ruuanvalmistukseen esimerkiksi perunoita kuorimalla, salaattia tekemällä tai voileipiä voitelemalla. (Hoitokoti Aatos 2020.)

Hoitokodin tapahtumia suunnitellaan merkkipäivien sekä juhlapyhien mukaisiksi, niitä vietetään perinteitä kunnioittaen. Muistisairaille omien taitojen harjaannuttaminen on tärkeää. Kaikki asukkaat voivat olla mukana arjen toiminnoissa seuraamalla tai toteuttamalla eri toimintoja yhdessä henkilökunnan kanssa. Hoitokodin viikkorytmin tarkoitus on jakaa työtehtävät ja tapahtumat eri viikonpäiville. Esimerkiksi kaupassa käynnit, siivoukset ja ulkopuolisten vierailijoiden tervehdykset

pyritään järjestämään eri päiville. Arjen rytmi tuo asukkaille myös turvallisuuden tunnetta. Omaiset ovat aina tervetulleita osallistumaan hoitokodin arkeen ja vierailemaan hoitokodissa. (Hoitokoti Aatos 2020.)

5.3 Omaisten rooli

Laitoshoidossa yhtenä erityisosaamista vaativana osa-alueena on pidetty omaisten kohtaamista ja tukemista. Omaisten kohtaaminen ja tukeminen on näkymätön ja huomaamaton osa laadukasta hoitotyötä. (Koivula & Heimonen 2006.)

Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata omainen asiantuntijana, sekä yhteistyökumppanina, sillä heillä on arvokkain tieto asiakkaasta ja hänen elämästään. Usein unohtuu, että myös omainen on suuren avun, tiedon ja tuen tarpeessa. Haasteellista omaisen tukemisessa tekee tietämättömyys siitä, että kuinka paljon ja millaista tukea omainen tarvitsee, muun muassa muutosprosessin kulku ja sen pituus vaikuttaa usein omaisen tuntemuksiin. Jos omainen pääsee vaikuttamaan asiakkaan hoitoprosessiin, hänen on helpompi hyväksyä tämä elämänmuutos siirryttäessä pitkäaikaissairaanhoidon. (Koivula & Heimonen 2006.)

Yhtenä esille nousseena tuen tarpeena on nimetty suruprosessi, jolla tarkoitetaan muistisairauden aiheuttamia muutoksia, kun ihmisen persoonallisuus muuttuu. Omaisen huoli asiakkaan hyvinvoinnista ja elämästä ei lopu siihen, kun asiakas muuttaa pitkäaikaissairaanhoidon, vaan huoli voi kasvaa vielä aikaisempaa suuremmaksi. Hoitolaitoksen ja omaisten välisen informaation kulun tulisi olla luottamuksellista ja ajantasaista. Nämä asiat on koettu haasteina sekä puutteellisina Riitta Koivulan ja Sirkkaliisa Heimosen tekemän tutkimuksen mukaan 2006. Kerromalla omaisille hoitokodin toiminnasta ja käytänteistä, sekä antamalla helposti omaksuttavaa tietoa muistisairauksista, voimme helpottaa ja tukea prosessia omaisen kohdalta. Omaisten ottaminen osaksi asiakkaan hoitoa, tukee myös hoitajien työssäjaksamista ja hyvinvointia. (Koivula & Heimonen 2006.)

Kun käytänteet ja muu tärkeä informaatio on laitettu selkeään kirjalliseen muotoon, niin se on helppo antaa omaisille. Tällöin he saavat tutustua asioihin omassa rauhassa ja antaa aikaa prosessoinnille. (Koivula & Heimonen 2006.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on keventää pitkäaikaishoitoon siirtyvän asiakkaan omaisten taakkaa muutoksen äärellä. Opinnäytetyön tavoite on pitkäaikaishoitoon liittyvän tiedon antaminen oppaan muodossa omaisille. Opinnäytetyön tehtävä on tehdä opas pitkäaikaishoitoon muuttavan asiakkaan omaisille.

7 Opinnäytetyön toteutus

Tarkoituksemme oli suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyö syksyn 2020 aikana. Toteutus kuitenkin hieman pitkittyi keväälle vuoteen 2021. Alusta asti meille oli selvää, että opinnäytetyömme olisi toiminnallinen opinnäytetyö. Osa meistä opinnäytetyön tekijöistä on töissä hoitokoti Aatoksessa, sieltä tuli myös tarve tämänkaltaisen oppaan tekemiselle. Oli siis selvää, että toimeksiantaja tulisi olemaan hoitokoti Aatos. Aihe valikoitui siis toimeksiantajan toiveen mukaan. Meillä oli myös mielenkiintoa kovasti aihetta kohtaan, joten aihe oli hyvä myös ajatellen ammatillista kasvuamme.

Olemme kaikki samasta opiskeluryhmästä, joten aikataulujen sovittaminen koulutehtävien osalta sujui vaivattomasti. Olemme toki eri paikkakunnilta kaikki, mutta Whatsapin ja Teamsin avulla yhteydenpito onnistui vaivatta. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa myös sujui erinomaisesti, sillä niin kun yllä on mainittu, osa meistä työskentelee hoitokoti Aatoksessa.

Aiheen päätettyämme ja opettajien sen hyväksytyä aloimme työstämään toden teolla opinnäytetyötämme. Tietoperustan hankimme lähes kokonaan internetin

eri tietolähteistä. Lähteinä käytimme Käypä hoito -suosituksia, tutkimuksia, artikkeleita, sekä lakitekstejä ja ohjeistuksia. Kirjoja käytimme lähteinä todella niukasti, sillä kirjatieto on usein sellaista, joka vanhenee ajan saatossa. Selvitimme, että ne kirjalähteet, joita käytimme, ovat edelleen voimassa olevaa tietoa. Hyödynsimme lähteissämme myös muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloja. Pyrimme aina lähteitä etsiessämme ajattelemaan kriittisesti, että onko lähde tarpeeksi hyvä, että se kelpaa opinnäytetyön lähteeksi.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on jonkin käytännön toiminnon opastaminen, ohjaaminen tai jonkin toiminnan järjestäminen tai jopa vain järjestyttäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi siis olla esimerkiksi jokin opas, ohje, ohjeistus tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy olla mielellään myös jokin toimeksiantaja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena tehdä aina jokin aivan konkreettinen työ, tuote tai tapahtuma. Kun toteutustapaa miettii toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa, on aiheellista miettiä, mikä menetelmä sopii parhaiten omaa aihetta ajatellen. Se voi olla siis jokin kirja, ohjevihko, tietoisuus tai tapahtuma, joka järjestetään. Sen tulee olla siis jotain konkreettista, mutta tekotapa on riippuvainen siitä, mikä aiheeseen parhaiten sopii. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön ei yleensä käytetä tutkimuksellisia menetelmiä. Opinnäytetyötä tehdessä on syytä miettiä omat resurssit, kohderyhmän tarpeet sekä toimeksiantajan toiveet ja rakentaa näistä jokin toimiva kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 56–57.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu ikään kuin kaksi eri vaihetta. Toinen vaihe on se, joka on toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen konkreettinen tuotos tai tapahtuma. Yleensä se on jokin kirjallinen tuotos. Mikäli konkreettinen tuotos on jotain kirjallista, sen osuuden ei tarvitse olla samalla tavalla tutkimusviestinnällisesti kirjoitettua, kuin itse raportin. Tyyliin vaikuttaa suurelta osin se, ketkä

ovat tuotoksen kohderyhmää. Toinen osuus taas on se itse kirjallinen raportti, josta selviää, mitä opinnäytetyössä on tehty, miten opinnäytetyö on tehty ja miksi juuri se opinnäytetyö on tehty. Raportista tulee ilmi myös omat johtopäätökset ja pohdinta sisältäen omaa arviointia opinnäytetyön onnistumisesta. Raportin osuuden tulee olla tutkimusviestinnän vaatimusten mukaisesti tuotettua tekstiä, sekä opinnäytetyöasetusten mukaisesti kirjoitettua tekstiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 129.)

7.2 Oppaan laatiminen

Oppaan kirjoittamisen aloituksessa tulee miettiä kohderyhmä, sekä tarkoitus johon opas on tulossa. Kun opasta kirjoitetaan, tulee muistaa oppaan lukija, eli hän, joka opasta tulee käyttämään. Hyvän oppaan kriteereihin lukeutuvat käskymuodot sekä lyhyet ja selkeät lauseet. Oppaan rakenteen tulee olla selkeä, tarvittaessa kuvat toimivat hyvänä apuna tekstin rinnalla. Oppaassa tulee käsitellä yksi aihekokonaisuus kerralla, asioiden hahmottamisessa luettelot toimivat selkeyttävänä tekijänä. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Oppaan laatimisen aloitimme kartoittamalla tarpeita: mitä arjessa koetaan, että olisi hyvä saada kirjoihin ja kansiin. Oppaan teimme tiiviissä yhteistyössä Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan ja yrittäjän kanssa. Opasta muokkasimme heidän tarpeiden mukaiseksi ja mahdollisimman helpoksi luettavaksi maallikolle. Oppaan annoimme luettavaksi säännöllisesti hoitokodin henkilökunnalle, he saivat laittaa muutosehdotuksia sekä ideoita, ja näin ollen sen mukaan opasta muokkasimme toimivammaksi kokonaisuudeksi. Opasta teimme matalalla kynnyksellä, joten tulostimme keskeneräisen oppaan ja veimme sen henkilökunnan tarkasteltavaksi, he saivat tehdä siihen itse muutosehdotuksia ja muita huomioita anonyymisti, jolloin kynnystä ideoiden julki tuomiseksi ei juurikaan tullut.

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme keventää hoitokodin henkilökunnan kokemaa painetta omaisten ohjaamisessa muuttotilanteen aikana, kun kaikki muistettava on koottu yhteen. Kirjallisesta oppaasta jää fyysinen opas omaiselle, jota voi tarkastella ennen muuttoprosessia ja muuttoprosessin aikana. Samankaltaisia opinnäytetöitä on tehty jo aiemmin, mutta ne eivät ole palvelleet toimeksiantajan tarpeita halutulla tavalla.

Opinnäytetyöprosessi on ollut helppo, mutta työn laajuuden rajaamisessa koimme hankaluutta, koska kaikkea tietoa ei voi saada samoihin kansiin lyhyesti ja ytimekkäästi sisällyttäen. Opimme ja syvensimme tietoa pitkäaikaishoitoon liittyvien lakien ja säädöksiä, sekä etuuksien ja hoidon linjauksien osalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui tärkeältä, sillä fyysisen oppaan tekeminen tarpeeseen tuo jo omaa arvokkuutta teokselle.

Tavoitteemme saavutimme hyvin, sillä saimme koottua oppaan, joka pääsi suoraan käyttöön hoitokodin arjessa. Aihepiiri oppaan osalta oli hankala rajata niin, että saadaan kansien väliin sellainen tieto, joka hyödyttää omaista, mutta myös avustaa hoitohenkilökuntaa. Näkemykset omaisten pyytämän tiedon ja sen, mikä on oleellista muuttovaiheessa eroavat siitä, mikä hoitohenkilökuntaa yleisimmin kuormittaa. Pohdimme myös sitä, jos olisimme saaneet hoitokodilta budjetoitua rahaa, jolloin oppaasta olisi voinut tehdä ammattilaisten taittaman ja painaman version jo siinä vaiheessa, kun opas on valmis.

Aikataulu opinnäytetyön ja oppaan tekemiseen oli varsin tiukka, jolloin opinnäytetyön raportti osuus ei ensimmäisellä kerralla päässyt vielä maaliin. Lisäaikaa otettuamme saimme kuitenkin raportin täydennettyä ja valmiiksi.

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli keventää pitkäaikaishoitoon siirtyvän asiakkaan omaisten taakkaa muutoksen äärellä. Opinnäytetyön tavoitteena oli pitkäaikaishoitoon liittyvän tiedon antaminen oppaan muodossa omaisille. Muuttoon liittyy paljon kuormittavia tekijöitä ja alkuvaiheessa tietojen vastaanottaminen voi olla kovin haasteellista. Oppaan avulla omaiset voivat kerrata tietoja, myös yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä voidaan parantaa oppaan avulla. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä Hoitokoti Aatos Oy:lle opas pitkäaikaishoitoon muuttavan asiakkaan omaisille. Työyhteisöltä ja yrittäjältä saaman palautteen mukaan opas tuli tarpeeseen ja siinä onnistuimme hyvin. Opas pohjautui hoitokodin tarpeeseen, joka on tullut ilmi aina uuden asukkaan muuttaessa hoitokotiin.

Oppaan sisältöön hoitokodilla oli toiveita omien käytänteiden ja ohjeistuksien julkaisemiseksi, muutoin siihen sisällytettiin ohjeita, jotka kohdentuvat pitkäaikais-sairaanhoidon määritteleviin lakiteksteihin, sekä hoidon linjauksiin. Oppaaseen on myös koottu tiivistelmä eri etuuksista, joita yleisimmin tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat oikeutettuja saamaan. Lisäksi vielä oppaaseen on koottu tietoa hoitokodin arjesta, sekä asukkaan kotiutumiseen liittyviä käytäntöjä osoitteenmuutoksesta omahoitajaan. Oppaan kansikuvaan halusimme kiteyttää perinteikkäitä asioita sekä tunnelmaa, joka ikäihmisellä on omasta kodista muuttaessaan. Opas muotoutui sellaiseksi, että sitä on hoitokodin helppo päivittää ajantasaiseksi tarpeen tullen. Oppaan tekstistä halusimme helppolukuista, selkeää ja ytimekästä.

Palautetta keräsimme henkilökunnalta web-kyselyllä, johon saimme melko yhtenevää palautetta, eikä muutosehdotuksia juuri tullut. Koska opasta on koottu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, he ovat päässeet vaikuttamaan sen sisältöön melko runsaasti. Omaisilta saatu palaute on ollut vain suullista, eikä sitä ole vielä saatu kuin muutamalta henkilöltä, palaute on pääasiassa ollut positiivista, eikä sieltä ole noussut esiin suuria muutosehdotuksia.

8.2 Ammatillinen kasvu

Raportin kirjoittamisen ohessa osallistuimme alkuvaiheessa myös kolmeen opin-
näytetyön seminaariin etänä, ne valmensivat mielestämme hyvin opinnäytetyön
tekemiseen ja niiden palautteista ja vertaisarvioinneista sai hyviä vinkkejä rapor-
tin kirjoittamiseen. Raporttia kirjoittaessa koimme, että tiedon hankkiminen eten-
kin internetin luotettavista tietolähteistä kehittyi valtavasti. Huomasimme, että pal-
jon tietoa on saatavilla ja sitä helposti löytyi. Erityisen haasteen toi se, että tiedon
tulee opinnäytetyössä olla erityisen luotettavaa ja tekijän tulee olla kriittinen tie-
don luotettavuuden suhteen.

Tutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia aiheestamme emme erityisen paljoa löytä-
neet, mutta luotettavia artikkeleita ja hoitosuosituksia löytyi runsaasti. Kävimme
koulussa keväällä 2020 kurssin ”Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö”, josta
koimme olevan apua runsaasti opinnäytetyön tietoperustan hankkimisessa. Ke-
sällä ja syksyllä 2020 kävimme myös opinnäytetyön menetelmien kurssit,
koimme että se oli helpottava tekijä opinnäytetyön tekemiseen, että nämä kaikki
kurssit olivat lähellä sitä ajankohtaa, kun opinnäytetyö tehdään.

Koimme opinnäytetyötä kirjoittaessa, että oma pitkäjänteisyytemme ja kärsivälli-
syytemme myös kehittyivät, onhan opinnäytetyön kirjoittaminen pitkä ja tavoit-
teellinen projekti. Tavoitteemme oli, että pääsemme esittelemään opinnäytetyö-
tämme seminaarissa joulukuussa 2020, siihen tavoitteeseen kerkesimme ja pää-
simme hyvin. Tarkoituksemme myös oli, että opinnäytetyö olisi valmis jo koko-
naan joulukuussa 2020. Raportin osuus kaipasi kuitenkin vielä täydennystä, joten
saimme opinnäytetyön valmiiksi vasta keväällä vuonna 2021. Itse oppaan laati-
misesta oli tässä opinnäytetyössä aikaisemmin jo oma lukunsa.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ei ole laaja lähdeluettelo, vaan tär-
keintä on kiinnittää huomiota lähteiden laatuun ja soveltuvuuteen. Kirjojen ja ar-
tikkeleiden lisäksi lähteinä voi käyttää esimerkiksi haastatteluita, kyselyitä,

raportteja, kenttätutkimusten havainnoiteja sekä audiovisuaalisia materiaaleja. Lähdekirjallisuuteen kuuluvat ne lähteet, joihin viitataan teksteissä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla tehty tutkivalla asenteella, vaikka työssä ei toteutettaisi tutkimusta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 76–77, 154.)

Olemme pohtineet toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen opinnäytetyön kriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Uskottavuus merkitsee sitä, että työssä osoitetaan tarkasti sen eteneminen ja työn rajoitukset sekä vahvuudet. Näin parannetaan työn tulosten ymmärtävyyttä ja uskottavuutta. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että prosessin tai tutkimuksen kaikki vaiheet ovat kerrottu mahdollisimman tarkasti ja selkeästi tutkimuksessa. Näin ollen, jos jokin muu henkilö haluaa seurata työn kulkua, niin se on myös jälkikäteen tarkastettavissa työstä. Siirrettävyys onnistuu siis eteenpäin vastaaviin tilanteisiin hyvin. Reflektiivisyys puolestaan tarkoittaa, että tutkijat ovat olleet prosessissaan puolueettomia. Vaikuttavia tekijöitä puolueellisuuteen voivat olla esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, uskonto, kansalaisuus, virka-asema tai poliittinen suuntaus. Tutkijan tulisi siis tunnistaa itsestään oman tilanteen vaikuttavuuden riskit. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että ymmärretään tutkimusprosessin kirjaamisen kulku niin, että joku muu henkilö voi halutessaan päästä prosessin kulkuun kiinni kirjaamisen kulun kautta. Sen kautta päästään käsiksi siis siihen, että miten tiettyihin tuloksiin tai johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Uskottavuutta olemme tarkastelleet sen pohjalta, että projektimme on ollut koko vuoden 2020 syksyn kestävä ja sen tekeminen kesti aina kevääseen vuoteen 2021, olemme tehneet siis opinnäytetyötämme kiireettömästi. Olemme pitäneet myös yhteistä päiväkirjaa Whatsappissa opinnäytetyön eri vaiheista, näin olemme kaikki olleet koko ajan tarkasti kartalla siitä, että missä vaiheessa ollaan milloinkin menossa. Lisäksi olemme pyrkineet avaamaan tärkeimpiä käsitteitä opinnäytetyömme kannalta opinnäytetyön raportissa. Vahvistettavuutta olemme pyrkineet huomioimaan siten, että olemme säännöllisesti pitäneet ohjaajiemme kanssa palaveria opinnäytetyömme etenemisestä ja sisällöstä. Olemme huomioineet ja hyödyntäneet ohjaajilta saamaamme palautetta ja teimme pääosin opinnäytetyötä heiltä saaman palautteen mukaisesti. Prosessin vaiheita on myös

pääpiirteittäin pyritty kuvaamaan opinnäytetyössämme. Raportista yritimme tehdä selkeän ja johdonmukaisen. Reflektiivisyyttä huomioimme siten, että tiedostimme oman asemamme opinnäytetyötä tehdessämme.

Osa meistä opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Hoitokoti Aatoksessa, mutta koimme sen olevan vain helpottava, motivoiva ja edistävä tekijä opinnäytetyötä tehdessä. Siirrettävyyttä pohdimme siltä kannalta, että opasta voisi käyttää myös muissa yksiköissä, jos yksikön omat käytänteet vaihdettaisiin hoitokoti Aatoksen käytänteiden tilalle. Palautteen saaminen koronaviruksen vuoksi on kuitenkin ollut vähäistä omaisten osalta, sillä vierailut hoitokodissa eivät ole olleet mahdollisia, sekä uusia asukkaita ei oppaan teon aikana hoitokotiin muuttanut.

Aihe valikoitui omasta työpaikasta tulleen tarpeen mukaan, sekä omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan oman työpaikan toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena oli käyttää tuoretta tutkimustietoa sekä ajankohtaisia lähdemateriaaleja, toimeksiantajan tarpeita kuunnellen.

Opinnäytetyö on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähteinä on käytetty ajan tasalla olevia tietolähteitä, pääsääntöisesti Käypä hoito -suosituksia, tutkimuksia, artikkeleita, sekä lakitekstejä ja ohjeistuksia. Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti, niin tekstissä, kuin lähdeluettelossa. Perusperiaatteena on ollut avoimuus ja rehellisyys, sekä yhdessä tekemisen periaatteet. Jokainen opinnäytetyöhön osallistunut on tehnyt työtä tasavertaisesti, toisia kunnioittaen ja auttaen.

Kansainvälisiä lähteitä ei työssä ole käytetty, sillä koimme, ettei se olisi tuonut lisäarvoa itse oppaalle. Kansainvälisiä artikkeleita lukiessamme huomasimme kulttuurierot esimerkiksi naapurimaiden välillä ja lainsäädäntö ei ole sama.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opas tuli aktiiviseen käyttöön hoitokodissa heti valmistuttuaan, sitä on jaettu jo hoitokodissa asuvien omaisille mahdollisuuksien mukaan. Oppaasta jäi hoitokodille myös sähköinen versio, jota he voivat päivittää tarpeen ilmetessä.

Jatkotutkimusta voisi tehdä omaisille suunnatulla kyselyllä, jolla saisi kartoitettua oppaan toimivuutta, sekä sen tarpeellisuutta ja mahdollisia kehityskohteita. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös hoitokodin työntekijöiden haastatteluilla tai kyselyillä. Oppaasta on kehitteillä myös e-versio, jolloin se palvelee laajemmin kohde-ryhmää. Tuolloin opas olisi helposti lähetettävissä myös sähköpostilla tai oppaan voisi lisätä yrityksen internet-sivuille.

Lähteet

- Digi- ja väestötietovirasto. 2020. Edunvalvontavaltuus. Digi- ja väestötietovirasto. <https://dvv.fi/edunvalvontavaltuus>. 25.10.2020.
- ETENE. 2001. Terveystieteen yhteinen arvopohja, yhteisen tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteen+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. 14.3.2021.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. 14.3.2021.
- Haverinen, R. & Päivärinta, E. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Stakes. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 25.10.2020.
- Hoitokoti Aatos. 2020. Toiminta. Hoitokoti Aatos. http://hoitokotiaatos.com/?page_id=11. 19.10.2020.
- Ikäinstituutti. 2007. Ikäntyneiden arki. Ikäinstituutti ja kirjoittajat. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraita-2-2007-PDF.pdf>. 30.3.2021.
- Kela. 2019a. Eläkettä saavan hoitotuki. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki>. 27.9.2020.
- Kela. 2019b. Yleinen asumistuki. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/yleinen-asumistuki>. 27.9.2020.
- Kela. 2020. Eläkettä saavan hoitotuki, määrä ja maksaminen. Kansaneläkelaitos. <https://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki-maara>. 25.10.2020.
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto. 2015. Vanhusten palveluasumista koskevat elinkeinonharjoittajan ja kuluttajan väliset sopimukset. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. <https://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/julkaisut/kuluttaja-asiamiehen-linjaukset/toimialakohtaiset/vanhusten-palveluasumista-koskevat-elinkeinoharjoittajan-ja-kuluttajan-valiset-sopimukset/#2.3>. 25.10.2020.
- Koivula, R. & Heimonen, S. 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Kirjallisuuskatsaus. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Oraita-4-2006-PDF.pdf>. 14.3.2021.
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 3.11.2020.
- Kuntaliitto. 2017. Asumispalvelut ja laitoshoido. Suomen Kuntaliitto ry. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. 22.11.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Käypä hoito -suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#read-more>. 27.9.2020.
- Käypä hoito -suositus. 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. 19.10.2020.
- Niskanen, L. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji. 10.3.2021.
- Laakkonen, K. 2020. Yrittäjä. Hoitokoti Aatos Oy. Haastattelu 18.11.2020.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lääkäriliitto. 2020a. Potilaan juridiset oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Suomen Lääkäriliitto. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/potilaan-juridiset-oikeudet-ja-laakarinn-velvollisuudet/>. 16.10.2020.
- Lääkäriliitto. 2020b. Tieteellinen näyttö ja hoitopäätökset. Suomen Lääkäriliitto. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/tieteellinen-naytto-ja-hoitopaatokset/>. 19.10.2020.
- Memocate. 2020. Validaatiomenetelmä. Memocate. <https://memocate.com/vuorovaikutus/kohti-parempaa-vuorovaikutusta/validaatiomenetelma/>. 24.11.2020.
- Muistiliitto. 2017. Hoitotahto. Muistiliitto ry. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>. 27.9.2020.
- Pitkälä, K., Hosia-Randell, H., Raivio, M., Savikko, N. ja Strandberg, T. 2006. Vanhuksen lääkehoidon karikoita. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95804>. 10.3.2021.
- Sairaanhoitajat. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Sairaanhoitajat. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. 10.3.2021.
- Semi, T. 2014. Omahoitaja tuntee vanhuksen salaisuudet. Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-7685751>. 25.10.2020.
- Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitseminen. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086. 9.3.2021.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- STM. 2020. Laitoshoito. Sosiaali- ja terveystministeriö. <https://stm.fi/laitoshoito>. 19.10.2020.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tarhonen, T. 2016. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.3.2021.
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. 30.3.2021.

- Terveyskirjasto. 2018. DNR-päätös. Duodecim Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180. 25.10.2020.
- Terveyskylä. 2019. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>. 19.10.2020.
- THL. 2020a. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>. 21.11.2020.
- THL. 2020b. Hoitotahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. 27.9.2020.
- THL. 2020c. Hilmo (Hoitoilmoitusjärjestelmä). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>. 6.12.2020.
- Tukiliitto. 2020. Mitä itsemääräämisoikeus on? Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. <https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>. 3.9.2020.
- Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>. 3.9.2020.
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. 27.9.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- VRN & THL. 2020. Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 9.3.2021.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. * Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielenä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle. Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä. (Sairaanhoitajat 1996.)

Pitkäaikaissairaanhoidon määrittelevät lait**Pitkäaikaissairaanhoidon määrittelevät lait****Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Tässä laissa tarkoitetaan potilaalla terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Tässä laissa tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidolla potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. -- Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytävissä. -- Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. -- Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvuuilla. Palvuu on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvuu on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä

Pitkäaikaissairaanhoidtoa määrittelevät lait

mahdollisuus asua yhdessä. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen paina-vasta ja perustellusta syystä. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. -- Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään koko-naisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Tämän lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. -- Kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Tämän lain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. -- Kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

MUUTOKSEN ÄÄRELLÄ

Opas pitkäaikaishoitoon siirtyvän omaiselle

JOHDANTO

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, jonka lähiomainen tai muu tärkeä henkilö on muuttamassa Hoitokoti Aatokseen.

Opas on toteutettu yhdessä Hoitokoti Aatoksen henkilökunnan kanssa, toteutuksesta ovat vastanneet Karelia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Nitta Honkanen, Kari Kiiala ja Piia Kirjavainen, osana opinnäytetyötä.

Oppaan tarkoituksena on koota yhteen tärkeimpiä asioita, jotka ovat ajankohtaisia muutoksen äärellä. Hoitokotiin muuttaminen on iso elämänmuutos, niin ikäihmiselle kuin hänen omaisilleen ja läheisille. Oppaan tavoite on helpottaa muutosprosessin läpikäyntiä, antamalla selkeitä ja yksinkertaisia neuvoja, sekä ohjeita uuteen elämäntilanteeseen liittyvien asioiden tiimoilta

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO

1. HOITOKOTI AATOKSEN ESITTELY
2. OMASTA KODISTA HOITOKOTIIN
3. LAKEJA JA ASETUKSIA
4. ETUUDET JA OIKEUDET
5. HOITOKODIN KÄYTÄNTEET
6. HOIDON LINJAUKSET

1. HOITOKOTI AATOS

Hoitokoti Aatos tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua ikäihmisille sekä kotihoidon palveluita. Aatoksessa on 33 kodinomaista asukaspaikkaa, jokaisessa asukashuoneessa on oma WC.

Toiminnan periaatteena on tarjota asukkaille turvallinen olo kodinomaisessa ympäristössä sekä kotona. Hoitokoti Aatoksen asiakkaalleen tuottama hyöty on erikoisosaamisella luotu turvallinen elinympäristö niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti. Hoitokoti Aatoksessa toteutettavassa hoidossa ja huolenpidossa vastataan asiakkaan perustarpeista sekä toimintakyvyn säilymisestä ja resurssien mukaan muista tarpeista.

Aatoksessa työskentelee yrittäjän johdolla moniammatillinen, motivoitunut ja kehitysmyönteinen henkilökunta. Hoitohenkilöstön lisäksi talossa on keittäjä, siistijä sekä kiinteistöhoitaja. Lääkäripalvelu toteutuu yhteistyössä terveysaseman lääkärin sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon lääkärin kanssa.

Hoitokoti Aatoksen hoitotyön eettiset arvot

1. Ihmisyden kunnioittaminen sairaudesta huolimatta
2. Psykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämänlaadun parantaminen
3. Palveluhenkisyys
4. Jatkuvuus
5. Turvallisuuden tunteen luominen
6. Inhimillisyys hoitamisessa ja huolenpidossa
7. Asiakkaan oman elämänkaaren ja arvomaailman kunnioittaminen

AATOKSEN PÄIVÄRYTMI

7 – 9 Aamutoimet & Aamiainen

9 – 12 Päivittäisiä toimintoja;
viriketoiminta, vierailijat, toimintakykyä ylläpitävä toiminta

12:00 Lounas & Päiväkahvi

Päivälepo

vierailijat, toimintakykyä ylläpitävä toiminta

16:00 Päivällinen

Yhdessäoloa, iltatoimet, TV

19 – 20:30 Iltapala

klo 19:00 jälkeen rauhoitumme iltatoimille, toivomme että vierailut tapahtuvat ennen kyseistä ajankohtaa.

2. OMASTA KODISTA HOITOKOTIIN

Kun muutto lähestyy, asiaa olisi hyvä käydä läpi ikäihmisen kanssa, avoimesti ja rehellisesti keskustellen, tuntemuksia availen.

Asukashuoneen saa sisustaa omannäköiseksi, toiveemme olisi, että huone olisi sisustettu ennen muuttoa, asukkaan omilla tuiilla ja tärkeillä tavaroilla.

Omannäköinen huone luo turvallisuuden tunnetta, helpottaen kotiutumista hoitokotiin.

Kotiutumisen onnistumiseen vaikuttaa suuresti, että muutto koetaan myönteisenä asiana, eikä sitä salata hoitokotiin muuttajalta.

2.1 Muuttajan muistilista:

- Sänky + patja
- Petivaatteet + liinavaatteita
- Muotoon ommellut lakanat + patjansuojukset
- Pieni pöytä tai lipasto, tuoli
- Verhot
- Omia valokuvia ja tärkeitä esineitä, taulu, seinävaate tm.
- Kylpypyyhkeitä x väh. 2, kasvopyyhkeitä/käsipyyhkeitä x väh. 4
- Helposti puettavia trikoisia vaatteita (paidat, housut)
- Sukkia, jarrusukat tai jarrutossut
- Alusvaatteet
- Ulkovaatteet (talvi, kesä)
Kengät ulos ja sisälle
- Henkilökohtaiset hygienia-
 - o shampoo, vartalonpesuaine, hammastahna ja hammasharja, kampa/harja tm.

+ Televisio, radio, kirjat tai muu mieluinen virike omaan huoneeseen. Arvoesineitä ei ole syytä tuoda hoitokotiin.

Asukkaan omakustanteisia ovat myös vuodesuojat, pesulaput, pesuvoiteet, ruokalaput, nenäliinat ja hygienia-
tarvikkeet.

**Mattoja emme suosittele lattialle turvallisuus- ja hygienia-
systä.**

**Liinavaatteet, vaatteet, kalusteet tulee nimikoida val-
miiksi.**

3. LAKEJA & ASETUKSIA

Ikääntyvän, pitkäaikaissairaan- ja vaikeavammaisen hoitoa sekä arkea säätelevät monet eri lait.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaan oikeuden saada tarpeenmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhoitoa.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, takaa pitkäaikaishoidossa oleville turvallisen, merkityksellisen ja arvokkaan elämän hoitokodissa.

Laki potilaan itsemääräämisoikeudesta, takaa, että asukas tulee kuulluksi sekä hänen tahtonsa huomioiduksi omaan hoitoon liittyvissä asioissa, niiltä osin, kun hän on päätäntävaltainen.

Vammaispalvelulaki, lain tarkoitus on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Sosiaalihuoltolaki, lain tarkoitus on edistää ja ylläpitää hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta, turvata yhdenvertaisuutta ja taata tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä oikeuttaa hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

4. ETUUDET JA OIKEUDET

4.1. Kelan etuudet

Eläkkeensaajan hoitotuki

kaavake EV256, liitteeksi hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoitotuen tavoitteena on helpottaa eläkkeensaajan jokapäiväistä elämää, toimintakykyä, kuntoutusta ja hoitoa. Hoitotuki on porrastettu kolmeen tasoon: perushoitotuki, korotettu hoitotuki, ylin hoitotuki. Siihen mitä niistä asukas saa, vaikuttaa hänen tarvitsemansa avun, ohjauksen ja valvonnan määrä. Hoitotukea haettaessa tarvitaan lääkärin C-lausunto, jonka hoitokoti hakee. Hoitokoti täyttää hakemuksesta kohdan 6. avu, ohjauksen ja valvonnan tarve. Tehostetussa palveluasumisessa asuva henkilö on oikeutettu Kelan ylimpään hoitotukeen.

Asumistuki

kaavake AE1, liitteeksi vuokrasopimus

Asumistuki maksetaan pienituloisille, asumismenojen helpottamiseksi.

Toimeentulotuki

On viimesijainen tuki, jos tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin arjen menoihin.

Lisätietoja eri etuuksista, sekä niiden hakemisesta löytyy KELA:n internetsivuilta www.kela.fi, sekä asiointipisteiltä. (KELA)

4.2 Edunvalvonta

Edunvalvonnan tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etuuksia, jotka eivät pysty itse huolehtimaan taloudellisista tai muista asioista. Edunvalvonnasta on säädetty Holhoustoimilaissa, sen hakemisesta ja edunvalvonnan tehtävistä, sekä päämiehen oikeuksista.

Edunvalvontavaltuus on hyvä keino varautua tulevaisuuteen. Se on valtakirja, jolla jokainen voi valtuuttaa haluamansa henkilön huolehtimaan asioistaan sen varalta, että tulee myöhemmin kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan.

Valtakirjassa määritellään asiat, jotka valtuutus kattaa. Jos valtakirjan laatija tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan, valtuutettu pyytää Digi- ja väestötietovirastoa vahvistamaan valtakirjan. Valtuus tulee voimaan, kun Digi- ja väestötietovirasto sen vahvistaa.

Lisäksi tarvitaan lääkärinlausunto valtuuttajan kyvyttömyydestä huolehtia asioistaan. Digi- ja väestötietovirasto valvoo tarvittaessa valtuutetun toimintaa. (Muistiliitto)

Suosittelimme aina edunvalvojan määräämistä muistisairautta sairastavalle henkilölle, virallinen edunvalvoja on suoja myös omaisille ja läheisille.

4.3 Suostumukset & Sopimukset

Toivomme teidän antavan valtuuden hoitokodin henkilökunnalle hoitaa omaisenne lääkehuoltoa kokonaisvaltaisesti.

Käytössämme on Tohmajärven apteekkipalvelut, jota varten tarvitaan seuraavat suostumukset:

- Suoravelotussopimus
 - o Tehdään apteekin kanssa, asioidenhoitaja tai edunvalvoja allekirjoittaa, jos asukas itse ei pysty.
Asioidenhoitaja tai edunvalvoja hoitaa asian suoraan apteekin kanssa
- Resepti- palvelusuostumus
 - o suostumus hoitokodin edustajalle apteekissa ja terveydenhuollossa asiointia varten.
Löytyy www.kanta.fi tai suomi.fi asioinnista

5. HOITOKODIN KÄYTÄNTEET

Palvelusopimus

- Tiivistelmä asukkaan yksilöllisestä tilanteesta, sekä tarvitsemista palveluista ja toimii pohjana hoito- ja palvelusuunnitelmalle, jota tarvitaan liitteeksi hoitotukihakemukseen.

Vuokrasopimus

- Vuokrasopimuksen allekirjoittaa asukas itse, tai muu määrätty asioidenhoitaja / edunvalvoja
- Vuokrasopimus tarvitaan liitteeksi asumistukea haettaessa.

Omahoitaja

- Omahoitajan tehtävänä on kyseisen asukkaan asioiden hoito hoitokodissa

Omahoitajan on myös ensisijainen yhdyshenkilö hoitokodin puolesta

Omahoitaja valitaan muuton jälkeen.

Kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen takaamiseksi, tarvitsemme suostumukset kyseisiin sopimuksiin.

Posti

- Hoitokodin käytänteenä on, että asukkaiden posti menee hänen asioiden hoitajalle tai edunvalvojalle suoraan, koskien laskuja ja muita asiapapereita.
- **Omaisten / asioidenhoitajan / edunvalvojan tulee tehdä asukkaan osoitteen muutos asianmukaisesti**

Raha

- Kaikki asukkaan käteisvarat tulisi antaa lukolliseen kaappiin hoitohenkilökunnalle
Asukastietojärjestelmässämme on lompakko-ominaisuus, jonka kautta käteisvarojen kulutus on dokumentoitavissa.

Jotta välttyisimme ristiriidoilta, olisikin toivottavaa, ettei rahoja säilytetä asukashuoneissa.

Elintarviketuliaiset

- Terveysviranomaisten linjaus talon ulkopuolelta tulevien elintarvikkeiden käsittelystä ja aseptiikasta koskee myös asukaille tuotavia elintarvikkeita

Toivommekin, että nautitte mahdolliset herkkutuomiset yhdessä vierailunne aikana, eikä elintarvikkeita jäisi asukashuoneisiin.

Niin ikään olemme erittäin varovaisia asukkaan huoneessaan tapahtuvasta ravinnon ja juoman nauttimisesta ilman valvontaa, tukehtumisvaaran vuoksi.

6. HOIDON LINJAUS

Elämänkaari

- Hoitokodista annettava taustatietolomake, jonka avulla hoito-henkilökunta saa arvokasta tietoa asukkaasta, hänen tavoistaan ja tottumuksista. Elämänkaarilomake auttaa toteuttamaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista hoitoa.

Hoitotahto

- Hoitotahdossa ilmaistaan, millaista hoitoa halutaan elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on hyvä tehdä siltä varalta, ettei itse pysty osallistumaan hoitopäätöksiin. Siihen voi olla syynä esimerkiksi: muistisairaus, vakava sairaus, tajuttomuus.
- Hoitotahdon voi tehdä: Omakanta- järjestelmässä (www.kanta.fi), kirjallisesti todistajien vakuuttamana, tai suullisesti.

- Hoitotahdossa voi määritellä milloin luovutaan hoitotoinnista, jotka ylläpitävät elintoimintoja keinotekoisesti, tai pidentävät elinaikaa lyhytaikaisesti. (THL)
- Hoitotahtokaavakkeita löydät esimerkiksi seuraavilta internetsivuilta:
THL – Hoitotahto
Muistiliitto – Hoitotahtoni

DNR-päätös

DNR-päätös on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä.

DNR-päätös perustuu hoitavan lääkärin tekemään potilaan tilanteen yksilölliseen lääketieteelliseen arviointiin elvytystilanteen varalta. Päätöstä tehdessä otetaan huomioon potilaan sairauksien ennuste ja tiedot potilaan jäljellä olevista voimavaroista. Tilanteessa arvioidaan ensisijaisesti sitä, onko elvytyksestä potilaalle enemmän haittaa vai hyötyä. (Valvira)

DNR-päätöksellä ei rajata pois muita hoitomuotoja, kun elvytys.

Palliatiivinen hoito

- Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan oireita lievittävää ja kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa (psykykinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi), kun parantavaa hoitoa ei enää ole.
- Palliatiivisen hoidon päämääränä on taata potilaalle hyvä loppuelämä, omaiset ja läheiset huomioiden
- Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia
- Saattohoito on osa palliatiivisen hoidon loppuvaihetta (Terveyskylä)

Saattohoito

- Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla, inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ihmisellä ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua

lähestyvään kuolemaan. Saattohoito on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava potilaan kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa. Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, mutta DNR-päätös voidaan kirjata myös erillisenä.

Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Valvira)

MUISTIINPANOT

YHTEYSTIEDOT

Hoitokoti Aatos Oy

Canthintie 2
82600 Tohmajärvi

0400 185 308

info@hoitokotiaatos.com

www.hoitokotiaatos.com

Parhaiten tavoitat meidät puhelimitse

klo 9-11

klo 13-16

klo 17-19

välisenä aikana.